

TIIVISTELMÄ

Korpivuoma Eila, Pirttilä Ilkka. Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima. Helsinki. 2001. 69 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2001:7.) ISBN 952-00-1011-4

Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima on tapauskohtainen arviointitutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli eritellä arvioivasti terveyskeskusten työterveyshuoltojen mahdollisuuksia kohdata toiminta-alueensa ikääntyvän (yli 45-vuotta) ja ikääntyneen (yli 55-vuotta) työikäisen (alle 65-vuotta) väestön toimintakykyisyyteen ja terveyteen liittyviä ongelmia. Tutkimus on osa Työterveyslaitoksen Terveyskeskusten työterveyshuollon kehittämishanketta. Projekteilla oli kolme yhteistä työterveysyksikköä: Mikkelin seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Nastolan terveyskeskus sekä Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä. Tähän projektiin kuului myös Sodankylän kunnan työterveysyksikkö.

Tutkimus on realistisen evaluaatiotutkimuksen tutkimusotteeseen nojaava evaluaatiotutkimus. Realistisessa metodologiassa korostetaan, että arvoitavan ohjelman eri osapuolilla: (*asiakkaat, praktikot ja päättäjät*) on asiantuntemusta omasta alueestaan, mutta ne eivät välttämättä tunne tai tiedä toisten osapuolien tulkintoja. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 35 praktikkoo (terveydenhuollon ammattihenkilöä ja avustavaa henkilökuntaa) ja 36 asiakasta. Tutkimusaineisto perustuu ensisijaisesti tekstiksi tulkittuun yksiköiden praktikoiden ja valittujen asiakkaiden haastatteluun. Tutkijoiden tehtävänä oli luoda synteesi haastateltujen tulkinnoista.

Jokaisessa tapauksessa problematisoitiin, miten kyseisten työterveysyksiköiden *toimintaympäristössä* (asema terveyskeskuksessa, kilpailutilanne, asiakaskunta yms.) työterveyshuollot saavat tiettyjen *toimintamekanismien* (muun muassa toimijat/praktikot ja toimintatavat kuten tyky-toiminta ja sairaanhoito) avulla tiettyjä *vaikutuksia* (esim. työkyvyn ja sairastavuuden kehitykseen). Yksiköt valitsivat omat painopistealueet seuraavasti: 1) ikääntyneet pienyrittäjät ja pienyritysten työntekijät (Nastola ja Siilinjärvi-Maaninka), 2) epätyypillisessä työsuhteessa työskentelevät ikääntyneet työntekijät (Mikkelin seutu) ja 3) ikääntyneet kunnan työntekijät sosiaali- ja terveysalalla (Sodankylä).

Analysoiduissa tapauksissa ikääntyvän ja ikääntyneiden työntekijöiden työterveyshuollon ongelmat liittyivät terveyskeskustyöterveyshuollon yleisiin ongelmiin. Toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi olivat puuttellisia kaikissa yksiköissä. Yksiköissä ei ollut riittävästi päätösvaltaa resurssien ja toiminnan suhteen. Terveyskeskusten ja alueellisen kansanterveystyön suhde oli epäselvä. Terveyskeskusten työterveyshuoltoihin sovellettavat toimintatavat, erityisesti tyky-toiminta, kaipaavat kehittämistä.

Jotta terveyskeskusten työterveyshuolto voisi toimia paremmin ikääntyvien ja ikääntyneiden työntekijöiden suhteen niin pienyrityksissä, pätäkätöissä, sosiaali- ja terveystoimessa kuin yleensäkin, tulisi välttämättä tehdä rakenteellisia muutoksia terveyskeskusten työterveyshuoltotoiminnassa. Tämän jälkeen on mahdollista kehittää toimintaa erityisesti suhteessa ikääntyvien ja ikääntyneiden työterveys- ja työkykyongelmien hallintaan.

Avainsanat: työterveyshuolto, terveyskeskus, ikääntyvä työntekijä, ikääntynyt työntekijä, pienyritys, ikääntyvä yrittäjä, ikääntynyt yrittäjä, pätkätyö, sosiaali- ja terveysala, arviointitutkimus ja ikätiimi

SAMMANDRAG

Korpivuoma Eila, Pirttilä Ilkka. Hälsocentraler och åldrande arbetskraft. Helsingfors. 2001. 69 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2115; 2001:7.) ISBN 952-00-1011-4

Hälsocentraler och åldrande arbetskraft är en evaluerande case undersökning. Målet med undersökningen är att evaluera möjligheterna för företagshälsovården vid hälsocentralerna att bemöta den åldrande (över 45-åriga) och den äldre (över 55-åriga) samt den arbetsföra (under 65-åriga) befolkningens problem som berör dessa gruppers funktionsförmåga och hälsa. Undersökningen är en del av det utvecklingsprojektet för företagshälsovård som genomförs av institutet för arbetshygien. Projektet har tre gemensamma företagshälsovårdsenheter: Samkommunen för hälsovård i S:t Mickel regionen, Nastola hälsocentral samt Samkommunen för hälsovård i Siilinjärvi och Maaninka. Företagshälsovårdsenheten i Sodankylä kommun hör även till detta projekt.

Undersökningen är en evalueringsundersökning som baserar sig på realistisk evaluering. Den realistiska metodologin betonar att det evaluerande programmet olika parter: (*kunder, praktiserande* och *beslutsfattare*) har sakkunskap inom det egna området men att de inte alltid känner till de andra parternas tolkningar. I undersökningen intervjuades totalt 35 praktiserande (professionell och biträdande personal inom hälsovården) och 36 kunder. Undersökningsmaterialet baserar sig i första hand på som text tolkade intervjuer med enheternas praktiserande och valda kunder. Forskarnas uppgift var att skapa synen av intervjuarnas tolkningar.

I varje olika fall problematiserades, hur företagshälsovården med hjälp av vissa *verksamhetsmekanismer* (bland annat aktörer/praktiserande och verksamhetssätt så som uua-verksamhet och sjukvård) i de ifrågavarande företagshälsovårdsenheternas *verksamhetsmiljöer* (ställning i hälsocentralen, konkurrenssituation, kundkrets o.s.v.) får viss verkan t.ex. beträffande arbetsförmåga och insjukning. Enheterna valde sina egna satsningsområden enligt följande: 1) äldre småföretagare och småföretagarnas arbetstagare (Nastola och Siilinjärvi-Maaninka), 2) äldre arbetstagare som arbetar i otypiska arbetsförhållanden (S:t Mickels regionen) och 3) äldre kommunala arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen (Sodankylä).

I de analyserade fallen berörde de åldrande och de äldre arbetstagarnas problem inom företagshälsovården hälsocentralernas allmänna problem inom företagshälsovården. Verksamhetens planering, uppföljning och evaluering var bristfällig i alla enheter. Enheterna hade inte tillräcklig beslutsfattning om resurser och verksamhet. Förhållandet mellan hälsocentralerna och det regionala folkhälsoarbetet var oklart. Verksamhetssätten som hälsocentralerna tillämpar inom företagshälsovården, speciellt inom uua-verksamheten bör utvecklas.

För att hälsocentralernas företagshälsovård kunde fungera bättre för åldrande och äldre arbetstagare såväl beträffande snutarbete, som inom småföretag och social- och hälsovårdsbranschen samt i allmänhet, borde man absolut genomföra strukturella förändringar inom företagshälsovården vid hälsocentralerna. Efter detta är det möjligt att utveckla verksamheten, speciellt den verksamhet som berör åldrande och äldre personers problem med företagshälsovård och arbetsförmåga.

Nyckelord: företagshälsovård, hälsocentral, åldrande arbetstagare, äldre arbetstagare, småföretag, åldrande företagare, äldre företagare, snutarbete, social- och hälsovårdsbranschen, evalueringsundersökning och åldersteam.

ABSTRACT

Korpivuoma Eila, Pirttilä Ilkka. Health centres and the ageing labour force. Helsinki 2001. 69 p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2001:7.) ISBN 952-00-1011-4

The research project titled 'Health centres and the ageing labour force' was an evaluative case study. It evaluated the possibilities of occupational health care units in health centres to address the problems of working ability and health encountered by the ageing (over 45 years) and aged (over 55 years under 65 years) working-age labour force in their catchment areas. The project is part of the project launched by Research and Development Centre for Occupational Health Services to develop the occupational health care services available in health centres. The project was carried out in three occupational health care units: Joint Municipal Authority for Health Care in Mikkeli Region, Nastola Health Centre, and Joint Municipal Authority for Health Care in Siilinjärvi and Maaninka. The occupational health care unit in Sodankylä also participated in the project.

The study was project with a realistic evaluative approach. The realistic methodology underlines that the different participants (*clients, practitioners and decision-makers*) have expert knowledge of their respective fields, but are not necessarily familiar with the other parties' interpretations. Altogether 35 practitioners (health care professionals and auxiliary staff) and 36 clients were interviewed. The research data mostly consisted of thematic interviews of the practitioners and clients in these units. The researchers aimed to create a synthesis of the interpretations of individual interviews.

The basic problem in each instance was this: how are the occupational health care services provided within the *operating context* of each occupational health care unit (position in the health centre, competitive situation, clientele, etc.) able to attain certain *effects* (on, for instance, disability and morbidity trends) by using certain *practical mechanisms* (including agents/practitioners and practices, such as maintenance of working ability and medical care). The units identified the following focal areas: 1) aged small-scale entrepreneurs and workers in small enterprises (Nastola and Siilinjärvi – Maaninka), 2) aged workers in non-typical employment relationships (Mikkeli region) and aged municipal social and health care workers (Sodankylä).

In the cases that were analysed, the problems of occupational health care of ageing and aged workers seemed to be identical to the general problems of occupational health care services provided by health centres. The planning, monitoring and evaluation practices were inadequate in all units. The units did not have enough decision-making power on their resources and operations. The line between the occupational health care services and the regional public health care system was obscure. The practices to be applied in occupational health care in health centres, especially the efforts to maintain working ability, need to be developed.

In order to make the occupational health care services available in health centres better able to meet the needs of ageing and aged workers in small enterprises, temporary workers, social and health care workers and others, structural changes in these services are necessary. Such changes would allow adequate development of the practices to respond to the occupational health and working ability problems of ageing and aged workers.

Key words: occupational health care, health centre, ageing worker, aged worker, small enterprise, small-scale entrepreneur, temporary work, social and health care, evaluative research and age team

ALKUSANAT

Tämä tutkimus liittyy valtioneuvoston toimeksiannosta vuosina 1998-2002 toteutettavaan kansalliseen Ikäohjelmaan. Hankkeen rahoittajana on sosiaali- ja terveysministeriö.

Raportissa tarkastellaan neljän eri terveyskeskuksen työterveyshuollon tapausanalyysien avulla terveyskeskusten kykyä kohdata ikääntyvän työvoiman ongelmia. Raportti rakentuu siten, että luvussa 2 tarkastellaan ikääntyvän työvoiman työkykyyn ja työterveyteen liittyviä kysymyksiä ja luvussa 3 diagnosoidaan terveyskeskusten työterveyshuoltojen kokonaistilaa. Luvussa 4, *Aineisto ja menetelmät*, kuvataan tutkimuksen perustana olevaa realistisen evaluatiotutkimuksen metodologiaa ja kerrotaan aineiston keräämisestä ja analyysimenetelmistä sekä nostetaan esiin tutkimusasetelma. Luvussa 5, *Ikääntyvien pienyritysten ja pienyritysten työterveyshuolto*, esitetään tapausanalyysin tulokset kahdesta terveyskeskuksesta. Luvussa 6, *Ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuolto*, eritellään tapausanalyysin pohjalta ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuollon tilaa. Luvussa 7, *Ikääntyvien kunnan työntekijöiden (sosiaali- ja terveystalalla) työterveyshuolto*, tutkitaan tapausanalyysin avulla työterveyshuollon mahdollisuuksia tukea ikääntyviä työntekijöitä kokeilukunnan sosiaali- ja terveystoimessa.

Lopuksi, luvussa 8, *Yhteenvedo*, kootaan tulokset ja esitetään suosituksia siitä, miten terveyskeskusten työterveyshuollolle luodaan mahdollisuudet paneutua ikääntyvän työvoiman mukanaan tuomiin erityisongelmiin ja miten näitä ongelmia ratkottaisiin tuloksekkaasti ja vaikuttavasti.

Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima -tutkimusprojektissa toimi päätoimisena tutkijana THM Eila Korpivuoma. Raportin toisena kirjoittajana on ollut erikoistutkija, YTT Ilkka Pirttilä, joka vastaa Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon kehittämissyksikössä meneillään olevasta *Terveyskeskusten työterveyshuollon kehittäminen* -hankkeesta, jonka osaprojekti tässä esitettävä projekti on.

Projektille ovat antaneet asiantuntijatukea Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon kehittämissyksikössä työskentelevät apulaisylilääkäri, LT Kimmo Räsänen ja tutkija, THM Marjatta Peurala. Tutkija, FM Tuula Aaltonen on auttanut raportin toimittamisessa ja tutkimussihteeri, merkonomi Pirjo Törhönen raportin teknisessä toteutuksessa.

Kirjoittajat kiittävät kaikkia projektin mahdollistaneita tahoja ja henkilöitä. Erityisen kiitoksen ansaitsevat haastateltavat, joilta liikenä aikaa projektille työkiireistä huolimatta.

Eila Korpivuoma
tutkija, THM

Ilkka Pirttilä
erikoistutkija, YTT

SISÄLTÖ

1. Johdanto	11
2. Ikääntyvän työvoiman haasteet terveydenhuololle	12
2.1. Ikääntyvän työvoiman ongelmat	12
2.2. Terveyskeskusten työterveyshuolto	14
3. Tutkimusprojekti terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima	16
4. Aineisto ja menetelmät	17
4.1. Realistinen evaluaatiotutkimus	17
4.2. Aineisto, aineiston keruu ja analyysi.....	18
4.3. Tutkimusasetelma.....	20
5. Ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden työterveyshuolto	23
5.1. Taustaa pienyritysten työterveyshuollosta	23
5.2. Toimintaympäristö	24
5.2.1. Nastolan työterveyshuollon toimintaympäristö	24
5.2.2. Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän työterveyshuollon toimintaympäristö	26
5.3. Toimintamekanismi.....	28
5.3.1. Nastolan sekä Siilinjärven ja Maaningan kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuoltojen toimintamekanismit.....	28
5.4. Vaikutukset.....	31
5.5. Yhteenveto	33
6. Ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuolto	35
6.1. Taustaa pätkätyöntekijöiden työterveyshuollosta	35
6.2. Toimintaympäristö	36
6.2.1 Mikkelin seudun työterveyshuollon toimintaympäristö	36
6.3 Toimintamekanismi.....	37
6.3.1. Mikkelin seudun työterveyshuollon toimintamekanismit	37
6.4 Yhteenveto	45
7. Ikääntyvien kunnan työntekijöiden (sosiaali- ja terveysalalla) työterveyshuolto	46
7.1. Taustaa sosiaali- ja terveysalan työterveyshuollosta.....	46
7.2. Toimintaympäristö	47
7.2.1. Sodankylän työterveyshuollon toimintaympäristö	47
7.3. Toimintamekanismi.....	47
7.3.1. Sodankylän kunnan työterveyshuollon toimintamekanismi.....	47
7.4. Yhteenveto	51
8. Johtopäätökset	53
Lähteet	55
Liitteet 1 - 12	57

1. Johdanto

Suikkanen ja Linnakangas (1998) esittävät, että työmarkkinoille tulisi luoda uusi sosiaalinen järjestys. Tämän tulisi liittää yhteen työmarkkinoiden perustoimijat, työnantajat, työntekijät ja valtion, erilaisten historiallisten ja yhteisöllisten erityisyyksien muotoilijoina ja takaajina. Tärkeä sosiaalisen järjestyksen tehtävä on antaa institutionaalinen status jokaiselle työkäiselle edellä mainittujen toimijoiden vuorovaikutussuhteissa ja erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa (työllinen, työtön, kotona oleva vanhempi, opiskelija, työkyvytön, työkyvyttömyyseläkkeellä oleva).

Sosiaalinen järjestys olisi yhteiskuntapoliittinen turvaverkko, joka ottaisi vastaan myöhäismodernin työelämän trapetsilta putoavia. Valtioneuvoston käynnistämässä Ikäohjelmassa (1998-2002) kehitetään osaltaan työmarkkinoiden uutta sosiaalista järjestystä. Ikäohjelman tavoitteena on parantaa yli 45-vuotiaiden mahdollisuuksia saada töitä ja jaksaa paremmin työelämässä. Ohjelma toteutetaan uudistamalla työelämän rakenteita ja lainsäädäntöä, järjestämällä koulutusta sekä tuottamalla ja hyödyntämällä erilaisia julkaisuja ja muita informaatioaineistoja. Ikäohjelma toteutuu sosiaali- ja terveysministeriön, työministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä. Kokonaisvastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Hankkeessa ovat lisäksi yhteistyökumppaneina kauppa- ja teollisuusministeriö, valtionvarainministeriö, työnantaja- ja työntekijäjärjestöt, Suomen kuntaliitto, Työterveyslaitos ja eläkeyhtiöt.

Työterveyshuolto voi olla yksi osa sitä yhteiskuntapoliittisten tukitahojen verkostoa, jota uusi sosiaalinen järjestys edellyttää. Työterveyshuolto voi tukea työelämän murroksen kolhimia työntekijöiden ja yrittäjien erityisryhmiä, kuten ikääntyviä työntekijöitä ja yrittäjiä, sekä myös työssä uupuneita, työttömiä, pakosta epätyypillisissä työsuhteissa olevia työntekijöitä ja konkurssin tehneitä yrittäjiä.

Suomessa työterveyshuolto on kattava ja toimiva. Se perustuu työnantajalle osoitettuun lakisääteiseen järjestämisveloitteeseen. Työnantajan velvollisuutena on järjestää ja kustantaa työntekijöidensä työterveyspalvelut ja käyttää tässä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Työterveyshuollon tavoitteena on 1) työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäiseminen, 2) terveellinen ja turvallinen työympäristö, 3) hyvin toimiva työyhteisö, 4) työhön liittyvien sairauksien ehkäisy, 5) työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. (HTTHK 1997, Rantanen 1998.)

Viime vuosina työterveyshuolto on pyrkinyt irrottautumaan vahvasta valtakunnallisesta säätelystä ja erikoistuneista (etenkin erityisiin vaaroihin ja haittoihin kohdistuvista) toimintavoista kohti paikallista suunnittelua ja yhteistoimintaa. Työterveyshuolto pyrkii olemaan erilaisten työpaikkojen voimavara. (Kovero & Launis 1999, Rantanen 1998.)

Suomessa työterveyshuolto on kattanut lähes 90 % palkansaajista koko 1990-luvun. Talouslaman vaikutukset työterveyshuollon palveluihin olivat vähäisiä. Suomessa työnantaja voi valita vapaasti työterveyshuollon palvelujen tuottamistavan. Tuottamisvaihtoehtoina ovat yritysten omat työterveysasemat, usean yrityksen yhteiset työterveysasemat,

yksittäisten lääkärikeskusten työterveyshuollot tai terveyskeskusten työterveyshuollot (kunnallinen työterveyshuolto). (HTTHK 1997, Räsänen ym. 1999.)

Terveyskeskusten työterveyshuollolla on tärkeä rooli työterveyshuollon toteuttamisessa Suomessa. Sen antamia työterveyshuoltopalveluita tulee olla käytettävissä kaikkialla maassamme ja kaikille niitä haluaville työnantajille. Vuonna 1997 terveyskeskusten työterveyshuolto oli suurin työterveyspalveluiden tuottajaryhmä: työterveyspalveluiden piirissä oli 40 % henkilöasiakkaista ja 65 % yritysasiakkaista. (Räsänen 1999, Pirttilä 1999.)

Erityisesti ikääntyneen työvoiman ongelmien kannalta terveyskeskusten työterveyshuolto on avainasemassa. Tähän on ainakin kolme syytä. Ensinnäkin, terveyskeskusten työterveyshuolto toimii yhdessä alueellisen kansanterveystyön ja kunnallisen terveyden edistämistoiminnan kanssa (toimintatavat vaihtelevat alueittain). Tämä mahdollistaa ikääntyvän työvoiman työterveysongelmien seuraamisen ja monipuolisen kohtaamisen. Toiseksi, juuri terveyskeskusten työterveysyksiköissä on muita työterveysyksiköitä parempi mahdollisuus kokeilla ja toimeenpanna uusia toimintamalleja ikääntyvien työntekijöiden työterveyteen ja -kykyisyyteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Kolmanneksi, terveyskeskusten työterveyshuollolla on käytännössä monopoli kuntien ja kuntayhtymien työntekijöiden työterveyshuollossa. Nämä työntekijät ovat keskimäärin valtion tai yksityisten yritysten työntekijöitä iäkkäämpiä.

Raportissa arvioidaan tapausanalyysien avulla terveyskeskusten työterveyshuollon kykyä ja kanttia ottaa vastaan ikääntyvä työvoima ongelmineen. Mikä on terveyskeskusten työterveyshuollon paikka siinä sosiaalisessa järjestyksessä, joka huolehtii ikääntyvästä työvoimasta?

2. Ikääntyvän työvoiman haasteet terveydenhuololle

2.1. Ikääntyvän työvoiman ongelmat

Yhdistyneet Kansakunnat suositteli 60 vuotta sellaiseksi iäksi, jonka jälkeen siirrytään vanhempaan väestönosaan. Työterveyden näkökulmasta ikään liittyvät muutokset alkavat jo aikaisemmin. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijat ovat ottaneet sen kannan, että termit 'ikääntyvä' ja 'vanhempi työntekijä' ovat synonyymeja ja tarkoittavat yli 45-vuotiaita. Tässä raportissa käytetään työikäisistä (alle 65 vuotta) termiä **ikääntyvä työntekijä** joka tarkoittaa kaikkia yli 45-vuotiaita ja mikäli haastateltavat ovat erikseen maininneet, yli 55-vuotiaita kutsutaan tässä raportissa **ikääntyneiksi työntekijöiksi**. Ikääntyvän työntekijän symbolina käytetään 45+ ja ikääntyneistä työntekijöistä vastaa- vasti 55+. (Lehtinen toim. 1999.)

Suomalainen työelämä on käymässä läpi monenlaisia muutoksia. Näistä keskeisimpiä ovat työvoiman ikääntyminen, epävakaa ja -tyypilliset työsuhteet, etätöiden määrän kasvaminen, työn prosessimaisuuden lisääntyminen, työaikasidonnaisuuden väheneminen ja työn laadun korostaminen. Työn tekemisen mallit, johtamistavat, työnorganisaatiokulttuuri ja työyhteisöjen sosiaaliset suhteet ovat huomattavia kilpailussa menestymiseen ja hyvinvointiin työpaikalla vaikuttavia tekijöitä. (Mannermaa & Ahlquist 1997, Kouvonen 1999, Peltomäki ym.1999.)

Suomen työvoimarakenteen muutosta on kuvattu aaltoliikkeenä, jossa kolme aaltoa muovaavat Suomen työikäisen väestön rakennetta. Ensimmäisessä aallossa, joka jatkui vuoteen 2000 asti, ikärakenne oli melko hyvä. Osin puutteellisesti koulutettua ikääntyvää työvoimaa, 45-54 -vuotiaita, on runsaasti edustettuna, kun samalla on puutetta hyvin koulutetuista nuorista työntekijöistä. Toisessa aallossa, vuosina 2000 – 2005, suuret ikäluokat ovat jo vanhoja ja ikääntyneitä 55-65-vuotiaita työntekijöitä. Heillä alkaa olla yhä enemmän työkyvyn ongelmia, kun sairaudet lisääntyvät ja työn vaatimukset muuttuvat. Sukupolvenvaihdos työpaikoilla voimistuu. Nuorista työntekijöistä on todellista pulaa. Kolmas aalto, joka osuu aikavälille 2005 - 2010, merkitsee suurten ikäluokkien siirtymistä eläkkeelle. Tällöin päävastuu työelämässä siirtyy nykyisin 35-45 -vuotiaille, joiden työkyvyn kannattaa nyt ja tulevaisuudessa panostaa. (Rantanen 1999.)

Ikääntyminen aiheuttaa ongelmia yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla ongelmat kietoutuvat terveyteen, työ- ja toimintakykyyn, työmotivaatioon, jaksamiseen, osaamiseen ja työttömyyteen. Yritystasolla ikääntymisen ongelmat korostuvat poissaolo-, tuottavuus-, muutosvastarinta-, eläke-, työkyvyttömyys-, työvoiman saanti- ja kilpailukykyongelmina. Yhteiskunnan tasolla ongelmat liittyvät eläkeikään, asenteisiin, huoltosuhteeseen ja työttömyyteen. (Ilmarinen 1999a, 1999b.)

Eläkkeelläoloaika on nyt kaksi kertaa pidempi kuin 40 vuotta sitten, jolloin työeläkejärjestelmä luotiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työssäolevat maksavat yhä useamman eläkeläisen eläkkeet. Väestönkehitys tulee kärjistämään tilannetta entisestään. Kansaneläkelaitoksen mukaan yli 60-vuotiaiden lukumäärän suhde 20-59 -vuotiaisiin kaksinkertaistuu 30 vuodessa. Tutkijat ovat esittäneet, että ainoa tapa tasata sukupolvien välistä taakkaa on rahastointi. Työeläkerahastoja kasvattamalla suhde tasaantuu. Rahastointiaste puolestaan tulisi sitoa syntyvyyteen, jolloin syntyvyyden vähentyessä rahastointiastetta kasvatetaan ja päinvastaisessa tilanteessa lasketaan. (Harmaantuvat härmäläiset 1998, Lassila & Valkonen 1999.)

Useat ihmiset jäävät eläkkeelle ennen normaalia vanhuuseläkeikää. Yli puolet 55-64 -vuotiaista on nyt eläkkeellä. Keskimääräinen siirtymisikä eläkkeelle oli 1990-luvulla laskenut 60 ikävuodesta 59 ikävuoteen. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimäärin 52 vuoden iässä.

Vuoden 1998 Työolobarometrin mukaan noin 15 000 työntekijää tuntee olevansa kyvyttöni tekemään nykyistä työtään. Erityisesti 45-54 -vuotiaat naiset tuntevat työkykynsä alentuneen. Sitä vastoin yli 55-vuotiaat eivät tunne työkykyään yhtä huonoksi. Huonokuntoisimmat ovat jo aikaisemmin poistuneet työmarkkinoilta. (Ylöstalo 1999.)

Ikääntyvien työssäkäynti, työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen 1987-1996 - tutkimuksen mukaan työttömänä olleiden työttömyyden jatkumista selittivät vahvimmin aikaisempi työttömyys ja 55-59-vuoden ikä Eläkkeelle siirtymistä selitti ensisijaisesti

terveys, mutta myös puolison eläkkeellä olo tai työttömyys lisäsi eläkkeelle siirtymistä. (Aho & Österman 1999.) Jos yli 45-vuotiaiden sairauspoissaolot vähenisivät, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen hidastuisi ja työn tuottavuus kohoaisi keskimäärin alle 45-vuotiaiden tasolle. Ikääntymisestä aiheutuvia kustannuksia säästyisi koko kansantaloudessa noin 67 miljardia ja yrityksissä noin 16 miljardia markkaa. (Anttonen ym. 1998.)

Suomessa aloitettiin jo 1980-luvulla ponnistelut työvoiman ikääntymisen mukaan tuomien ongelmien hallitsemiseksi. Tällöin aloitettiin Työterveyslaitoksessa aihetta koskeva tutkimus, jonka perusteella toteutettiin Työterveyslaitoksen toimesta laaja *Ikääntyvä arvoonsa* -toimintaohjelma vuosina 1990-1996. Valtioneuvosto asetti komitean tekemään ehdotuksia ikääntyvän työvoiman työllistymisen turvaamiseksi. Ikäkomitean ehdotuksesta toteutetaan Suomessa Kansallinen Ikäohjelma vuosina 1998-2002. Kansallisen ikäkomitean ohjelma painottaa ikääntyvien työ- ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, aikuiskoulutuksen kykyä vastata ikääntyvien tarpeisiin ja yleisen ilmapiirin saamista nykyistä myönteisemmäksi ikääntyviin työntekijöihin nähden. Sekä ikäkomiteassa että ikäohjelmassa on otettu huomioon myös työterveyshuolto yhtenä välineenä ratkoa ikääntymisen mukanaan tuomia ongelmia työelämässä. Millaisia haasteita tämä asettaa terveydenhuollolle? Millaisia ovat vaateet, jotka terveyskeskustoiminnan ja erityisesti terveyskeskusten työterveyshuoltotyön tulee täyttää? (Komiteamietintö 1996:14, Komiteamietinnön liiteosa 1996:14, STM 1998:13, Ilmarinen 1999b.)

2.2. Terveyskeskusten työterveyshuolto

Suomessa työnantaja voi vapaasti valita työterveyshuollon palveluiden tuottamistavan. Tällä hetkellä on tarjolla neljä vaihtoehtoa: yritysten omat työterveysasemat, usean yrityksen yhteiset työterveysasemat, terveyskeskusten työterveyshuolto ja yksityisten lääkärikeskusten työterveyshuolto. Työterveysasemia, mukaan lukien sivutyöterveysasemat, toimi vuoden 1997 lopussa yhteensä 1 087, joista noin neljäsosa toimi terveyskeskuksissa. Terveyskeskus on pääasiallisesti työterveyspalvelujen tuottaja maaseutumaisissa kunnissa ja 125 maaseutumaisessa kunnassa terveyskeskus oli ainoa palveluiden tuottaja. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 1997, Räsänen ym. 1999.)

Työterveyshuolto Suomessa -raportin mukaan työterveysasemista 383 ilmoitti, että sen sijaintikunnan terveyskeskus oli siirtynyt väestövastuiseen toimintatapaan vuoden 1997 loppuun mennessä. Määrä oli pysynyt samana vuoteen 1995 verrattuna. Väestövastuisesti toimivien terveyskeskusten alueella oli yhteensä 800 500 palkansaajaa, joista 164 000 kuului terveyskeskusten työterveyshuoltoon. Henkilöasiakkaista (asiakasyritysten palveluksessa olevat työntekijät ja toimihenkilöt, maatalousyrittäjät, muut yrittäjät ja omaa työtä tekevät) suurin osa (40 %) oli terveyskeskuksen asiakkaita. Lähes puolet terveyskeskuksen työterveyshuollon asiakkaista sai sairaanhoitopalvelut kansanterveys työnä. (Räsänen ym. 1999.)

Työterveyshuollon yritysasiakkaista (työnantajat, yksinäisyrittäjät ja maatilat) yli puolet (65 %) kuului terveyskeskuksen työterveyshuollon asiakkaisiin. Terveyskeskuksen työterveyshuollon yritysasiakkaina oli eniten maatalousyrittäjiä tai kaupan, majoitus tai ravitsemustoiminnan sekä yhteiskunnallisten tai henkilökohtaisten palveluiden alan työnantajia. Maanviljelijät ovat terveyskeskusten työterveyshuoltojen erityinen asiakasryh-

mä. Alle 10 henkilöä työllistäviä yrityksiä oli asiakasyrityksistä 85 %. Lääkärikeskuk-
sissa vastaava osuus oli 70 %. (Räsänen ym. 1999.)

Terveyskeskusten työterveyshuollossa hoitajatyövoimaa on edelleen selkeästi vähiten
suhteessa huollossa olevaan henkilömäärään. Terveyskeskuksissa 75 %:lla oli henkilö-
asiakasmäärä kokopäiväiseksi laskettua hoitajaa kohti yli 1 000, mutta yritysten omilla
työterveysasemilla vain 10 %:lla oli yhtä suuret henkilöasiakasmäärät. Henkilöasiakas-
määrä oli kokopäiväisillä lääkäreillä terveyskeskuksessa 4 500, kun se muissa tuottaja-
ryhmissä vaihteli 1 200-1 800. Toisaalta, ainoastaan ehkäisevää työterveyshuoltoa osta-
via työnantajia oli terveyskeskuksissa eniten. Lääkäriresurssit lisääntyivät vuosien 1992
ja 1995 aikana, mutta huononivat vastaavasti vuoteen 1997. (Räsänen ym. 1999.)

Työnantajan tulee lain mukaan käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä asiantunti-
joina työterveyshuollon suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Ammattihen-
kilöt toimivat ammatillisesti riippumattomina työnantajista, työntekijöistä ja heidän
edustajistaan. Työterveyshuollon ammattihenkilöistä (lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit)
terveyskeskuksissa oli 67 % täydenniskoulutettu työterveyshuoltoon (työterveyshuollon
erikoislääkäri, työterveyshuollon pitkäkurssi - 4 vko, 3 pv, terveydenhoitajilla myös työ-
terveyshuollon jatkolinja 19-20 ov terveydenhuolto-oppilaitoksessa tai ammattikorkea-
koulussa). Lääkäreistä 77 %, terveyden- ja sairaanhoitajista 92 % sekä fysioterapeuteista
68 %, oli saanut täydenniskoulutuksen. (Räsänen ym. 1999.)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää, että ammattihenkilöt käyttävät tarvittaessa
asiantuntijoina henkilöitä, joilla on työhygienian, ergonomian, työpsykologian, teknisen
tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta. Terveyskeskus-
ten työterveysyksiköt käyttivät kuukausittain muun muassa psykologian, tekniikan ja
työhygienian asiantuntijoita. Lisäksi yhteistyötä tehtiin esimerkiksi optikon ja ravitse-
musterapeutin kanssa. Suhteellisesti vähemmän terveyskeskusten ja varsinkin lääkäri-
keskusten työterveyshenkilöstöstä osallistui työsuojelutoimikunnan kokouksiin. Syynä
saattoi olla asiakasyritysten määrä ja resurssien niukkuus. Pienillä asiakasyrityksillä ei
välttämättä ole työsuojelutoimikuntaa lainkaan. (Räsänen ym. 1999.)

Terveyskeskuksissa käytettiin kattavimmin (88 %) atk:ta. Atk-sovellusten käyttöä tulisi
edelleen tehostaa työterveyshuollossa. Siitä huolimatta, että valtaosassa (79 %) terveys-
keskuksista oli käytössä työterveyshuolto-ohjelma, vain alle puolet (44 %) ylläpiti ter-
veys- tai sairauskertomustiedostoja. Useimmiten (41 %) myös kustannustiedot ylläpi-
dettiin ilman atk:ta. Myös työterveyshuollossa on viime vuosina pyritty laadunhallin-
taan. Terveyskeskukset ovat käyttäneet harvoin (12 %) auditointimatriisia. Yleisimmät
laadunhallintamenetelmät olivat sisäiset palaverit (91 %) ja ammatillinen täydennyskou-
lutus (79 %). Valtaosalle (83 %) terveyskeskusten työterveyshenkilöstöä oma työterve-
yshuolto oli järjestetty omassa yksikössä, harvat (4 %) ostivat palvelut muualta ja peräti
joka kymmenes (13 %) ei osannut sanoa kuka palvelun järjestää. (Räsänen ym. 1999.)

Vuonna 1999 tehdyn kyselyn mukaan valtakunnan työterveyshuollon vaikuttajat pitivät
työvoimahallintoa olennaisena yhteistyötahona, kun taas terveyskeskuksissa kentän
ammattilaiset eivät työvoimahallintoa verkostokumppaniksi mieltäneet. Sitä vastoin Ke-
la on terveyskeskuksen työterveyshenkilöstölle olennainen sidostaho, kun se taas puut-
tui valtakunnan edustajilta. Myöskään asiakasorganisaatioita eivät terveyskeskuksen
ammattihenkilöt ilmaisseet sidostahoksi. Onko syynä se, että asiakasorganisaatiot ovat
ilmiselvä sidosryhmä vai eikö terveyskeskusten työterveyshuollossa toimita asiakasläh-

töisesti? Kenelle työterveyshuollon kokonaisuus vastuukysymyksineen kuuluu? (Pirttilä 1999.)

Terveyskeskusten työterveyshuolto voi yhden mallin mukaan täsmentää rooliaan rajamalla työterveyshuollon tehtäviä ja keskittymällä lakisääteisiin ehkäiseviin palveluihin ja vielä siten, että siitäkkin työstä "leijonan osa" tulisi jättää työpaikkojen työsuojelu- ja henkilöstöhallintoelimiin vastuulle. Toisessa mallissa terveyskeskusten työterveyshuolto taas nähdään kokonaisvaltaisena toimintana, jossa eri toimintamuodot tukevat toinen toisiaan ja jossa sairaanhoito on työterveyshuollollisesti suunnattu, eli työn ja terveyden suhteet on tiedostettu sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Pirttilä 1999.)

Tyky-barometrissa ilmeni, että miltei puolet (44-51 %) ehdotti yli 45-vuotiaille työkyvyn tukemiseen fyysisen kunnan ylläpitämisen tukemista. Muita ehdotuksia olivat henkisen hyvinvoinnin tukeminen (20-35 %), kuntoutus (ammatillinen ja lääkinnällinen) (16-30 %), tehtävänkuvan muutokset ja joustava uudelleen työhön sijoittamismahdollisuus (15-26 %), työaikajärjestelyt (lyhennetty työaika, osa-aika työ, yli 55-vuotiailla osaeläke, siirtyminen yötyöstä päivätyöhön (12-21%) ja muiden terveyttä edistävien elintapojen tukeminen (12-19 %). Muina työkykyä ylläpitävinä tukikeinoina vastaajat mainitsivat ammatillisen työpaikkakoulutuksen (14-17 %), työn suorittamiseen liittyvät muutokset (ergonomia) (9-13 %), henkilökohtaisten ura- ja kehittämissuunnitelmien laadinnan (4-10 %) sekä elinikäisen oppimisen tukemisen (4-7%). Yli puolet (60 %) tarjosi yli 55-vuotiaille samoja työkyvyn tukemiskeinoja kuin yli 45-vuotiaille. Vain muutama prosentti vastaajista mainitsi nimeltä erillisiä toimia, jotka olivat samoja mitä yli 45-vuotiaille oli ehdotettu. (Peltomäki ym. 1999.)

Miten terveyskeskukset huolehtivat ikääntyvän työvoiman työterveydestä ja työkykyystä?

3. Tutkimusprojekti terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima

Kansallisessa Ikäohjelmassa ja Ikäkomitean mietinnöissä korostetaan, että työsuojelu- ja työterveyshuoltotoiminnot muodostavat yhdessä työkykyä ylläpitävän toiminnan kanssa merkittävän kokonaisuuden ikääntyvien työntekijöiden työelämässä jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta. Erityisesti työterveyshuollolta odotetaan ikääntyvien terveys- ja työkykyongelmien ehkäisyä ja varhaiskuntoutusta ja tätä kautta sairauspoissaolojen vähentymistä, eläkkeelle siirtymisen myöhentymistä sekä samanaikaista työn laadun ja tuloksellisuuden parantamista. (STM 1998:13, Komiteamietintö 1996:14.)

Terveyskeskusten työterveyshuolto on työvoiman ikääntymisen aiheuttamien ongelmien hallitsemisessa tärkeä ennen muuta kahdesta syystä. Ensimmäkin siksi, että kunnallisella työterveyshuollolla on kokemusta ikääntyvän työvoiman työkyky- ja työterveysasioissa. Vastaavathan kuntien terveyskeskusten työterveyshuollot lähes kaikissa kunnallisen henkilöstön, jonka keski-ikä on korkeampi kuin yritysten henkilöstö yleensä, työterveyshuollosta. Toiseksi terveyskeskusten työterveyshuollolla on, verrattuna yksityisiin palveluvaihtoehtoihin, seuraavia periaatteellisia etuja. Ensimmäkin se toimii yhteistyössä alueelliseen kansanterveystyön kanssa ja tätä kautta on mahdollista integroida terveyspalveluja sellaisille ikääntyneille työntekijöille, joilla työ, opiskelu ja työttömyysjaksot vaihtelevat. Toiseksi terveyskeskusten työterveyshuollon tiimit ovat muita palveluvaiht-

toehtoja moniammatillisempia. Kolmanneksi voi olettaa, että terveyskeskusten työterveyshuoltojen ammattihenkilöstöllä olisi valmiutta yhteistoimintaan ja verkottumiseen muiden julkisten palveluorganisaatioiden, kuten työsuojeluhallinnon, työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen kanssa, koska julkisen palvelun toimintatavat ovat yhteneväiset. (Pirttilä 1999.) Voidaan kuitenkin olettaa, että käytännössä nämä edut todellistuvat lähinnä isojen kuntien hyvin resurssoiduissa ja hyvin toimivissa yksiköissä (Peurala 1999, Räsänen ym.1999).

Tyky-barometrissa työssäkäyvien ikääntyminen ei näyttäytynyt, sen paremmin työterveyshuollon kuin työnantajien tai työntekijöiden edustajienkaan mukaan, huomattavana kokemustason ongelmana. Myöskään terveyskeskusten työterveyshuollot eivät, ainakaan vuonna 1997, olleet toteuttaneet tai olleet suunnittelemassa mainittavissa määrin ikääntyvän työvoiman erilliskysymyksiin kohdistuvia hankkeita. (Peltomäki ym. 1999, Räsänen ym. 1999.)

Työterveyshuollon roolia ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitämisessä ei juurikaan ole tutkittu. *Ikääntyvä arvoonsa* -ohjelman puitteissa toteutettiin yhteensä 25 erilaista tilannekartoitusta ja tutkimus- ja kehittämishanketta yksityisellä, valtiollisella ja kunnallisella sektorilla. Ohjelmassa kehitettiin erityisesti tyky-toiminnassa käytettäviä uusia toimintatapoja ja -menetelmiä (Komiteamietintö 1996:14). Näissä työterveyshuollon rooli näytti jääneen suhteellisen marginaaliseksi. Emme myöskään löytäneet (Työterveyslääkäri 1997-1999, Työterveyshoitaja 1997-1999 ja Ikäohjelman lehdet 1998-1999) esittelyjä ongelmaa kartoittavista ja meneillään olevista tutkimus – tai kehittämishankkeista sellaisia, joissa työterveyshuollon (eritoten terveyskeskusten työterveyshuollon) rooli olisi merkittävä.

Työterveyslaitoksen työterveyshuollon kehittämissyksikössä toteutettiin 15.4.1999-31.1.2000 *Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima* tutkimusprojekti (liite 1). Tutkimuksessa arvioitiin terveyskeskusten työterveyshuoltojen roolia ikääntyvän työvoiman työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Koska edellä mainitussa yksikössä oli jo meneillään projekti *Terveyskeskusten työterveyshuollon kehittäminen*, jonka tavoitteena on tarkastella terveyskeskusten työterveyshuollonnykytilan kehitysjännitteitä ja kokeilla uusia toimintamuotoja, projektit integroitiin osin yhteen. Integrointi tarkoitti sitä, että projekteilla oli kolme yhteistä kokeiluyksikköä (liite 2).

Projektin *Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima* tavoitteena on eritellä arvioivasti terveyskeskusten työterveyshuoltojen mahdollisuuksia kohdata toiminta-alueensa ikääntyvän (yli 45 vuotta) ja ikääntyneen (yli 55 vuotta) työikäisen (alle 65 vuotta) väestön toimintakykyisyyteen ja terveyteen liittyviä kysymyksiä.

4. Aineisto ja menetelmät

4.1. Realistinen evaluaatiotutkimus

Tutkimusprojekti *Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima* on metodologisesti perusluonteeltaan yhtäaikaaisesti ensinnäkin tapaustutkimus, toiseksi kvalitatiivinen tutkimus ja kolmanneksi realistinen evaluaatiotutkimus.

Tapaustutkimuksessa itse tutkittava tapaus on tutkimuskohteena kokonaisuutena, eivät vain erilliset muuttujat (Ragin & Becker 1992). Tapaustutkimus pyrkii tuottamaan tietoa erityisyydestä. Tutkittavat tapaukset valitaan ja analysoidaan, koska ajatellaan, että näin saadaan syvennettyä tietoa tutkittavasta ongelmasta, ilmiöstä tai käsitteestä (Stakes 1995). Tässä projektissa tapauksiksi on valittu tietyssä toimintaympäristössä toimivat terveyskeskusten työterveysyksiköt.

Laadullisen tutkimusmetodologian ydin voidaan pelkistää seuraavaan neljää tunnuspiirteeseen:

- 1) aineiston erityisyys, 2) tutkittavien osallistuminen tutkimukseen, 3) harkinnanvarainen otos,
- 4) aineistolähtöinen analyysi ja 5) tutkijan keskeinen asema itse analyysiprosessissa (Lancy 1992, Eskola & Suoranta 1996, Seale 1999).

Ensinnäkin, laadullisessa tutkimusmetodologiassa aineisto tulkitaan aina viime kädessä tekstiksi, joka on voitu kerätä eri menetelmin kuten haastatteluina, elämänkertoina, päiväkirjoina, havainnointiraportteina. Toiseksi, laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat eivät ole passiivisia tutkimuksen kohteita, vaan he ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa tutkijaan ja osallistuvat näin tutkimuksen prosessointiin. Kolmanneksi, aineisto ei perustu satunnaisotantaan, vaan se perustuu tutkijan harkinnanvaraiseen valintaan. Tutkimusteoria ohjaa tutkittavan otoksen valintaa. Neljänneksi, analyysi pyritään laadullisessa metodologiassa suuntaamaan aineistosta käsin, ikään kuin alhaalta ylös. Tätä korostaa erityisesti sosiologisena kenttätömenetelmänä kehitetty Grounded teoria (Glaser & Strauss 1967). Viidenneksi, tutkijan asema aineiston analyysissä ja tulosten tulkinnassa on keskeinen. Tutkija tekee analyysiprosessin.

Realistinen evaluaatiotutkimus on metodologinen suuntaus, joka korostaa että evaluaatiossa (arvioinnissa) on kyse tutkijoiden ohjaamasta ja tekemästä evaluaatiosta, joka kohdistuu sosiaalisessa todellisuudessa eläviin ja kehittyviin ”ohjelmiin”. Metodologiassa oletetaan, että arvioitavaan ”ohjelmaan” liittyy aina eri osapuolia (esimerkiksi rahoittajat, kentän praktikot, asiakkaat ym.). Evaluaatiotutkimuksen ydintehtävänä on tavallaan eri osapuolten tulkintojen synteessä luoda arvioiva kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä, eli jäsentää sitä, millaisia vaikutuksia arvioitava ”ohjelma” saa toimintamekanismiensa avulla (ohjelman toteuttajat ja toimintatavat) aikaan olemassa olevassa sosiaalisessa toimintaympäristössä. (Pawson & Tilley 1997, Clarke 1999.)

Tämä projekti on realistisen tutkimusmallin sovellus siinä mielessä, että tässä arvioidaan sitä, millaisia vaikutuksia kokeiluyksiköt saavat aikaan ikääntyvän työvoiman ongelmien hallinnan kehittämiseen toimiessaan tietyissä yhteiskunnallisissa ympäristöissä. Tutkimusasetelmaa selvitetään lähemmin luvussa 4.3.

4.2. Aineisto, aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineiston keruu tapahtui monivaiheisesti. Ensimmäinen vaihe, eli kokeiluyksiköiden valinta, oli sikäli helppo, että kolme niistä oli valittu jo aiemmin eli *Terveyskeskusten työterveyshuollon kehittäminen* -projektin yhteydessä. Tämän projektin puitteissa, vuoden 1998 lopussa, annettiin projektin orientoivan haastattelukierroksen ja kahden Suomen Teollisuuslääkäreiden yhdistyksen koulutustilaisuuden yhteydessä tavoitetuille terveyskeskusten työterveyshuolloille (yhteensä 56) mahdollisuus osallistua projektiin.

Yksiköt saivat joko valita annetuista vaihtoehdoista kehitystehtävän tai niillä oli mahdollisuus luoda itse oma kehitystavoitteensa.

Mukaan tulivat Siilinjärven ja Maaningan kansanterveystyön kuntayhtymän työterveys-huolto (teemana pienyritysten työterveyshuollon kehittäminen), Nastolan kunnan terveyseskuskeskuksen työterveyshuolto (perusteemana pienyritysten työterveyshuollon kehittäminen ja oheisteemana joustotyövoiman työterveyshuollon kehittäminen) ja Mikkelin seudun kansanterveystyön kuntayhtymä (teemana joustotyövoiman työterveyshuollon kehittäminen) sekä Porvoon sosiaali- ja terveyseskuskeskuksen työterveyshuolto (perusteemana pienyritysten työterveyshuollon kehittäminen) ja Oulun Työterveys (perusteemana terveyseskuskeskusten työterveysyksiköiden verkottumisen edistäminen).

Projektisopimuksessa yksiköistä Nastola, Mikkeli ja Siilinjärvi suostuivat siihen, että mikäli silloin suunnitteluvaiheessa ollut projekti *Terveyseskuskeskukset ja ikääntyvä työvoima* saa rahoitusta, osallistuvat ne myös tähän projektiin liittäen kehitystavoitteeseensa ikääntyvään työvoimaan liittyvät erityiskysymykset. Siten Nastolassa ja Siilinjärvellä kiinnitettiin alueiden pienyritysten työterveyshuollon kehittämisessä erityistä huomiota ikääntyvien ja ikääntyneiden pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden työterveys- ja työkykyongelmiin ja niiden hallintaan. Mikkelissä erityiskysymykset liittyivät ikääntyviin pätkätyöntekijöihin. Neljänneksi kokeiluyksiköksi valittiin Sodankylän kunnan työterveyshuolto teemanaan ikääntyvien kunnan työntekijöiden työterveyshuollon kehittäminen. Valinnan perusteena oli ensinnäkin se, että yksikkö oli kiinnostunut kunnan henkilöstön työterveyshuollosta. Toiseksi valintaan vaikutti se, että haluttiin yksi harvaan asutun Pohjois-Suomen kunta ja sen terveyseskus.

Aineiston keruu tapahtui kokeiluyksiköittäin seuraavasti. Tutkija Eila Korpivuoma haastatteli syyskuussa 1999 Siilinjärven ja Maaningan kuntayhtymän työterveyshuollon henkilökunnasta kahdeksan toimijaa (liite 3). Syys-lokakuussa 1999 kaksi tutkijaa (Korpivuoma ja Pirttilä) haastattelivat yhteistyössä työterveysyksikön asiakkaita. Työterveyshuollon asiakashaastatteluja tehtiin viidessä yrityksessä, joissa haastateltiin yrittäjä (tai työnantajan edustajaa) ja yksi työntekijä. Tämän lisäksi haastateltiin yksi omaa työtä tekevä yrittäjä. Haastattelut tukeutuivat temarunkoihin, jotka olivat työnantajalle ja työntekijälle hieman erilaisia (liite 4). Haastattelut kestivät noin 20-45 minuuttia.

Nastolassa työterveyshuollon henkilökunnasta haastateltiin touko-kesäkuussa 1999 tutkijoiden (Korpivuoma ja Pirttilä) yhteistyönä kahdeksan työntekijää (liite 5). Työterveyshuollon asiakkaat (yrittäjä tai työnantajan edustaja ja työntekijä) haastateltiin myös tutkijoiden yhteistyönä (liite 6). Asiakashaastattelut jakaantuivat seuraavasti: 1) viisi yritystä, joista haastateltiin sekä yrittäjä/työnantajan edustaja että yksi työntekijä ja 2) yksi omaa työtä tekevä yrittäjä. Yksi asiakashaastattelu tehtiin puhelimitse. Haastattelut kestivät 15 minuutista 45 minuuttiin.

Tutkija Korpivuoma haastatteli Mikkelin seudun kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuollon henkilökunnasta 14 työntekijää lokakuussa 1999 (liite 7). Tutkijat haastattelivat yhteistyössä marraskuussa 1999 työterveyshuollon asiakkaita viidessä yrityksessä, joissa haastateltiin yrittäjä/työnantajan edustaja ja yksi työntekijä (liite 8). Haastattelut kestivät 20 minuutista noin 60 minuuttiin. Muilta osin haastatteluiden suhteen meneteltiin samalla tavoin kuin edellisillä kokeilupaikkakunnilla.

Sodankylässä tutkija Korpivuoma haastatteli lokakuussa 1999 kuusi työterveyshuollon työntekijää ja kuusi asiakasta (liite 9 ja 10). Haastateltavista yksi kieltäytyi nauhoituksesta. Haastattelut kestivät 30 minuutista 60 minuuttiin.

Tutkimuksen yhteydessä haastateltiin myös terveyskeskuksen johtoa jokaisessa terveyskeskuksessa (taluspäällikkö, johtava lääkäri ja johtava hoitaja). Johdon haastatteluja tehtiin myös puhelimitse, jolloin suostumus haastattelua varten pyydettiin suullisesti. Tämä aineisto analysoidaan myöhemmin ja tulokset julkaistaan erillisenä artikkelina.

Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin auki ja koodattiin ATLAS/ti-ohjelmalla. Liitteesä 10 olevassa taulukossa on esitetty lainauksiin liittyvät lyhenteet esimerkinomaisesti. Jokaisen haastattelun alussa pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 11). Puhelimitse tehtiin yhteensä kolme asiakashaastattelua, tällöin suostumus haastattelua varten pyydettiin suullisesti ennen nauhoitusta, mikäli haastateltava kieltäytyi nauhoituksesta, teki haastattelija päiväkirjamerkintöjä vastauksista, jotka myös huomioitiin aineistoa käsiteltäessä. Haastatteluaineiston lisäksi kaikissa kokeiluyksiköissä kerättiin niiden tietojärjestelmistä työvoiman ikääntymisen aiheuttamien ongelmien hallintaa koskevia taustatietoja.

4.3. Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tavoitteena oli alkuperäisen suunnitelman mukaan (liite 1):

- 1) tarkastella terveyskeskusten työterveyshenkilöstön resursseja ja intressejä suunnata toimintaansa alueensa ikääntyvän työvoiman työ- ja toimintakykyisyyden ylläpitoon,
- 2) arvioida terveyskeskusten työterveyshenkilöstön työmenetelmien ja osaamisen kehittämispotentiaalia suhteessa ikääntymisen tuomiin erityisongelmiin,
- 3) eritellä terveyskeskusten työterveyshenkilöstön kykyä verkottuvaan ja monialaiseen yhteistyöhön ikääntyvän työvoiman ongelmien suhteen sekä
- 4) tarkastella sitä, miten ikääntyvän työikäisen väestön terveysongelmia priorisoidaan kunnallisessa terveydenhuollossa.

Tutkimussuunnitelmaa tarkennettiin sen jälkeen, kun tutkimusmenetelmäksi valittiin realistinen evaluaatiotutkimus. Täten tutkimusasetelma muodostui kuvion 1 mukaiseksi. Realistisen evaluaatiotutkimusmallin mukaan terveyskeskusten työterveyshuoltotoiminta suhteessa ikääntyvään työvoimaan tulkittiin ohjelmaksi, jossa on eri osapuolia: *asiakkaat, työterveyshuollon praktikot, muut praktikot ja päättäjät*. Kullakin osapuolella on asiantuntemusta omasta alueestaan, mutta ne eivät välttämättä tunne tai tiedä toisten osapuolten osaamista ja näkemyksiä (Pawson & Tilley 1997).

Tässä tutkimuksessa asiakkailta tarkoitetaan yrittäjiä tai heidän edustajiaan, yritysten työntekijöitä ja yksinyrittäjiä. Tutkimuksessa työterveyshuollon praktikoihin kuuluu yksikön koko henkilökunta, mukaan lukien työterveyshuollon asiantuntijat ja avustava henkilökunta. Muita praktikoita ovat muun muassa työvoimahallinnon, sosiaalitoimen ja kansaneläkelaitoksen asiantuntijat. Päättäjät ovat muun muassa terveyskeskuksen taluspäällikkö, johtava lääkäri ja johtava hoitaja. Vastoin alkuperäistä suunnitelmaa, tässä tutkimuksessa ei haastateltu muita praktikoita. Lisäksi päättäjien haastattelujen analyysit ovat vielä osin kesken, joten sitä aineistoa ei analysoida tässä raportissa.

Evaluaatiotutkijat tekivät analyysin haastateltavilta saatujen tietojen ja tulkintojen perusteella. Tiedonkeruumenetelminä olivat teemahaastatteluiden lisäksi terveyskeskusten

työterveyshuoltojen eri informaatiojärjestelmät ja muut dokumentit sekä tutkijan tekemät päiväkirjamerkinnot.

Terveyskeskusten työterveyshuollon *toimintaympäristöllä* tarkoitetaan makrotasolla niitä normeja (lakeja ja asetuksia sekä valtioneuvoston päätöksiä että Kelan korvauskriteerejä), ohjeita ja oppaita, joilla työterveyshuollon toimintaa ohjataan ja säädellään. Tähän liitetään myös muut sosiaali- ja terveyshuollon relevantit normistot, kuten esimerkiksi eläkelait ja väestövastuujärjestelmät. Toimintaympäristöön kuuluvat myös muut lainsäädännön normit (esim. työlainsäädäntö) sekä talouselämän kehitys, yrityskulttuurit eri toimialoilla ja yhteistyösuhteet taustalla olevien organisaatioiden välillä. Työterveyshuollon toimintaympäristöön sisältyvät myös työterveyshuollon professionaaliset järjestöt ja työmarkkinajärjestöt. Mesotasolla eli kunta-, kuntayhtymä-, seutukunta tai talousaluetasolla toimintaympäristöä voidaan kuvata kunnan talous- ja työelämäkehityksen (toimialat ja yrityskulttuurit) kautta. Tähän liitetään myös työterveyshuollon asiakaskunta, kilpailutilanne, yhteistyösuhteet muiden praktikoiden (työvoimahallinto, Kela, sosiaalitoimi) välillä sekä se, millaiset yhteistyösuhteet on paikallisten työmarkkinajärjestöjen edustajien kanssa. Mikrotasolla toimintaympäristö merkitsee ennen muuta kunnan terveystoimea ja eritoten itse terveyskeskusta. Toimintaympäristön tällä tasolla relevantteja kysymyksiä ovat terveyskeskuksen työterveyshuollon suhde terveyskeskuksen johtoon ja muihin terveyskeskuksen toimintoihin, kuten erityisesti alueelliseen kansanterveystyöhön.

Työterveyshuollon *toimintamekanismit* muodostavat kokonaisuuden, joka koostuu työterveyshuollon toimijoista (työterveyshuollon ammattihenkilöstö ja muut asiantuntijat) ja heidän tiettyihin toimintatapoihin ja toimintamenetelmiin tukeutuvasta toiminnasta. Toimintatavoista voidaan erottaa metatoiminnot (hallinto, suunnittelu, talous ja informaatiojärjestelmät), työkykyyn ja työterveyteen liittyvien riskien arviointi ja niiden hallinta (preventio), yksilöiden terveyteen, työympäristöön, työyhteisöihin ja ammatilliseen osaamiseen kohdistuva työkykyä ylläpitävä toiminta ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito (sisältää ensiaputoiminnan). Toimintatavat pitävät sisällään eri toimintamenetelmiä, kuten tulosjohtaminen hallinnossa, työpaikkaselvitys riskien arvioinnissa ja hallinnassa, työilmapiirikysely työky-toiminnassa ja sairausvastaanottotyö.

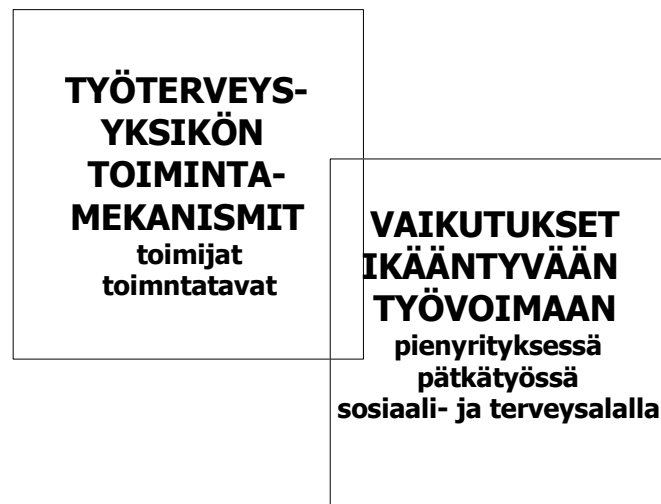
Työterveyshuollon *vaikutukset* sisältävät toiminnan tavoitteelliset ja tahattomat vaikutukset henkilöasiakkaiden terveydessä ja työkyvyssä sekä muutokset työympäristössä ja työyhteisössä. Työterveyshuollon toiminnan vaikutusten arviointi on vaikeaa muun muassa siksi, että monet asiat kuten työelämän ja pienyritysten ulkoiset ja sisäiset muutokset, yleiset elämäntapojen muutokset tai sosiaalietuuksien muutokset (eläkekriteerit) vaikuttavat myös työterveyshuollon kannalta keskeisiin asioihin (terveys, työyhteisöjen tila, yritysten hyvinvointi, sairauspoissaolot, eläkehakuisuus jne.). Käytännössä työterveyshuollon vaikutuksia arvioidaan eri näkökulmista: pienyrityksen (työnantajan edustaja, työntekijät), työmarkkinajärjestöjen, yksittäisen työterveyshuollon ammattilaisten, työterveyshuollon ja koko terveydenhuollon "managerien ja tutkijoiden" sekä Kelan ja ministeriöiden näkökulmista.

Terveyskeskus ja ikääntyvä työvoima -projektiin siis kuului neljä työterveysyksikköä (Nastola, Mikkelin seutu, Siilinjärvi-Maaninka ja Sodankylä). Kevään 1999 aikana tehtiin sopimukset ja yksiköt valitsivat oman painopistealueensa, jota halusivat kehittää ja arvioida. Jokaisessa tapauksessa kysyttiin, miten kyseisten työterveysyksiköiden toimintaympäristössä työterveyshuollot saavat tiettyjen toimintamekanismien avulla vaikutuk-

sia erityisten asiakasryhmien suhteen. Nämä erityisryhmät olivat 1) ikääntyneet (45+) pienyritykset ja pienyritysten työntekijät (Nastola ja Siilinjärvi-Maaninka), 2) epätyypillisessä työsuhteessa työskentelevät ikääntyneet työntekijät (45+) (Mikkelin seutu) ja 3) ikääntyneet (45+) kunnan työntekijät sosiaali- ja terveysalalla (Sodankylä).

Tutkimusasetelma muodostui kaikissa kolmessa osaprojektissa ytimeltään seuraavaksi:

TERVEYSKESKUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

5. Ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden työterveyshuolto

- tapausanalyysi kahdesta terveyskeskuksesta

5.1. Taustaa pienyritysten työterveyshuollosta

Terveyskeskusten työterveyshuollot ovat pienyritysten työterveyshuollon kannalta erityisen tärkeitä, etenkin Itä- ja Pohjois-Suomessa, joissa terveyskeskuksen työterveyshuolto on ainoa työterveyshuoltovaihtoehto (Räsänen ym. 1999). Pienyritykset ovat terveyskeskusten työterveyshuolloille tärkeitä. Ne muodostavat kuntien ja kuntayhtymien henkilöstön lisäksi terveyskeskusten työterveyshuoltojen toisen pääasiakasryhmän. Tätä kautta terveyskeskusten työterveyshuolloilla on keskeinen rooli ja vastuu myös ikääntyvien pienyrittäjien ja ikääntyvien pienyritysten työntekijöiden työkyky- ja työterveysongelmien hallinnassa.

Tyky-barometrin (Peltomäki ym. 1999) mukaan toimipaikan koko on yhteydessä ikääntyvän työväestön työssä pysymisen edistämiseen työpaikoilla. Ikääntyvien työssä jatkamisen panostuksessa on eroa työterveyshuollon edustajien sekä työnantajien ja työntekijöiden edustajien välillä. Työterveyshuollon edustajat erosivat työnantajien ja työntekijöiden mielipiteistä siinä, että he arvioivat sekä yksityisellä että kunnallisella työnantajalla olevan vähemmän sellaisia toimipaikkoja, joissa ei panostettu lainkaan ikääntyvien työssä jatkamiseen. Mistä tämä ero johtuu? On mahdollista, että muutosvaiheen aikana ikääntyvien ja ikääntyneiden määrä työpaikoilla (yksityissektori ja alle 10 hengen yritykset) on vähentynyt niin paljon, ettei työssä jatkamisen edistämistä koeta enää tarpeelliseksi. Työpaikoilla ei paljoakaan harjoiteta niin kutsuttua ikäjohtamista. Valtaosassa (80 %) työpaikoista ei johtoa ole koulutettu ikäjohtamiseen, eli huomioimaan eri ikäisten työntekijöiden tarpeita ja vahvuuksia. (Peltomäki ym. 1999.)

Ikääntyvän työvoiman työ- ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla on pyritty vastaamaan nopeasti eri tasoilla ja elämänalueilla (yhteiskunta, teknologia, talous, työ, kulttuuri, arvot ja elämäntavat) etenevään vanhan hajoamiseen ja uuden esiin nousemiseen. Ikääntymistä ei kuitenkaan ole koettu huomattavana ongelmana työpaikoilla. Valtiolla työskentelevistä työnantajien mielestä noin viidenneksessä työpaikoista ikääntyminen on selvästi ongelma. Yksityisellä sektorilla henkilöstö ei pitänyt ikääntymistä lainkaan ongelmana useammin kuin julkisella sektorilla. (Peltomäki ym. 1999.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (1997) tavoitteisiin kuuluvat työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisyn lisäksi terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. Kuitenkin pienissä yrityksissä esimerkiksi tuen tarpeet ovat kaikkea muuta kuin perinteistä työterveyshuoltoa ja työsuojelua. Tämän vuoksi vaikutusten arviointi on erityisen vaikeaa. Työterveyshuollon rooli pienten yrityksen kehittämiskysymyksissä on viime vuosina kiinnostanut erityisesti tutkijoita ja työterveyshuollon toimijoita. (Hiisijärvi & Aaltonen 1999.) Miten työterveyshuolto pystyy vastaamaan uusiin haasteisiin tilanteessaa, joissa tapaturmien torjunta, työolojen sekä työyhteisöjen kehittäminen ja työntekijöiden terveyden edistäminen eivät riitä työterveyden edistämi-

seksi? Millaiset mahdollisuudet terveystieteiden työterveyshuolloilla on vastata ajan uusiin haasteisiin?

Tässä luvussa eritellään Nastolan terveystieteiden sekä Siilinjärven ja Maaningan kansanterveyslaitoksen kuntayhtymän terveystieteiden työterveysyksiköiden praktikoiden ja kuntien alueella haastatettujen pienyritysten työnantaja- ja työntekijäedustajien käsityksiä pienyritysten työterveyshuollon toimivuudesta. Tarkastelu on, tukeutuen edellä esitettyyn realistiseen arvioon tutkimuksen metodologiaan, jaoteltu ensin kolmeen osaan. Aluksi tarkastellaan haastatettujen henkilöiden käsityksiä näiden kahden työterveyshuoltoyksikön toimintaympäristöstä, toiseksi eritellään samojen haastatettujen käsityksiä toimintamekanismeista (toimijat eli praktikot + toimintatavat/toimintamenetelmät) ja kolmanneksi tarkastellaan haastatettujen tulkintoja toiminnan vaikutuksista. Tämän jälkeen tehdään synteettinen ja arvioiva yhteenveto siitä, kuinka näiden kahden työterveyshuoltoyksikön työterveyshuolto toimii suhteessa pienyritysten ikääntyviin omistajiin ja työntekijöihin. Tässä yhteydessä pohditaan myös sitä, miten työterveyshuoltojen toimivuutta tältä osin tulisi kehittää.

5.2. Toimintaympäristö

5.2.1. Nastolan työterveyshuollon toimintaympäristö

Nastola on 15 000 asukkaan kunta Lahden kaupunkiseudulla. Kunta on kehittynyt maalaispitäjästä pienteollisuuspaikkakunnaksi. Viime vuosikymmenen alussa koko maata kohdannut lama vaikutti Venäjän kaupan hiipumisen myötä myös Nastolan kunnassa pienten yritysten vähenemiseen. Taloudellisen nousukauden myötä pienyritysten määrä paikkakunnalla on nousussa ja tämä on heijastunut myös työterveyshuollon palveluiden kysyntään. Uusien asiakkaiden yhteydenottoja tulee lähes viikoittain.

Sotka-tilastokannan mukaan palvelut työllistivät vuonna 1996 toimialoista 49,8 %, teollisuus 37,3 % ja maa- ja metsäteollisuus 5,2 %. Yksityisen sektorin palkansaajien osuus työllisistä vuonna 1994 oli 61,2 % joka on kahdeksanneksi korkein luku koko maassa. Yrittäjiä oli 549 (poislukien maatalousyrittäjät). Keskimäärin suomalaisissa kunnissa toimii yritysten toimipaikkoja 75 toimialalla (luokituksessa 223 toimialaa). Nastolassa toimipaikkoja on 105 toimialalla.

Laman vaikutus näkyi myös Nastolan kunnassa pitkäaikaistyöttömien määrän kasvuna. Vuonna 1992 työttömiä oli 19,8 % työvoimasta, joista 12,0 % oli pitkäaikaistyöttömiä. Työttömiä oli vuonna 1996 kunnassa 23,4 % työvoimasta. Työttömistä peräti 35,5 % oli pitkäaikaistyöttömiä. Vuonna 1998 kunnassa asui 45-54-vuotiaita 2 790. Näiden ikääntyvien määrä kunnassa tulee väestöennusteen mukaan laskemaan noin 600 henkilöllä vuoteen 2010 mennessä ja vuoteen 2020 mennessä peräti 1 000 henkilöllä. Ikäänntyneitä, eli 55-64-vuotiaita, asui vuonna 1998 Nastolassa 1 552. Heidän määränsä ennustetaan kasvavan 800 henkilöllä vuoteen 2010 mennessä ja vuonna 2020 ennustetaan heidän määräkseen 1 937. (Sotka-tilastokanta.)

Nastolassa työterveyshuollon palveluja tarjoaa terveystieteiden keskus ja yksityinen lääkäriasema. Terveystieteiden keskuksen työterveyshuolto kertoo esitteessään tarjoavansa yrittäjille, vilje-

lijöille, teollisuudelle ja julkiselle sektorille muun muassa lakisääteistä työterveyshuoltoa, sairaanhoitoa, työtapaturmapalvelua, lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa, ryhmätoimintaa, koulutusta, kuntotestausta sekä rokotustoimintaa. Keskeisiä ehkäisevän työterveyshuollon työmuotoja ovat työolosuhdeselvitykset työpaikoilla, terveystarkastukset, vajaakuntoisen työntekijän seuranta, ohjaus ja neuvonta ja työkykyä ylläpitävä toiminta.

Terveyskeskuksen työterveyshuollossa työskentelee puolitoista työterveyslääkärää, kolme työterveyshoitajaa, kaksi avustajaa ja yksi osa-aikainen fysioterapeutti. Moniammatilliseen työryhmään kaivataan psykologia, jonka palvelut on ostettu terveyskeskuksen ulkopuolelta. Kunnan työterveysyksikkö on toiminut nettobudjetilla parin vuoden ajan. Kokemukset nettobudjetista ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia. Tällä on saatu nostettua työterveyshuollon profiilia kunnan päätöksenteossa.

Vastaus: Mutta nythän meillä on varmaan ylintä johtoa myöten on kunnan sisällä arvostettu näiden viimeisten vuosien aikana, ja kun me ollaan tuotettu tulosta, niin me ollaan nettobudjetissa, että sehän on se raha joka ratkaisee. (PNT 7 7)

Vastaus: Oli aika, jolloin tämä palaute oli paljon negatiivisempaa. (PNT 1:37)

Vastaus: Aiemmin oli henkilökunnan vaihtuvuutta ja toiminnallisia ongelmia ja tämä aiheutti kritiikin. (PNT 1:39)

Haastattelija: Noteerataanko työterveyshuolto kunnan päätöksenteossa ja terveyskeskuksessa? Vastaus: Tällä on ollut huonoja aikoja aikaisemmin mutta nyt on paremmin. (PNT 3: 14)

Yksikkö on tuotteistanut palvelujaan ja asiakas maksaa vain käyttämistään palveluista. Praktikot toivat haastattelussa esille nettobudjetoinnin positiivisia ja negatiivisia puolia:

Vastaus: Kukaan ei kato pahasti jos me ostetaan vaikka tietokone-ohjelma joka maksaa 50 000 mk, jos kokonaisbudjetti ei ylitä niin siitä ei tule. Virkatasolla ei päässä mutta me voidaan tehdä kohtuullisen suuria sijoituksia. (PNT 5:27)

Haastattelija: Minkälainen on tulos? Vastaus: Viime vuonna me katettiin 110 %. Meillä oli varaus että 89 % piti kattaa. Haastattelija: Kuuluko siihen kiinteistökulut jne.? Vastaus: Kyllä kaikki kiinteistö, siivous, yleishallinto... Haastattelija: Entä laboratorio? Vastaus: Joo, se on sellainen harha me saadaan laboratorion kautta rahaa, vaikka ne ei saa. Jos laboratorio tuotteistaisi omat palvelut ja siirryttäisiin sisäiseen laskutukseen, niin silloin me voitais laittaa sen palvelun päälle oma hinta ja myydä sillä ulos. Me otetas omasta työstä, mutta se ei ole yksioikoista. Haastattelija: Tänäkin vuonna pääsette positiiviseen tulokseen? Vastaus: Ainakin ensimmäinen neljännesvuosi oli 25 % päälle asetetun tavoitteen. (PNT 5:57)

Haastattelija: Teillä on toiminta vakiintunut eli teidän ei ole tarvinnut todistaa olemassa oloanne? Kuten työterveyshuolto-yksikön tietty %-osuus voittoa. Vastaus: Se onkin vika tässä systeemissä kun pitäis tuottaa rahaa systeemissä jonka ei pitäis tuottaa rahaa. Hammashoito on toinen. Kahden yksikön pitäis tuottaa voittoa kun kaikki muut tekee tappiota. Aika hölmö sillälaila. Ja sitten sama kun työterveyshuolto puolella maksaa ja kansanterveystyön puolella se ei maksa. Sehän hullua, kun ihminen tulee työterveys-

huollon kautta niin se maksaa täyden hinnan kun toisella puolella se maksaa vain 30 mk. Siihen vedotaan, että pääset heti. Muuten joudut odottamaan. (PNT 8:41)

Terveyskeskuksen toiminnan ja nettobudjetoinnin yhteensovittaminen ei ole tapahtunut täysin kivuttomasti, kuten viimeksi mainitusta esimerkistä voidaan päätellä. Praktikot ovat kohdanneet työssään kateutta terveyskeskuksen sisällä. Palveluiden tuottamisesta on keskusteltu ja pientä skismaa on esiintynyt muun muassa laboratorio- ja röntgenpalveluiden tuottamisessa sekä lääkäreiden päivystysten ja lomien järjestämisestä.

Ongelmien taustalla on nähty resurssipula, jossa kansanterveystyö ja työterveyshuolto on koettu kilpailijoina, eikä toisiaan täydentävinä osapuolina. Haastatteluissa tuli esille esimerkiksi fysioterapiapalveluiden markkinointiin liittyviä ongelmia. Toisaalta paine kansanterveystyön puolelta on lisääntynyt suhteessa fysioterapiapalveluihin ja hoitoon pääseminen voi kestää jopa kuukauden. Perusterveydenhuoltoon on tullut paineita myös erikoisairaanhoidon puolelta, jossa hoitajaksot ovat lyhentyneet ja potilaat on siirretty terveyskeskukseen jatkohoitoon.

5.2.2. Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän työterveyshuollon toimintaympäristö

Siilinjärvi on noin 19 600 asukkaan kunta, joka sijaitsee 20 km Kuopiosta pohjoiseen. Kunnan väestöstä yli 72 % asuu taajamassa. Toimeentulonsa siilinjärveläiset saavat palveluista ja teollisuudesta. Vuonna 1996 palvelut työllistivät työllisistä 68,3 %, teollisuus 15,1 % ja maa- ja metsätalous 6,7 %. Siilinjärvellä toimii noin 750 yritystä, joista merkittävimpiä työllistäjiä on kunta, Kemiran tehtaat ja kaivos. Siilinjärvellä on myös konepajateollisuutta. Maaninka on noin 4 000 asukkaan maaseutumainen kunta, jonka rajanaapurina on Siilinjärvi. Maaningalla työllisistä palvelut työllistivät lähes puolet (49,7 %), maa- ja metsätalous reilun kolmanneksen (35,7 %) sekä teollisuus 5,2 %. (Sotka-tilastokanta.)

Sotka-tilastokannan mukaan vuonna 1998 Siilinjärvellä ja Maaningalla asui 45-64-vuotiaita 6 085. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2010 mennessä 45-54-vuotiaiden osuus hieman laskee Siilinjärvellä, kun Maaningalla 55-64-vuotiaiden määrä kasvaa yli tuhannella henkilöllä, eli kunnissa asuu tällöin 45-64-vuotiaita 6 941 henkilöä.

Siilinjärvellä oli vuonna 1996 työttömiä 18 % ja Maaningalla 24 % työvoimasta. Pitkäaikaistyöttömiä oli samana vuonna Siilinjärvellä 25,5 % ja Maaningalla lähes 30 % työttömistä. Lokakuussa 1998 Siilinjärvellä oli työttömyysaste laskenut 13 %:iin. Siilinjärvi ja Maaninka kuuluvat vuoden 2000 alusta alkaen vuoteen 2006 EU:n tavoite 1-alueeseen, jolle on annettu käyttöön korkeimmat mahdolliset investointi- ja kehittämistuet. Pk-yrityksille tuet voivat olla noin 30 % investoinneista. (Sotka-tilastokanta.)

Siilinjärven ja Maaningan työterveysyksikkö on osa Siilinjärven ja Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaa. Kilpailijoita ei ole ja lähimmät yksityiset yksiköt ovat Kuopiossa. Työterveyshuolto tarjoaa palveluja kuntien alueella oleville yrityksille, yksin yrittäjille ja maatalousyrittäjille. Työterveyshuollon esitteessä kerrotaan työterveyshuollon tavoitteena olevan terveellinen ja turvallinen, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen

ja edistäminen. Esitteen mukaan työterveyshuollon palveluita ovat työpaikkaselvitykset ja työpaikkakäynnit, terveystarkastukset (fyysisen ja psyykkisen terveydentilan kartoitus ja seuranta työolosuhteet huomioiden, sekä ohjaus ja neuvonta työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi), työkykyä ylläpitävä toiminta ja kuntoutus (pienryhmät esim. kuntotestit ja laihdutusryhmät), ensiapu (työpaikkojen ensiapuvalmiuden kartoitus, suunnittelu ja ensiapukurssit) ja sairaanhoito (lääkäreiden ja terveydenhoitajien vastaanotto).

Yksikössä työskentelee kaksi työterveyslääkärää, kolme työterveyshoitajaa, puolitoista avustajaa ja osa-aikainen fysioterapeutti. Psykologin palveluja on käytetty harvoin. Muuhun kansanterveystyöhön (opiskelijaterveydenhuolto, kotisairaanhoito, kutsuntatarkastukset, veteraanien vuositarkastukset, kehitysvammaisten kuntoutussuunnitelmien tekeminen) käytetään lääkäreiden työajasta 35 % ja työterveyshoitajien työajasta 33 %. Myös tässä työterveysyksikössä, kuten edellisessä Nastolan yksikössäkin, koetaan kansanterveystyön ja työterveyshuollon yhteensovittaminen ajoittain vaikeaksi.

Vastaus: Niin minä pyysin, että tietty prosenttiosuus minun työajasta käytettäisiin tähän työterveyshuoltoon. Ja se olis kiinteä ja tehtäis suunnitelma että mitenkä tehtäisiin työpaikkakäyntejä jne. Niin se ei saanut niin kuin tuulta purjeisiin sen takia tämä sairaanhoito on paisunut koko ajan: tehdään koko ajan yhä yrityksille, jotka ostaa sitä. Niin se vie valtaosan lääkärintyöajasta. Työpaikkakäyntejä on satunnaisesti Voi mennä kuu-kausi että ole yhtään. (Haastattelija: Sovittu päivä?) Ei eikä voikaan olla kiinteä päivä, kun sen täytyy tietylle osapuolelle sopia. Satunnaista on tämä työpaikoilla vaikuttaminen. (PSMT 11:27)

Praktikoiden mukaan kunnan ja terveyskeskuksen johdolta ei ole saatu riittävästi tukea työterveyshuoltoon. Työterveyshuoltoa on moitittu muun muassa eliittiasiakkaiden palvelemisesta. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä ei ole praktikoiden mukaan ymmärretty terveyskeskuksessa, vaan yksikkö on toiminut reservinä muulle kansanterveystyölle. Uutena uhkatekijänä koettiin myös siirtyminen väestövastuuseen, jonka suunnittelu oli haastatteluiden aikaan alkamassa.

Myös Nastolan kunnassa on keskusteltu väestövastuuseen siirtymisestä. Tällä hetkellä ainakin osa praktikoista haluaisi jäädä väestövastuun ulkopuolelle sillä perusteella, että asiakkaat pääsevät jo nyt kolmen vuorokauden sisällä vastaanotolle. Toisaalta väestövastuu-VES koskettaisi lähinnä lääkäreitä, joiden palkkaus väestövastuu-VES:ssa on sidottu käyntimääriin. Pitkien terveystarkastusaikojen vuoksi käyntimäärät jäisivät työterveyshuollossa pienemmiksi. Ongelmia tulee myös palveluiden myynnin suhteen, koska asiakkaille myydyt sopimukset edellyttävät lääkärin läsnäoloa. Molemmissa työterveysyksiköissä praktikoita askarrutti kansanterveystyön ja työterveyshuollon välinen suhde. Mikäli perusterveydenhuollossa ei mielletä terveyttä edistävää toimintaa keskeiseksi arvoksi, vaarana on toiminnan painottuminen sairauksien hoitoon. Kunnassa ei siis yksin riitä, että yksi yksikkö terveyskeskuksessa suuntaa toimintaansa ennaltaehkäisevään työhön, vaan siihen tarvitaan koko organisaation ja sen henkilöstön tuki.

5.3. Toimintamekanismi

5.3.1. Nastolan sekä Siilinjärven ja Maaningan kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuoltojen toimintamekanismit

Seuraavassa tarkastellaan Nastolan terveyskeskuksen työterveyshuollon sekä Siilinjärven ja Maaningan kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuollon praktikoiden ja asiakkaiden tulkintoja työterveyshuollon toimintamekanismeista eli praktikoiden toimintatapoihin ja toimintamenetelmiin tukeutuvasta toiminnasta.

Toimijat

Kuten edellä on esitetty, Nastolan kunnan työterveyshuollossa toimii terveyskeskuksen työterveyshuollossa työskentelee kaksi työterveyslääkärää, kolme työterveyshoitajaa, kaksi avustajaa ja yksi osa-aikainen fysioterapeutti. Siilinjärven ja Maaningan yksikössä työskentelee kaksi työterveyslääkärää, kolme työterveyshoitajaa, puolitoista avustajaa ja osa-aikainen fysioterapeutti. Molemmissa työterveysyksiköissä käytettiin vain vähän ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten psykologia ja työhygieenikkaa. Praktikot kokivat molemmissa yksiköissä työterveyshuollon resurssit riittämättömäksi sekä yksikön kokonaistoiminnan että erityisesti aikaa vievän pienyritysten työterveyshuollon kannalta.

Vastaaja: Tavallaan ja meidänkin resurssit on niillä rajoilla että tavallaan on paljon toimialoja niin ei voi ajallisesti määrättömästi satsata yhen yrityksen kanssa ja toisaalta meidänkin pitäis se lasku tehdä eikä me voida ilmaiseksikaan tehdä. Ettei me voida ilmaista työtäkään tehdä hirveesti. Realiteetit tuolla iskee vastaan että periaatteessa jos se olis täysin ilmaista työnantajalle niin periaatteessa siltä pohjalta siitä vois tehdä syvällisemmäksi siltä pohjalta, mutta raha se siinä (näyttelee) hyvin tärkeä (PSMT 11:11)

Haastattelija: Millä se perusteltiin oliko kansanterveystyön puolella tarvetta? Vastaus: Ei se niin ollut. Se vain katsottiin, ettei ollut tarvetta. Ei ymmärretty, että se työ sisältää muutakin kuin terveystarkastuksen. Tilastot on tässä työssä paha asia että ne tilastot ainakin mitä niitä nykyään on että tulee niin vähän niitä lukuja ettei ne kerro kuin osan siitä totuudesta. Tässä on ollut semmonen ristiriita, että kun tämän kunnan johdossa on aina ollut se henki, että työterveyshuollon tulee maksaa itse itsensä, siitä ei saa tulla kuluja ja sitten se veivaaminen, että miten saada sitten tuottaminen itse itsensä kun toisaalta on vaadittu, mutta toisaalta täällä talossa ei ole annettu resursseja. (PNT 6:9)

Toimintatavat

Toimintatapojen analyysi alkaa metatoimintojen, kuten tilastoinnin ja talouden, analyysillä. Ensinnäkin pienyritysten ja pienyrittäjien henkilöstön määrää, toimialoja, ikärakennetta, käyntimääriä yms. ei yksiköiden tietojärjestelmistä saanut helposti. Tilastojen käyttö koettiin hankalaksi.

Haastattelija: Liittykö määrän väheneminen ikään? Vastaus: Varmaan ovat jääneet eläkkeelle elikkä ne on sieltä vanhemmasta päästä vähentyneet. Haastattelija: Oletteko tehneet tilastoja toimialoista, yrityksistä, työntekijämääristä, ikäjakaumista? Vastaus: Ei, ei. Haastattelija: Onko mahdollisuutta tehdä? Vastaus: Meillä on niin karkeat tilastot kuin olla vain voi. Pelkästään tiedetään montako yrittäjää ja viljelijää on ja henkilö-

kuntaa, mutta ei sen tarkemmin. Haastattelija: Kauanko teillä on ollut Sinuhe-ohjelma? Vastaus: Vuodesta 1996. Haastattelija: Onko siinä mahdollisuus tehdä tilastoja? Vastaus: Minä en tiedä olisiko siellä Excelin puolella jos sinne niitä kirjais niin sais grafiikkaa. (PSMT 16:12)

Taloukskysymykset rajoittavat myös pienyritysten työterveyshuollon kehittämistä. Työterveyshuoltopalveluita halutaan markkinoida uusille yrityksille ja sairaanhoitopalveluita jo asiakkaana oleville yrityksille.

Vastaus: Kun asioista keskustellaan, niin yritykset näyttävät ymmärtävän henkilöstön voimavarojen merkityksen. Olin myös viime viikolla puhumassa ... tyky-toiminnasta. En tiedä menikö perille. Siellä on yritysjohtoa. Yrityksille yritetään markkinoida meidän monipuolista tieto-taitoa. Jo mekin pystymme tarjoamaan monenlaista. (PNT 1:115)

Haastattelija: Onko kyselyissä markkinointimallia? Vastaus: En ole niitä on valmiita niin paljon. Markkinoinnin suhteen pidetään matalaa profilia. Meillä ei ole varaa ottaa uusia, me saadaan uusia kerran kahdessa viikossa ilman että tehdään mitään. Mennään kipsiin, me ollaan hiljaa ettei kukaan huomaisi. Hauska markkinointitilanne kun me ei pystytä markkinoimaan. (PNT 5:59)

Työkykyyn ja työterveyteen liittyvien riskien kartoituksessa ja hallinnassa keskeisiä menetelmiä ovat työpaikkakäynnit ja niihin liittyvät työpaikkaselvitykset sekä terveystarkastukset. Ne ovat myös välineitä, kun arvioidaan ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten ikääntyvien työntekijöiden riskejä.

Molemmissa yksiköissä perussääntönä näytti olevan, että terveystarkastukset tehtiin ikääntyville viiden vuoden välein, mutta tarvittaessa useamminkin. Useimmat terveystarkastuksia tekevät haastateltavat käyttivät ikääntyneiden tarkastuksissa samaa rakennetta kuin yleensäkin terveystarkastuksissa. Terveystarkastukset ikääntyneillä näyttävät usein vievän enemmän aikaa, koska työkykyongelmia ja –riskejä ilmenee.

Haastattelija: Entä menetelmät suhteessa ikääntyneisiin? Vastaus: Minulla ei mitään erityistä menetelmää. Haastattelija: Entä terveystarkastuksen sisältö? Vastaus: Meillä hän on sama kaava kaikilla joskin sitä sovelletaan tapauskohtaisesti. (PNT 2:31)

Haastattelija: Teettekö kunnassa ikätarkastuksia ja miten seuraatte ikääntyneiden työkykyä? Vastaus: Periaatteessa tarkastetaan viiden vuoden välein ja jos on henkilöitä, joilla on enemmän ongelmia, niin sitten useammin. Joitakin seurataan vuosittain. (PNT 3:9)

Asiakkaat, olivatpa he ikääntyneitä tai eivät, kokivat terveystarkastukset tärkeiksi, mutta niitä tulisi tehdä useammin ja niiden sisältöä suhteessa ikääntyneiden ongelmiin tulisi kehittää.

Haastattelija: Mitä työterveyshuolto voisi sitten tehdä? Vastaus: En kyllä mitä keksi kuin säännölliset tarkistukset Haastattelija: Miten tarkastuksista on sovittu? Vastaus: En oikein muuta muista kuin että kun oli huoltomies niin oli tiheämmät tarkistukset ja muilla harvemmin. Säännölliset tarkistukset ja haastattelut ovat hyviä. Meillä on pieni työyhteisö niin kaikista ongelmista ei voi puhua suoraan. Sivulliselle voi paremmin puhua ongelmista. Tätä kautta saisi tietoa mistä apua hakee. (SMTA 30:11)

Haastattelija: Mitä toivoisit työterveyshuollolta? Vastaus: Kyllä terveystarkastuksia tulisi tehdä tiukempaan tahtiin. Haastattelija: Joka toinen vuosi? Vastaus: Kyllä on hyvä että ajat määritetään. On hyvä tietää kaikki arvot. Muuten ei tule lähettyä. Myös rokotukset. Pelkään pistoksia ja en lähde vapaaehtoisesti. Näistä tulisi pitää huoli. Haastattelija: Eikö ...työ vaadi jäykkäkouristusta? Vastaus: Kyllä varmaan. Minä en tiedä onko voimassa. (SMTT 35:39)

Haastattelija: Mitä pitäisi muuttaa? Vastaus: Kyllä tarkastuksia etenkin yli 40-vuotiaiden kohdalla tulisi parantaa. Entä ikääntyneiden ottaminen huomioon? Vastaus: Ei mitään erityisempää. Lähinnä terveystarkastuksia tulisi parantaa. (NTA 18:11)

Ikääntyvät erityisesti huomioivan tyky-toiminnan järjestäminen pienyrityksissä koettiin vaikeaksi, koska katsottiin, että tyky-toimintaa on vaikea ylipäättään toteuttaa pienyrityksissä.

Haastattelija: Kuinka monessa on tyky käynnissä? Vastaus: Ei läheskään kaikissa ainaakaan näissä pienissä että kyllähän se on niin että isommista on lähdettävä jollakin että tuohon kuntaan saa ajettua sisään. Täytyy sanoa että nämä resurssit. Haastattelija: Minkälainen vois olla pienyrityksen tyky- toiminta? Vastaus: Sitä on mietittykin viime aikoina paljon just näillä pienillä on että pitäis lähteä näitä yhdistämään samantyyppisiä yrityksiä ja lähteä sillä tavalla tarjoamaan koska ihan sen pienyrityksen kanssa on vaikeampaa, mutta se vaatis taas sitä työtä ja aikaa. Se ois semmonen että pääsi keskustelemaan näiden pienyritysten kanssa että vois tarjota tämmöstä. (PSMT 9:14)

Haastattelija: Haluaako ne sitä ollenkaan? Vastaus: Paljon puhutaan että pitäis tehdä jotakin ei se ole niin että järjestetään liikuntaryhmiä ja sitten siinä on muutama aktiivinen niitä jotka käyvät muuallakin, ei just ne joiden pitäis. (PNT 8:22)

Mutta toisaalta asiakkaiden puolelta kaivattiin työterveyshuollon aktiviteettia muun muassa työssä jaksamisen edistämiseksi:

Haastattelija: Mitä ovat vuotuis kustannukset? Vastaus: En tiedä. Kun on kysytty mitä työterveyshuolto saa maksaa. Jos se nyt maksaa 5000 mk ja jos jaksamisohjelmista olisi apua poissaolojen vähentämisessä niin kyllä se saa maksaa enemmän. Olemme valmiit maksamaan jos ihmiset jaksavat työssä paremmin. En osaa sanoa tarkkaa markkamäärää. Haastattelija: Viittaaan nyt siihen mikä on tärkein asia joka tulisi korjata. Vastaus: Tärkein olisi jaksamisasia ja ihmisten kanssa keskusteleminen. Tähän voisi varata enemmän aikaa. Tätä työterveyshuolto voisi edistää. (PNT 21:4)

Työterveyshuollon ammattilaiset pitivät sairaanhoidon sisältymistä työterveyshuoltoon periaatteessa hyvänä ajatuksena:

Haastattelija: Korostat sairaanhoidon merkitystä? Vastaus: Kyllä se pitäisi olla mukana. Sairaanhoidossa pitäisi huomioida työolosuhteet. Tässä täytyy muistaa ulkopaikkakuntalaiset ja myöskään omat kansanterveyslääkärit eivät kiinnitä huomiota työn ongelmiin. Kyllä työterveyslääkärillä on erilainen ote. Sairaanhoido on hyvä indikaattori. (PNT 1:84)

Haastatteluissa tuotiin työterveyshuollon ammattilaisten mielipiteenä esille myös ajatus siitä, että sairaanhoidon roolia yritysten (eritoten pienyritysten) työterveyshuollossa tulisi lisätä:

Haastattelija: Sinusta on siis hyvä että sairaanhoito on mukana tässä? Vastaus: On kyllä minusta. Se on hyvä, sillä aikaisemmin sen rajanveto kun ne tietysti soittivat asiassa ja vaivassa tänne jaaha nyt teillä ei ole tämmöstä ja tämmöstä eikä tuota niin nyt on sitten oman työn kannaltakin paljon mukavampaa kun ei tarvitse sitä hirveää tenttaamista. Kuka oot mistä oot mitä varten olet tulossa. Haastattelija: Teillä ei ole semmosta ja semmosta sopimusta nyt kun on tämä kokonaisvaltaisuus niin se toimii kaikilta osin. Vastaus: Paitsi puolella ei vielä oo sitä. Haastattelija: Miten heidän osalta toimitaan? Vastaus: Ne menee sitten terveyskeskuksen puolelle. Haastattelija: Sinä olisit valmis lisäämään sairaanhoito-työtä? Vastaus: Kyllä jos ajattelen sitä oman työn kannalta. (PSMT 16:19)

Toisaalta monikin työterveyshuollon praktikko arvosteli sairaanhoidon roolia yritysten työterveyshuollossa:

Vastaus: Niin kun ajattelee että minäkin kun olen ollut täällä kymmenkunta vuotta niin minä pyysin että tietty prosenttiosuus minun työajasta käytettäisiin tähän työterveyshuoltoon. Se olis kiinteä ja se olis kiinteä ja tehtäis suunnitelma että mitenkä tehtäisiin työpaikkakäyntejä jne. niin se ei saanut niin kuin tuulta purjeisiin sen takia tämä sairaanhoito on paisunut koko ajan tehdään koko ajan yhä yrityksille jotka ostaa sitä niin se vie valtaosan lääkärintyöajasta. Työpaikkakäyntejä on satunnaisesti. Voi mennä kuu-kausi ettei ole yhtään. (Haastattelija: Sovittu päivä?) Vastaus: Ei, eikä voikaan olla kiinteä päivä kun sen täytyy tietylle osapuolelle sopia. Satunnaista on tämä työpaikoilla vaikuttaminen. (PSMT 11:27)

Monet asiakkaat pienyrityskentässä pitivät juuri tärkeänä, että työterveyshuollon kautta he saavat osaavan ja nopean työterveyshuollon:

Haastattelija: Onko sairaanhoitoa tarvittu? Vastaus: Sairaanhoito on toiminut nopeasti esimerkiksi miehelleni tuli metallisiru silmään ja apu saatiin nopeasti työterveyshuolosta. Ei mennyt pitkää aikaa. (PNT 24:9)

Projektin kohteina olevissa yrityksissä oli haastateltujen mukaan sairauspoissaoloja vähän, eivätkä ikääntyvät näyttäneet sairastavan juuri sen enempää kuin muutkaan. Selvitysten mukaan pitkät poissaolot sairauksien ja tapaturmien takia kasvavat työntekijöiden ja yrittäjien ikääntyessä (Moilanen 1999).

5.4. Vaikutukset

Seuraavassa analysoidaan haastateltujen työterveyshuollon praktikoiden ja pienyritysten työnantajien ja työntekijöiden käsityksiä terveyskeskusten työterveyshuoltojen toiminnan vaikutuksista pienyrityksiin ja niiden ikääntyviin työntekijöihin Nastolan sekä Siilinjärven ja Maaningan työterveyshuolloissa. Vaikka haastatteluissa otettiin omana teemana esille työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuus suhteessa ikääntyviin, niin haastateltavat - sekä praktikot että asiakkaat – kommentoivat ja erittelivät tätä kysymystä

niukasti. Haasteltavia, etenkin praktikoida kiinnosti se, miten pienyritysten työterveys- huollon yleensä pitäisi vaikuttaa.

Kuitenkin, sekä praktikot että asiakkaat pohtivat jossain määrin tyytyväisyyttä työterveys- huolto-palveluihin. Asiakkaat olivat etupäässä tyytyväisiä:

Haastattelija: Entä tyytyväisyys työterveyshuoltoon? Vastaus: Olen saanut hoitoa kun on tarvittu. Olen periaatteessa tyytyväinen. Haastattelija: Pitäisikö enemmän tutkia? Vastaus: Eipä juuri. Palaute on hyvä toisin kuin terveyskeskuspuolella. Senpä takia ha- keuduin työterveyshuoltopuolelle. (SMTA 34:16)

Haastattelija: Olitko tyytyväinen terveystarkastukseen? Vastaus: Kyllä. Nyt oli vain ter- veydenhoitajan tarkastus. Viime vuonna oli lääkäri. Joka toinen vuosi on ollut lääkäri. Kyllä siinä selviää ne asiat jotka tulee selvittää. Haastattelija: Kuinka kauan kesti? Vas- taus: Noin puolisen tuntia (NAT 28:7)

Toki asiakkaat asettivat myös vaatimuksia työterveyshuollon toiminnalle:

Vastaus: Työterveyshuolto voisi auttaa meitä analysoimaan tätä työympäristöä ja jäsen- tämään kuormitustekijöitä. Etenkin tulisi analysoida kuormitustekijöiden vaikutusta ih- misten terveyteen. Tulisi pohtia yhdessä mitä voi tehdä kulloisissakin olosuhteissa näi- den kuormitustekijöiden vähentämiseksi. Minua askarruttaa tämän kolmivuorosysteem- in vaikutus. Voimmeko mitenkään vähentää tämän aiheuttamia ongelmia. Kun erään tutkimuksen mukaan juuri vuorotyöntekijöillä on sydän- ja sepelvaltimosairauksia enemmän kuin muilla. Tähän odotin työterveyshuollon reagoivan. Tästä paljon julki- suudessa keskusteltiin. Tästä olisi hyvä ollut myös työterveyshuollon pitää jokin tilai- suus, jossa mieltä voiko tilanteelle tehdä mitään. (NATA 22:9)

Molemmissa terveyskeskuksissa oltiin sitä mieltä, että pienyrityksissä ollaan suhteelli- seen tyytyväisiä. Valituksia ei ole suuremmin kuulunut:

Haastattelija: Mitä mieltä asiakkaat ovat olleet työterveyshuollon palveluksista? Vasta- us. Jotkut kiittää ja jotkut valittaa Haastattelija: Mistä kehutaan ja mistä moititaan? Vastaus: Esimerkiksi reseptipyynnöt toimivat nopeasti ja on saatu aikoja lääkärille. Useimmiten samana päivänä on saanut lääkärintodistukset. Tämä on nopeata verrattu- na esimerkiksi Lahden terveyskeskuksen toimintaan. (PNT 4:12)

Haastattelija: Minkälaiset jonot on vastaanotoille? Vastaus: Ei ole tullut valituksia. Nyt en osaa tarkalleen sanoa kuinka pitkät jonot sinne on. Mutta on kesäaikaan varmaan viikkojen jonot. Kyllähän meillä on semmosta yhteistyötä, että jos meidän lääkäreillä on vapaita aikoja niin me ilmoitamme ne tuonne ajanvaraukseen. Terveyskeskuksen asiak- kaita katsotaan täällä ettei sillä tavalla että oltais ihan erillisiä ja sitten jos meillä on kaikki ajat niin ohjataan sitten tuohon päivystykseen että kyllähän tässä tehdään niin kuin silläkin tavalla yhteistyötä. (PSMT 10:10)

Kuitenkin ikääntyneiden työkykyä ajatellen ongelmia tuntui olevan. Harva asiakkaista uskoi jaksavansa viralliseen eläkeikään:

Haastattelija: Entä ikääntyminen? Aiotteko pitää yritystä 60-vuotiaana? Vastaus: 60 vuotta on maksimi. Maksimissaan siihen asti. Mieheni ei varmaankaan kykene sen enempää. Ihanne on 58-vuotta. (NATA 24:13)

Haastattelija: Meinaatko tehdä tätä työtä 65-vuotiaaksi? Vastaus: Kuhan kattoo. Aika näyttää. Riittääkö terveys. Haastattelija: Oletko säästänyt yksityisesti? Vastaus: Olen säästänyt vararahaa Haastattelija: Entä muut iäkkäämmät? Ovatko he varautuneet aikaiseläkkeeseen? Vastaus: Kyllä hänkin on) Haastattelija: Katsotaan ettei siis jakseta 65-vuotiseksi? Vastaus: Näin katsotaan. Mutta jos terveyttä riittää niin. (NATT 29:26)

Viisasten kivenä pienyritysten ja niiden ikääntyvän/ikäntyneen henkilöstön työterveys-huollossa on osata toimia oikein:

Haastattelija Mitä työterveyshuollossa pitäisi saada aikaan? Vastaus: Tulisi saada aikaan se, että työntekijät ovat terveitä ja he viihtyvät työssä ja tekevät yritykselle tulosta. (PNT 2:28)

5.5. Yhteenveto

Valtakunnallisia toimenpiteitä toimintaympäristön suhteen tarvitaan siinä, että pienyrityksillä tulisi olla sama oikeus Kelan korvauksiin sairaanhoidon osalta kuin yrityksen työntekijöilläkin. Se motivoisi työnantajia panostamaan työntekijöidensä työterveyteen. Aikaisemmissa kehittämissuunnitelmissa on osoitettu, että pienyrityksessä yrittäjä on yrityksen avainhenkilö ja juuri hänen oma fyysinen ja psyykinen kuntonsa ovat käytännössä ensisijaisia kehittämiskohteita (Hiisijärvi & Aaltonen 1999).

Suosittelavaa olisi myös se, että pienyrittäjiin sovellettaisiin samaa kustannusten korvausta valtion varoista kuten maatalousyrittäjiin, jolloin myös pienyrityksiin tehtävä työpaikkakäynti (vrt. maatilakäynti) ja työpaikkaselvitys korvattaisiin valtion varoista. Tällöin yhteistyön aloittaminen työterveyshuollon ja pienyrittäjän välillä helpottuisi ja työterveyshuollon olisi helpompi lähestyä myös niin sanottuja passiivisia pienyrittäjiä, jotka "säästävät" mahdollisesti oman ja työntekijöidensä terveyden kustannuksella.

Pienyritysten hyvinvointitoimijoiden verkostoa tulisi luoda seutukunnallisesti. Ennen kaikkea työterveyshuoltojen resurssit ja voimavarat tulisi mitoittaa terveyskeskuksissa siten, että heillä olisi mahdollisuus toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Ilmeistä on, että niin kauan kun terveyskeskusten työterveyshuollot toimivat resurssien ja voimavarojensa ääri rajoilla, pienyrityksistä vain aktiivisimmat saavat palveluja. Näin ne, jotka niitä erityisesti tarvitsevat, jäävät mahdollisesti niitä ilman.

Työterveyshuoltojen toimintamekanismeja tulisi myös uudistaa. Pienyritysten työterveyshuollon toimintamekanismeilla tulisi olla oma erityisluonteensa. Ensinnäkin, toimijoilla tulisi olla erityistä toimialakohtaista erityistuntemusta pienyritystoiminnasta. Tässä yhteydessä tulisi käyttää ulkopuolisia (esim. liiketoiminta-konsultteja) asiantuntijoina. Toiseksi, työterveyshuollon informaatiojärjestelmien tulisi olla riittäviä ja päteviä kuvaamaan pienyritysten työterveyshuoltotoimintaa. Kolmanneksi, riskien arvioinnissa ja hallinnassa olennaisia työpaikkakäyntejä ja työpaikkaselvityksiä tulisi tehdä riittävän usein; etenkin kun pienyrityksissä on tapahtunut muutoksia. Neljänneksi, pienyrityksille sovitettua tyky-toimintaa tulisi resurssien niukkuudesta huolimatta tehdä. Viidenneksi,

sairaanhoidon tulisi olla sisällytettynä mahdollisimman moniin pienyritysten kanssa tehtyihin sairaanhoitosopimuksiin ja sairaanhoidon tulisi olla nopeata ja pienyritysten (eritoten pienyrittäjien) aikanormit huomion ottavaa. Kuudenneksi, kunta/seutukuntatasolla/talousoalueella tulisi hyödyntää työterveyshuollon praktikoiden, muiden praktikoiden, päättäjien ja asiakkaiden asiantuntemusta luomalla yhteistyöverkostoja, joissa myös ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden tarpeet tulisivat huomioiduiksi.

Tätä kautta saataisiin aikaan pienyritysten työterveyshuollon ihannemalli, jota haastatte- luissa kuvattiin muun muassa näin:

Haastattelija: Jos Sinulla on valta järjestää ideaali millainen se olisi. Vastaus: Ihanteellisesti pienyritykset ja yksityisyrittäjät saisi rahallisen saman korvauksen, koska se on kynnyskysymys ettei ne halua ostaa. Se ei motivoi jos ne joutuu maksamaan omasta pussistaan. Haastattelija: Ei muuta reformia tarvittaisi? Vastaus: No se on suhteellinen käsitys että mikä on täydellinen... se on henkilökysymys aivopestään kaikki pienyrittäjät ajattelemaan. Haastattelija: Miten tapahtuu? Vastaus: Massiivinen markkinointi jos nykyinen saataisiin pyörimään niin että kaikki järjestäs tyky-toimintaa ja mitä laissa sanotaan niin ei ongelmaa ole. Tyky-toiminta on ensisijaisesti työpaikkojen asia. Haastattelija: Niin Se olis konsultaatiota. Vastaus: Niin se kuitenkin parantas niitä pykälä kerrallaan kuitenkin näitä tärkeimpiä fyysisen työympäristön ongelmia ja sen jälkeen vois aikaa riittää ja resursseja näitä hienompien... Niitä on kuitenkin vielä aika paljon näitä meluja ja nostoja ja työterveyshuollon perusjuttuja. Haastattelija: Paremmalla teknologialla. Vastaus: Sehän se on ongelma että isommalla yrityksellä on varaa ostaa nostureita jollakin 1 500 - 10 000 markan nosturin, kun pienyrityksessä tulee raskaspaikka sanotaan että voi voi, koita nyt löytää joku asento jossa voi nostaa, kun ei ole rahaa ostaa nosturia tai tämmöisiä. Kun nää perusasiat saatas kuntoon. (PNT 5:61)

Haastattelija: Ihannemalli pienyritysten työterveyshuolto? Vastaus: Se olis jatkuvaa yhteistyötä ja pitäis päästä sille tasolle että tiedetään mitä kieltä kumpikin puhuu ja päästäis vaikuttamaan sen pienyrittäjän työolosuhteisiin ja alkuvaiheessa että se olis jatkuvaa toimintaa pahimmat jutut ensin pois ja sitten vähitellen päästäis tähän muuhun toimintaan. Se olis ihanne että meille kertys pikku hiljaa tietoa siitä yrityksestä ja luottavasti. (PSMT 11:32)

Näin voitaisiin luoda puitteet ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden työterveys- ja työkykyongelmien hallinnalle ja työterveyden edistämiseksi. Esimerkiksi työajat ja työtehtävät voitaisiin muokata ikääntyville sopiviksi.

6. Ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuolto - tapausanalyysi yhdestä terveystarkastuksesta

6.1. Taustaa pätkätyöntekijöiden työterveyshuollosta

Pätkätyöntekijöiden, kuten muidenkin työntekijöiden työterveyshuollon järjestäminen on työnantajan vastuulla. Työterveyshuoltosopimusta laadittaessa huomioidaan muun muassa terveystarkastusten kohderyhmät ja sisältö. Työterveyshuoltolain mukaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä tulee alkutarkastus tehdä kuukauden kuluessa työn aloittamisesta ja jos mahdollista, niin ennen työn aloittamista. Sitä ei tarvitse tehdä aina uuden työsuhteen alkaessa, jos työ uuden työnantajan palveluksessa on samalla tavalla vaarallinen kuin edellisen työnantajan palveluksessa ja tiedot edellisen tarkastuksen tuloksista ovat käytettävissä (Vnp 1672/92).

Työnantajan velvollisuudeksi säädetystä sekä yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän työterveyshuollosta (Vnp 950/94) on laissa määritelty terveystarkastuksista työhön sijoitettaessa siten, että terveystarkastukset tehdään: 1) työhön tullessa tai työterveyshuoltotoimintaa työpaikalla aloitettaessa; 2) työtehtävien olennaisesti muuttuessa; 3) työkykyyn olennaisesti vaikuttavien sairausvaiheiden jälkeen; 4) sijoitettaessa vajaakuntoista työntekijää tällaiseen työhön. Työntekijöille, jotka työskentelevät lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain (134/62) soveltamisaloilla, noudatetaan edellä olevaa pykälää.

Terveystarkastusta ei tehdä 1) jos aikaisempi vastaava tarkastus tai tutkimus on todistetavasti suoritettu vuoden sisällä eikä edellä olevasta muuta johdu; 2) siltä osin kuin aikaisemmissa laboratorio - tai muista terveystarkastukseen kuuluvista on käytettävissä riittävät ja luotettavat tiedot; sekä 4) sellaisille työntekijöille, joiden työsopimus koskee koulujen loma-aikana tehtävää työtä tai joiden työsopimuksesta voidaan päätellä, että se on tarkoitettu määräaikaiseksi tai muutoin tilapäiseksi, ennen kuin heidän työsuhteensa on kestänyt vähintään neljä kuukautta. Sellaisilla toimialoilla (kuten esimerkiksi maa- ja rakennusaloilla kirj. huom/EK), joilla lyhytaikaiset työsuhteet ovat tavallisia, voidaan seurannan toteuttamiseksi ja tarpeettomien terveystarkastusten välttämiseksi taltioida terveystarkastusta koskevia asiakastietoja ja säilyttää työntekijäkohtaisesti siten kuin sosiaali- ja terveysministeriö keskeisiä työmarkkinajärjestöjä kuultuaan tarkemmin määrää. (Vnp 950/94.)

Laki tai asetukset eivät tällä hetkellä määrittele tarkemmin pätkätyöntekijöiden työterveyshuollon järjestämistä. Martti ja Virtanen (1999) ovat tutkimuksessaan todenneet, että kuntien pätkätyöläisillä on epätietoisuutta työterveyspalveluiden käyttömahdollisuudesta. Toisaalta on näyttänyt myös siltä, että työterveyshuollot eivät ole sisäisesti kään selvittäneet toimintalinjoja ei-vakituisen henkilöstön suhteen. Tyky-barometrin mukaan pätkätyöntekijöiden terveydenhuollon seuranta ei ole järjestetty systemaattisesti. Ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuoltoa ei ole erityisesti järjestetty. (Peltomäki ym. 1999). Voi olettaa, että ikääntyville pätkätyöntekijöille tehdään terveystarkastuksia, jos he ovat olleet muutaman kuukauden määräaikaisessa työsuhteessa. He käyttävät mahdollisesti työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja mikäli yrityksellä on sopimus tästä.

Seuraavaksi eritellään sitä millainen tilanne Mikkelin seudulla on. Luvussa tarkastellaan Mikkelin seudun työterveysyksikön praktikoiden ja asiakkaiden tulkintoja työterveyshuollon toimintaympäristöstä, toimintamekanismista ja vaikutuksista ikääntyvien patkätyöntekijöiden työterveyshuoltoon.

6.2. Toimintaympäristö

6.2.1 Mikkelin seudun työterveyshuollon toimintaympäristö

Mikkelin seudun terveydenhuollon kuntayhtymän muodostavat viisi jäsenkuntaa: Mikkelin, Mikkelin maalaiskunta, Ristiina, Hirvensalmi ja Anttola. Asukasmäärä vuonna 1998 oli 54 758. Vuoden 2001 alussa perustavat Mikkelin, Mikkelin maalaiskunta ja Anttolan kunnat yhteisen kunnan, niin sanotun Uuden Mikkelin. Esimerkiksi Mikkelin kaupungissa asui vuonna 1998 55-64-vuotiaita miltei 3 447. Vuoteen 2010 mennessä määrän ennustetaan kasvavaa huomattavasti lähes 1 800 henkilöllä.

Työterveysyksikkö toimii Mikkelin terveyskeskuksen tiloissa ja tarjoaa lakisääteisiä työterveyspalveluja kuntayhtymän jäsenille sekä väestövastuuperiaatteella myös sairaanhoitopalveluja Mikkelin kaupungille ja maalaiskunnalle. Mikkelin kaupungissa on pari yksityistä lääkäriasemaa, jotka myös tarjoavat työterveyshuoltopalveluja. Kuitenkaan yksityisiä palveluiden tuottajia ei ole koettu kilpailijoina.

Vuonna 1997 työterveyshuoltoyksikön asiakkaita oli 8 100, joista 417 oli maatalousyrittäjiä, 275 yksinäisyrittäjiä ja omaa työtään tekeviä. Työnantajia oli miltei 600 ja maataloita 190. Terveyskeskuksen työterveyshuollossa työskentelee tällä hetkellä neljä työterveyslääkärinä, viisi työterveyshoitajaa, osastonhoitajaa, kolme avustajaa ja kaksi fysioterapeuttia. Psykologin palvelut on ostettu sairaanhoitopiiriltä. Vuoden 2000 alussa työterveysyksikkö saa psykologin moniammatilliseen työryhmään. Työterveysyksikön tilat on rakennettu 1980-luvulla ja asiakasmäärien kasvaessa ne on ovat käyneet osin epätarkoituksenmukaisiksi. Asiakkaiden ajanvaraus, ohjaaminen vastaanotoille ja tutkimuksiin tapahtuu pienen toimistohuoneen kautta, jossa avustajat hoitavat puhelinliikenteen lisäksi myös maksuliikennettä:

Vastaus: Sitä ollaan sitten yritetty että saatas isommaksi tuota toimistoa sinne saatas edes työllistämistuella kolmas ihminen noh siihen ei riitä rahaa. Se on sitten jäissä nytten elikkä onhan meillä kaikki puhelinliikenne se takkuilee aika pahasti että meillä on vain yksi linja tänne ajanvaraukseen ja sitten se on että kun meillä on tavallaan päivystys alkaa puoli kahdeksan päivystysasiakkaille aikoja ja sitten ajanvarausasiakkaille ja sitten vielä tapaturma tulevat väliin että se on aivan mahdoton se puhelimen pirinä että se nostat luuria nostat luuria ylös ja alas ja koko ajan yrität selvittää... (PMT 18:4)

Työterveyshuollon vahvuutena on kiinteä suhde kansanterveystyöhön. Toisaalta kiinteää suhde herättää epäilyä siitä, että ohjaako väestövastuu-VES liikaa toiminnan suunnasta sairaanhoitopainotteiseen työskentelytapaan ja työterveyden ja työkyvyn edistäminen jää toissijaiseksi. Lääkäreiden työpanoksesta valtaosa menee sairaanhoitoon. Työpaikkakäynneille lääkärit osallistuvat harvoin. Seuraavassa luvussa tarkastellaan tarkemmin työterveyshuoltoyksikön toimintamekanismeja eli toimintatapoja ja menetelmiä suhteessa ikääntyviin patkätyöntekijöihin.

6.3 Toimintamekanismi

6.3.1. Mikkelin seudun työterveyshuollon toimintamekanismit

Haastatteluissa pääpaino oli yleensä ikääntyvien työntekijöiden työterveyshuollon järjestämiseen liittyvissä asioissa. Ikääntyviin pätkätyöntekijöihin viitattiin kuitenkin vähän haastatteluissa. Työterveyshuollon asiakkaista valtaosa on ikääntyviä ja praktikoiden mukaan heidän oma osaamisensa tämän ikäryhmän ongelmiin ja tarpeisiin on hyvä. Yksikössä työskentelevistä lääkäreistä kolme, hoitajista neljä ja fysioterapeuteista yksi on käynyt Työterveyslaitoksen pitkän kurssin. Lisäksi toinen fysioterapeuteista opiskelee työn ohessa työterveyshuollon jatkolinjalla.

Praktikoiden mielestä henkilöresursseja on liian vähän suhteutettuna työmäärään. Laman jälkeen uusien yritysten määrä on lisääntynyt ja muun muassa maanviljelijöiden tapaturmavakuutusmaksun alennuksen myötä uusia tiloja on liittynyt työterveyshuoltoon. Yhtä työterveyshoitajaa kohti on tällä hetkellä 1 500 asiakasta ja yhtä lääkäriä kohden 2 000 asiakasta. Fysioterapeuteilla asiakkaiden määrä on kaksinkertainen lääkäreihin verrattuna. Fysioterapeutit eivät anna fysikaalisia hoitoja, vaan he keskittyvät pääasiassa ennaltaehkäisevään toimintaan. Vuonna 1999 psykologin palvelut on saatu sairaanhoitopiiriltä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että psykologin palveluja käytettiin noin puolipäivää viikossa. Työterveysyksikkö saa vuoden 2000 aikana oman psykologin. Praktikot epäilivät, etteivät pätkätyöntekijöiden mahdollisuudet saada psykologipalveluita työterveyshuollon kautta parane jatkossakaan, mikäli psykologin palveluille asetetaan tiukat tuottovaatimukset. Pätkätyöntekijän kannalta tämä merkitsee hoitosuhteen katkeamista työsuhteen päättymisen myötä. Mikäli asiakkaiden määrä vielä lisääntyy, myös muita uusia henkilöresursseja tarvitaan:

Haastattelija: Onko resurssit riittävät? Vastaus: Jos puhun omasta työstäni niin eivät ole riittävät eli meillä samanlainen yksikkö eli tuolla on kahden miehen kaksi avustajaa kolmelle lääkärille ja meillä on kaksi avustajaa neljälle lääkärille ja kuudelle terveydenhoitajalle ja kahdelle fysioterapeutille eli se on ihan liian pieni. Tavallaan tehdään liukuhihnalla sitä työtä pyritään mahdollisimman hyvin tekemään sitä työtä mutta tokihan siinä tulee ohilyöntejä kun ei kerkeä kuunteleen eikä välttämättä pysty sitten keskittymään sen asiakkaan asiaankaan kun se on semmosta kun yhtä asiaa hoidat mut sun pitää sitten olla jo toista ottamassa siinä se on semmonen kiireen tuntu ja asiakkaat sitä sanookin että on teillä hirveä hulina tässä. (PMT 18:4)

Haastattelija: Resurssit? Vastaus: Kaiken kaikkiaan oli kyse yli 45-vuotiaista. Olipa yli tai alle niin meillä on maksimi mitotettu tälle asiakasmäärälle mikä meillä on kuudella terveydenhoitajalla on 1 500 henkeä hoidettavana se on aika lailla maksimissaan mukaan yritetään saada lisää työvoimaa tulevaisuudessa yhtä terveydenhoitajaa mutta tällä hetkellä ollaan ääri rajoilla näitten työtehtävien suorittamisessa. Lääkäreillä on kans. Meillä kaikilla on väestövastuu että meidän tulee siihen sairaanhoitoon joutuu väkisin panostamaan tietynmäärän työaikaansa. Terveystenhoitajan kohdalla että paljonko se vie aikaa viikkotasolla se sairaanhoito sitä on vaikea arvioida. Ei ainakaan kaipaa yh-

tään enempää asiakkaita. Se on sen työn laadun kannalta, jos meinaa jonkun tason tässä työnteossa säilyttää. (PMT 22:4)

Haastattelija: Ovatko resurssit riittävät jos ne ei riitä niin mihin ne ei riitä? Vastaus: Nyt on asiakasmäärä lisääntynyt niin voimakkaasti että me ei saada henkilöstä lisättyä siinä suhteessa. Haastattelija: Mistä asiakkaat on niin yhtäkkiä ovat tulleet? Vastaus: No laman jälkeen ne väheni ja henkilökuntaa vähennettiin ja se on ihan kovaa vauhtia lisääntynyt. Onhan me saatu henkilökuntaa lisääkin mutta se kulkee aina vähän jäljessä ja on kankeata kunnallisella puolella ei sitä niin heti saa virkoja edes niitä avoimeksi jätettyjä virkoja täytettyä saatikka sitten uusia virkoja perustettua, mutta kohtuullisesti kuitenkin aina sitä niukkuutta on perusteissa tähän asti on toimeen tultu. (PMT 16:3)

Niukat henkilöstöresurssit ovat johtaneet siihen, että työterveysyksikkö on joutunut priorisoimaan omaa toimintaansa siten, että yhteistyötä on tehty lähinnä aktiivisiin yrityksiin ja niissä kokoaikaisiin ja vakituisiin työntekijöihin. Passiivisiin yrityksiin työterveyshuollon palveluja ei ole pyritty markkinoimaan. Pätkätyöntekijät kuvasivat työpai-koissaan olleen epäselvyyttä siitä, saiko pätkätyöntekijä käyttää työterveyshuoltopalve-luja ja oliko työterveyshuoltoa edes järjestetty.

Vastaus: Olen tehnyt sitä myöten kun on firmasta otettu yhteyttä itse en ole kerinnyt yhteyttä ottamaan tai sitten toimintasuunnitelmat kun pitää tarkistaa. ...Semmoiset yritykset jotka eivät välitä työterveyshuollosta tai eivät ota yhteyttä niin heihin en ole pitänyt yhteyttä yhtään. (PMT 23:6)

Haastattelija: Minkä verran perässä vedettäviä yrityksiä? Vastaus: Varmaan vajaa puolet. Ne on yleensä tällaisia pieniä alle kymmenen työntekijän työpaikkoja. Onhan siellä tällaisia, joissa on kunnan altisteitakin mutta se on että käydään ne pakolliset pisanäytteet hakemassa ja altistumiskokeet vuosittain. Ei voi mitään, ei riitä joka paikkaan. (PMT 25:6)

Asiakashaastatteluissa kävi ilmi, että jos työterveyspalvelut oli yleensä järjestetty yrityksessä hyvin, myös pätkätyöntekijöiden mahdollisuus käyttää työterveyshuollonpalve-luja oli järjestetty yhtä hyvin:

Haastattelija: Miten sinulla oli tämä työterveyshuolto järjestettynä tämän pitkän pätkätyöjaksojen aikana? Vastaus: Puolustusvoimilla oli oma ja se oli ainoa joka toimi. Muualla ei minkäänlaista. Se että ne sillä lailla ne työsuhteet että niiden aikana minä en tarvinnutkaan sellaista. Ei minulle kyllä kukaan missään vaiheessa sanonut että mulla olis ollut mitään ja niistä joiden luona olin niin en mä tiedä oliko niillä edes kohdalla-kaan niitä. Kummankin kohdalla niin kyllä mulla on sellainen käsitys että jos ne on hyvin hoidettu niin työterveyspuoli niin sitten sillä se on ja jos se on vähänkään retuperälä jos siitä on pikkaisenkaan kulua sille firmalle niin sitten sitä ei ole. (MTT 11:2)

Sekä pätkätyöntekijöiden yleensä että ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työterveyshuol-lon järjestäminen on työnantajan vastuulla. Praktikoiden mukaan pätkätyöntekijöiden työterveyshuoltoa ei välttämättä ole yrityksissä systemaattisesti järjestetty. Toisaalta praktikot kokivat voivansa vaikuttaa myös pätkätyöntekijöiden työterveyshuollon järjes-tämiseen lähinnä toimintasuunnitelmien uusimisen yhteydessä sekä uusien työterveys-huoltosopimusten laatimisvaiheessa. Ongelmia pätkätyöntekijöiden työterveyshuollon

järjestämisessä on esiintynyt etenkin niiden yritysten kohdalla, jotka ketjuttavat työntekijöidensä työsopimuksia vuodesta toiseen:

Haastattelija: Miten lainsäädäntöä tarvitsiko sitä muuttaa? Vastaus: Kyllä sitä varmaan sitä tarvitsisi teroittaa kun näitä omiakin yrityksiä joita tulee mieleen niin kyllähän ne yrittäjät lukee sen lain aina itselleen edullisempänä mutta eivät välttämättä näe että palveleeko se heidän työntekijäänsä sitten ei ole yks eikä kaks yrittäjää joiden kanssa työterveyshuolto laki pykäliä pohtinut että ei voi vain sanoa että minulla on työsopimus vain kahdeksi kuukaudeksi hän ei anna työntekijäänsä terveystarkastukseen kun hän on vain kaksi kuukautta ja sitten, jos minä mene vaikka vuoden päästä työpaikkakäynnille niin se sama työntekijä on edelleen siellä ja taas se työsopimus on muka lyhyt ja työntekijä sanoo ettei minulla ole ollut mitään katoja tässä välissä, että jotakin siinä vois olla hieno säätöä mutta en osaa tarkemmin sanoa mitä kaikkea se pitää sisällään. (PMT 17:9)

Vastaus: Aika paljon se 45-vuotta on työterveyshuolto toimintasuunnitelmassa semmoinen rajapyykki sen jälkeen saa terveystarkastuksia järjestää useammin. 45 se on varmaan tullut näistä ikänäköjutuista mitä nää EU-direktiivit esimerkiksi muutama vuosi sitten meillä oli ammattiryhmittäin oikeastaan määritelty nää terveystarkastukset mutta nyt on haluttu selkeyttä siihen ja se on ihan totta että 45 ja sen jälkeen lähempänä 50 toimintakyky jos siihen ei ole kiinnitetty huomiota eikä ole panostettu niin kyllähän se näkyy siinä jaksamisessa ja tässä työmaailmassa se vaihtuvuus näissä yrityksissä vaihtuvuus on tosi pientä työmäärät eivät ole mihinkään vähentyneet henkilö kun jää eläkkeelle niin uusia ei oteta tilalle elikkä sinne jää aina ikääntyvämpää porukkaa töihin ja kyllähän siinä hyvä on että se 45 että johonkin laitetaan se raja jonka jälkeen sitä vähän tarkennetaan näitä. (PMT 25:1)

Yksikön järjestelmästä ei saanut pätkätyöntekijöiden osuutta esille. Yritykselle laadittavan toimintasuunnitelman yhteydessä praktikot ovat voineet tuoda esille omaa tietoutaan ikääntyvien työntekijöiden vahvuuksista ja merkityksestä yrityksen toiminnalle. Toisaalta työssään praktikot ovat kohdanneet ikääntyvien työntekijöiden vähentämispaineita työpaikoilla. Asenteet vaihtelevat suuresti ikääntyviä työntekijöitä kohtaan. Keskisuurissa, eli yli 50 hengen yrityksissä ikääntyviä pätkätyöntekijöitä ei välttämättä edes haluta palkata työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen pelosta:

Vastaus: Tällä hetkellä minusta siitä on tehty ongelma (iästä) eli kun työvaatimus eli tulostavoitteeton kovat tuolla työelämässä sen kanssa ongelmoidaan että ihmisten keski-ikä on siellä mikä on korkealla ja tietysti tyky-suunnitelmissa pyritään huomioida. Minusta suurin ongelma on saada viesti sinne yrittäjille että työpaikan esimiehille ettei ne ongelmiisi elikkä se ei välttämättä ole mikään ongelma se ikä mutta tuntuu että siinä on vaikeuksia päästä samoille linjoille. Mehän ymmärretään se täällä työterveyshuolto että ikä tuo tiettyjä muutoksia mutta että ne jos pystytään siellä työelämässä jotenkin huomioimaan niin siitä ei välttämättä tule ongelmaa siitä iästä mutta työnantaja tasolla se tuntuu olevan iso kysymys. Tietysti riippuen mikä on sen työpaikan ikärakenne ja mikä on johtajan ikä. Yleensä vanhat johtajat ymmärtää paremmin vanhenevaa työväkeä. Että tällaista yhteiskunnallista keskustelua minä ainakin kaipaisin enenevässä määrin siitä että mitä se ikä yleensä tuo että siitä on tehty niin negatiivinen asia ja sen käsityksen muuttaminen tuntuu olevan hirvittävän työlästä että aina vain ajatellaan ihmistä sellaisena suorittajana tietyt kädet taidot ja nopeus pitää säilyä mutta sitten niitä positiivisia asioita ei meinata ymmärtää. (PMT 22:2)

Vastaus: Aika arka ottamaan vanhoja. Mä yhden otin semmosen olin olevinaan fiksu ja etten syyllisty ikärasismiin niin otin yli 50 vuotiaan sillä seurauksella että hän oli meillä puoli vuotta töissä ja me maksettiin monen sadan tuhannen eläkemaksut. Hän meni putkeen ja sitä virhettä ei tee monta kertaa. Haastattelija: Eläkemaksut? Vastaus: Niin sitten viimeinen työnantaja maksaa ja silloin sain aikamoiset sapiskat tuolta taloustoimistosta ... Vastaus: Niin minä sitten sanoin että minusta tuli nyt ikärasisti. Tää on minun mielestä hölmö tää järjestelmä, mutta ei kai sitä voi muuttaa? Koska siellä se kyllä on ammattitaitto jos ihminen haluaa tehdä ja kykenee tekemään töitä niin on sillä tavalla ikävää kun joutuu sanomaan vähän etten ota sen takia kun pelkään että joudun maksamaan sinun eläkemaksut. Mutta sitten kun taas talous on niin tiukka niin ei sinne kovin monta tällaista yllätysseläkettä ole mahdollisuus ujuttaa. (MTA 9:10)

Työkyvyttömyyseläkemaksut riippuvat merkittävästi yrityksen koosta. Työkyvyttömyyssosa määräytyy yli 50 mutta alle 1 000 työntekijän yrityksissä omavastuutekniikan ja taulkkomaksun eli tariffimaksun perusteella. Taulkkomaksun maksuprosentin määräytymisessä on merkitystä työntekijän iällä ja sukupuolella. Sitävastoin työkyvyttömyyssosa alle 50 työntekijän yrityksessä määräytyy työntekijöiden palkan perusteella tasamaksuna, jolloin työkyvyttömyyseläkkeiden määrällä ei ole vaikutusta maksun suuruuteen. Jos työntekijä joutuu alle 50 työntekijän yrityksessä työkyvyttömyyseläkkeelle, niin sillä ei ole vaikutusta yrityksen eläkemaksun suuruuteen. Uuden työkyvyttömyyseläketapauksen aiheuttamat kustannukset ovat yleensä satoja tuhansia markkoja, joka saattaa vaikeuttaa ikääntyvien pätkätyöntekijöiden työllistymistä keskisuuriin ja suuriin yrityksiin. (Työkyvyttömyyseläkkeiden ja vaihtuvuuden kustannukset 1996.)

Tällä hetkellä terveydenseurantatarkastuksista sovitaan erikseen työnantajan kanssa. Työterveyshuoltolaki mahdollistaa ikääntyneiden terveystarkastukset. Työterveyshuollon tekemät esitykset terveystarkastusten tiheydestä on pääasiassa hyväksytty yrityksissä. Kuitenkin praktikoiden mielestä lakia tulisi muuttaa siten, että työnantajat voitaisiin tarvittaessa velvoittaa järjestämään ikääntyneille työntekijöille terveystarkastuksia kolmen vuoden välein. Tämä muutos koskisi erityisesti niitä työntekijöitä, joita työkyvyttömyys on uhkaamassa. Laissa olevaa termiä vajaakuntoinen työntekijä vieroksuttiin, koska sen katsotaan leimaavan liikaa työntekijää:

Haastattelija: Lainsäädäntöä yli 45-vuotiaiden osalta pitäisikö olla ikääntyneille? Vastaus: On kuitenkin työterveyslaissa näitä ikääntyneiden tarkastuksia ja voidaan monilla eri koodeilla näitä tarkastuksia tehdä. En usko että sitä on tarvetta tehdä. Työnantaja on yleensä hyväksynyt meidän esitykset terveystarkastusten tiheydestä. Ei se ole ongelma ja muutenkin toimenpiteistä ikääntyvien suhteen ainahan siinä olis tehostamiseen varaa ihan tämän työssä pysymisen kannalta että siihen pitäis vielä aikaisemmin puuttua. Se on niin yksilöllistä. Eivät kaikki 45-vuotiaat tarvitse sitä erityistä huomiota sieltä vain olis osattava poimia ne riski työntekijät ja ne joita työkyvyttömyys on uhkaamassa. (PMT 16:5)

Terveystarkastuksissa ikääntyvien pätkätyöntekijöiden ongelmat eivät praktikoiden mielestä poikkea muiden samanikäisten työntekijöiden työterveysongelmista. Kolme yleisintä työterveysongelmaa ovat tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat, henkinen jaksaminen sekä infektiosairaudet. Siinä vaiheessa, kun oma osaaminen ikääntyneellä työntekijällä joutuu äärirajoille, tulee väsymystä, jonka seurauksena saattaa esiintyä eläkehakuisuutta. Yleensä ikääntyvät työntekijät ovat praktikoiden mukaan aktiivisia oman

terveytensä hoitamisen suhteen. Tosin terveyden edistämiseksi olisi pitänyt saada vaihtua jo varhaisemmassa vaiheessa kuten jälkimmäinen esimerkki kuvaa:

Vastaus: Kyllähän nää pärjäämisongelmat kyllähän ne on semmoinen jaksaminen ja uupuminen ja sitten iän myötä tuomat sairaudet, mutta sitten kolmantena on se ammatillinen ajantasalla pysyminen. Niihin ne minusta kulminoituu ja ikääntyneillä niin kuin nuorillakin ja siinä melkein siinä järjestyksessä että joillakin tietysti osaaminen voi olla se, josta kaikki onkin kiinni ja sit väsähdetään ja yritetään monta kertaa etsiä sitä pakotietä sieltä työelämästä suoraan sanoen jotain muuta kautta, mutta se syy ei olekaan lääketieteellinen. Me unohdetaan se aika paljon se ammatillinen puoli. (PMT 15:19)

Vastaus: Hirveen innokkaasti tän ikäiset ottaa vastaan ohjausta ja neuvontaa niin kuin miehetkin jos on ollut sydämessä että jos jotain tapahtuu tai ensimmäinen infarkti niin sen jälkeen ovat hyvin vastaanottavaisia. Tuntuu että ohjanta menee perille. (PMT 23:3)

Ikääntyvien terveystarkastuksiin suhtauduttiin myönteisesti sekä praktikoiden että asiakkaiden puolelta. Terveystarkastuksissa ikääntyvien pätkätyöntekijöiden kohdalla painotettiin erityisesti riskejä, altisteita ja työyhteisöön sopeutumista. Työnantajan puolelta terveystarkastukset nähtiin tarpeelliseksi myös sen vuoksi, että ennen työntekijän vakinaistamista saatiin työterveyshuollon kautta asiantuntijan arvio työntekijän soveltuvuudesta työhön:

Vastaus: Niin tai mä olen tehnyt niin että heti kun mä olen tehnyt työsopimuksen niin mie laitaa siihen kohdan että työhön sijoitustarkastus edellytetään. Heti alussa. Haastattelija: Jokaisen pätkän alussa. Vastaus: Kyllä. Haastattelija: Miten on toiminut tämä työterveyshuollon. Vastaus: Ihan hyvin sitten jos on mitä tullut terveystarkastuksessa esiin niin kyllä ne ottaa yhteyttä ja kysyy, että mitä ja miten on ja minullekin jos minulle herää haastattelussa jotain että onkohan asiat niin kuin annetaan ymmärtää, niin mie sanon että käy siellä tarkastuksessa jos siellä tulee jotain esiin niin kyllä minä olen saanut siitä tiedon ei ne ole tietenkään sanoneet että mitä mutta sanovat ettei ole työkykyinen tai ota koeajaksi. (MTA 9:12)

Praktikot varaavat yleensä enemmän aikaa ikääntyvien työntekijöiden terveystarkastuksiin sen vuoksi, että edellisestä terveystarkastuksesta on voinut kulua useampia vuosia. Ikääntyvien terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota esimerkiksi vaihdevuosisongelmiin, kuntoutustarpeeseen, työelämässä jaksamiseen ja elämän hallintaan.

Joo yleensä varaan tai otan sellaisen päivän ettei tule heti seuraavaa niin kuin yleensä nuorien tarkastukset keskustelun tarvetta on monellakin hyvä kun saa rauhassa puhua näistä asioista ja jos on ennakolta tiedossa että on psyyke ongelmaa niin ilman muuta varataan pitempi aika. Neuvotellaan jatkamahdollisuuksista haluaako kuntoutukseen vai onko joku elämänhallinta juttu, sitten on ihmisiä, jotka eivät halua lääkäriin eivätkä mihinkään ei psykologille haluavat vain terveydenhoitajan kanssa keskustella ja sitten itse jäävät miettimään että haluavatko myöhemmin ottaa yhteyttä. Jotkut ovat hirveen tarkkoja että mitä merkintöjä tänne tulee ja missä ne näkyy siinä on tää tietosuoja ettei vastaanotolla näy. (PMT 23:9)

Valitettavasti ikääntyvien pätkätyöntekijöiden kohdalla kuntoutukseen pääseminen voi viivästyä, jos he eivät ole työterveyshuollon piirissä kuten ensimmäinen alla oleva esi-

merkki kuvaa. Jälkimmäinen esimerkki puolestaan kuvaa pätkätyöntekijän arkea työtömyysjakson aikana.

EK: Miten pätkätyöntekijöiden kuntoutus järjestyy? Vastaus: Se on sattumanvaraista jos nämä ei ole työterveyshuollon piirissä ollenkaan. Kyllä sairausvastaanottojen kautta ohjataan ettei ne vai työterveystarkastuksista yksin tule. Jos sitä omaa motivaatiota on ja potilas itse kyselee kuntoutusta niin silloin tulee mietittyä ja kyllä sitä esitetään sairausvastaanotoillakin kuntoutus mahdollisuuksia, jos näyttää, että sairaus pitkittyy ja tarvetta on. Kyllä se saattaa mennä niin, että potilaat käyvät monilla eri lääkäreillä ja sillä lailla viivästyy kuntoutukseen suosittelukin. Osalla toimii jotka ovat terveystarkastusten piirissä. (PMT 16:10)

En yhtään ihmettele että se tilanne että ihmiset ovat jotka ovat juoneet itsensä katuojaan joutunut kaikki omaisuutensa sen työttömyyden takia en yhtään ihmettele että näin on voinut käydä. Se irtonaisuuden tunne kun joutuu työttömäksi periaatteessa kun joutuu tämän yhteiskunnan ulkopuolelle. Niin heikolla itsetunnolla oleva ihminen että aina kun kuljet kysytään missä oot töissä mitä teet ja ne ihmiset joiden kanssa teet töitä niin niitä ei ole enää. Oot niin kuin ymmärrätte varmaan että se sosiaalinen puoli, jota työpaikka tuo tullessaan se poistuu kokonaan. Astuu niin kuin tyhjän päälle ja tulevaisuudesta ei ole tietoaakaan. Siinä vaiheessa kun jouduin itse työttömäksi niin oli 400 000 velkaa niin se oli peikko siellä nurkassa. Kyllä se vieläkin on peikko, mutta ei se enää sellainen peikko ole kuin ennen. (MTT 11:1)

Kuntoutukseen pääseminen ei siis ole itsestään selvyyttä siitä huolimatta, että työterveyslääkäri olisi arvioinut asiakkaan tilanteen sellaiseksi. Työssään praktikot kohtaavat ikääntyviä työntekijöitä, joiden elämä lamaantuu kielteisen kuntoutuspäätöksen myötä. Kuntoutukseen päässeet ovat sitä vastoin antaneet positiivista palautetta kuntoutuksen myötä saamastaan "tsempeistä". Yhteistyön tiivistäminen paikallisen Kelan kanssa lienee paikallaan, jotta alla kuvattu ongelma ei toistuisi tulevaisuudessa:

Vastaus: Meillähän tehdään tätä arviointia mutta meillä ei ole Kelasta ihmistä täällä joka kerran kuitenkin pohditaan meillä on kuntoutusryhmä, joka pohti tällaisia, joilla on tällainen pitemmälle menevä ongelma on sairaus kaikenlaista työkyvyn alenemista ja pohdittu sitä kuntoutustyöryhmässä mitä voi tehdä mutta se on usein liian myöhään. (PMT 14:11)

Haastattelija: Miten ilmaistaan? Vastaus: Kun ei pääse Aslak-kuntoutukseen enää. Niin tähän yksilölliseen kuntoutukseen tulee kielteiset päätökset, jos hakemuksia tehdään. Sitten on työkyvyttömyys seuraava että jos saa kielteisen päätöksen kuntoutuksesta niin kyllä se lamauttaa vielä sekä Ei tässä enää tarvi työelämässä olla kun ei enää kuntouteta. Haastattelija: Onko nämä lisääntyneet? Vastaus: Ei ne ole lisääntyneet. Se on vain entinen tiukka linja jatkunut. Varhaiskuntoutuksia on lisätty, ne on hyvin toimineet ja ne jotka ovat tarvinneet ovat hyvin päässeet. Mutta yksilökuntoutus kyllä se hyödyllistä toimintaa. Olis työkyvyn säilyttämiseksi ja eläkkeelle siirtämisen lykkäämiseksi varmasti taloudellisesti kannattavaa olis lisätä sitäkin kuntoutusta. (PMT 16:15)

Seuraava esimerkki kuvaa hyvin työyhteisötyötä, sen haasteita ja ongelmia työpaikoissa, joissa on sekä nuoria että ikääntyviä työntekijöitä:

Vastaus: Mä ainakin tekisin hirveen mielelläni työyhteisötyötä, elikkä jalkautuisin sinne työpaikalle. Olisin siellä mukana seuraamassa ja tekisin just tällaisia kyselyitä ja kartoituksia ja tämmöisiä elikkä saisin sieltä ihan sen konkreettisen tiedon, että mitä ne ihmiset ettei puhuttais vain esimiehen kanssa vaan puhuisin ihmisten kanssa, että mitä ne haluais, ja sitten vois muokata sitä omaa toimintaa niiden tarpeitten mukaan, mitä sieltä nousee, elikkä onko se liikuntaa vai onko se mahdollisesti jotain muuta, jotain jaksamisasioita, työkehittämisohjelmia ja jakaisin samalla siinä sitä tietoa, että yrittäisin muokata sitä asennetta niihin ikääntyviin niin kuin positiivisemmaksi myöskin sitä työkaveria niille työtätekeväisille täyty sitä asennetta ei pelkästään esimiehille että sehän on aika raakaa peliä joillakin työpaikoilla tää nuorten miesten nuorten ja ikääntyvien välinen ristiriita ihan työpaikka kiusaamisia puolin ja toisin ei se ikääntyvä siellä välttämättä ole kauhean puhtailla papereilla liikkeellä että tarkennettuja suunnitelmallisia tarpeisiin pohjautuvia projekteja mielelläni tekisin eri ikäryhmille jos on tarvetta tehdä vähän erityyppisesti niin mikä ettei kun se olis sellaista että tietäs että se on ihmisten motivaatiossa ja ne haluaa tiettyä asiaa. (PMT 22:15)

Työterveysyksikkö on tarjonnut väestövastuuperiaatteella sairaanhoitopalveluita Mikkelin kaupungille ja maalaiskunnalle. Uusi Mikkeli tuo todennäköisesti muutoksia myös työterveyshuoltoon, joten sairaanhoitoa ei ole aktiivisesti markkinoitu yrityksille. Henkilöresurssit ovat myös vaikuttaneet sairaanhoitosopimusten markkinointiin. Myös tässä yksikössä on koettu sairaanhoidon vievän suuren osan työterveyshuollosta:

Vastaus: Ja sitten on, lääkäreiden pitäis keretä tekemään sitä työterveyshuoltoakin. Heidänkään resurssit ei riitä kuin sairaanhoitoon että mitä enemmän lääkärit tekevät työterveyshuoltoa, sitä enemmän ne on sairaanhoidossa ja nyt kun lääkäreillä on niin isot alueet, niin se heidän työaikansa menis lähes sairaanhoitoon ja jos taas tehdään työterveyshuolto enemmän niin sairaanhoito kärsii ja päinvastoin. Siinä olis se kehittämisen paikka sitten ihan selvästi nähtävissä. (PMT 18:4)

Ikääntyvien työntekijöiden, etenkin naispuolisten, todettiin olevan sairaanhoidon suurkuluttajia. Pätkätyöntekijöiden sairaanhoidossa esiintyy kirjavuutta. Pääasiassa pätkätyöntekijöiden sairaanhoito järjestetään kansanterveyspuolella toimivien väestövastuu-lääkäreiden kautta. Yritysten toimintasuunnitelmissa on erikseen sovittu pätkätyöntekijöiden mahdollisuudesta saada sairaanhoitopalveluja työterveyshuollon kautta. Pätkätyöntekijöiden puolelta tämä koettiin puutteena muun muassa siksi, että väestövastuu-lääkärillä ei välttämättä ole tietoa työyhteisöstä, jossa pätkätyöntekijä työskentelee. Suunnitelmista huolimatta sairaanhoidon järjestämisestä ilmeni epätietoisuutta sekä työnantajien että pätkätyöntekijöiden taholta. Toisaalta sairaanhoitopalveluiden nopeuteen oltiin tyytyväisiä:

Vastaus: No sairaanhoito on samalla tavalla että siinä on kirjavuutta. Pätkätyöläiset käy yleensä omilla väestövastuuyksikkönsä lääkäreillä että ne ei käy täällä meillä, mutta tuota kyllä se varmaan meidän tehtävä työterveyshuoltona on, että sitä kun toimintasuunnitelmaa tekee niin selvittää näille yrittäjille että myös näiden pätkätyöläisten oikeudet ja niveltää ja sitouttaa sitä yrittäjää siihen, että hän myös ymmärtää, että ihan yhtä tärkeä on työkykyä ylläpitävätoiminta, että kyllä se varmaan jää työterveyshuollolle se markkinointi sinne päin ohjanta ja neuvonta että meidän omiakin työtapoja perustella. kyllä minulla itsellä on sellainen tuntuma niin kuin meidän omasta henkilökunnasta osa ollaan liian nöyriä niiden yrittäjien edessä ettei niin kuin riittävästi tavallaan perustella että miksi näin vaan jos ajatellaan jotakin vaikka alkoholiongelmaista niin kuka

yrittäjä ottaa alkoholiongelmaisen töihin sillä riskillä että se ratkeaa juomaan niitä on harvassa että aika moni yrittäjä sanoo etten minä mikään sosiaalitoimisto ole että etsiköön apunsa muualta. (PMT 17:12)

Vastaus: Se mitä minä olen ollut nyt pari kertaa joutunut käymään oman sairauteni takia niin sain lääkityksen, se tuli kuntoon, etten usko tulevaisuudessakaan sanoa että mitään mitään ongelmia tulee jos sairastuu että mä uskon että se on aika hyvässä hoidossa ei ainakin meidän kohdalla tää. Puhelinsoitolla jos ei sinä päivänä ole päässyt jos illalla on sairastunut niin sinne on sit seuraavana päivänä päässyt. (MTT 11:4)

Kuntasektorilla seurataan sairauspoissaoloja puolivuositain. Tämän sairauspoissolon seurannan johdosta esimerkiksi talon omalle väelle on lisääntyneiden sairauspoissaolosten myötä päätetty järjestää työkykyä ylläpitävää toimintaa. Sitä varten on palkattu henkilö edistämään työergonomiaa ja tekemään kartoituksia ja mittauksia. Pätkätyöntekijät voivat osallistua myös ergonomiakoulutuksiin esimerkiksi vuodeosastoilla, mutta toisaalta heidän työkykynsä seurantaa ei ole kunnallisella eikä yksityisellä sektorilla systemaattisesti järjestetty.

Haastattelija: Miten pätkätyöntekijöiden osalta onko seurantaa järjestetty? Vastaus: Eipä heitä oikeastaan saa seurannan piiriin että jo ne on jonku puoli vuotta, niin ne jää pois. (PMT 23:16)

Vastaus: Jos meillä on joku ilmapiiri koulutus tai muu menossa niin pätkätyöläiset pitää osastoa pystyssä ne ei osallistu siihen muuhun koulutukseen sitten ollenkaan ja rakennuspuolellahan moni vastaava rakennusmestari sanoo että meidät pitää kuntotestata ja meille pitää tehdä sitä ja tätä saaha kuntosalilippuja mutta kun nää on vaan meillä hetken töissä että tuota siellä puolellakin on aika paljon kirjavuutta sitten on näitä työntekijäitä jotka näkee sen pitemmällä tähtäyksellä, että he osaa pitää näitä työmiehiä heihin suhteita yllä hän kustantaa vaikka puolet jostakin kuntosalikortista niin hän tavallaan tukee että hänellä on aina tietty kapasiteetti porukkaa olemassa joka antaa hänelle myös hyvän ammattitaitonsa käyttöön. (MPT 17:11)

Vastaus: Joitakin kokemuksiakin on että joissakin työpaikoissa sitten sorsitaan niin kuin yli 45-vuotiaita kun on tarvetta päästä eroon työntekijöitä niin kyllä siellä ensimmäisenä sormi osoittaa sitä vanhempaa. Yhdessä firmassa kun piti saada kuusi työntekijää pois yrityksestä, niin ne oli tällaisia 50-53-vuotiaita naisia jotka eivät vielä edes pääse vielä mihinkään tällaiseen työttömyyseläkeputkeen ja sitä kautta sitten eläkeputkeen. Siinä mielessä pitäis ottaa huomioon että kyllä pitäis olla joku tällainen sosiaaliturva ihmisellä että irtisanomisessakin ettei se ikä olis se ensimmäinen mitä tuijotetaan.. Kyllä se tommosissa, missä on paljon naisia, niin siellä näkyy. Siellähän me saatiin luottamusmiesten kanssa neuvoteltua niille naisille jatkoajat ja sitten sieltä firmasta kaksi halus vapaaehtoisesti jäädä että ne pääsi siihen työttömyys ja sitä kautta eläkeputkeen ne pääsi sieltä pois.

Ammatillisen osaamisen ylläpito ja parantaminen nähtiin myös keskeiseksi työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi. Etenkin työttömien osalta toivottiin nopeaa arviointia sekä terveydestä että työ- ja toimintakyvystä, jotta ikääntyvää pätkätyöntekijää ei uhkaisi nopea syrjäytyminen.:

Vastaus: Henkilöiden eläköityminen että työntekijöitäkin kohtaa tulis olla jonkinlainen kouluttautumisvelvollisuus ja ajan seuraamisvelvollisuus se olis pitänyt jo olla että nyt tällä hetkellä jotka ovat työelämässä vasta sinne tullessa jonkin verran olleena niin ovat yleensä kouluttautuneet ja pitävät itsestä mutta jos se henkinen latinki loppuu tuossa 40-50 vuoden välillä niin kuin monelle on käynyt niin sitten jossain 55 -vuotiaana sen takasin saaminen tavallaan sinne uudelle raiteelle saaminen että ihminen ois täyspainotteinen panos työpaikalla, niin se on kyllä hirveen työläs asia, että niitä velvollisuuksia pitäis olla molemminpuolin pakotteita sekä työnantajalle huomioida se ikääntyminen että sitten ikääntyvillä työntekijöillä pysytellä ajan tasalla. (PMT 22:11)

6.4 Yhteenveto

Ikääntyneiden pätkätyöntekijöiden työterveyshuollon vaikuttavuutta on vaikea arvioida, koska seuranta ei ole järjestetty. Tämä ongelma koskee myös työterveyshuollon vaikutusten arviointia yleisestikin. Vaikuttavuutta kuvaavia mittareita ei käytetä ja sairauspoissaolot eivät välttämättä kerro koko totuutta työyhteisöstä, jossa voi esiintyä myös *sairauslänääoloa* (Liukkonen 1999).

Ikääntyvien työntekijöiden työterveyshuollon vaikuttavuutta kuvattiin muun muassa yksilön elämäntavoissa tapahtuneiden muutosten kautta kuten painon pudottamisena ja liikuntaharrastuksen lisääntymisenä. Yrityksissä, joissa työkykyä ylläpitävä toiminta on saatu toimimaan, ovat ainakin sairauspoissaolot ja työtaturmat vähentyneet:

Niin millä niitä mittais. Ei ainakaan voi sanoa että yksityispuolella sairauspoissaolot ne johtuvat monesta muusta, eläköityminen sehän on lisääntynyt joskus tuntuu ei meillä voi olla niin tarkkoja lukuja niin kuin yksityisellä asemalla varmaan että me voitais sanoa että sen takia niin on vaikea arvioida kun ei ole mittareita. Sit jos mieltis niin onhan paljon jostain -80-luvulta on ihmisiä seurattu ne on käynyt täällä että kiinnostus oman itsensä hoitamisesta ja liikunnallisesta että sellaisessa on saatu paljon aikaan. Me ollaan tehty tällaista toimintaa fyysisen kunnon testaamiseksi ja testejä enemmän kuin keskimäärin monessakaan terveyskeskuksessa. Ne on vähän näin mutta ei minulla ole mitään lukuja mitä on saatu aikaan miten se mitataan. (PMT 15:16)

Semmoisessa yrityksessä missä on tätä tyky-toimintaa saatu läpi ja johto on siihen sitoutunut kyllä se varmasti on tuottanut tulosta. Sairauspoissaolojen tilastojakin on pystytty esittämään, tapaturmien määrät ovat vähentyneet. Näiden työturvallisuusprojektien tiimoilta varmaan eläkkeelle siirtyminenkin se ei niin äkkiä näy. Samoin pienissä jopa ihan taukojumpasta on selvät vaikutukset sairauspoissaoloihin saatikka sitten jos on kokonaisvaltaista tyky-toimintaa se on erittäin hyödyllistä. (PMT 16:11)

Ikääntyneiden pätkätyöntekijöiden työterveyshuoltoa ei ole erityisesti järjestetty. Työterveyshuoltoon kuulumisen on lähinnä työnantajan vastuulla. Ikääntyneille pätkätyöntekijöille tehdään terveystarkastuksia, jos he ovat olleet muutaman kuukauden määräaikaisessa työsuhteessa. He käyttävät työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja, mikäli yrityksellä on sopimus. Ikääntyneiden pätkätyöntekijöiden tarkastukset eivät eroa praktikoiden mukaan muille työntekijöille tehtävistä tarkastuksista. Tyky-toiminta ja kuntoutus suunnataan pääasiassa vakituisille työntekijöille. Ikääntyneiden pätkätyöntekijöiden työterveyshuolto tulisi järjestää systemaattisemmin.

7. Ikääntyvien kunnan työntekijöiden (sosiaali- ja terveysalalla) työterveyshuolto

- tapausanalyysi yhdestä terveyskeskuksesta

7.1. Taustaa sosiaali- ja terveysalan työterveyshuollosta

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien keski-ikä on nousemassa huimaa vauhtia. Alle 30-vuotiaiden työntekijöiden määrä laski puoleen viime vuosikymmenellä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä nyt joka neljäs on yli 50-vuotias. Valtaosa (yli 90 %) sairaanhoitajista on katsonut henkisen kuormituksen lisääntyneen kahden viime vuoden aikana. Yli puolet (60 %) kokee työnsä myös fyysisesti raskaampana. Lisäksi työkiireet (87 %) ovat huomattavasti lisääntyneet sekä työssä että työyhteisössä. Neljä hoitajaa kymmenestä kuvaa myös työilmapiirin heikentyneen. Puolet hoitajista on kertonut asiakkaiden tai potilaiden uhkailleen heitä väkivalalla ja 40 % kertoi uhkailun muuttuneen myös todeksi. (Keckman-Koivuniemi ym.1999.)

Lääkäreiden työuupumus on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina (Töyry ym. 1999). Terveyskeskuksissa ja lääkärikeskuksissa työskentelevät työterveyshoitajat kokivat työnsä psyykkisesti kuormittavammaksi kuin yrityksen omilla tai yhteisillä asemilla työskentelevät kollegansa (Korpivuoma ym. 1998). Eniten sosiaali- ja terveysalalla sairastavat kotipalvelun työntekijät. Heidän työnsä on muuttunut viime vuosina merkittävästi: kotona hoidettavien vanhusten määrä on lisääntynyt samanaikaisesti kun heidän kuntonsa on heikentynyt.

Suurissa sairaaloissa on henkilökunnalle järjestetty oma työterveyshuolto. Kunnan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien työterveyshuolto on pääsääntöisesti järjestetty kunnan omassa terveyskeskuksessa. *Kunta 8* -tutkimuksessa todettiin kuntaväen sairastavan aiempaa enemmän. Tosin sairauspoissaolot vaihtelevat huomattavasti kunnasta toiseen. Henkilöstöresursseja on kunta-alalla pyritty vähentämään viime vuosina ja toisaalta työn vaatimukset ovat kasvaneet samanaikaisesti. On saatava aikaan yhä enemmän entistä vähemmillä voimavaroilla. (Vahtera & Pentti 1999.)

Lapissa terveyskeskusten työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen varattu henkilöstö on vähentynyt huomattavasti, kun vuoden 1999 tilannetta verrataan vuoden 1995 tilanteeseen. Kokoaikaisia työterveyshuollossa toimivia lääkäreitä vuonna 1995 oli 20 ja he toimivat suurimmissa terveyskeskuksissa. Vuonna 1999 heitä oli vain 8 ja osa-aikaisia heistä oli 16. Myös kokoaikaisten työterveyshoitajien määrä on pudonnut vastaavana aikana 47:stä 24:ään. Terveyskeskusavustajia tai vastaavia työntekijöitä ei ole kaikissa työterveysyksiköissä. Fysioterapeutin ja psykologin palveluita on käytettävissä vain muutamissa terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten työterveyshuollossa Lapin läänissä vain harvoin on sopimus työnantajan järjestämästä sairaanhoidosta. Sairaanhoido toteutetaan kansanterveystyönä. (Räsänen ym. 1999.)

Seuraavaksi erittelemme ikääntyvien kunnan työntekijöiden, sosiaali- ja terveysalalla työterveyshuollon toimintamekanismeja Sodankylän kunnan terveyskeskuksen toimintaympäristössä.

7.2. Toimintaympäristö

7.2.1. Sodankylän työterveyshuollon toimintaympäristö

Sodankylän kunta sijaitsee Keski-Lapissa noin 130 km Rovaniemeltä pohjoiseen. Kunnassa asui v. 1997 10 450 henkilöä. Ikääntyvien (45-54-vuotiaiden) määrä tulee kasvaamaan vuoteen 2010 mennessä noin 100 henkilöllä, sitävastoin ikääntyneiden määrä (55-64-vuotiaat) kasvaa lähes 400 henkilöllä. Vuoteen 2020 mennessä asukkaiden määrän ennustetaan laskevan noin 4 400 henkilöllä, mutta ikääntyneiden määrä tulee pysymään saman suuruisena.

Suurimpia työnantajia paikkakunnalla ovat kunta (594 työntekijää), varuskunta (480 työntekijää) ja metsähallitus (99 työntekijää). Työllisistä kaksi kolmasosaa (67 %) työskenteli palvelualoilla, maa- ja metsätaloudessa työllisistä oli 17 % ja teollisuudessa vajaa 4 %. Työllisten lukumäärä oli 3 907 vuonna 1997. Työttömiä oli kyseisenä vuonna 24 % työvoimasta ja heistä pitkäaikaistyöttömiä oli 2 %.

Sodankylän kunnassa on suunniteltu väestövastuuseen siirtymistä lähitulevaisuudessa. Työterveysyksikkö antaa lakisääteisiä työterveyshuoltopalveluja, joihin ei kuulu sairaanhoitopalveluiden tuottaminen. Tosin kunnassa on tehty päätös sairaanhoitopalveluiden ostamisesta terveyskeskuksesta, mutta toistaiseksi työterveysyksikkö ei niukkojen henkilöresurssien vuoksi ole pystynyt niitä tarjoamaan. Työterveyshuollon asiakkaita vuonna 1997 oli 2 526. Työterveyshuoltoon kuului samana vuonna noin 260 työnantaja joista maatalousyrittäjiä 50 (25 maatilalta). Paikkakunnalla ei ole kilpailijoita. Sen sijaan terveyskeskuksen työterveyshuolto myy palveluitaan Mediviren asiakkaille.

7.3. Toimintamekanismi

7.3.1. Sodankylän kunnan työterveyshuollon toimintamekanismi

Sodankylän kunnan työterveyshuollossa työskentelee tällä hetkellä kaksi kokopäiväistä työterveyshoitajaa, kaksi osa-aikaista fysioterapeuttia, osa-aikainen lääkäri sekä psykologi. Avustavaa henkilökuntaa ei ole lainkaan. Vuoden 1998 alussa työterveyshuoltoon palkattiin toinen kokopäiväinen terveydenhoitaja, joka tällä hetkellä opiskelee työn ohessa työterveyshuollon jatkolinjalla Rovaniemellä. Työterveyslaitoksen pitkän kurssin on käynyt yksi työterveyshoitaja. Työterveyshuoltoa tekevän lääkärin osallistumista pitkälle kurssille suunnitellaan. Työterveyshuollon henkilökunnan omaa työterveyshuoltoa ei ole erityisesti järjestetty.

Terveyskeskuksessa on ollut lääkärin virka auki ja tämä on heijastunut työterveyshuoltoon siten, että lääkärin työaika on ollut käytettävissä vain 1-2 tuntia viikossa, mikä on käsittänyt lähinnä B-lausuntojen kirjoittamista. Työterveyshuollon järjestämisestä suurin vastuu on ollut työterveyshoitajilla. Ennen lamaa työterveyshuollon palveluita tarjottiin myös väestövastuukokeilualueilla, joissa terveydenhoitajat vastasivat muun muassa

metsureiden ja maanviljelijöiden työterveyshuollosta. Kokeilusta luovuttiin ja työterveyshuoltopalveluiden antaminen keskitettiin terveyskeskukseen.

Laman myötä terveyskeskuksessa jätettiin täyttämättä yksi työterveyshoitajan virka. Samoihin aikoihin työterveyshoitajan työaikaä käytettiin myös avoterveydenhuollon terveydenhoitajien lomittamiseen esimerkiksi ehkäisyneuvolassa. Vuoden 1998 alussa työterveyshuoltoon palkattiin toinen terveydenhoitaja. Tällä hetkellä molemmat terveydenhoitajat tekevät kokoaikaisesti työterveyshuoltoa. Praktikoiden mukaan tekemättömiä töitä on säästöjen myötä kerääntynyt runsaasti ja toiminnan suunnittelu on jäänyt vähäiseksi. Siitä huolimatta, että kunnassa on tehty päätös kokonaisvaltaisen työterveyshuollon järjestämisestä työntekijöille, ei työterveyshuolto ole pystynyt vastaamaan tähän niukkojen henkilöresurssien vuoksi:

Vastaus: Viimeksi esimerkiksi kunta teki päätöksen, että kunnan työntekijöille annettaisiin tämä kokonaisvaltainen työterveyshuolto. No, eihän sitä voida antaa, kun ei ole henkilöresursseja. Tämä on tällainen noidankehä. Yksi lääkärinvirka on ollut auki, eikä siihen ole ollut hakijoita. Ja sitten kun niillä on pitkiä vapaita nykyisin, niin ne saavat lomarahavapaatkin ajassa ottaa. Sehän on käytännössä sitä, että melkein yksi lääkäri vielä niistäkin on pois koko ajan. ... Sitten kun niillä tulee päivystyksiä paljon, niin sitten ne saavat vapaassa ne. Sen vuoksi meillä ei ole sitä sairaanhoitoa sitten. (PST 7:13)

Haastattelija: No, entä muuten nämä lääkärille pääsyt? Vastaus: No lääkärille pääsyt. Se on kolme viikkoa se jono kyllä. Hirmu kauas menee. Jos on akuutti juttu, niin polilla. No, sitten työterveyslääkärihän meillä ei ole ollu...muutama tunti on ollut tämän syksyn aikana. Ei juuri ollenkaan. (PST 8:8)

Sodankylän kunnan terveyskeskuksen työterveyshuollon toiminnassa ilmenee samoja ongelmia kansanterveystyön ja työterveyshuollon yhteensovittamisessa kuin monessa muussakin terveyskeskuksessa.

Vuonna 1997 Sodankylän kunnan henkilöstöstä 120 työskenteli sosiaali- ja terveysalalla. Valtaosa työntekijöistä on ikääntyviä. Ikääntyville työntekijöille sosiaali- ja terveysalalla ei ole järjestetty terveydenseurantatarkastuksia. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on kirjattu, että yli 45-vuotiaat tarkistetaan kolmen vuoden välein, mutta tätä tavoitetta ei ole vielä saavutettu. Työterveyshuollon henkilökunta on joutunut priorisoimaan työtään siten, että lakisääteiset terveystarkastukset on hoidettu, eli ne yrityksen ja kunnan työntekijät, joilla on altisteita, on tarkastettu. Tämän lisäksi on pyritty tarkastamaan myös muita kunnan työntekijöitä. Pienyrityksissä on tehty tarvittaessa tarkastuksia myös ikääntyville työntekijöille. Tosin praktikoiden mukaan työterveyshuoltoon kuuluu edelleen yrityksiä, joille ei ole ehditty tekemään työpaikkaselvitystä saati sitten toimintasuunnitelmaa.

Työterveyshuollon asiakkaista osa toivoi säännöllisiä terveydenseurantatarkastuksia, työpaikkakäyntejä ja vähintään sitä, että kun asiakas tulee hakemaan apua, niin hän tulisi huomioon otetuksi.

Haastattelija: Ootko sä käyny tämmöisissä terveystarkastuksissa? Onko sulle tehty missään vaiheessa? Vastaus: No, ilmeisesti joskus 70-luvun lopussa tai 80-luvun alussa. En kyllä muista koska sitä olis ollu. (SA 2:10)

Vastaus: En mie sanois, että sitä säännöllistä tarvitaan, mutta sitten se, että jos sinne joku tulee, pyytää apua, niin se otettais ja tutkittais. Että eihän työntekijät tule sinne huvikseen. En mie ainakaan menny sinne sillai. (SA 2:12)

Haastattelija: Joo. Millaisia työterveyshuollon palveluja sinä oot käyttänyt? Vastaus: Luvalla sanoen, mä oon eilen käyttänyt sen kaltaista työterveyshuollon palvelua, että meille ollaan tarjoamassa Aslak-kuntoutusta. Ja me saatiin siihen hakea...mutta sitä ennen mä en varmaan kymmeneen vuoteen ollut käyttänyt minkään valtakunnan työterveyshuollon palveluja. Puhtaasti siitä syystä, että niitä ei ole tarjolla. (SA 1:5)

Praktikot kuvailivat ikääntyvien työntekijöiden ongelmiksi muun muassa tule-vaivat ja työtahdin kiristymisen. Työ on muuttunut ja heikon koulutus pohjan omaavilla ikääntyneillä työntekijöillä työn vaatimuksiin vastaaminen on vaikeampaa mun muassa puutteellisten ATK-taitojen ja huonon kielitaidon vuoksi. Työyhteisössä ei hyväksytty iän tuomia muutoksia. Sijaisia ei palkata ja työtahti on kiristynyt. Ikääntyvien johtamisesta puhutaan juhlapuheissa, mutta käytännössä ikääntymistä ei huomioida. Työtahdin kiristyessä ongelmat ovat sitten fyysisiä ja psyykkisiä:

Vastaus: No, ongelmiahan tämän ikäisillä varmasti on. Sehän on varmaan työterveyshuoltoa työllistävin ikäryhmä. Ja kun aattelee, niinku työntekijöiden ikärakennetta tänä päivänä, niin kyllähän tämä on se ikäryhmä, joka on suurin. Varmaankin suurin ikäryhmä, joka on työterveydenhuollon piirissä täällä meillä. Jos ennen kaikkea, jos aattelee, niin se on näin sosiaali- ja terveys- ja yleensäkin kuntasektorilla. Se on näin, että eihän sitä paljon nuorempia enää työntekijöitä olekaan kunnan palveluksessa. Hyvin vähän. Sehän on työllistävä. (PST 9:1)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät tekevät vuorotyötä. Työntekijän ikääntyessä yövuoroista selviytyminen muuttuu. Lisäksi väkivallan uhka on lisännyt hoitajien työn psyykkistä kuormittavuutta:

Vastaus: Tänä syksynä on tullu, että kyllä yö on niin rankka. Jotenkin siinä on henkinen paine etukäteen, kun tietää, että meitä ei ole kuin kaksi. Ja sitten pitää vähän niinku pelätäkin, kun on kaikenlaisia kulkijoita. Ja väliin väkivaltaistakin käytöstä potilaitten, niinku asiakkaitten, puolelta. Niin jotenkin se on aivan niinku, että sitä jännittää etukäteen sitä yötä. Eikä puhettakaan, että sitä pystyis niinku nukkumaan, ennen kuin tulee yöksi. Ja sitten se yöstä toipuminen taas. Ennenhän sitä riitti, kun yksikin vapaapäivä, niin sitä kerkes palautua. (SA 4:17)

Työkykyä ylläpitävää toiminta on ensisijaisesti työnantajan vastuulla. Työterveyshuolto on ollut mukana käynnistämässä kunnan tyky-toimintaa. Työkykyä ylläpitävän toiminnan aloittamiselta praktikot edellyttävät ennen kaikkea hyvää suunnittelua ja johdon sitoutumista sekä työntekijöiden omaa motivaatiota. Asiakkaiden keskuudessa on ilmeinen tarve työkykyä ylläpitävän toiminnan aloittamiselle. Eri työyksiköissä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät ovat jo etsineet keinoja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Työpaikalle on pyydetty ulkopuolisia asiantuntijoita luennoimaan jakamisesta, hieroja käy kuukausittain työpaikalla, työntekijät vetävät taukojumppaa vuorolleen. Vaikka terveyskeskuksen henkilökunnalle ei tyky-toimintaa ole virallisesti aloitettu, on yksi fysioterapeuteista alkanut vetämään kuntosaliryhmää.

Työterveyshuollolta odotettiin aktiivista työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistäjän roolia. Toisaalta toivottiin, että sosiaali- ja terveysalalla toimivien jaksamista tuettaisiin työyhteisötyön avulla, siten että yksilön tukemisesta siirryttäisiin koko työyhteisön tukemiseen. Tämä tuotiin esille useissa eri yhteyksissä. Erityisesti työkaverin vakava sairastuminen ja pitkät sairauspoissaolot kuormittavat koko henkilökuntaa, muun muassa sijaisten käyttökiellon vuoksi.

Mitä asioita siellä pitäis käydä läpi? Kuitenkin on aika vaativia asiakkaita kun on itte oman...Vastaus: Alan ammattilainen. Että tavallaan sitä tietoa on niistä mitä pitäis tehdä. Ehkä se joku tuommoinen 5 vuoden väleinkin vois olla...kolmesta viiden vuoden välein se tapahtuva ja jotenkin enempi semmoista siihen psyykkiseen jaksamiseen ja siinä työyhteisössä jaksamiseen. (SPT 5:11)

Ikääntyvät työntekijät ovat hakeutuneet aktiivisesti työterveyshuollon kautta kuntoutukseen, kuten ASLAK- ja kuntoremonttikursseille. Kursseilla käyneet antoivat positiivista palautetta kurssin sisällöstä. Kursseilla saatiin lisäpotkua oman työn kehittämiseen ja työergonomiaa parannettiin. Verkottuminen lähikuntien kollegojen kanssa nähtiin myös kurssien hyvänä puolena:

Vastaus: Osa on ainakin sanonu, jotka on aktiivisesti ollut kuntoutuksessa, siis muualla kuntoutuksessa. Ovat palautetta antaneet, että on ollut hyvä, että on irtaantuneet työpaikalta, on ollut aikaa itelle ja ainakin vähäksi aikaa on saanut sitä potkua lisää ja tullut uusia ajatuksia. Mutta sitten, ainakin se, että ryhmiin, joita on ollut täällä, on enemmän kiinnitetty huomiota siihen jaksamiseen ja niiden ihmisten hyvinvointiin. Ja mitä pitäis saada vaikutuksia työterveyshuollossa niin, tietenkin aina pitää ne omat rajallisuudet ottaa huomioon, ettei kaikkeen voi vaikuttaa. Pitäis niitä itteä saada liikkeelle, sillä lailla, että ne ite huolehtisivat itsestensä hyvin pitkälle ja olis rohkeutta. Mutta nykyisin se on niin, että ne on aika hiljaisia siinä mielessä, että eivät lähde työpaikka alta pois. Sanotaan että on sitten hankala työntekijä, jos kovin kriittisesti arvostelee. Mutta lähinnä tukis sitä työntekijää siinä työpaikalla. (PST 7:18)

Vastaus: Ainakin ittelle sai semmoista inspistä, että tässä vois liikkua vähän enemmän. Vaikka tuntu, että se liikkuminen oli ensiksi ... että mieluummin makaa, kun olis rasittanu ollenkaan. Nyt mulla ei oo sillä tavalla, painoo on pudonnu toista kymmentä kiloa, niin sekin ilmeisesti vaikuttaa. Jäi kuitenkin semmoinen, että ihan kiva, että täytyis kuitenkin sitä liikuntaa harrastaa. (SA 3:15)

Vastaus: Kun ympäristöä ajattelee, niin meillähän on hirveen hyvin apuvälineitä ja justiin kun siellä Aslak-kuntoutuksessa oltiin. Sieltä me saatiin vinkkejä ja niitä on hankittu niitä apuvälineitä ja ollaan sitten vähän toinen toistamme, ainakin siinä aluksi varsinkin, vähän niinku vartioitiin, että kaikki nämä nostotekniikat, että ne meni sen mukaan mitä me siellä opittiin. Me ei enää nosteta, vaan me liu'utetaan. Ja sitten nosturia käytetään, kun sekin oli ennen vähän laiskaa se nosturin käyttö. Se on lisääntyny, se nosturin käyttö. Jotenkin musta tuntuu, että meillä tämä apuvälinepuoli on ihan hyvä ja on säädettävät sängytkin (SA 4:8)

Sekä praktikot että asiakkaat kokivat sairaanhoidon puutteen myös ongelmallisena. Ongelmat liittyivät sairauksien ehkäisyyn, seurantaan ja hoitoon. Asiakkaat kokivat, ettei kunnan johto ole kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan, vaan "henkilökunta on riippakivi", kuten eräs asiakkaista asian ilmaisi. Vastaavasti vajaakuntoinen työntekijä koettiin

työyhteisössä taakkana, koska tällöin fyysisesti raskaassa työssä tule-vaivoja sairastava ei voi samalla työpanoksella osallistua potilaiden, asiakkaiden hoitoon. Erään haastateltavan mukaan sosiaali- ja terveysalalla uusiin tehtäviin siirtyminen ei onnistu helposti. Tämän vuoksi riskityöntekijöiden varhainen löytäminen sekä työkyvyn ylläpitäminen on erityisen tärkeää, jotta työyhteisöissä välttyttäisiin ikääntyneen työntekijän ja hänen kollegansa sisäisiltä ristiriidoilta. Ikääntyneen työntekijän vaihtaessa työpaikkaa työterveyshuollon tulisi tukea häntä tässä muutosprosessissa.

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kokivat myös sairaanhoitoon hakeutuessaan, että heidän olisi pitänyt itse tietää, mikä heitä vaivaa. Siitä huolimatta, että työntekijät sosiaali- ja terveysalalla hoitavat päivittäin sairaita, voi oman terveyden hoitaminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, jäädä toissijaiseksi eikä hoitoon hakeuduta riittävän ajoissa:

Vastaus: Täälläkin on tehty tätä lakisäateistä, että sairaanhoito tavallaan puuttuu. Siinä on mennä jatkuvuus niinku siinä...että jos on oireita, niin me emme tältä luukulta nyt voi auttaa. ... kontakti kuitenkin pysyis ja ... mutta sitten taas toisaalta. Tämmönen terveyskeskuslääkärikin, kun työntekijä tulee sinne niin se kysyy ensimmäisenä että mitä sie tarvit. Haluatko, että sinua tutkitaan? Tai sitten... niinku sen potilaan pitäis tietää hyvin tarkoin minkälaisen reseptin se haluaa mihinkin vaivaan. Mistä paikkaa minua pitää tutkia tai.... Hirveesti jätetään vastuuta sille.. No, tietenkin mä olen potilaana silloin kun mä meen sinne. Minä en oo mikään työntekijä silloin. Ihan kun mun pitäis tietää, että mikä mua vaivaa. Ja lääkäri vaan sitten tekee sen ... Että mun pitää tehdä se lääketieteellinen tutkimus ja hän kirjoittaa sen reseptin mikä hänen ammattiinsa kuuluu. Jotenkin se on nurinkurista. (SA 2:24)

Niukkojen resurssien takia työterveysyksikössä pohdittu uusia työ- ja toimintamenetelmiä. Uusina toimintatapoina esitettiin tyky-toiminnan koordinoitua työpaikkojen tyky-toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Vastuu tyky-toiminnan toteuttamisesta olisi työntekijöillä itsellään. Erilaisten liikuntatempausten järjestäminen osittain työajalla ja työajan jälkeen ei ole tuottanut toivottua tulosta. Liikuntaryhmiin osallistuivat myös vapaa-aikana aktiivisesti liikkuvat ja työaikojen yhteensopimattomuuden vuoksi kaikki halukkaat eivät voineet osallistua. Työterveyshuollon toivottiin ilmoittavan muutoksista asiakkailleen, koska tällä hetkellä osalla oli epätietoisuutta siitä, onko liikuntaryhmiä menossa vai ei.

Terveyskeskuksen työterveyshuollon vahvuutena on moniammatillinen työryhmä. Toisaalta nykyisellä ajankäytöllä ei toiminnan suunnittelu edisty. Vaikka työterveyshuollon praktikoilla on hyvä tuntuma asiakkaisiin, nykyiset toimintaedellytykset eivät kuitenkaan anna mahdollisuuksia hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamiselle. Seuraavaksi käsittelemme työterveyshuollon aikaansaamia vaikutuksia ikääntyvien työntekijöiden työterveyshuollossa sosiaali- ja terveysalalla.

7.4. Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysalan ikääntyvien työntekijöiden työterveyshuollon vaikutuksia on vaikea arvioida, koska työterveyshuollossa ei ole laadittu erityistä seuranta- ja arviointimittareita. Kunnassa ei myöskään ole käytössä henkilöstötilinpäätöstä, jonka avulla voisi seurata esimerkiksi sairauspoissaolojen määrää. Praktikat ilmaisivat myös epäilyk-

sensä siitä, että sairauslänäolot ovat mahdollisesti lisääntyneet, koska työntekijät eivät uskalla jäädä sairauslomalle työpaikan menettämisen pelossa:

Haastattelija: Seurataanko teillä poissaoloja milläläilla? Onko siitä tietoa? Vastaus: No, tuota....Periaatteessa ja käytännössä se tietysti on niin, että kuka sen yksikön esimies on, tekee semmosta koonnosta meidän poissaoloista. Ja minulla on sellainen tuntuma ollut siitä että se pitäis mennä siitä työterveyshuoltoon myöskin se tieto. Mutta se on todella niin, että sen pitäis mennä, mutta en tiedä meneekö se. Ja tekeekö siitä viime-lopuksi kukaan mitään semmosta systemaattista seurantaa. Sekin voi enempi leijua tämmösen mutun varassa, että onko meillä paljon ja vähän ja onko niitä tietyissä työyksiköissä enemmän kun jossakin muussa ja onko niissä lyhytaikaisia, pitkittyneitä vai mitä. ... niin se oli henkilöstöpäällikönkin kanta semmonen, että kyllä ne työterveyshuollosta saa jos haluaa. Mutta jotenkin tuntuu siltä, että se ei oo kenen, kukaan ei oo siitä välttämättä kunnolla kiinnostunut tai että se ei oo kenenkään hoidossa se homma. (SA 5:11)

Tää on hirveän hankalaa aikaa just tässä kunnassa tämä. Kunnan työntekijöitten keski-ikä ei varmaan kauhean kaukana ole tuosta 45:stä ole. Kun aattelee tämän tilanteen, että virkoja vähennetään koko ajan ja paineet varmaan oman työn suhteen on yhden ja toisen melkoisia. En minä tiedä mitä tuloksia on saatu, onko se tulos että ihmiset ei uskalla sairastaa niin sen seurausta että on nämä paineet vai onko se... Tuskin se on onnistuneen työterveyshuollon. Tuskin. Epäilen. Vai onko se että heikot sortuu elontiellä ja nämä parhaat on jääny porskuttamaan. Onhan tässä kunnassa tätä tyky-toimintaa yritetty kiinnittää viimeisinä vuosina huomiota ja pyritty tukemaan työpaikkoja kehittämään tätä Tyky-toimintaansa. Toivottavasti sillä on ollu vaikutusta. (SP 9:15)

Ja en tiedä miten muissa kunnissa, mutta kyllähän Sodankylän kunnassa henkilöstö on riippakivi: kun henkilöstöä ei olis niin rahaa säästyis hurjan paljon. Niin jotenkin sen tyyppisiä. Minusta ne menis vähän niin kuin henkiseen työsuojeluun, vähän niin kuin jaksamiseen että miten ihmiset vois jaksaa tässä työssä tai ylipäätään tässä maailmassa tänä päivänä (SA 1:11)

8. Johtopäätökset

Kaikissa edellä analysoiduissa tapauksissa ikääntyvän ja ikääntyneiden työntekijöiden työterveyshuollon ongelmat liittyivät työterveyshuollon yleisiin ongelmiin ja erityisesti terveyskeskustyöterveyshuollon ongelmiin. Ikääntyvien ja ikääntyneiden työntekijöiden ongelmien taustalta löytyy myös yhteiskunnallisia ongelmia kuten pitkäaikaistyöttömyys, työkyvyttömyys ja eläkejärjestelmät, joissa ikääntyvien ja ikääntyneiden työntekijöiden ongelmia ei ole pystytty ratkaisemaan.

Molemmissa ikääntyvien pienyrittäjien ja pienyritysten työntekijöiden työterveyshuoltoa arvioivissa yksiköissä tuli esiin terveyskeskusten työterveyshuoltojen vaikeudet kohdata pienyrityksiä. Ongelmia oli siinä kuinka lähestyä pienyrittäjiä, kuinka tarjota pienyrityksille järkeviä palveluja, kuinka käynnistää tyky-toimintaa ja missä laajuudessa tarjota pienyrityksille sairaanhoitoa. Monesti ongelmien taustalla olivat työterveyshuollon työntekijöiden riittämättömät resurssit suhteessa asiakkaina olevien pienyritysten määrään.

Mikkelin projektissa, joka koski ikääntyviä pätkätyöntekijöitä, ongelmaksi osoittautui se, että asiakasyrityksissä pätkätyöntekijöiden työterveyshuolto oli pääosin joko satunnaisesti järjestetty tai kokonaan järjestämättä. Ongelmat kietoutuivat yksikön toiminnan yhteen kokonaisuongelmaan eli siihen, kuinka integroida työterveyshuollon väestövästainen kansanterveystyönä annettava sairaanhoito ja alueellisen kansanterveystyön tiimien sairaanhoitotyö toisiinsa. Resursseja laajamittaiseen toimintaan, sen paremmin ikääntyneiden kuin ikääntyvien pätkätyöntekijöidenkään, ei myös katsottu olevan.

Sodankylässä resurssiongelma oli ja on huutava: työterveyshuolto ei kykene vastaamaan edes lakisääteisistä tehtävistään kelpoisella tavalla. Siten se ei millään muotoa käytännössä pysty paneutumaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön erityisongelmiin, joista ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat työkyky- ja työterveysongelmat ovat yksi keskeinen alue.

Jotta terveyskeskusten työterveyshuolto voisi toimia paremmin ikääntyvien ja ikääntyneiden työntekijöiden (niin pienyrityksissä, pätkätöissä, sosiaali- ja terveystoimessa kuin yleensäkin) suhteen, olisi välttämätöntä tehdä rakenteellisia muutoksia terveyskeskusten työterveyshuoltotoimintaan niin toimintajärjestelmän kuin toimintamekanismin suhteen. Näitä kehittämisvaateita ovat seuraavat:

- terveyskeskusten työterveyshuolloille tulee antaa riittävästi päätösvaltaa resurssiensa ja toimintansa suhteen
- terveyskeskusten työterveyshuoltojen tulee laatia omalle yksikölleen toimintasuunnitelma ja arvioida sen toteutumista säännöllisesti
- terveyskeskusten ja alueellisen kansanterveystyön suhde tulee selkeyttää
- terveyskeskusten työterveyshuollolle tulee varmistaa tehtäviin nähden riittävät resurssit määrällisesti ja laadullisesti
- terveyskeskusten työterveyshuollon ammattihenkilöstön sitoutuneisuutta työterveyshuoltotyöhön tulee edes auttaa (vrt. työterveyslääkärien suuri vaihtuvuus)
- terveyskeskusten työterveyshuoltojen sovellettavia toimintatapoja (erityisesti tyky-toimintaa) tulee kehittää

- terveyskeskusten työterveyshuollon vaikuttavuuden seuranta ja arviointia tulee kehittää.

Mikäli näissä asioissa on saadaan aikaan kehitystä, niin on mahdollista kehittää erityisesti ikääntyvien ja ikääntyneiden työterveys- ja työkykyongelmien hallintaa. Tässä tarvitaan ainakin seuraavia kehittämistoimintoja:

- ikääntyvien ja ikääntyneiden työkykyä ja työterveyttä tulee seurata ja arvioida nykyistä paremmin
- ikääntyneiden ja ikääntyvien erityisongelmat tulee ottaa esiin asiakasorganisaatioiden kanssa tehtävässä työtoiminnassa
- yhteistyötä tulee terävöittää ikääntyvien ja ikääntyneiden ongelmien kannalta keskeisten yhteistyötahojen kanssa.

Näitä ikääntyvien ja ikääntyneiden työkyky- ja työterveyskysymyksiin porautuvia kehittämistoimia voisi kokeilla esimerkiksi kokeilemalla muutaman terveyskeskusten työterveyshuollon kanssa niin sanottua *ikätiimiä* ja *ikäsovimusta* (liite 12). Näissä on ideana se, että työterveyshuolto punoo kokoon ikätiimin. Sen jäsenenä tulisi olla ainakin työterveyshuolto, koulutusorganisaatiot, työvoimatoimisto, Kela, työsuojelupiiri ja kuntoutusorganisaatiot. Tämän jälkeen jokaisen yli 45-vuotiaan työterveyshuollon asiakkaan kanssa sovitaan kirjallisesti esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä siitä, että hänellä on oikeus käyttää ikätiimiin kuuluvien organisaatioiden palveluja. Siten asiakas voisi esimerkiksi saada konsultaatiota kuntoutusorganisaatiolta neuvotellakseen oman työnantajan edustajan kanssa ikääntymisen tuomien ongelmien helpottamiseksi.

Lähteet

- Aho, S. & Österman, P. 1999. Ikääntyvien työssäkäynti, työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen 1987-1996. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:7. Helsinki.
- Anttonen ym. 1998. Työkyvyn taloudelliset vaikutukset. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Eskola, P. & Landgren B. 1998. Tietohuollon kehittäminen työterveyshuollossa - Lähtökohdat. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Eskola, P. 1999. Tietohuollon kehittäminen työterveyshuollossa - Kokemuksia kehitysyhteistyöstä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Clarke, A. 1999. Evaluation Research. An Introduction to Principles, Methods and Practice. SAGE Publications Ltd. London.
- Glaser, G. & Strauss, A. 1967. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research.. Aldine Publishing Company. New York.
- Harmaantuvat härmäläiset. 1998. Raportti väestön ikääntymisestä ja yhteiskunnan muutoksesta. Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. Helsinki.
- Hiisijärvi, S. & Aaltonen, T. Osaamisen ja työkyvyn kehittämisen tositapauksia pk-yritysten työterveyshuollossa. Konstit on monet 3. Työterveyslaitos. Helsinki 1999.
- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 1997. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.
- Komiteanmietintö 1996:14. Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistymisedellytyksen parantamista selvittäneen komitean mietintö. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Komiteanmietinnön liiteosa 1996:14. Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistymisedellytyksen parantamista selvittäneen komitean mietintö. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Ilmarinen, J. 1999a. Suomalaiset ikääntyvät. Kirjassa Työ vuonna 2005 - näkymiä suomalaisen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Ilmarinen, J. 1999b. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa - tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistävyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö. Helsinki.
- Kansallinen ikäohjelma 1998-2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio, 1998:13.
- Kauppinen, T. ym. (toim.) 1997. Työ ja terveys Suomessa v. 1997. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kasvio, A. ym. 1994. Uudistumisen voimavarat. Tutkimus kunnallisen palvelutuotannon tuloksellisuuden ja työelämän laadun kehyttämiseksi. Sarja T-julkaisuja 14. Yhteiskuntatieteen tutkimuslaitos, Tampereen yliopisto. Tampere.
- Keckman-Koivuniemi H. ym. 2000. Jäsentutkimus 1999. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Monisteita 3/99. Tampere.
- Kouvonen, A. 1999. Ikäsyryntäkokeemukset työssä ja työhönotossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 157. Työministeriö. Helsinki.
- Kovero, C. ja Launis K 1999. Työterveyshuolto muuttavana asiantuntijatoimintana, kaksi tapausesimerkkiä. Julkaisussa C.Kovero, Förändring och lärande inom företagshälsovård, Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 164/1999.
- Lancy, D. 1992. Qualitative research in education. Longman. New York & London.
- Lassila, J. & Valkonen, T. 1999. Eläkerahastot ja väestön ikääntyminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1999:2/ETLA, sarja B 158.
- Lehtinen S. (toim.) 1999. Ikääntyminen ja työkyky. WHO:n asiantuntijaryhmän johtopäätökset ja suositukset. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Mannermaa, M. & Ahlquist, T. 1997. Varsinainen tietoyhteiskunta. Työministeriö. Oy Edita Ab. Helsinki.

- Martti, S. & Virtanen, P. 1999. Pätkätyöläisten työterveyshuolto seitsämässä kunnassa. Pätkätyöpäivät Tampereella 11-12.11.1999.
- Matikainen E. & Männistö P. 2000. Työelämän kehittämistyöryhmän muisto - Selvitys kunta-alan henkilöstön työssä selviytymisestä sekä ehdotuksia toimenpiteiksi henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja 2/2000.
- Moilanen, J. 1999. Työolojen vaikutukset ikääntyvän henkilöstön työkykyyn ja niiden taloudellinen merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:13. Helsinki.
- Mäkitalo, J. 1999. Pankaa ne kuntoon - arviointia valtakunnallisten työterveyshuollon koekielujen työ-hankkeista. Kirjassa Työ-toiminnan tositapauksia työterveyshuollossa. Toim. Aaltonen, T. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Parjanne, M-L. 1997. Työmarkkinat murroksessa. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, ETLA. Taloustieto Oy. Helsinki.
- Pawson R. & Tilley N.: 1997. Realistic Evaluation. Sage Publications. London.
- Peltomäki P. ym. 1999. Työ-barometri. Työkykyä ylläpitävä toiminta suomalaisilla työpaikoilla vuonna 1998. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.
- Peurala, M. 1999. Työkykyä ylläpitävä toiminta terveyskeskusten työterveyshuollossa vuonna 1997. Työ ja ihminen 13(1999)4, 293-304.
- Pirttilä, I. 1999. Miten parantaa terveyskeskusten työterveyshuollon purevuutta. Työterveyslääkäri 1(1999)17, 14-16.
- Ragin, C.C. 1992. The Comparative Method. Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies. Berkeley. University of California Press.
- Rantanen, J. 1998. Evolution of occupational health services in Finland. Työterveyslääkäri 1(1998)16, 4-9.
- Rantanen, J. 1999. Työelämä ja kestävä kehitys. Kirjassa Työ vuonna 2005 - näkymiä suomalaisen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Räsänen K., ym. 1999. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Saksanen, R. 1999. Työterveyshuolto Suomen terveyskeskuksissa. Työterveyslääkäri 1(1999)17, 34-35.
- Seale, C. 1999. The Quality of Qualitative Research. SAGE Publications Ltd. London.
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös työnantajan velvollisuudeksi säädetystä sekä yrittäjän ja muun omaa työtä tekevän työterveyshuollosta 12.12.1994/1348
- Stake, R.E. 1995. The 3 Art Of Case Study Research. STAGE Publications, Inc. California.
- Suikkanen, A. & Linnakangas, R. 1998. Uusi työmarkkinajärjestys. Sitran julkaisuja 182. Helsinki.
- Terveystarkastukset työterveyshuollossa - Ohjeet terveystarkastuksiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki 1994.
- Töyry ym. 1999. Lääkärien työolot ja kuormittuneisuus, Suomen lääkäriliitto. Helsinki.
- Vahtera J & Pentti J. 1999. Työntekijät talouden ristiaallokossa - Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1990-97. Työterveyslaitos, Työsuojeluhallinto. Helsinki.
- Valtioneuvoston päätös 1672/92.
- Valtioneuvoston päätös 950/94.
- Virokannas, H. & Tuominen, P. 1999. Oulun työterveys - vuosi sisäisenä liikelaitoksena. Työterveyslääkäri 1(1999)17, 8-10.
- Virokannas, H. 1999. Taloushallinnollisia näkökulmia terveyskeskuksen työterveyshuollon järjestämiseen. Työterveyslääkäri 1(1999)17, 12-13.
- Ylöstalo, P. 1999. Työolobarometri 1998. Työpoliittinen tutkimus 204. Työministeriö.

Liitteet 1 - 12

TERVEYSKESKUKSET JA IKÄÄNTYVÄ TYÖVOIMA

Arvioiva tutkimus terveyskeskusten työterveyshuoltojen roolista ikääntyvän työvoiman työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä

Tausta ja tavoitteet

Työterveyslaitoksen työterveyshuollon kehittämissyksikössä (TYKE) on meneillään (1.3.1998-31.12.2000) tutkimus- ja kehittämisprojekti:

TERVEYSKESKUSTEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMINEN.

Projektin tavoitteena on tukea kunnallista työterveyshuoltoa erittelemällä esiin terveyskeskusten työterveyshuollon toiminnan kehitysjännitteitä ja uusia mahdollisuuksia. Tavoitteet eriytyvät seuraavasti:

- 1) Epätyypillisissä työsuhteissa toimivien työterveyshuollon varmistaminen.
- 2) Pk-yritysten ja erityisesti pk-yrittäjien työterveyshuollon kehittäminen.
- 3) Aikuisväestön työterveyskasvatuksen ja työterveyshuollon perustan vahvistaminen ("työterveysneuvola").
- 4) Terveyskeskusten työterveysyksiköiden verkottumisen edistäminen.

TERVEYSKESKUKSET JA IKÄÄNTYVÄ TYÖVOIMA on yllä kuvattuun perusprojektiin liittyvä erityisprojekti (15.4.1999-31.1.2000). Erityisprojektin tavoitteena on eritellä arvioivasti terveyskeskusten työterveyshuoltojen mahdollisuuksia kohdata toiminta-alueensa ikääntyvän (yli 45 vuotta) ja ikääntyneen (yli 55 vuotta) työikäisen (alle 65 vuotta) väestön toimintakykyisyyteen ja terveyteen liittyviä ongelmia. Erityisprojektin yleistavoite kytkeytyy ennen muuta perusprojektin ensimmäiseen ja toiseen erityistavoitteeseen. Erityisprojekti syventää perusprojektia tällä ikääntyvään työvoimaan kohdistuvalla ulottuvuudella. Tavoitteet "Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima" -projektissa ovat seuraavat:

- 1) Tarkastella terveyskeskusten työterveyshenkilöstön resursseja ja intressejä suunnata toimintaansa alueensa ikääntyvän työvoiman toiminta- ja työkykyisyyden ylläpitoon.
- 2) Terveyskeskusten työterveyshenkilöstön työmenetelmien ja osaamisen kehittämispotentiaalin arviointi suhteessa ikääntymisen tuomiin erityisongelmiin.
- 3) Eritellä terveyskeskusten työterveyshenkilöstön kykyä verkottuvaan ja monialaiseen yhteistyöhön ikääntyvän työvoiman ongelmien suhteen.
- 4) Tarkastella sitä, miten ikääntyvän työikäisen väestön terveysongelmia priorisoidaan kunnallisessa terveydenhuollossa

Menetelmät ja aikataulu

TERVEYSKESKUKSET JA IKÄÄNTYVÄ TYÖVOIMA on tapauskohtainen arviointitutkimus. Tutkittavat paikkakunnat ja terveyskeskukset ovat pääosaltaan samoja kuin perusprojektissa syksyllä 1998 jo valitut.

Erityisprojekti etenee osittain päällekkäisten vaiheiden kautta: tutkimussuunnitelman tarkentaminen, yksiköiden teemahaastattelut ikääntyvän työvoiman suhteen, analyysi erityistavoitteista 1-2, analyysi toimintakontekstista painopisteinä erityistavoitteet 3-4, projektin tulosten raportointi.

Tutkimuksesta vastaa Työterveyslaitoksen työterveyshuollon kehittämissyksikössä (TYKE, PL 93, 70701 KUOPIO) perusprojektin vastuuhenkilö erikoistutkija, dosentti Ilkka Pirttilä ja erityisprojektista tutkija, THM Eila Korpivuoma (puh. 017-201 185, fax. 017-201 474, email eila.korpivuoma@occuphealth.fi)

PROJEKTIESITE TERVEYSKESKUSTEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMINEN

Tavoitteet: Projektin yleistavoitteena on tarkastella terveyskeskusten työterveyshuollon nykytilan kehitysjännitteitä ja kokeilla uusia toimintamalleja. Kehittämiskokeilujen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat ennen muuta työterveyshuollon toimijat terveyskeskuksissa. Tutkijat ovat kokeiluprosessien viritäjiä, seuraajia ja avustajia. Projektin tutkimusanalyseista vastaavat ensisijaisesti tutkijat.

Tavoitteet eriytyvät seuraavasti:

1. Epätyypillisissä työsuhteissa toimivien työterveyshuollon varmistaminen.
2. Pk-yritysten ja erityisesti pk-yrittäjien työterveyshuollon kehittäminen.
3. Aikuisväestön työterveyskasvatuksen ja työterveyshuollon perustan vahvistaminen ("työterveysneuvola").
4. Terveyskeskusten työterveysyksiköiden verkottumisen edistäminen.

Aineistot ja metodologia: Ydinaineistona ovat kokeilujen yhteydessä tuotetut tapauskohtaiset aineistot: teemahaastattelut, havaintopäiväkirjat ja erilaiset "luonnolliset" ja kokeilussa tuotetut dokumentit. Kokeilut prosessoituvat seuraaviin vaiheisiin: nykytilan kartoitus ja uusien toimintamallien suunnittelu, uusien toimintatapojen toteutus ja interventioiden arviointi. Kokeiluihin osallistuvat seuraavat työterveysyksiköt:

Nastolan terveyskeskus:	tavoite 2 ja (1)
Mikkelin seudun ktt:n ky:	tavoite 1 ja (3)
Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus:	tavoite 2
Siilinjärvi-Maaninka tth:n ky:	tavoite 2
Oulun työterveys:	tavoite 4

Muina aineistona ovat valtakunnallisten työterveyshuollon asiantuntijoiden teemahaastattelut, terveyskeskusten työterveyshuoltoyksiköiden edustajien haastattelut (n. 25 haastattelua) ja työterveyshuolto Suomessa 1997 -kyselyn yhteydessä toteutettu liitekysely. Saatu aineisto analysoidaan laadullisesti. Erittelyssä arvioidaan (erityisesti kokeiluyksiköiden tapausanalyysiin perustuen) terveyskeskusten työterveyshuollon kykyä varmistaa ja vahvistaa koko työikäisen väestön (ennen muuta epätyypillisissä työsuhteissa toimivien) työterveyttä ja työkykyisyyttä, palvella pk-yrityksiä ja pk-yrittäjiä ja toimia verkostuneesti (erityisesti huomioiden terveyskeskusten työterveyshuoltojen keskinäisen yhteistyön). Tätä kautta pyritään etsimään kunnallisen työterveyshuollon uusia toimintamalleja ja "hyviä käytäntöjä", joilla edistää samalla koko suomalaista työterveyshuoltoa.

Toteutus: Projektin tulokset julkaistaan useina artikkeleina ja raportteina. Tutkimus ja kehittämisprojektin kokonaisuudesta tehdään yhteenvetoraportti, mikä sisältää itseanalyysin projektin vaikuttavuudesta. Projektin tuloksista raportoidaan myös suullisesti erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa koko projektin ajan.

Projekti toteutetaan 1.3.1998–31.12.2000 Työterveyslaitoksen työterveyshuollon kehittämissyksikössä (TYKE, PL 93, 70701 KUOPIO). Projektin päävasituksena tutkijana toimii dosentti Ilkka Pirttilä (puh. 017-201 226, fax. 017-201 474, email ilkka.pirttila@occuphealth.fi).

TEEMAHAASTATTELU (Siiinjärvi-Maaninka/praktikot)

45+ VUOTIAIDEN PIENYRITTÄJIEN JA PIENYRITYSTEN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMINEN

1. Teema: Kokemuksesi työterveyshuollosta

- Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshuollossa?
- Missä tehtävissä olet ollut?
- Millainen on työyksikkösi kokemus ja valmius?

2. Teema: Valtakunnalliset vaateet pienyritysten työterveyshuollolle

- Mitä mielestäsi lainsäädäntö (lait, asetukset, ohjeet) edellyttää työterveyshuollolta suhteessa 45+ -vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Mitä mielestäsi työterveyshuollon etiikka edellyttää em. tehtävässä?

3. Teema: Pienyritysten työterveyshuolto kunnan toiminnassa

- Millainen on työterveyshuollon asema kunnan päätöksenteossa (elinkeinopolitiikka)?
- Millainen on työterveyshuollon asema terveyskeskuksessa?

4. Teema: Pienyritykset työterveyshuollon asiakaina

- Millainen on pienyrittäjien määrä ja määrän kehitys kunnassasi?
- Millaisia yrityksiä työterveyshuoltoonne kuuluu?
- Millainen on pienyrittäjien ja pienyrityksessä toimivien ikärakenne?
- Kuinka halukkaita pienyrittäjät ovat ostamaan työterveyshuollonpalveluja?
- Esiintyykö paikkakunnalla kilpailua pienyritysten työterveyshuollon palveluiden tuottamisessa?

5. Teema: Työterveyshuollon tehtävät ja menetelmät pienyrityksissä

- Minkälainen on oma kokemuksesi pienyritysten työterveyshuollon tehtävistä ja menetelmistä?
- Mikä on mielestäsi työterveyshuollon perustehtävä suhteessa 45+ -vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Työterveyshuollon tehtävät sairaanhoidossa, työtoiminnassa, työyhteisöön vaikuttamisessa, riskien ennaltaehkäisyssä?
- Mitä toimintatapoja ja menetelmiä käytät itse?
- Onko käytössäsi erityisiä toimintatapoja ja menetelmiä suhteessa 45+ -vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Mitä toimintatapoja ja menetelmiä yksikössäsi käytetään?
- Miten toimintatapoja ja menetelmiä tulisi kehittää?

6. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon resurssit

- Työterveyshuollon virkojen riittävyys?
- Millaiset ovat työterveysyksikkönne osaaminen suhteessa 45+ -vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Millainen on oma osaaminen suhteessa em. asiakasryhmiin?

7. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon ajankäyttö

- Millainen on ajankäyttösi suhteessa 45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Millainen työterveyshuoltoyksikön ajankäyttö suhteessa em. asiakasryhmiin?
- Minkä verran pienyrityksissä varataan aikaa työterveyshuoltoon ?

8. Teema: Yhteistyö pienyritysten työterveyshuollossa

- Millaista yhteistyötä teet/teette muiden tahojen kanssa?
- Yhteistyö muun (työterveyshuollon ulkopuolisen) terveyskeskuksen kanssa?
- Uudet yhteistyötahot ja yhteistyön sisällölliset haasteet?

9. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon taloudellinen kannattavuus

- Miten kuvaillet kannattavuutta työterveyshuollon näkökulmasta suhteessa 45+- vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Entä miten kuvaillet kannattavuutta pienyritysten näkökulmasta?

10. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon merkitys

- Laadullinen merkitys yhteiskunnan, yrityksen ja yksilön kannalta?
- Laadullinen merkitys työkyvyn ja terveyden kannalta?

11. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon ihanne

- Pienyritysten työterveyshuollon ihannemalli?
- Miten muutokset saadaan aikaan?
- Millaisia muutoksia tulisi aikaan saada?

TEEMAHAASTATTELU
(Siilinjärvi-Maaninka/työnantaja)

PIENYRITYKSET JA TYÖTERVEYSHUOLTO
YRITTÄJÄ

- A) MITÄ YRITYKSESI TEKEE?
- B) MITEN TYÖTERVEYSHUOLTO ON JÄRJESTETTY?
- C) MILLAINEN MAHDOLLISUUS SINULLA ON OLLUT VAIKUTTAA TYÖTERVEYS-
HUOLLON SISÄLTÖÖN?
- D) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO VOI TEHDÄ TYÖYMPÄRISTÖN, ITSESI JA HENKILÖSTÖN
TERVEYDEN JA TYÖKYVYN PARANTAMISEKSI?
- E) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO SAA MAKSAA VUOSITTAIN?
- F) MIKÄ ON TÄRKEIN ASIA JOKA TYÖTERVEYSHUOLTOPALVELUISSA TULISI
KORJATA?
- G) MITEN YRITYKSESSÄ ON HUOMIOITU IKÄÄNTYVÄT (45+ v) JA IKÄÄNTYNEET
(55+ v) TYÖNTEKIJÄT JA HEIDÄN TYÖKYVYSTÄ HUOLEHTIMINEN
- H) MITÄ MUUTA?

TEEMAHAASTATTELU
(Siilinjärvi-Maaninka/työntekijä)

PIENYRITYKSET JA TYÖTERVEYSHUOLTO
TYÖNTEKIJÄT

- A) MITÄ TEET TYÖSSÄSI?
- B) MILLAISIA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJA KÄYTÄT?
- C) KÄYTÄTKÖ MUITA TERVEYSPALVELUJA?
- D) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO VOI TEHDÄ TYÖYMPÄRISTÖN, ITSESI JA MUUN
HENKILÖSTÖN TERVEYDEN JA TYÖKYVYN PARANTAMISEKSI?
- E) MIKÄ ON TÄRKEIN ASIA, JOKA TYÖTERVEYSHUOLTOPALVELUISSA TULISI
KORJATA?
- F) MITEN YRITYKSESSÄ ON HUOMIOITU IKÄÄNTYVÄT (45+ v) JA IKÄÄNTYNEET
(55+ v) TYÖNTEKIJÄT JA HEIDÄN TYÖKYVYSTÄ HUOLEHTIMINEN?
- G) MITÄ MUUTA?

TEEMAHAASTATTELU (Nastola/praktikot)

PIENYRITYSTEN / 45+ VUOTIAIDEN JA PIENYRITYSTEN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMINEN

1. Teema: Kokemuksesi työterveyshuollosta

- Kuinka kauan olet työskennellyt työterveyshuollossa?
- Missä tehtävissä olet ollut?

2. Teema: Valtakunnalliset vaateet pienyritysten työterveyshuollolle

- Mitä mielestäsi lainsäädäntö (lait, asetukset, ohjeet) edellyttää työterveyshuollolta suhteessa pienyrityksiin /45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Mitä mielestäsi työterveyshuollon etiikka edellyttää em. tehtävässä?

3. Teema: Pienyritysten työterveyshuolto kunnan toiminnassa

- Millainen on työterveyshuollon asema kunnan päätöksenteossa (elinkeinopolitiikka)
- Millainen on työterveyshuollon asema terveyskeskuksessa?

4. Teema: Pienyritykset työterveyshuollon asiakaina

- Millainen on pienyrittäjien määrä ja määrän kehitys kunnassasi?
- Millaisia yrityksiä työterveyshuoltoon kuuluu?
- Millainen on pienyrittäjien ja pienyrityksessä toimivien ikärakenne?
- Kuinka halukkaita pienyrittäjät ovat ostamaan työterveyshuollon palveluja?
- Esiintyykö paikkakunnalla kilpailua pienyritysten työterveyshuollon palveluiden tuottamisessa?

5. Teema: Työterveyshuollon tehtävät ja menetelmät pienyrityksissä

- Minkälainen on oma kokemuksesi pienyritysten työterveyshuollon tehtävistä ja menetelmistä?
- Mikä on mielestäsi työterveyshuollon perustehtävä suhteessa pienyrityksiin /45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Työterveyshuollon tehtävät sairaanhoidossa, tykytoiminnassa, työyhteisöön vaikuttamisessa, riskien ennaltaehkäisyssä?
- Mitä toimintatapoja ja menetelmiä käytät itse?
- Onko käytössäsi erityisiä toimintatapoja ja menetelmiä suhteessa 45+ vuotiaisiin yrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Mitä toimintatapoja ja menetelmiä yksikössäsi käytetään?
- Miten toimintatapoja ja menetelmiä tulisi kehittää?

6. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon resurssit

- Työterveyshuollon virkojen riittävyys?
- Millaiset ovat työterveysyksikkönne osaaminen suhteessa pienyrityksiin/45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Millainen on oma osaaminen suhteessa em. asiakasryhmiin?

7. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon ajankäyttö

- Millainen on ajankäyttösi suhteessa pienyrityksiin/45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Millainen työterveyshuoltoyksikön ajankäyttö suhteessa em. asiakasryhmiin?
- Minkä verran pienyrityksissä varataan aikaa työterveyshuoltoon ?

11. Teema: Yhteistyö pienyritysten työterveyshuollossa

- Millaista yhteistyötä teet/teette muiden tahojen kanssa?
- Yhteistyö muun (työterveyshuollon ulkopuolisen) terveyskeskuksen kanssa?
- Uudet yhteistyötahot ja yhteistyön sisällölliset haasteet?

12. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon taloudellinen kannattavuus

- Miten kuvaillet kannattavuutta työterveyshuollon näkökulmasta suhteessa pienyrityksiin /45+ vuotiaisiin pienyrittäjiin ja pienyritysten työntekijöihin?
- Entä miten kuvaillet kannattavuutta pienyritysten näkökulmasta?

13. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon merkitys

- Laadullinen merkitys yhteiskunnan, yrityksen ja yksilön kannalta?
- Laadullinen merkitys työkyvyn ja terveyden kannalta?

11. Teema: Pienyritysten työterveyshuollon ihanne

- Pienyritysten työterveyshuollon ihannemalli?
- Miten muutokset saadaan aikaan?
- Millaisia muutoksia tulisi aikaan saada?

TEEMAHAASTATTELU (Nastola/työnantaja)**PIENYRITYKSET JA TYÖTERVEYSHUOLTO
YRITTÄJÄ**

- A) MITÄ YRITYKSESI TEKEE?
 - B) MITEN TYÖTERVEYSHUOLTO ON JÄRJESTETTY?
 - C) MAILLAINEN MAHDOLLISUUS SINULLA ON OLLUT VAIKUTTAA TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄLTÖÖN?
 - D) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO VOI TEHDÄ TYÖYMPÄRISTÖN ITSESI JA HENKILÖSTÖN TERVEYDEN JA TYÖKYVYN PARANTAMISEKSI?
 - E) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO SAA MAKSAA VUOSITTAIN?
 - F) MIKÄ ON TÄRKEIN ASIA JOKA TYÖTERVEYSHUOLTOPALVELUISSA TULISI KORJATA?
 - G) MITEN YRITYKSESSÄ ON HUOMIOITU IKÄÄNTYVÄT (45+ V) JA IKÄÄNTYNEET (55+ V) TYÖNTEKIJÄT JA HEIDÄN TYÖKYVYTSÄ HUOLEHTIMINEN?
 - H) MITEN YRITYKSESSÄ ON HUOMOITU PÄTKÄTYÖNTEKIJÖIDEN (OSA JA/TAI MÄÄRÄAIKAISTEN) ASEMA?
 - I) MITÄ MUUTA?
-

TEEMAHAASTATTELU (Nastola/työntekijä)**PIENYRITYKSET JA TYÖTERVEYSHUOLTO
TYÖNTEKIJÄT**

- A) MITÄ TEET TYÖSSÄSI?
- B) MILLAISIA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJA KÄYTÄT?
- C) KÄYTÄTKÖ MUITA TERVEYSPALVELUJA?
- D) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO VOI TEHDÄ TYÖYMPÄRISTÖN, ITSESI JA MUUN HENKILÖSTÖN TERVEYDEN JA TYÖKYVYN PARANTAMISEKSI?
- E) MIKÄ ON TÄRKEIN ASIA, JOKA TYÖTERVEYSHUOLTOPALVELUISSA TULISI KORJATA?
- F) MITEN YRITYKSESSÄ ON HUOMIOITU IKÄÄNTYVÄT (45+ v) JA IKÄÄNTYNEET (55+ v) TYÖNTEKIJÄT JA HEIDÄN TYÖKYVYSTÄ HUOLEHTIMINEN?
- G) MITÄ MUUTA?

TEEMAHAASTATTELU
(Mikkeli/praktikot)

**YLI 45 VUOTIAIDEN (45+) TYÖTERVEYSHUOLTO
PÄTKÄTYÖSSÄ**

A) KOKEMUS 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

- Millainen on oma kokemuksesi suhteessa 45+ vuotiaisiin?
- Miten arvioisit yksikkösi kokemusta suhteessa em. asiakasryhmään?
- Millaisena näet kokemuksesi perusteella 45+ vuotiaiden työterveysongelmat yleensä?

B) TYÖTERVEYSHUOLLON RESURSSIT 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Ovatko yksikkönne resurssit ajatellen 45+ vuotiaiden työterveyshuoltoa riittävät vai riittämättömät?
- Jos ne ovat riittämättömät niin mihin ne eivät riitä?

C) LAINSÄÄDÄNTÖ JA ETIIKKA 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Tulisiko lainsäädäntöä muuttaa suhteessa 45+ vuotiaisiin?
- Oletko kohdannut eettisiä ongelmia 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa? Jos olet niin millaisia?

D) TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAMUODOT JA MENETELMÄT 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Mikä on riskien ennaltaehkäisyn sisältö 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Mikä on työ-toiminnan (mukaanlukien työyhteistyön) sisältö 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Mikä on sairaanhoidon asema 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Miten edellä mainittujen kolmen toimintatavan kokonaisuutta tulisi kehittää 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Millaista yhteistyötä teet/teette 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?

- Millaisia uusia toimintatapoja ja menetelmiä tulisi kehittää?

E) TOIMINNAN VAIKUTUKSET 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Millaisia vaikutuksia oma ja yksikkösi toiminta on saanut aikaan 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Millaisia vaikutuksia tulisi saada aikaan 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?

F) 45+ VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLON IHANNE

- Millainen on mielestäsi 45+ vuotiaiden työterveyshuollon ihannemalli?
- Millaisia muutoksia tulisi aikaan saada?
- Miten muutokset saadaan aikaan?

G) MUUTA?

- Jäikö jotain puuttumaan, haluaisitteko lisätä joitakin näkökohtia, jotka eivät tulleet käsiteltyksi edellä?

TEEMAHAASTATTELU
(Mikkeli/työnantaja)

PÄTKÄTYÖNTEKIJÄT JA TYÖTERVEYSHUOLTO
TYÖNANTAJA, TEEMAHAASTATTELU

- A) Mitä yritys (julkishallinnollinen organisaatio) tekee?
 - B) Millaisia muutoksia yrityksessä on viimeisen viiden vuoden aikana tapahtunut?
 - C) Kuinka paljon ja missä tehtävissä yrityksessä on pätkätyöntekijöitä (osa- ja/tai määräaikaista työntekijöitä)?
 - D) Minkä ikäisiä ovat pätkätyöntekijät?
 - E) Millaisia ongelmia pätkätyöntekijöiden terveydessä ja työkyvyssä ilmenee?
 - F) Miten yrityksessä on järjestetty työterveyshuolto?
 - G) Ovatko pätkätyöntekijät työterveyshuollon piirissä ja missä laajuudessa?
 - H) Miten pätkätyöntekijöiden yleensä ja erityisesti ikääntyneiden (45+ vuotiaiden) terveydestä ja työkyvystä tulisi huolehtia?
 - I) Mitä muuta?
-

TEEMAHAASTATTELU
(Mikkeli/työntekijä)

PÄTKÄTYÖNTEKIJÄT JA TYÖTERVEYSHUOLTO
TYÖNTEKIJÄ, TEEMAHAASTATTELU

- J) Mitä teet työssäsi?
- K) Onko yrityksessä paljon pätkätyöntekijöitä?
- L) Millainen on vakituisen henkilöstön ja pätkätyöntekijöiden suhde?
- M) Miten yrityksen johto ottaa huomioon pätkätyöntekijät?
- N) Onko sinulla terveysongelmia?
- O) Millaiseksi arvioisit työkykyäsi?
- P) Millaisia terveydenhuollon palveluja käytät?
- Q) Oletko työterveyshuollon piirissä, jos olet niin millaisia työterveyshuollon palveluja käytät?
- R) Mitä toivoisit työterveyshuollon tekvän sekä työympäristösi että itsesi ja koko henkilöstön terveyden ja työkyvyn parantamiseksi?
- S) Tulisiko kaikkien pätkätyöntekijöiden kuulua työterveyshuollon piiriin?
- T) Miten pätkätyöntekijöiden terveydestä ja työkyvystä tulisi huolehtia?
- U) Mitä muuta?

**TEEMAHAASTATTELU
(Sodankylä/praktikot)**

YLI 45 -VUOTIAIDEN (45+) KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLTO

A) KOKEMUS 45+ -VUOTIAIDEN TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

- Millainen on oma kokemuksesi suhteessa 45+ vuotiaisiin?
- Miten arvioisit yksikkösi kokemusta suhteessa em. asiakasryhmään?
- Millaisena näet kokemuksesi perusteella 45+ vuotiaiden työterveysongelmat yleensä?

B) TYÖTERVEYSHUOLLON RESURSSIT 45+ -VUOTIAIDEN KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Ovatko yksikkönne resurssit ajatellen 45+ -vuotiaiden työterveyshuoltoa riittävät vai riittämättömät?
- Jos ne ovat riittämättömät niin mihin ne eivät riitä?

C) LAINSÄÄDÄNTÖ JA ETIIKKA 45+ -VUOTIAIDEN KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Tulisiko lainsäädäntöä muuttaa suhteessa 45+ -vuotiaisiin?
- Oletko kohdannut eettisiä ongelmia 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa? Jos olet niin millaisia?

D) TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAMUODOT JA MENETELMÄT 45+ -VUOTIAIDEN KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Mikä on riskien ennaltaehkäisyn sisältö 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Mikä on tyky-toiminnan (mukaan lukien työyhteisötyön) sisältö 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Mikä on sairaanhoidon asema 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Miten edellä mainittujen kolmen toimintatavan kokonaisuutta tulisi kehittää 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Millaista yhteistyötä teet/teette 45+ vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Millaisia uusia toimintatapoja ja menetelmiä tulisi kehittää?

E) TOIMINNAN VAIKUTUKSET 45+ VUOTIAIDEN KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

- Millaisia vaikutuksia oma ja yksikkösi toiminta on saanut aikaan 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa?
- Millaisia vaikutuksia tulisi saada aikaan 45+ -vuotiaiden työterveyshuollossa?

F) 45+ -VUOTIAIDEN KUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN (SOSIAALI- JA TERVEYSALA) TYÖTERVEYSHUOLLON IHANNE

- Millainen on mielestäsi 45+ -vuotiaiden työterveyshuollon ihannemalli?
- Millaisia muutoksia tulisi aikaan saada?
- Miten muutokset saadaan aikaan?

G) MUUTA?

- Jäikö jotain puuttumaan, haluaisitteko lisätä joitakin näkökohtia, jotka eivät tulleet käsitellyksi edellä?

TEEMAHAASTATTELU
(Sodankylä/työntekijät)**KUNNAN TYÖNTEKIJÄ, (SOSIAALI- JA TERVEYSALA)**

- A) MITÄ TEET TYÖSSÄSI?
- B) MILLAISIA TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJA KÄYTÄT?
- C) KÄYTÄTKÖ MUITA TERVEYSPALVELUJA?
- D) MITÄ TYÖTERVEYSHUOLTO VOI TEHDÄ TYÖYMPÄRISTÖN, ITSESI JA MUUN HENKILÖSTÖN TERVEYDEN JA TYÖKYVYN PARANTAMISEKSI?
- E) MIKÄ ON TÄRKEIN ASIA, JOKA TYÖTERVEYSHUOLTOPALVELUISSA TULISI KORJATA?
- F) MITEN TYÖSSÄ ON HUOMIOITU IKÄÄNTYVÄT (45+ v) JA IKÄÄNTYNEET (55+ v) TYÖNTEKIJÄT JA HEIDÄN TYÖKYVYSTÄ HUOLEHTIMINEN?
- G) MUUTA, MITÄ?

Taulukko 1. Lainauksissa käytetyt lyhenteet kunnan ja toimijoiden mukaan.

	praktikko	työnantaja	työntekijä
Mikkelin seutu	PMT	MTA	MTT
Nastola	PNT	NATA	NAT
Siilinjärvi-Maaninka	PSMT	SMTA	SMTT
Sodankylä	PST	-	SA

Esimerkki lainauksesta:

Haastattelija: Resurssit? Vastaus: Kaiken kaikkiaan oli kyse yli 45-vuotiaista. Olipa yli tai alle niin meillä on maksimi mitotettu tälle asiakasmäärälle mikä meillä on kuudella terveydenhoitajalla on 1 500 henkeä hoidettavana se on aika lailla maksimissaan mukaan yritetään saada lisää työvoimaa tulevaisuudessa yhtä terveydenhoitaja mutta tällä hetkellä ollaan ääri rajoilla näitten työtehtävien suorittamisessa. Lääkäreillä on kans. Meillä kaikilla on väestövastuu että meidän tulee siihen sairaanhoitoon joutuu väkisin panostamaan tietyn määrän työaikaansa. Se on semmone ? Terveydenhoitajan kohdalla että paljonko se vie aikaa viikkotasolla se sairaanhoito sitä on vaikea arvioida. Ei ainaakaan kaipaa yhtään enempää asiakkaita. Se on sen työn laadun kannalta, jos meinaa jonkun tason tässä työnteossa säilyttää.(PMT 22:4)

Lainauksessa haastattelija tarkoittaa joko tutkija Korpivuomaa tai erikoistutkija Ilkka Pirttilää. Lainauksen lopussa oleva koodi kertoo mistä kunnasta on kyse ja onko vastaaja praktikko, työnantaja vai työntekijä eli asiakas. Numerointi viittaa haastateltavaan ja haastattelussa annettuun koodiin.

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN

_____ ja Työterveyslaitoksen työterveyshuollon kehittämissyksikön terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima arviointiprojektin tutkija Eila Korpivuoma ovat sopineet, että haastattelu toteutetaan seuraavin ehdoin.

Ensinnäkin haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja suostuminen tehdään aina kirjallisesti. Toiseksi haastattelun tiedot ovat yksilö- ja yritystunnistamattomia. Tämä tarkoittaa yhtäällä sitä, että tutkimusaineisto rekisteröidään siten, että tietoja ei voi yhdistää tiettyyn haastateltavaan ja toisaalta sitä, että projektin julkaisuissa ei haastateltavan nimeä mainita eikä julkaisuissa saa muutenkaan ilmetä kenestä haastateltavasta on kyse ellei haastateltava sitä nimenomaan vaadi. Sama koskee haastattelussa mahdollisesti mainittavia muita yksilöitä ja yrityksiä.

Ennen haastatteluun suostumusta haastateltava on voinut tutustua tutkimus- projektin tavoitteista ja luonteesta kertovaan esitteeseen.

Haastattelutietoja käytetään vain tämän tutkimusprojektin tarpeisiin ja tutkimuksen tuloksista tullaan tiedottamaan haastateltaville.

Haastateltava on/ei ole (tarpeeton yliviivataan) antanut luvan haastattelun nauhoitukseen.

____/____ 1999 SODANKYLÄ

Eila Korpivuoma
TYÖTERVEYSLAITOS/Työterveyshuollon kehittämissyksikkö.

Ikääntyvien työntekijöiden ja työttömien työkyvyn edistäminen

