



Työterveyslaitos

2010

TYÖTERVEYS- JA TYÖTURVALLISUUSTOIMINTA
PELASTUSLAITOKSISSA

KYSELY- JA HAASTATTELUTUTKIMUKSEN
TULOKSET

Palosuojelurahaston loppuraportti

Auli Airila
Hannu Kallio
Sirpa Lusa

Työterveyslaitos
30.9.2010

ISBN 978-952-261-038-6
(PDF)

Tämän tutkimuksen toteutukseen on saatu tukea Palosuojelurahastolta.

Kirjoittajat:

Auli Airila, tutkija, VTM¹
Hannu Kallio, tutkija DI¹
Sirpa Lusa, vanhempi tutkija, dos.¹

¹Työterveyslaitos,
e. etunimi.sukunimi@ttl.fi
p. 030 474 1

Helsingissä 30.9.2010

Sisällys

1	<i>JOHDANTO</i>	1
1.1	Turvallisuusjohtaminen pelastuslaitoksissa.....	1
1.2	Työterveyshuolto pelastuslaitoksissa	2
2	<i>TUTKIMUSKOHTEET JA -AINEISTO</i>	4
2.1	Työturvallisuushenkilöstölle suunnattu kysely	4
2.2	Työterveyshuollon kysely	6
2.3	Haastatteluaineisto	7
3	<i>TYÖTERVEYS- JA TURVALLISUUSTOIMINNAN PERUSTEIDEN TOTEUTUMINEN PELASTUSLAITOKSISSA</i>	9
3.1	Asenteet työterveys- ja turvallisuustoimintaa kohtaan	9
3.2	Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan suunnittelu.....	9
3.3	Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan huomiointi, dokumentointi ja tunteminen.....	11
3.4	Riskinarviointi ja työpaikkaselvitykset pelastuslaitoksissa.....	13
3.5	Työterveyshuolto pelastuslaitoksissa	16
3.5.1	Työterveyshuollon järjestäminen	16
3.5.2	Sopimuspalokuntien työterveyshuolto	17
3.5.3	Tiedon hankinta ja tarpeiden arviointi.....	18
3.5.4	Terveystarkastukset.....	20
3.5.5	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	20
3.5.6	Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen	21
3.5.7	Toiminta fyysisen toimintakykytestin hylkäystilanteissa	24
4	<i>VARHAINEN VÄLITTÄMINEN</i>	26
4.1	Pelastustyön kuormitustekijät.....	26
4.2	Johdon ja esimiesten rooli	29
4.3	Työterveyshuollon rooli	30
4.4	Varhaisen välittämisen toimintamallit, niiden yleisyys ja toimivuus.....	31
4.5	Varhaisen välittämisen toiminnan kehittäminen.....	33
5	<i>TYÖTERVEYS- JA TURVALLISUUSTOIMINNAN ARVIOINTI JA SEURANTA SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN</i>	36
5.1	Arvioinnin yleisyys pelastuslaitoksissa.....	36
5.2	Arviointimenetelmät.....	37
5.3	Arvio työterveyshuollon toiminnasta	37
5.3.1	Työterveyshuollon valmiudet pelastajien hyvinvoinnin tukemiseen.....	37
5.3.2	Työterveyshuolto sekä korjaava ja hoitava toiminta	38
5.3.3	Työterveyshuollon osaaminen	39
5.3.4	Työterveyshuollon toiminta ja pelastuslaitoksen tarpeet	40
5.4	Työterveyshuollon kehittäminen	40
6	<i>YHTEENVETO</i>	43
7	<i>JOHTOPÄÄTÖKSET</i>	46

1 JOHDANTO

Terveellinen ja turvallinen työpaikka on lähtökohta menestykselliselle toiminnalle ja hyvinvoivalle henkilöstölle. Turvallinen työympäristö koskee kaikenkokoisia organisaatioita. Myös pelastusalalla toimiva työterveys- ja työturvallisuustoiminta on välttämätöntä.

Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittyminen edellyttää myönteistä asennetta turvallisuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvällä työterveys- ja työturvallisuustoiminnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Työterveyden ja työturvallisuuden edistämällä on myös taloudellista vaikuttavuutta. Hyvät työterveyden ja työturvallisuuden käytännöt lisäävät työn tuottavuutta sekä vähentävät työtapaturmia ja työperäisten sairauksien aiheuttamia kustannuksia.

Tieto työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tasosta ja kattavuudesta pelastusalalla on ollut hajanaista. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuustoiminnan nykytila sekä kehittämistarpeita. Tutkimuksessa on kartoitettu pelastuslaitosten riskinarvioinnin, työterveyshuollon ja varhaisen välittämisen tilaa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli edistää pelastushenkilöstön terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävien toimintamallien jalkautumista pelastuslaitoksiin.

Tässä raportissa kuvataan tutkimuksen keskeiset tulokset sekä esitetään johtopäätökset pelastusalan työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämiseksi. Pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämisen avuksi on tämän tutkimushankkeen yhteydessä tehty pelastusalan toimijoille tarkoitettu käytännönläheinen opas "Hyvä työturvallisuus- ja työterveyshuolto pelastuslaitoksissa" (Kallio, Airila & Lusa 2010), jossa kuvataan keskeiset pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuusasiat, esitellään ns. kokonaisvaltainen toimintamalli työterveys- ja työturvallisuusasioiden organisointiin ja hoitamiseen sekä annetaan useita käytännön malleja ja esimerkkejä pelastushenkilöstön työterveyden ja työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Palosuojelurahasto on tukenut tätä Työterveyslaitoksen toteuttamaa tutkimusta.

1.1 Turvallisuusjohtaminen pelastuslaitoksissa

Terveellinen ja turvallinen työ edellyttää turvallisuuden hallintaa, jota voidaan kutsua turvallisuusjohtamiseksi. Turvallisuusjohtamisella tarkoitetaan jatkuvaa turvallisuuden suunnitelmallista ja organisoitua kehittämistä sekä ylläpitämistä työpaikoilla.

Turvallisuusjohtaminen on kiinteä osa normaalia työn johtamista. Se on kokonaisvaltaista, niin lakisääteisen kuin omaehtoisen turvallisuuden hallintaa, jossa yhdistyvät menetelmien ja toimintatapojen sekä ihmisten johtaminen. Turvallisuusjohtamiseen sisältyy turvallisuustason seuranta sekä turvallisuuden kehittämisen ennakointi. Turvallisuusjohtamisen tavoitteena on henkilöstön kokonaisvaltainen hyvinvointi, työn vetovoimaisuus ja tuottavuus. Sillä pyritään sekä

järjestelmien toimivuuden parantamiseen että olosuhteiden ja ihmisten hyvinvoinnin parantamiseen. Työturvallisuuskulttuurijattelussa tulee huomioida myös työterveyden näkökulma. (Laitinen, Simola & Vuorinen 2009.)

Nolla tapaturmaa -ajattelu on hyvä lähtökohta pelastuslaitosten työturvallisuustoiminnalle. Sen saavuttaminen vaatii kuitenkin jäykkää työturvallisuustoiminnan johtamista, tavoitteellista ja koordinoitua työturvallisuustoimintaa sekä pitkäjänteistä työtä työn turvallisuuden edistämiseksi. Merkittävä osa pelastusalan työtapaturmista sattuu harjoitustilanteissa ja liikuntatunneilla. Niihin on mahdollista puuttua mm. liikuntaohjeistuksilla sekä erilaisilla suojarusteilla.

Turvallisuusjohtaminen kytkeytyy suunnitteluun ja päivittäiseen johtamiseen. Työturvallisuus on otettava osaksi henkilöstösuunnittelua sekä henkilöstön osaamisen kehittämistä. Pelastuslaitoksen työturvallisuustoiminta voidaan organisoida eri tavoin. Työnantajalla, työntekijöillä, työturvallisuushenkilöllä ja työterveyshuollon edustajilla on kullakin oma roolinsa pelastajien työterveyden ja työturvallisuuden edistämässä. Tässä tutkimuksessa tehdyssä oppaassa (Kallio, Airila & Lusa 2010) kuvataan tarkemmin kokonaisvaltainen toimintatapa, jossa työterveys- ja työturvallisuustoiminta on organisoitu ns. työhyvinvointitoimikuntaan. Työhyvinvointitoimikunta muodostuu johdon, henkilöstön, työturvallisuushenkilöstön, työterveyshuollon ja sopimuspalokuntien edustajista. Toimikunnan tehtävänä on ohjata pelastuslaitoksen työterveys- ja työturvallisuustoimintaa sekä tuottaa pelastuslaitokselle tietoa päätöksenteon tueksi.

Pelastuslaitoksen ylimmällä johdolla on suurin vastuu työterveys- ja työturvallisuustoiminnasta, sen sisällöstä, kehittämisestä ja vaikuttavuuden arvioinnista. Laadukas ja tuloksellinen työterveys- ja työturvallisuustoiminta edellyttää johdon sitoutumista ja esimerkkiä. Pelastuslaitosten esimiesten kouluttaminen turvallisuusjohtamisen periaatteisiin on tärkeää, koska esimiehet vastaavat arjen johtamisessa myös työturvallisuuden valvonnasta. Myös työntekijöiden osaaminen, osallistuminen ja motivaatio työturvallisuuden kehittämiseen on varmistettava.

Työturvallisuuden korkean tason saavuttaminen vaatii jatkuvaa kehittämistyötä, johon koko pelastuslaitoksen henkilöstö on sitoutunut. Työturvallisuutta ei paranneta yhdellä tai kahdella yksittäisellä toimenpiteellä, vaan työturvallisuuden jatkuva kehittäminen vaatii monipuolisia keinoja. Työturvallisuuden kehittämisen on hyvä rakentua jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti.

1.2 Työterveyshuolto pelastuslaitoksissa

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli pelastushenkilöstön terveyden ja työkyvyn edistämässä. Työterveyshuolto toimii työpaikan johdon asiantuntijana työn terveysvaarojen torjunnassa, terveyshaittojen ehkäisyssä, sekä tukee pelastustyöntekijöiden turvallisuuden, terveyden ja työkyvyn suojelemista ja edistämistä. Pelastustyö kuuluu erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaviin töihin, joiden osalta työterveyshuollon toiminta keskittyy työn riskitekijöiden tunnistamiseen, sairauden hoitoon ja varhaiseen välittämiseen. Myös terveystarkastukset ovat kiinteä osa

pelastuslaitosten työterveyshuoltotoimintaa. Pelastuslaitosten terveystarkastuksista on julkaistu käytännönläheinen opas (Lindholm ym. 2009), jossa kuvataan pelastushenkilöstön terveystarkastuskäytäntöä. Työterveyshuollolla on oma roolinsa myös pelastuslaitoksen riskinarvioinnissa sekä työn, työympäristön ja työyhteisön kehittämiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Henkilöstön työkykyisyyden varmistaminen edellyttää pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon välistä tiivistä yhteistyötä. Pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon tulee sopia yhteisistä toimintatavoista ja käytännöistä pelastushenkilöstön terveyden ja työkykyisyyden edistämiseksi. Käytännössä työterveyshoitaja on usein se henkilö, joka vastaa työterveyshuollon yhteydenpidosta pelastuslaitokseen.

2 TUTKIMUSKOHTEET JA -AINEISTO

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa työterveys- ja työturvallisuustoiminnan toteutusta alueellisissa pelastuslaitoksissa. Tutkimusaineisto muodostui kyselytutkimuksesta ja haastatteluista. Kyselyillä selvitettiin pelastuslaitosten henkilöstön ja työterveyshuollon edustajien näkemyksiä työterveys- ja työturvallisuustoiminnan nykytilasta ja kehittämiskohteista. Haastatteluilla hankittiin tietoa käytössä olevista hyviksi havaituista työterveys- ja työturvallisuustoiminnan käytännöistä.

2.1 Työturvallisuushenkilöstölle suunnattu kysely

Kysely toteutettiin internetpohjaisena kyselynä huhti-toukokuussa 2009. Kyselyistä oli omat versionsa alueellisten pelastuslaitosten työturvallisuushenkilöstölle ja pelastuslaitosten työterveyshuollosta vastaaville tahoille. Pelastuslaitosten kysely oli suunnattu laitosten työturvallisuushenkilöstölle, kuten työsuojelupäälliköille, -valtuutetuille ja -asiamiehille sekä työterveyshuollon yhteyshenkilöille.

Työturvallisuusorganisaatiolle suunnattuun kyselyyn osallistui 86 pelastuslaitosten työntekijää, mikä vastasi 50 % otoksesta. Kustakin alueellisesti pelastuslaitoksesta oli vähintään yksi vastaaja. Vastaajat aluepelastuslaitoksittain ilmenevät taulukosta 1.

Valtaosa (89 %) kyselyyn vastanneista työskenteli päätoimisena työntekijänä alueellisen pelastuslaitoksen palveluksessa. Sopimuspalokuntalaisia oli vajaa viisi prosenttia vastanneista ja pelastuslaitoksen ulkopuolisia vastaajia noin kuusi prosenttia. Ammattiaseman mukaan suurimmat vastaajajoukot muodostivat pelastuslaitosten päällistö (43 %), miehistö (35 %) ja alipäällistö (12 %). Kyselyyn vastanneilla on pitkä kokemus pelastuslaitoksen palveluksesta. Liki 86 % vastaajista on työskennellyt pelastuslaitoksella yli 10 vuotta. 6–10 vuotta työskennelleitä on 8 % ja 1–5 vuotta pelastusalalla työskennelleitä noin 6 %. Kukaan vastanneista ei ole ollut pelastuslaitoksen palveluksessa alle yhtä vuotta. Vastaajat työsuojelutehtävittäin ilmenevät taulukosta 2.

Kyselyyn vastanneilla on varsin pitkä kokemus työsuojelutehtävistä. Yli 10 vuotta työsuojelutehtäviä on hoitanut 28 % ja 6–10 vuotta 17 % vastaajista. Noin 48 % on ollut työsuojelutehtävissä 1–5 vuotta ja alle vuoden seitsemän prosenttia vastaajista. Liki puolet vastaajista on osallistunut sekä työsuojelun peruskurssille että työsuojelun ajankohtaisseminaareihin. Työsuojelun jatkokurssin on käynyt 16 % vastaajista ja työsuojelupäällikkökurssin 9 %.

Taulukko 1. Työturvallisuushenkilöstön kyselyyn osallistuneet pelastuslaitoksittain (n, %).

Aluepelastuslaitos	n	%
Helsinki	3	3,7
Länsi-Uusimaa	4	4,9
Keski-Uusimaa	5	6,1
Itä-Uusimaa	9	11,0
Varsinais-Suomi	3	3,7
Kanta-Häme	2	2,4
Päijät-Häme	3	3,7
Kymenlaakso	1	1,2
Etelä-Karjala	4	4,9
Etelä-Savo	4	4,9
Keski-Suomi	2	2,4
Pirkanmaa	2	2,4
Satakunta	3	3,7
Etelä-Pohjanmaa	2	2,4
Pohjanmaa	4	4,9
Keski-Pohjanmaa	1	1,2
Pohjois-Savo	4	4,9
Pohjois-Karjala	6	7,3
Jokilaaksot	6	7,3
Kainuu	7	8,5
Oulu-Koillismaa	4	4,9
Lappi	3	3,7
Yhteensä	82*	100

* Neljä kyselyyn osallistunutta ei ilmoittanut, missä alueellisessa pelastuslaitoksessa työskentelee.

Taulukko 2. Työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastaajat työsuojelutehtävittäin (n, %).

Työsuojelutehtävä	n	%
Työsuojelupäällikkö	16	19
Työsuojeluasiamies	12	14
Työsuojeluvaltuutettu tai -varavaltuutettu	27	32
Henkilöstövastaava	10	12
Työterveyshuollon yhteyshenkilö	5	6
Muu työsuojelutehtävä	9	11
Ei työsuojelutehtävää	5	6
Yhteensä	84*	100

* Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut työsuojelutehtävänsä.

Valtaosa (94 %) työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista oli miehiä. Naisia vastanneista oli viisi. Suurin osa vastaajista oli yli 45-vuotiaita. Alle 35-vuotiaita oli alle kymmenen prosenttia. Vastaajien ikäjakauma ilmenee taulukossa 3.

Taulukko 3. Työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastaajat ikäryhmittäin (n, %).

Ikäryhmät	n	%
alle 35 v	6	7
35–44 v	20	24
45–54 v	37	44
yli 55 v	21	25
Yhteensä	84*	100

* Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut ikäänsä.

2.2 Työterveyshuollon kysely

Työterveyshuollon kysely välitettiin alueellisten pelastuslaitosten työterveyshuollosta vastaaville työterveyslääkäreille ja -hoitajille. Otokseen kuuluvien henkilöiden yhteystiedot saatiin alueellisilta pelastuslaitoksilta, yleensä pelastusjohtajalta tai tämän nimeämältä henkilöltä. Työterveyshuollon kyselyyn vastasi 20 työterveyshuollon edustajaa, mikä vastasi 48 % otoksesta. Työterveyshuoltojen osalta tiedot jäivät uupumaan seitsemän alueellisen pelastuslaitoksen osalta (taulukko 4). Tämä puute on huomioitava kyselyn tuloksia tarkasteltaessa ja arvioitaessa.

Valtaosa (70 %) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon edustajista oli työterveyshoitajia. Työterveyslääkäreitä vastaajista oli kuusi. Yli puolella vastaajista on yli 10 vuoden kokemus työterveyshuollon tehtävistä sekä 40 prosentilla myös yli 10 vuoden kokemus pelastuslaitoksen työterveyshuoltotoiminnasta. Joka viides vastaaja oli mies. Reilu 60 % vastaajista oli yli 45-vuotiaita.

Työterveyshuollon kyselyyn vastaajia pyydettiin kyselyn yhteydessä lähettämään voimassaoleva alueellista pelastuslaitosta koskeva työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Suunnitelma oli mahdollista liittää kyselyyn tai lähettää erikseen sähköpostitse. Näitä suunnitelmia palautui yhteensä yhdeksän, joista suurin osa sähköpostitse muistutuskirjeen lähettämisen jälkeen.

Taulukko 4. Työterveyshuollon kyselyyn vastaajat asiakasorganisaatioittain (n, %).

Aluepelastuslaitos	n	%
Helsinki	1	5
Länsi-Uusimaa	1	5
Keski-Uusimaa	0	0
Itä-Uusimaa	1	5
Varsinais-Suomi	1	5
Kanta-Häme	0	0
Päijät-Häme	0	0
Kymenlaakso	3	15
Etelä-Karjala	1	5
Etelä-Savo	0	0
Keski-Suomi	1	5
Pirkanmaa	1	5
Satakunta	1	5
Etelä-Pohjanmaa	2	10
Pohjanmaa	1	5
Keski-Pohjanmaa	0	0
Pohjois-Savo	1	5
Pohjois-Karjala	3	15
Jokilaaksot	1	5
Kainuu	0	0
Oulu-Koillismaa	1	5
Lappi	0	0
Yhteensä	20	100

2.3 Haastatteluaineisto

Kyselyaineiston ohella tutkimuksessa kerättiin tietoa haastatteluin. Haastatteluissa kartoitettiin pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuustoiminnan hyviä toimintatapoja ja käytäntöjä, jotka ovat esimerkittäisiä ja hyväksi malliksi muille laitoksille. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa pelastusalan työterveys- ja työturvallisuustoiminnan sisällöstä, keskeisimmistä kehittämiskohteista sekä koulutustarpeista. Lisäksi haastatteluissa pyrittiin etsimään tulkintoja kyselytutkimuksen antamille vastauksille.

Tutkimuskohteiksi valittiin kolme alueellista pelastuslaitosta ja niiden työterveyshuollosta vastaavat yksiköt. Valituissa pelastuslaitoksissa on panostettu työterveys- ja työturvallisuustoimintaan ja

niissä on käytössä hyviä toimintatapoja ttt-toiminnan ja varhaisen välittämisen edistämiseen. Haastatteluissa tarkasteltiin työterveys- ja työturvallisuustoiminnan organisointia ja yleistä toimivuutta, työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välistä yhteistyötä sekä erilaisia varhaisen välittämisen toimintamalleja, kuten sairauspoissaolokäytäntöjä, työhön paluun tukea ja puheeksi ottamisen toimintatapaa.

Haastattelukohteina olivat Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos, Helsingin pelastuslaitos sekä Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos. *Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos* on keskisuuri pelastuslaitos, jossa on toimiva työterveyshuolto sekä hyvä yhteistyö pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä, pelastushenkilöstön fyysisen toimintakyvyn testaustoiminta mielletään hyväksi ja tulokset työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tasosta olivat hyvät kyselytutkimuksen perusteella. Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksella on useita työterveyshuollon toimipisteitä ja useita palveluntuottajia. Lisäksi Varsinais-Suomessa on pyritty aktiivisesti ottamaan sopimuspalokunnat mukaan työterveys- ja työturvallisuustoimintaan. *Helsingin pelastuslaitos* on suuri laitos, jossa on käytössä useita työterveys- ja työturvallisuustoiminnan malleja, sekä toimiva laitoksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. Laitoksella on panostettu esimiestyöhön sekä pelastushenkilöstön psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Laitoksen työterveys- ja -turvallisuustoiminta arvioitiin myönteisesti myös kyselyssä. *Oulun pelastusliikelaitoksella* on pitkät perinteet työturvallisuuden kehittämisestä ja laitoksessa on useita toimintamalleja ja ohjeistuksia työturvallisuudesta, joita voi soveltaa muissa pelastuslaitoksissa.

Haastateltavina olivat pelastuslaitosten työsuojelupäälliköt, työterveyshuollon yhteyshenkilöt tai muut asiantuntijat sekä työterveyslääkäri tai -hoitaja. Kustakin pelastuslaitoksesta haastateltiin kolme henkilöä, yhteensä haastateltavia oli yhdeksän. Haastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2009. Haastattelut toteutti yksi tutkija.

Haastattelujen kesto vaihteli vajaasta tunnista liki puoleentoista tuntiin. Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti haastateltavien työpaikalla. Helsingin pelastuslaitoksen työterveyshoitajan haastattelu tehtiin pelastuslaitoksen tiloissa, muiden työterveyshuoltohenkilöstön haastattelut tehtiin kunkin haastateltavan työpaikalla. Haastattelut onnistuivat suunnitellusti rauhallisessa työtilassa ilman häiriötekijöitä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti, muttei keskusteluanalyttisen tutkimuksen tavoin taukojen pituuksia ja tavupainotuksia merkitsemällä. Litteroinnit teki ulkopuolinen palveluntuottaja. Sivumääräisesti haastatteluaineistoa on yhteensä 183 sivua (fontti Times New Roman, riviväli 1,5).

Haastateltavien tunnistamattomuuden säilyttämiseksi haastatteluihin viitataan ainoastaan erottamalla toisistaan pelastuslaitoksen työturvallisuushenkilöstön ja työterveyshuollon haastattelut (esimerkiksi *haastattelu, työterveyshuolto*).

3 TYÖTERVEYS- JA TURVALLISUUSTOIMINNAN PERUSTEIDEN TOTEUTUMINEN PELASTUSLAITOKSISSA

"Pelastuslaitoksella on aika paljon vielä kehitettävää tässä työturvallisuusasioissa ylipäättään koko Suomessa." (haastattelu, työturvallisuushenkilö)

3.1 Asenteet työterveys- ja turvallisuustoimintaa kohtaan

Lähes 70 % työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista arvioi alueellisten pelastuslaitosten johdon olevan sitoutunut työn, terveyden ja turvallisuuden kehittämiseen. Työterveyshuollon yhteyshenkilöt, työsuojelupäälliköt sekä henkilöstövastaavat olivat muita useammin sitä mieltä, että johto on sitoutunut ttt-toiminnan kehittämiseen. Työsuojeluvaltuutetut kokivat selvästi muita harvemmin johdon olevan sitoutunut ttt-toiminnan kehittämiseen (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Johdon sitoutuneisuus työn, terveyden ja turvallisuuden kehittämiseen vastaajan työsuojelutehtävän mukaan, kyllä-vastaukset, % (n).

Tehtävä	Kyllä-vastaukset, % (n)
Työsuojelupäällikkö	94 % (15)
Työsuojeluasiamies	58 % (12)
Työsuojeluvaltuutettu ja -varavaltuutettu	44 % (12)
Henkilöstövastaava	90 % (9)
Työterveyshuollon yhteyshenkilö	100 % (5)

Työterveyshuollon edustajat arvioivat organisaation edustajia myönteisemmin pelastuslaitosten johdon sitoutuneisuutta työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämiseen. Heistä 85 % arvioi johdon olevan sitoutunut kehittämistyöhön.

Myös henkilöstön suhtautuminen työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämiseen nähtiin myönteisenä. 86 % työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista piti henkilöstön asennoitumista erittäin tai melko myönteisenä, työterveyshuollon edustajista 90 % oli tätä mieltä. Myönteinen asenne työterveys- ja työturvallisuustoimintaan ilmeni myös työterveys- ja työturvallisuusasioiden vastuuttamisessa. Kolme neljästä työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että ttt-asiat on vastuutettu pelastuslaitoksen linjajohdolle.

3.2 Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan suunnittelu

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa laatimaan *työsuojelun toimintaohjelman*, joka tähtää työpaikan turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseen. Toimintaohjelman pitää kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet sekä työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutusten arviointi. Toimintasuunnitelman perustana ovat riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen tulokset

(Rantanen ym. 2007). Työsuojelun toimintaohjelma toimii pelastuslaitoksen työturvallisuuden kehittämisen suunnitelmana, ja se perustuu pelastuslaitoksella tehtyyn riskinarviointiin.

Myös *työterveyshuollon toimintasuunnitelma* on työnantajan lakisääteinen velvoite. Olennaista on laatia suunnitelma kunkin pelastuslaitoksen asemien henkilöstön tarpeiden mukaisesti. Toimintasuunnitelmassa on aina hyvä sopia erikseen konkreettisista yhteistyön muodoista. Tällöin toiminnan suunnittelu ja seuranta on helpompaa.

"Pelkkä toimintasuunnitelma ei takaa vielä mitään. Se on mun mielestä paperi seinällä, jota henkilöstö ei välttämättä lue, jos ei sitä tiedota ja käy läpi työsuojelutoimikunnassa." (haastattelu, työturvallisuushenkilö)

76 % työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista totesi työpaikallaan olevan ajantasainen työsuojelun toimintaohjelma. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman ajantasaisuuden osalta vastaukset noudattivat samaa linjaa. Reilu 80 % työturvallisuushenkilöstöstä arveli työterveyshuollon toimintasuunnitelman olevan vastikään päivitetty. Työterveyshuollon edustajat arvioivat yksimielisesti alueellisten pelastuslaitosten työterveyshuollon toimintasuunnitelman olevan ajantasainen. Huomionarvoista on kuitenkin se, että laitostasolla tarkasteltuna vastaukset eivät olleet yhdenmukaisia työsuojelun toimintaohjelman eivätkä työterveyshuollon toimintasuunnitelman osalta. Useassa laitoksessa vastaukset jakaantuivat suunnitelmien olemassaoloa puoltaviin, kieltäviin tai en osaa sanoa -vastauksiin.

Myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmien päivittämisen suhteen vastaukset vaihtelivat pelastuslaitoksittain. Kaikista työturvallisuushenkilöstöistä noin 60 % arvioi, että suunnitelma tarkastetaan vuosittain. Laitostason tarkastelussa kuitenkin ainoastaan kahdeksassa alueellisessa pelastuslaitoksessa todettiin yksimielisesti, että toimintasuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Toisaalta ainoastaan yhdessä alueellisessa pelastuslaitoksessa vastattiin yksimielisesti, ettei tarkistusta toteuteta vuosittain. Työterveyshuollon vastaukset olivat jälleen pelastuslaitosten vastauksia myönteisempiä. Työterveyshuoltohenkilöstöstä 90 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tarkastetaan vuosittain. Vastaajista 85 % oli itse osallistunut suunnitelman tekemiseen. Työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista 48 % oli osallistunut työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemiseen.

Kummassakin kyselyssä tiedusteltiin lisäksi, ketkä tahot ovat osallistuneet työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen. Selvästi useimmin laatimiseen osallistui työterveyshuolto. Työturvallisuushenkilöstön mukaan työsuojeluorganisaation edustus oli hieman henkilöstöhallintoa yleisempää, kun taas työterveyshuolto näki asian toisinpäin.

Kyselyn yhteydessä työterveyshuollon edustajia pyydettiin toimittamaan pelastuslaitoksen voimassaoleva työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Suunnitelma palautettiin yhdeksän alueellisen pelastuslaitoksen osalta. Suunnitelmien taso vaihteli paljon. Parhaimmissa suunnitelmissa kuvattiin kattavasti pelastuslaitoksen työterveystarpeet ja työterveyshuollon

tavoitteet. Myös työterveyshuollon toiminnot oli kuvattu konkreettisesti, aikataulutettu ja vastuutettu. Yhteyshenkilöt oli nimetty selkeästi ja lisäksi pohdittu työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Heikot suunnitelmat olivat suppeita ja ylimalkaisia eikä niissä huomioitu pelastuslaitosten tarpeita tai alan erityispiirteitä. Suunnitelmat eivät olleet konkreettisia, vaan yleisiä listauksia työterveyshuollon toimintamuodoista. Työterveyshuollon tarjoamat palvelut jäivät siten epäselviksi eikä työterveyshuollon toiminnan arviointia ja seuranta ollut kirjattu. Heikoissa suunnitelmissa oli havaittavissa, että yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa suunnitelman tekovaiheessa oli niukkaa. Myös Laineen ym. (2008) työterveyshuoltojen toimintasuunnitelmia tarkastelevassa tutkimuksessa ilmeni, että työterveyshuollon toimenpiteet on usein kirjattu suunnitelmiin yleisellä tasolla, eivätkä organisaatiot osallistu aktiivisesti suunnitelmien tekoon, vaan suunnitelmien laatiminen jää usein työterveyshuollon vastuulle. Kuitenkin pelastusalallakin olisi olennaista tehdä suunnitelma yhdessä pelastuslaitoksen kanssa, jotta se vastaisi kunkin pelastuslaitoksen tarpeisiin ja mahdollistaisi parhaan mahdollisen toiminnan pelastushenkilöstön terveyden edistämiseksi.

3.3 Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan huomiointi, dokumentointi ja tunteminen

Työturvallisuushenkilöstöltä kysyttiin, miten työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvät asiat huomioidaan pelastuslaitoksissa palvelutasopäätöksiä tehtäessä sekä eri koulutustasoilla. Parhaiten vastaajat arvioivat työterveys- ja työturvallisuusasioiden huomioimisen olevan pelastusalan peruskoulutuksessa. Heikointa ttt-asioiden huomiointi oli palvelutasopäätöksiä tehtäessä (taulukko 6).

Taulukko 6. Työterveys- ja työturvallisuusasioiden asioiden huomiointi erällä pelastusalan osa-alueilla, kiitettävää ja hyvää -vastaukset, % (n).

Työterveys- ja -turvallisuusasioiden huomiointi	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)
Pelastusalan peruskoulutuksessa	66 % (55)
Pelastusalan täydennyskoulutuksessa	64 % (54)
Pelastuslaitosten ammattitaitoa ylläpitävässä koulutuksessa ja harjoittelussa	63 % (52)
Palvelutasopäätöksiä tehtäessä	48 % (40)

Vastaajilta tiedusteltiin myös työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvän tiedon dokumentointia, saatavuutta ja ajantasaisuutta. Valtaosa työturvallisuushenkilöstöstä arvioi työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvän tiedon olevan aina tai lähes aina sekä kirjallisesti dokumentoitua (68 %) että sähköisesti dokumentoitua (61 %). Vastaajista 64 % koki, että ttt-toimintaan liittyvä tieto on

aina tai lähes aina kaikkien saatavilla. Työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvä tiedon arvioi ajantasaiseksi aina tai lähes aina 61 % vastaajista.

Työturvallisuushenkilöstön kyselyssä kartoitettiin vastaajien arviota siitä, miten hyvin he tuntevat työturvallisuus- ja työterveyshuoltolakien asettamat velvoitteet ja oikeudet sekä työterveyshuollon toiminnan ja sen tarjoamat palvelut. Parhaiten vastaajat arvioivat oman osaamisensa työturvallisuuslaissa määriteltyjen työntekijän velvollisuuksien ja oikeuksien osalta. Liki 62 % työturvallisuushenkilöstöstä arvioi tuntevansa ko. aihealueen kiitettävästi tai hyvin. Työterveyshuollon toiminnan ja sen tarjoamat palvelut koki tuntevansa kiitettävästi tai hyvin 58 % vastaajista ja työturvallisuuslain ja sen asettamat velvollisuudet 55 % vastaajista. Heikoin tietämys työturvallisuushenkilöstöllä oli työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön ja ohjeistuksen osalta. Joka viides vastaaja koki, että tuntee ko. aihealueen ainoastaan välttävästi tai huonosti. Työsuojelutehtävittäin tarkasteltuna työturvallisuuslain ja sen asettamien velvoitteiden sekä työntekijöiden velvollisuuksien ja oikeuksien tuntemus oli parhaiten hallussa työsuojelupäälliköillä. Työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön ja ohjeistusten sekä työterveyshuollon toiminnan ja tarjoamien palveluiden osalta oman osaamisensa arvioi parhaimmaksi työterveyshuollon yhteyshenkilöt.

Suurin osa työturvallisuushenkilöstöstä koki, että työterveyshuolto tiedottaa palveluistaan korkeintaan tyydyttävästi. Liki 40 % piti työterveyshuollon tiedottamistasoa tyydyttävänä, 12 % välttävänä sekä 6 % huonona. Työterveyshuoltohenkilöstö arvioi omaa tiedottamistoimintaansa selvästi myönteisemmin kuin organisaation edustajat. Peräti 95 % työterveyshuoltohenkilöstöstä arvioi tiedottamisen onnistuneen hyvin, kun organisaation edustajista näin koki ainoastaan 37 %.

Työterveyshuollon kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten työterveyshuoltoyksiköt tiedottavat tarjolla olevista palveluistaan alueelliselle pelastuslaitokselle. Suosituin tiedottamiskanava oli erilaiset säännölliset tapaamiset ja palaverit työterveyshuollon ja organisaation edustajien välillä. Sähköposti ja erilaiset kirjalliset aineistot, kuten esitteet, olivat myös tiedottamisen apuvälineinä. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman sekä työpaikkaselvityksen laatiminen sekä työpaikkakäynnit toimivat vastaajien mukaan myös hyvinä tiedotusvälineinä. Myös yhteydenpito johtoon, työsuojeluorganisaatioon ja työterveyshuollon yhteyshenkilöön mainittiin tiedottamisen keinoina. Muutama vastaaja toi esille myös työterveyshoitajan vastaanotolla jakamat ohjeet ja neuvot osana tiedottamista.

3.4 Riskinarviointi ja työpaikkaselvitykset pelastuslaitoksissa

"Kyllä se riskiarvio yllättävän hyväkin työkalu on. Asemilla on paljon asioita, joihin kaikki ovat tottuneet eivätkä huomaa epäkohtia ja ne tulevat vaaranarvioinnissa havaittua. Sitten kun nimetään vastuuhenkilö ja määräaika, niin asiat tulee hoidettua kuntoon, kun ne on annettu jonkun vastuulle." (haastattelu, työturvallisuushenkilö)

Työn vaaratekijöiden tunnistaminen ja terveydellisen merkityksen arviointi eli *riskinarviointi* on toteutettu suuressa osassa alueellisia pelastuslaitoksia. Liki 85 % työturvallisuushenkilöstöstä arvioi, että riskinarviointi on tehty. Vastaukset kuitenkin poikkesivat joidenkin laitosten sisällä. 13 laitoksen edustajat vastasivat kysymykseen yksinomaan myönteisesti. Viiden laitoksen osalta tiedot ovat ristiriitaisia siten, että vastauksia annettiin sekä kyllä- että ei -kohtiin. Mahdollisesti kyse on tiedonkulun ongelmista siten, etteivät kaikki kyselyyn vastanneet ole tietoisia toteutetusta riskinarvioinnista. Puutteellisesta tiedonkulusta kertonee myös se, että kuudelta alueelliselta pelastuslaitokselta löytyi vastaajia, jotka eivät tieneet, onko riskinarviointia laitoksessa ylipäätään toteutettu.

Työturvallisuushenkilöstön kyselyssä tiedusteltiin myös *riskinarvioinnin sisältöä*. Parhaiten riskinarvioinnissa huomioitiin työpaikan tapaturman vaarat, työn fysikaaliset altisteet sekä työn kemialliset altisteet. Harvimminkin riskinarviointiin oli sisällytetty työstä johtuva ammattitaudin vaara, työn psyykinen kuormittavuus sekä työn biologiset altisteet. Näiden tekijöiden osalta vastaajat totesivat myös useimmin, että ne pitäisi sisällyttää riskinarviointiin. Työterveyshuollon kyselyssä tiedusteltiin puolestaan työpaikkaselvityksen sisältöä. Työterveyshuoltohenkilöstön mukaan työhön liittyvät kuormitus- ja vaaratekijät on huomioitu työpaikkaselvityksessä kattavasti. Erityisesti työn biologiset altisteet, työn psyykinen kuormittavuus sekä ammattitautivaara on huomioitu työpaikkaselvityksissä paremmin kuin riskinarvioinnissa. (Ks. taulukko 7.)

Taulukko 7. Riskinarviointiin ja työpaikkaselvitykseen sisältyvät tekijät, kyllä-vastaukset, % (n).

Riskitekijä	Työturvallisuushenkilöstö: huomioitu riskinarvioinnissa, % (n)	Työterveyshuolto: sisältyy työpaikkaselvitykseen, % (n)
Työpaikan tapaturman vaarat	90 % (66)	95 % (19)
Työn fysikaaliset altisteet	83 % (60)	90 % (18)
Työn kemialliset altisteet	81 % (58)	95 % (19)
Työn fyysinen kuormittavuus	80 % (58)	90 % (18)
Työhön liittyvä väkivallan vaara ja uhka	79 % (57)	100 % (20)
Työn biologiset altisteet	67 % (49)	95 % (19)
Työn psyykinen kuormittavuus	67 % (49)	100 % (20)
Työstä johtuva ammattitaudin vaara	53 % (38)	90 % (18)

Riskinarvioinnin huomioimista tarkasteltiin myös eri pelastuslaitoksen toimintamuodoissa ja tehtävissä. Parhaiten riskinarviointi oli huomioitu pelastuslaitoksen kiinteistöjen (84 %) ja asemapalveluksen (80 %) osalta. Heikoimmin riskinarviointi oli toteutettu virka-aputehtävissä ja moniviranomaistilanteissa (51 %) sekä hälytystehtävissä (66 %).

Vaarojen tunnistamisen menetelmiä vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Useat työturvallisuushenkilöt totesivat työpaikallaan olevan käytössä joko pelastuslaitoksen isäntäkunnan tai eri ulkopuolisten tahojen, kuten tutkimuslaitosten (esimerkiksi Työterveyslaitos), vakuutusyhtiöiden tai viranomaisten (esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö) laatimia vaarojen tunnistamisen menetelmiä. Menetelmistä mainittiin mm. Pelastus-Arvi, Riski-Arvi ja ZEF-Solutions. Myös erilaisia ohjeistuksia vaarojen tunnistamiseen tuotiin esiin. Näitä olivat mm. läheltä piti - tilanteiden ja tapaturmien raportointi sekä kriittisten työtilanteiden läpikäynti. Riskinarvioinnin tilaa arvioitiin mm. työpaikkakäynneillä, kyselyillä, keskusteluilla työpaikkakokouksissa, havainnoimalla sekä asemakohtaisten riskinkartoitusten yhteydessä.

Avoimella kysymyksellä vastaajilta kysyttiin myös riskinarvioinnin jälkeisistä toimenpiteistä. Useissa vastauksissa tuotiin esille riskinarvioinnissa esille tulleisiin ongelmiin puuttuminen ja niiden poistaminen tai korjaaminen, toimenpiteiden vastuuttaminen ja aikatauluttaminen. Riskejä myös seurataan ja arvioidaan, ja henkilöstölle tarjotaan koulutusta ja opastusta. Esille tuotiin mm. myös erilaisten ohjeistusten laatiminen, riskien tärkeysjärjestyksen laatiminen sekä suojaamien hankkiminen. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, ettei riskinarviointi ollut johtanut mihinkään toimenpiteisiin, muutamat eivät puolestaan osanneet sanoa, mitä ylipäätään oli tehty riskinarvioinnin jälkeen.

Työterveyshuolto on lain mukainen asiantuntija työpaikan riskinarvioinnissa. Työterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa terveydelle haitalliset tekijät ja arvioida niiden terveydellinen merkitys. Työterveyshuollon väline työpaikan terveysvaarojen tunnistamiseen on työpaikkaselvitys, mutta yhtä lailla työterveyshuolto voi olla mukana työpaikan riskinarvioinnissa, ja näin tehdä samalla työpaikkaselvityksen.

Reilu 63 % työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastaajista totesi työterveyshuollon osallistuvan asiantuntijana työpaikan työn ja työolojen riskinarviointiin terveydellisen merkityksen kannalta. Joka viides ei osannut vastata kysymykseen. Alueellisten pelastuslaitosten osalta vastauksissa oli ristiriitaisuuksia. Ainoastaan viidessä alueellisessa pelastuslaitoksessa annettiin yhdenmukainen vastaus työterveyshuollon mukanaolosta työn ja työolojen riskinarvioinnissa. Valtaosassa alueellisia pelastuslaitoksia vastauksia tuli niin kyllä-, ei- kuin en osaa sanoa -kohtiin. Tulos kertonee siitä, että tiedonkulku työterveyshuollon mukanaolosta riskinarvioinnissa on heikkoa.

Työterveyshuollon edustajista 80 % totesi työterveyshuollon osallistuvan alueellisen pelastuslaitoksen riskinarviointiin. Työterveyshuollon edustajat arvioivat myös työterveyshuollon valmiuksia osallistua alueellisen pelastuslaitoksen riskinarviointiin organisaation edustajia myönteisemmin. Neljä viidestä työterveyshuollon edustajista arvioi osallistumisvalmiutensa

kiitettäväksi tai hyväksi, kun organisaation edustajista näin koki 42 %. Välttäväksi tai huonoksi työterveyshuollon edustajista osallistumisvalmiuksiaan ei kokenut kukaan, kun organisaation edustajista näin arvioi joka neljäs vastaaja. Alueellisten pelastuslaitosten näkökulmasta työterveyshuollon valmiuksissa osallistua pelastustyön riskien ja vaarojen arviointiin on siis kehitettävää.

Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon perusväline, jonka avulla muodostetaan käsitys työpaikasta, sen vaaratekijöistä, riskeistä ja henkilöstön kuormittumisesta, tehdään johtopäätöksiä työn terveysvaaroista ja annetaan työympäristöön kohdistuvat korjausehdotukset sekä tehdään terveystarkastussuunnitelma (Manninen ym. 2007, 85). Reilu 40 % organisaation edustajista totesi alueellisella pelastuslaitoksella olevan ajantasainen työpaikkaselvitys. Joka viides kuitenkin arveli, ettei ajantasaista selvitystä ole, ja joka kolmas vastaaja ei ollut asiasta tietoinen. Kuitenkin valtaosassa alueellisissa pelastuslaitoksissa ajantasainen työpaikkaselvitys näyttäisi olevan, sillä ainoastaan kolmen alueellisen pelastuslaitoksen osalta ko. alueen vastaajat totesivat yksimielisesti, ettei ajantasaista selvitystä ole tai he eivät ole siitä tietoisia. Työsuojelutehtävittäin tarkasteltuna työsuojelupäälliköt ja työterveyshuollon yhteyshenkilöt totesivat muita useammin, että ajantasainen selvitys on olemassa. Oletettavaa on, että työsuojelupäälliköt ja työterveyshuollon yhteyshenkilöt ovat työsuojeluasiamiehiä ja työsuojeluvaltuutettuja useammin yhteydessä työterveyshuollon edustajiin työpaikkaselvitystä tehtäessä, minkä vuoksi he myös muita useammin ovat tietoisia selvityksen ajantasaisuudesta. Vastausten suureen hajontaa saattaa vaikuttaa myös se, että laitosten sisällä tehdään todennäköisesti useita erillisiä työpaikkaselvityksiä, joista kaikki tahot eivät ole tietoisia.

Myös työterveyshuollon edustajilta kysyttiin, miten usein työterveyshuoltoyksiköt ovat tehneet ajantasaiset työpaikkaselvitykset palo- tai pelastusasemille. Vastaajista 70 % arveli, että suunnitelmat tehdään aina tai lähes aina, kun taas 30 % uskoi näin tapahtuvan silloin tällöin tai harvoin. Työterveyshuoltohenkilöstön mukaan työpaikkaselvityksessä saatujen tulosten pohjalta on lähes aina ryhdytty toimenpiteisiin, mikä tulisikin olla työpaikkaselvityksen tavoitteena. Vastaajista 95 % oli sitä mieltä, että työn vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi oli toteutettu työpaikkaselvityksen tulosten perusteella. Samaten 90 % uskoi selvityksen johtaneen toimenpide-ehdotuksiin riskien vähentämiseksi, ja 84 % työn kuormittavuuden terveydellisen merkityksen arviointiin.

Parhaimmillaan riskinarviointi ja työpaikkaselvitys toteutetaan yhdistettynä. Alueellisen pelastuslaitoksen vastaajilta tiedusteltiin, onko työpaikkaselvitys ja riskinarviointi toteutettu yhdistettynä. Joka kolmas vastaaja ei osannut vastata kysymykseen. Lähes 44 % vastaajista totesi, ettei työpaikkaselvitystä ja riskinarviointia tehdä yhdessä, kun taas 22 % arveli näin tapahtuvan. Edellisten tavoin vastaukset kuitenkin poikkesivat toisistaan alueellisten pelastuslaitosten sisällä. Yhdeksässä alueellisessa pelastuslaitoksessa vastauksia saatiin sekä kyllä- että ei-kohtiin. Ainoastaan yhdestä saatiin yksimielisesti myönteinen vastaus ja kolmessa pelkästään kielteinen.

Työterveyshuollon vastaajista useampi (45 %) arveli pelastuslaitosten tekevän työpaikkaselvitykset ja riskinarvioinnit yhdessä. Haastatteluissakin tuotiin esille työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistäminen ja siitä saatavat hyödyt:

"Vaaranarviointi on työsuojelun tehtävä ja työpaikkaselvitys työterveyshuollon, mutta ne tehdään meillä molemmat yhdessä, koska neidän täydentävät hyvin toisiaan ja samoja asioitahan molemmissa käydään läpi." (haastattelu, työturvallisuushenkilö)

3.5 Työterveyshuolto pelastuslaitoksissa

Tällä hetkellä pelastuslaitosten työterveyshuollon järjestämisellä ei ole yhteistä linjaa. Alueelliset pelastuslaitokset järjestävät työterveyshuoltopalvelunsa kukin omalla tavallaan. Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli kartoittaa pelastuslaitosten työterveyshuollon nykytilaa sekä erityisesti löytää keskeisimmät kehittämiskohteet, joihin vaikuttamalla pelastuslaitosten työterveyshuoltotoimintaa voidaan yhtenäistää ja parantaa.

3.5.1 Työterveyshuollon järjestäminen

Työnantajan velvollisuutena on järjestää henkilöstölleen työterveyshuoltopalvelut. Työnantaja voi hankkia palvelut haluamallaan tavalla työntekijöitä kuultuaan. Vaihtoehtoina ovat yksityinen, julkinen tai oma työterveyshuolto.

Kyselyn perusteella alueellisten pelastuslaitosten tapa järjestää henkilöstön työterveyshuolto vaihtelee paljon. Kyselyyn vastanneista työterveyshuollon edustajista 45 % edusti kunnan terveystieteiden keskuksessa järjestettyä työterveyshuoltoa, 30 % pelastuslaitoksen tai kunnan omaa työterveyshuoltoa. Työterveyshuoltoa järjestettiin myös yksityisillä työterveysasemilla, kuntien yhteistyönä tai edellisten yhdistelmänä. Samalla alueellisella pelastuslaitoksella saattaa olla toistakymmentä työterveyshuollon yksikköä, jotka kukin vastaavat oman alueensa pelastushenkilöstön työterveyshuollosta. Osa näistä palveluntarjoajista on kunnallisia ja osa yksityisiä. Työterveyshuoltokyselyn tulosten perusteella yhdellä alueellisella pelastuslaitoksella oli enimmillään 15 erillistä työterveyshuoltoyksikköä, jotka tarjoavat palveluitaan alueelliselle pelastuslaitokselle. Vastaavasti työterveyshuollosta vastaavia lääkäreitä oli enimmillään 13, työterveyshoitajia 18, työfysioterapeutteja 14 sekä työterveyspsykologeja 8 yhtä alueellista pelastuslaitosta kohti. Erityisesti harvaan asutuilla alueilla palveluja tuottavat erilliset yksiköt, jolloin työterveyshuollon sisäinen sekä työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välinen yhteistyö on haasteellista. Kunta-alalla työterveyshuoltoyksiköiden määrä kasvu on ollut yleinen trendi (Forma ym. 2008).

Pelastuslaitosten työterveyshuoltosopimukseen sisältyy kattavasti lakisääteisen toiminnan ohella sairaanhoito sekä työterveyspsykologin palvelut. Kaikki työterveyshuollon kyselyyn vastanneet totesivat ko. palveluiden sisältyvän pelastuslaitosten sopimukseen.

Työterveyshuoltohenkilöstön mukaan pelastuslaitosten henkilöstö tuntee työterveyshuollon toiminnan ja osaa käyttää sen tarjoamia palveluita varsin hyvin. Heistä 45 % arvioi, että operatiiviseen toimintaan osallistuva henkilöstö tuntee toiminnan ja osaa käyttää sen palveluita kiitettävästi. Vastaavasti ennaltaehkäisyn ja hallinnan henkilöstön osalta näin arvio 35 % työterveyshuollon vastaajista. Kaikki työterveyshuollon vastaajat arvioivat pelastuslaitoksen henkilöstön työterveyshuollon tuntemuksen kiitettäväksi tai hyväksi.

3.5.2 Sopimuspalokuntien työterveyshuolto

Sopimuspalokuntien työterveyshuolto on sopimuspalokuntien vastuulla työnantajaveloitteen nojalla. Alueellisten pelastuslaitosten tulee kuitenkin varmistautua sopimuspalokuntalaisten terveydentilan sopivuudesta pelastustehtäviin, mikä on mahdollista tarjoamalla työterveyshuoltopalvelut myös sopimuspalokuntalaisille. Työterveyshuoltohenkilöstöltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten työterveyshuolto on sopimuspalokunnissa hoidettu. Vastaajien mukaan sopimuspalokunnilla on lakisääteinen työterveyshuolto, kuten vakinaisillakin palokunnilla. Sopimuspalokuntalaisten työterveyshuoltopalveluihin ei vastausten perusteella kuulu sairaanhoitopalvelut. Terveystarkastukset tehdään pääsääntöisesti samansisältöisenä kuin vakinaisella operatiivisella henkilöstöllä. Vastausten perusteella tämä menettelytapa koskee yleensä ainoastaan pelastussukellustyötä tekeviä. Muutama vastaaja toi esiin työterveyshuoltoon liittyvän ohjeistuksen olemassaolon sopimuspalokuntalaisten kohdalla.

Käytännössä alueelliset pelastuslaitosten intoa tarjota työterveyshuollon palveluita sopimuspalokuntalaisille on pitkälti rajoittanut kustannuskysymys. Kansaneläkelaitos ei tällä hetkellä korvaa pelastuslaitoksille sopimuspalokuntalaisten terveystarkastuksia, koska pelastuslaitos ei pääsääntöisesti ole työnantajan roolissa sopimuspalokuntalaisille. Kuitenkin pelastuslaitoksella on oltava varmuus sopimuspalokuntalaisten terveydentilasta ja fyysisestä sopivuudesta työhön, koska käytännön työtilanteissa pelastuslaitoksella on määräysvalta onnettomuustilanteissa. Siten pelastajien fyysisen toimintakyvyn testit on suositeltavaa tehdä yhdenmukaisena sekä päätoimisille että vapaaehtoisille pelastustyöntekijöille.

Esimerkkinä Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksella arvioitiin pitkään sopimuspalokuntalaisten työterveyshuollon järjestämisvastuun olevan itse sopimuspalokunnilla työnantajaveloitteen nojalla. Nyt toimintaa on kuitenkin muutettu niin, että Varsinais-Suomen aluepelastuslaitos on ottanut vastuulleen niiden sopimuspalokuntalaisten terveystarkastuksen, jotka tekevät pelastussukellusta. Myös fyysisen kunnan testaus pelastussukeltavien sopimuspalokuntalaisten osalta on siirtynyt Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle. Testauksessa noudatetaan samoja pelisääntöjä kuin vakinaisen pelastushenkilöstön osalta. Samalla sopimuspalokunnille on tarjottu mahdollisuutta tarjota muillekin sopimuspalokuntalaisille terveystarkastus- ja muita palveluita samalta palveluntuottajalta.

3.5.3 Tiedon hankinta ja tarpeiden arviointi

Tietojen hankinta pelastajien työterveyteen ja työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä on edellytys pelastushenkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen. Tietoa tarvitaan niin työntekijän terveyteen vaikuttavista tekijöistä, työn kuormitus- ja vaaratekijöistä, työympäristön tilasta, työyhteisön toimivuudesta sekä kunkin pelastuslaitoksen tarpeista. Sekä työturvallisuushenkilöille että työterveyshuollolle suunnatussa kyselyssä selvitettiin sitä, kuinka järjestelmällisesti työpaikalla ja työterveyshuollossa seurataan erilaisia työntekijöiden työterveyteen liittyviä tekijöitä (taulukko 8).

Taulukko 8. Pelastuslaitoksissa systemaattisesti seurattavat tekijät, kyllä-vastaukset, % (n).

Systemaattisen seurannan kohde	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Ammattitaudit	61 % (52)	80 % (16)
Sairauspoissaolot	77 % (66)	75 % (15)
Kuormittuneisuuden tila	37 % (31)	70 % (14)
Työssä sattuneet tapaturmat	83 % (71)	74 % (14)
Läheltä piti -tilanteet	77 % (66)	45 % (9)
Terveystarkastusten tulokset	(ei kysytty)	95 % (19)

Alueellisten pelastuslaitosten vastausten perusteella selvästi harvimminkin seurataan työntekijöiden kuormittuneisuuden tilaa. Tulosta voidaan pitää huolestuttavana, sillä kuormittuneisuuden seuranta on työturvallisuuslain mukaan nimenomaan työnantajan velvoite. Työterveyshuollon mukaan kuormittuneisuuden tilaa seurataan kuitenkin varsin systemaattisesti. Työterveyshuollon edustajat arvioivat työturvallisuushenkilöstöä harvemmin seurannan kohdistuvan tapaturma- ja läheltä piti -tilanteisiin. Ero selittynee pitkälti eri toimijoiden välisistä roolieroista. Tapaturma- ja läheltä piti -tilanteiden seuranta on enemmän työturvallisuushenkilöstön kuin työterveyshuoltohenkilöstön vastuulla.

Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta on hyvä varhaisen välittämisen keino. Olennaista on luoda yhteiset toimintatavat siitä, miten sairauspoissaoloja seurataan ja milloin niihin puututaan. Tällöin varmistetaan työntekijöiden tasavertainen kohtelu. Valtaosassa (77 %) pelastuslaitoksia seurataan järjestelmällisesti sairauspoissaoloja. Kuitenkin ainoastaan 38 % työturvallisuushenkilöstön kyselyyn vastanneista arveli pelastuslaitoksellaan olevan käytössä yhteisesti sovitut puuttumisrajat poissaoloille. Reilu 35 % totesi, ettei tällaisia rajoja ole olemassa ja noin joka viides ei ollut asiasta tietoinen. Vastaukset vaihtelivat myös alueellisten pelastuslaitosten sisällä. Peräti 11 alueellisesta pelastuslaitoksesta saatiin sekä kyllä- että ei-vastauksia. Kuitenkin ainoastaan kolmen alueellisen pelastuslaitoksen osalta vastaukset olivat yksimielisiä niin, ettei erityisiä puuttumisrajoja uskottu olevan käytössä. Tiedonkulun ongelmat ovat ilmeisiä, koska käsitykset poissaolorajojen olemassaolosta poikkesivat niin paljon pelastuslaitoksittain. Työterveyshuoltohenkilöstöstä lähes 70 % vastaajista totesi poissaoloille olevan määritellyt puuttumisrajat, eli selvästi useammin kuin työturvallisuushenkilöstö.

Työturvallisuushenkilöstöltä sekä työterveyshuollolta tiedusteltiin lisäksi avoimella kysymyksellä, millaisia käytössä olevat *sairauspoissaolojen puuttumisrajat* ovat. Vastaukset osoittivat puuttumisrajojen vaihtelevan suuresti alueellisten pelastuslaitosten välillä (ks. kuva 1). Joissakin alueellisissa pelastuslaitoksissa puuttumiskynnys sairauspoissaoloihin on matala, toisissa taas varsin korkea. Toistuvien lyhyiden poissaolojen kohdalla puuttumisraja oli alimmillaan kolme poissaolokertaa puolen vuoden aikana. Monen pelastuslaitoksen kohdalla lyhyiden poissaolojen kohdalla ei annettu numeerista arvoa, jolloin poissaoloihin puututaan, vaan todettiin ainoastaan puuttumisrajaksi useasti tapahtuvat poissaolot. Yhdessä laitoksessa kiinnitettiin huomioita myös viikonloppujen yhteyteen sijoittuviin poissaoloihin. Pitkien sairauspoissaolojen kohdalla puuttumisrajat vaihtelivat 14–60 poissaolopäivän välillä yhden vuoden aikana (ks. kuva 1). Ohjeistus sairauspoissaolojen puuttumiseen on vastausten perusteella kymmenessä alueellisessa pelastuslaitoksessa.

Kuva 1. Sairauspoissaolojen puuttumisrajat alueellisissa pelastuslaitoksissa (n).

Sairauspoissaolojen puuttumisrajat	Puuttumisraja päivinä	Alueelliset pelastuslaitokset (n)
Toistuvat lyhyet sairauspoissaolot	useita lyhyitä	6
	3 krt / 6 kk	1
	4 krt / 12 kk	1
	5 krt / 2 kk, 6 kk, 12 kk	7
Viikonloppujen yhteyteen sijoittuvat poissaolot	-	1
Pitkät poissaolot	14-20 pv / 12 kk	1
	20-30 pv / 12 kk	8
	50-60 pv / 12 kk	3
	määrittelemätön pituus	2

Työterveyshuollon keräämien tietojen hyödyntäminen pelastushenkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää. Pelastuslaitoksen edustajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten työpaikalla hyödynnetään työterveyshuollon keräämiä tietoja pelastushenkilöstöstä. Vastausten kirjo oli suuri. Osa vastaajista kuvasi erilaisia menetelmiä ja hyödyntämiskohteita, kun taas osan mielestä työterveyshuollon keräämiä tietoja ei hyödynnetä lainkaan. Osa ei myöskään osannut vastata kysymykseen. Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tapaamiset ja palaverit, erilaiset tilastot (esimerkiksi sairauspoissaolot, tapaturmat), varhaisen välittämisen mallit sekä tiedottaminen olivat alueellisten pelastuslaitosten käyttämiä menetelmiä, joita pyrittiin hyödyntämään pelastushenkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Työterveyshuollolta saatavia tietoja käytettiin apuna erityisesti työntekijöiden työkykyisyyden seurannassa ja arvioinnissa, kuntoutukseen ohjaamisessa, toiminnan kehittämisessä sekä työn uudelleenorganisoinnissa. Työterveyshuollolta saatavia tietoja käytettiin myös esimerkiksi henkilöstöpoistuman arvioinnissa, työntekijöiden uudelleensijoittamisessa sekä sisäilmahaittojen parantamisessa.

Myös työterveyshuoltohenkilöltä kysyttiin, miten pelastuslaitos hyödyntää työterveyshuoltoyksiköiden keräämiä tietoja pelastushenkilöstöstä. Vastaajien mukaan tietoja

käytetään työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Esimerkkeinä tietojen hyödyntämisestä vastaajat mainitsivat mm. kuntoutuksen kehittämisen, työvuorossa tapahtuvien urheiluvammojen ehkäisyn, työhönsijoittamisen parantamisen, tyky-toiminnan sekä työtehtävien kartoittamisen työntekijöille sopivaksi. Pelastuslaitoksen hyödyntämiä tiedonkeruumenetelmiä olivat mm. yhteiset tapaamiset ja palaverit, työterveyshuollon tuottamat tilastot (erityisesti sairauspoissaolotilastot) sekä terveystarkastusten yhteenvedot. Huomattavaa on kuitenkin se, että joka viidennellä työterveyshuollon kyselyyn vastanneella ei ollut käsitystä siitä, miten pelastuslaitos hyödyntää kerättyjä tietoja.

3.5.4 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset ovat olennainen osa pelastushenkilöstön työterveyshuoltopalveluita. Terveystarkastuksiin kuuluvat ennen peruskoulutusta tehtävä alkutarkastus, työhöntulotarkastus sekä määräajoin tehtävät määräaikaistarkastukset. Työterveyshuoltohenkilöstön mukaan pelastushenkilöstön terveystarkastukset toteutetaan pääsääntöisesti suositusten mukaan (ks. tarkemmin suosituksista Lindholm ym. 2009). Vastaajista 80 % arvioi työhöntulotarkastusten toteutuvan suositusten mukaan aina, ja 20 % arvioi näin tapahtuvan lähes aina. Määräaikaistarkastusten toteutumista vastaajat arvioivat hieman kriittisemmin. 65 % arvioi määräaikaistarkastusten toteutuvan aina, 30 % lähes aina ja 5 % silloin tällöin. Vastaajista 45 % arvioi psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin sisältyvän työntekijöiden terveystarkastuksiin. Joka neljäs vastaaja oli sitä mieltä, että psyykkisen toimintakyvyn arviointi on osa tarkastusta usein ja silloin tällöin. Työturvallisuushenkilöstöltä ei kysytty työterveyshuollon suorittamista terveystarkastuksista.

3.5.5 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus

Työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä on tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveydellisyyttä, turvallisuutta ja työntekijän terveyttä koskien. Ohjeiden ja neuvojen antaminen on myös hyvä varhaisen välittämisen toimintatapa. Työturvallisuushenkilöstön ja työterveyshuollon näkemykset riittävästä ohjeiden ja neuvojen antamisesta poikkesivat varsin paljon. Enemmistö työterveyshuoltohenkilöstöstä koki antavansa aina tai tarvittaessa erilaista tietoa ja ohjeita työntekijöiden terveyden edistämiseksi. Työturvallisuushenkilöstö sen sijaan koki saamansa tiedon usein riittämättömäksi. (Ks. taulukko 9.)

Taulukko 9. Työturvallisuushenkilöstön ja työterveyshuollon näkemys työterveyshuollon jakamista ohjeista ja tiedoista, % (n).

Ohjeet ja tiedot	Työturvallisuushenkilöstö: riittäviä, % (n)	Työterveyshuolto: aina tai tarvittaessa, % (n)
Tupakoinnista	57 % (48)	90 % (18)
Alkoholin käytöstä	52 % (44)	85 % (17)
Liikunnasta	52 % (44)	85 % (17)
Fyysisen hyvinvoinnin ylläpidosta	51 % (42)	90 % (18)
Muista päihteistä	51 % (42)	60 % (12)
Nuuskasta	49 % (41)	60 % (12)
Ravinnosta	46 % (39)	85 % (17)
Unen tarpeesta	41 % (34)	80 % (16)
Oikeista työskentelytavoista, työasentoista tai työvälineistä	37 % (31)	63 % (12)
Ammattitaudeista, työtapaturmista ja niiden ehkäisystä	30 % (25)	70 % (14)
Työn vaaroista ja kuormitustekijöistä	29 % (24)	80 % (16)
Henkisen hyvinvoinnin ylläpidosta	29 % (24)	80 % (16)
Työn vaarojen ja haittojen ehkäisystä ja niiltä suojautumisesta	27 % (23)	70 % (14)

Parhaiten työturvallisuushenkilöstön mielestä työterveyshuolto antaa terveyttä edistäviä ohjeita ja tietoja tupakoinnista, alkoholin käytöstä, liikunnasta, fyysisen toiminnan ylläpidosta ja muista päihteistä. Työterveyshuollon edustajat kokevat lähes aina myös antavansa tietoja näistä tekijöistä. Työturvallisuushenkilöstön mielestä työterveyshuollon antamat ohjeet ja tiedot ovat kaikista vähäisimpiä työn vaarojen ja kuormitustekijöiden sekä niiden ehkäisyn sekä suojautumisen osalta, henkisen hyvinvoinnin ylläpidon sekä oikeiden työskentelytapojen, työasentojen ja työvälineiden osalta. Työterveyshuollon näkemyksen mukaan heikoiten ohjeita ja tietoja annetaan nuuskasta ja muista päihteistä sekä oikeista työskentelytavoista, työasentoista ja työvälineistä. Kauttaaltaan työterveyshuollon käsitys annettavien ohjeiden ja tietojen määrästä oli myönteisempi kuin työturvallisuushenkilöstöllä.

3.5.6 Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen

Pelastaja tarvitsee työssään hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Siksi pelastushenkilöstön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen on olennaista.

Työturvallisuushenkilöstö arvioi fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja kehittämisen olevan kiitettävää tai hyvää (62 %) selvästi useammin kuin psyykkisen toimintakyvyn (19 %) osalta.

Työterveyshuoltohenkilöstön näkemys oli samansuuntainen, vaikka arvioinnin tila nähtiin työturvallisuushenkilöstöä selvästi myönteisemmäksi. Työterveyshuoltohenkilöstöstä 95 % oli sitä mieltä, että fyysisen toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen oli kiitettävää ja hyvää, kun taas psyykkisen toimintakyvyn osalta näin ajatteli 63 % vastaajista.

Työturvallisuus- ja työterveyshuoltohenkilöstöltä tiedusteltiin lisäksi avoimella kysymyksellä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin ja kehittämisen kehittämistarpeita. Fyysisen

toimintakyvyn osalta työterveyshuollon edustajat toivoivat tiiviimpää yhteistyötä pelastuslaitosten kanssa. Testausten tulisi olla säännönmukaista, tietojen kulkea jouhevasti työpaikan ja työterveyshuollon välillä ja toimintamallien olla yhdenmukaisia, esimerkiksi vajaakuntoisten työntekijöiden suhteen. Yhdenmukaisuutta toivottiin myös käytettävissä olevan fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmän suhteen. Työterveyshuollon edustajat kokivat lisäksi, että enemmän panostusta tulisi olla fyysisen toimintakyvyn edistämiseen ohjaamiseen ja neuvontaan. Työntekijöitä tulisi kannustaa oikeanlaiseen liikuntaan ja antaa palaute tehdyistä testeistä.

Osa työturvallisuushenkilöstöstä piti fyysisen toimintakyvyn arvioinnin nykytilaa hyvänä, mutta kehittämistarpeita oli useita. Testaustoiminta ei ole tarpeeksi säännöllistä eikä yhdenmukaista. Toimintatapojen toivottiin olevan yhdenmukaiset ja testauksen tulisi koskea myös sopimuspalokuntalaisia sekä sairaankuljettajia. Nykyisiä testimenetelmiä moitittiin joustamattomiksi, yksilölliset erot kaventaviksi. Erityisesti vastaajat toivoivat ikääntymisen ja työtehtävien huomioonottamista testeissä:

"Testien suorituksessa pitää ottaa paremmin huomioon ikääntyvä palomies kehittämällä testimenetelmiä myös heille sopiviksi, ettei tule niin paljon testeissä tapahtuvia loukkaantumisia." (kysely, avoin vastaus)

"Tällä hetkellä tehdään ainoastaan pelastussukelluskelpoisuuden määrittäminen. Tulisi määritellä eritasoisia kelpoisuuksia tehtävien mukaisesti." (kysely, avoin vastaus)

Lisäksi testauksen toivottiin kehittyvän entistä enemmän ennaltaehkäisevän, ennakoivan toiminnan suuntaan. Muutamat vastaajat toivat esiin myös tarpeen fyysisen toimintakyvyn arvioinnin vastuuhenkilöistä alueellisissa pelastuslaitoksissa. Myös työterveyshuolloilta toivottiin aktiivista ja asiantuntevaa roolia testauksessa. Yksi vastaaja toi esille myös tarpeen muuttaa henkilöstön asenteita testausta kohtaan:

"Henkilöstön oma asenne testaukseen kielteinen, ei ymmärretä, että kysymys on omasta parhaasta. Tämä pitäisi saada muutetuksi." (kysely, avoin vastaus)

Myös psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin ja kehittämisen parantamiseen vastaajilla oli useita kehittämisehdotuksia. Moni työturvallisuushenkilöstön edustaja oli ylipäätään sitä mieltä, että minkäänlaista psyykkisen toimintakyvyn arviointia ei ole, joten kehittämiseksi olisi suuri tarve. Vastaajat korostivat yhdenmukaisten toimintatapojen ja pelisääntöjen merkitystä:

"[Psyykkisen toimintakyvyn arviointi ja kehittäminen] pitää saada yhdenmukaiseksi ja laadukkaaksi koko maakunnan alueella." (kysely, avoin vastaus)

"Selvien toimintatapojen yleiset pelisäännöt puuttuvat kokonaan." (kysely, avoin vastaus)

Esimiesten kouluttaminen varhaiseen välittämiseen ja ylipäätään henkisen hyvinvoinnin ylläpitoon nähtiin tärkeäksi. Yhtä lailla tuotiin esille henkilöstölle suunnattu psyykkisen hyvinvoinnin koulutus. Olennaiseksi vastaajat näkivät riittävän varhaisen reagoinnin henkisen hyvinvoinnin ongelmiin. Eräs vastaaja mielsi asioihin puuttumisen liian arkailevaksi. Esimiehen ja johdon rooli varhaisessa reagoinnissa nähtiin tärkeäksi, myös työterveyshuollolta toivottiin aktiivisempaa roolia. Tiheampi työntekijöiden terveyden seuranta ja ennakointi nähtiin sekä johdon että työterveyshuollon keskeisiksi tehtäviksi.

"TTH:n tulee puuttua välittömästi ilmenneisiin oireisiin ja tieto saatettava työnantajan tietoon." (kysely, avoin vastaus)

"Työterveyden [työterveyshuollon] tulisi haastatella enemmän / laajemmin psyykkisen puolen asioista." (kysely, avoin vastaus)

Myös työhyvinvoinnin ja työilmapiirin parantaminen, tiedonkulun lisääminen sekä keskustelukulttuurin luominen nähtiin keinoina edistää psyykkisen toimintakyvyn arviointia ja kehittämistä. Muutama vastaaja toi esille myös sen, että arvioinnin ja kehittämisen tulisi yhtä lailla kohdistua sekä sopimuspalokuntalaisiin että pelastuslaitoksella työskenteleviin sairaankuljettajiin.

Työterveyshuollon vastauksissa korostui työturvallisuushenkilöstön vastauksia enemmän erilaisten menetelmien kehittäminen pelastushenkilöstön psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin ja kehittämisen parantamiseksi. Työterveyshuollon edustajat toivat esiin esimerkiksi kyselyiden laajemman hyödyntämisen, debriefing- ja defusing-menetelmien käytön, työnohjauksen sekä työntekijöiden informoinnin ja kouluttamisen. Työterveyshuollolla on tällä hetkellä kuitenkin varsin kattavasti käytössä erilaisia menetelmiä pelastushenkilöstön psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Haastattelut ja keskustelut (100 %), havainnointi (90 %), työterveyshuollon asiantuntijoiden apuna käyttäminen (65 %) sekä kyselyt ja yksilötutkimukset (50 %) olivat yleisimmät käytössä olevat välineet. Moni työterveyshuollon edustaja myös koki, että käytössä olevat menetelmät soveltuvat hyvin pelastajien psyykkisen toimintakyvyn arviointiin:

"Keskustelut ja haastattelut sopivat hyvin, kun tuntee asiakkaat pitkältä ajalta. Lisätietoa tuovat yksilötestit kuten audit, deps, työkykyindeksi jne." (kysely, avoin vastaus)

Toisaalta kaikki vastaajat eivät suhtautuneet yhtä varauksettomasti käytössä olevien menetelmien soveltuvuuteen. Menetelmiä pidettiin tyydyttävinä, kun parempiakaan ei ollut saatavilla. Puutteena pidettiin myös menetelmien sopivuutta kaikille sekä tietojärjestelmien heikkoa soveltuvuutta kerättyjen tietojen jatko hyödyntämiseen. Vastauksissa tuli esille myös tarve rakentaa psyykkisen toimintakyvyn arviointimittari pelastushenkilöstölle:

"Pitäisi olla joku työkalu millä arvioida. Kaikki asiat eivät tule esiin esim. esimiesalaiseskustelussa ja työterveyshuolto ei voi kaikkea kertoa työnantajalle päin."
(kysely, avoin vastaus)

Työturvallisuushenkilöstön ohella työterveyshuollon vastaajat korostivat varhaisen puuttumisen merkitystä sekä psykologipalveluiden tarvetta:

"Yhteistyötä työterveyspsykologin kanssa voisi olla enemmänkin (resurssikysymyksen?). Esim. voisi kokeilla terveystarkastukseen liitettynä psykologin haastattelua tmv." (kysely, avoin vastaus)

Työterveyshuollon edustajat toivat esiin myös asenne- ja kulttuurimuutoksen tarpeen pelastusalalla, jotta psyykkisen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa.

3.5.7 Toiminta fyysisen toimintakykytestin hylkäystilanteissa

Vastaajilta tiedusteltiin, onko työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan kirjattu, miten työpaikalla toimitaan tilanteissa, joissa fyysisen toimintakykytestin raja-arvoja ei saavuteta. Vastaukset jakautuivat varsin tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen välille. 37 % työturvallisuushenkilöstöstä vastasi, että tietyt menettelytavat testin hylkäystilanteessa on olemassa, kun taas kolmannes oli sitä mieltä, ettei toimintasuunnitelmassa ole erityistä merkintää testin raja-arvojen alittamistilanteesta. Vastaajista 29 % ei osannut vastata kysymykseen. Vastaukset olivat ristiriitaisia myös pelastuslaitoksittain tarkasteltuna. Ainoastaan kolmessa alueellisessa pelastuslaitoksessa vastattiin yksimielisesti myönteisesti ja yhdessä todettiin yksimielisesti, ettei minkäänlaisia toimintatapoja testin hylkäystilanteessa ole. Myös työterveyshuollon vastaukset jakautuivat varsin tasaisesti eri vaihtoehtojen välille. Heistä 45 % oli sitä mieltä, ettei menettelytapoja ole, 35 % arveli, että ne on kirjattu toimintasuunnitelmaan, ja joka viides ei osannut vastata kysymykseen. Vastauksia tarkasteltaessa on huomioitava kysymysasettelussa oleva rajoitus testikäytäntöjen kirjaamisesta yksinomaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Käytössä oleva menettelytapa on voitu kirjata johonkin toiseen pelastuslaitoksen dokumenttiin, eikä tulos siten välttämättä kerro koko totuutta olemassa olevista menettelytavoista fyysisen toimintakykytestin osalta.

Vastaajilta tiedusteltiin lisäksi avoimella kysymyksellä, millaisia ovat toimintatavat siinä tapauksessa, ettei fyysisen toimintakykytestin raja-arvoja saavuteta. Yleisiä toimintatapoja oli kunto-ohjelman laatiminen ja sen jälkeinen uudelleentestaus (esimerkiksi 3 kk:n jälkeen), ohjaus työterveyshuoltoon neuvojen ja ohjeiden saamiseksi sekä tilanteen selvittämiseksi. Tarvittaessa selvityksen pohjalta käynnistetään yhteistyöneuvottelu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. Jatkotoimina tuotiin esille mm. työrajoitteiden asettaminen, uudelleensijoittaminen, uudelleen koulutus ja eläköityminen. Muutamissa vastauksissa tuotiin esille myös se, ettei mitään toimintatapoja ole tai niistä ei ole hyötyä pelastajien terveysongelmien ilmetessä. Työterveyshuollon ja työturvallisuushenkilöstön vastaukset olivat hyvin samansuuntaiset.

Työterveyshuoltohenkilöstöltä kysyttiin lisäksi, miten työterveyshuoltoyksiköt varmistavat ei-pelastussukelluskelpoisen henkilön työkykyisyyden. Tärkeimpinä keinoina nähtiin terveystarkastus ja sen yhteydessä tehtävät testit, kyselyt ja haastattelut. Tarvittaessa pelastaja ohjataan jatkohoitoon esimerkiksi erikoissairaanhoidon, tai työterveyshuoltohenkilöstö konsultoi ulkopuolisia asiantuntijoita.

4 VARHAINEN VÄLITTÄMINEN

"Kyllä mä varmaan lähtisin kehittämään just tätä varhaisen välittämisen mallia, että se saatais hyvin aikaisessa vaiheessa kunnolla käyttöön ja sitä kautta ehkäistyä kenties pitempiaikaisia sairauspoissaoloja." (haastattelu, työturvallisuushenkilö)

Pelastuslaitosten ja -henkilöstön toimintakyvyn edistämiseksi on nähty tärkeäksi kehittää erilaisia varhaisen puuttumisen malleja (Sisäasianministeriö 2006). Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sellaista terveyttä edistävää työtapaa, jota työnantaja tarjoaa työntekijöilleen työhyvinvoinnin ylläpitoon, parantamiseen, työkykyriskien välttämiseen sekä työkyvyn alenemisen estämiseen. Varhaisen puuttumisen ohella voidaan puhua myös erilaisista varhaisen tuen malleista, aktiivisesta aikaisesta puuttumisesta tai varhaisesta hoidosta. Sekä työntekijät että työnantaja hyötyvät varhaisesta puuttumisesta työkykyongelmiin. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä sairauspoissaoloja, työkyvyn menetystä ja siirtymistä ennenaikaiselle eläkkeelle. Onnistunut varhainen puuttuminen lisää työntekijän työkykyä, omassa työssä selviytymistä sekä koko työyhteisön hyvinvointia. (Helsingin kaupunki 2004; Kuntien eläkevakuutus 2005.)

4.1 Pelastustyön kuormitustekijät

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä pelastustyön merkittävintä kuormitustekijää ja kuormittavuuden hallintakeinoja. Moni vastaaja oli sitä mieltä, ettei pelastustyöstä voi nimetä yhtä kuormittavaa tekijää, sillä työn luonne tekee työssä monella tavalla haasteellisen:

"Mielestäni ei tuohon voi yksiselitteistä vastausta antaa. Työ on haasteellista monelta suunnalta ja vaatii laajaa osaamista sekä täyttä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja siten kuormitustekijät voivat olla hyvin yksilöllisiä. Tärkeitä seikkoja on myös johtaminen ja organisaatiokulttuurit, jos nämä eivät toimi, voivat nekin olla kuormitustekijöitä." (kysely, avoin vastaus)

Muutama muukin vastaaja toi edellisen tavoin esille pelastuslaitoksen organisaatiokulttuurin ja siihen kohdistuvat muutostarpeet. Johtaminen on tällöin avainasemassa. Ilman asenteellista muutosta työhyvinvoinnin kehittäminen on pelastusalalla hankalaa, kuten eräs työturvallisuushenkilöstön edustaja kuvaa:

"Ristiriidat palkkauksessa / työrytmissä / työn vaativuudessa ja kuormittavuudessa / puuttuvina selvinä urapolkuina. --> kansallinen kulttuuriongelma pelastusalalla. Kyse on monimutkaisesta kombinaatiosta, jossa suurin este kehittämiselle ovat luutuneet asenteet "näin me äijät olemme aina tehneet" -asenne. Korjausliike: Tekemällä rajun kansallisen rakennemuutoksen em. tekijöihin." (kysely, avoin vastaus)

Kuormittavina tekijöinä vastaajat toivat esille mm. työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden, työn luonteen ja siinä tapahtuneet muutokset, työaikakäytännöt, johtamisen ja työilmapiirin ongelmat, työntekijäpulan sekä ikääntymisen. Vuorotyö ja pitkät työvuorot nähtiin myös kuormittavina tekijöinä. Työaikoja kuvattiin epäergonomisiksi ja fyysisesti rasittaviksi. Työn fyysinen kuormitus ilmeni vastaajien mukaan erityisesti savusukellustehtävissä ja sairaankuljetuksessa. Hankalat työasennot kuormittavat tuki- ja liikuntaelimiä, myös sydän- ja verenkiertoelimestö kuormittuu raskaissa työtehtävissä.

Keinoiksi fyysisen kuormituksen hallintaan vastaajat esittivät fyysisen kunnon ylläpitoa, ergonomian parantamista, työvälineiden ja -menetelmiä kehittämistä, ohjeistusten ajantasaistamista, riskien arviointia sekä työvuorojärjestelmän muutosta.

Henkinen kuormitus nähtiin myös pelastajia merkittävästi kuormittavaksi tekijäksi. Henkisesti kuormittavaksi vastaajat näkivät jatkuvan hälytysvalmiudessa olemisen, työtehtävien vaativuuden ennustamattomuuden sekä pelon omasta selviytymisestä työtehtävistä. Eräs työturvallisuushenkilö kuvasi työn aiheuttava henkistä kuormitusta näin:

"Ei koskaan tiedä milloin lähdetään ja minkälainen pelastustehtävä siellä odottaa. Sitä on saanut nähdä monenlaisia ihmiskohtaloita ja elämän nurjaakin puolta. Keikkojen jälkeen nää asiat täytyy porukassa puhua pois painamasta." (kysely, avoin vastaus)

Keinoiksi työn psyykkistä kuormituksen hallintaan nähtiin työntekijöiden välisen keskustelun ohella johtamisen ja esimiestyön kehittäminen, työnohjaus, psyykkisen hyvinvoinnin mittareiden kehittäminen ja hyödyntäminen, eläkeiän lasku sekä ikääntymisen huomiointi työtehtävissä. Myös tehtävien välinen riittävä lepo nähtiin keinona hallita työn henkistä kuormitusta.

Työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden ohella merkittävimäksi kuormitustekijäksi nimettiin työntekijöiden ikääntyminen. Ikääntymisen todettiin lisäävän tapaturmariskiä ja henkistä stressiä, heikentävän fyysistä suorituskykyä ja tuovan rajoitteita työstä suoriutumiseen. Vastaajat toivoivat ikääntymisen huomiointia ja yksilöllisiä ratkaisuja työntekijän työkyvyn mukaan työtehtävien jaossa, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn systemaattista seuranta ja toimenpiteitä työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Monet myös pitivät eläkeiän laskua välttämättömänä. Eräs työterveyshuollon edustaja kuvaa hyvin useissa muissakin vastauksissa esiintulevaa ikääntymisen problematiikkaa:

"[Merkittävin kuormitustekijä on] Työhön liittyvät terveyden ja toimintakyvyn erityisvaatimukset suhteessa henkilöstön ikääntymiseen. Yksilölliset ratkaisut helpottaisivat työssä jaksamista ja pärjäämistä. Osa-aikatyö ei alalle oikein sovellu. Eläkeikä tällaisena on liian korkea monelle. Useat pärjäisivät ilman suuria ongelmia ehkä 58 vuoden paikkeille, jonka jälkeen pitäisi olla mahdollisuus arvioida jatkoedellytyksiä. --- Eli siis fyysisen suorituskyvyn lasku ikääntyessä on ainakin yksi

ongelma, jonka puitteissa tarvitaan entistäkin parempaa yhteistyötä johdon kanssa ja ymmärtämystä heiltä sekä nuoremmilta kollegoilta." (kysely, avoin vastaus)

Useassa vastauksessa tuotiin esiin se, ettei pelastustyön kuormitustekijöitä voi eritellä, vaan monet eri tekijät yhdessä voivat johtaa liiallisen kuormittavuuden. Siten myöskään ratkaisut eivät ole yksinkertaisia, vaan kuormittavuuden vähentämiseksi täytyy toimenpiteiden kohdistua moneen eri osa-alueeseen.

Muutamissa vastauksissa tuotiin esille myös pelastajan kokonaiskuormitus. Työn ohella työntekijän kuormittavuutta voivat lisätä esimerkiksi vapaa-ajan toiminnot, harrastukset ja yksityiselämän ongelmat. Pelastajat tekevät ajoittain myös muita töitä, mikä tulisi huomioida työn kuormittavuutta arvioitaessa:

"Pelastajan kuormitustekijänä tulisi tutkia myös hänen toimintansa vapaa-aikana (sivutöiden rasittavuuden vaikutus kokonaisrasittavuuteen)." (kysely, avoin vastaus)

Vastaajilta tiedusteltiin, mitä keinoja he pitävät tärkeinä pelastustyöntekijöiden työkykyongelmien varhaisessa välittämisessä (taulukko 10). Sekä työturvallisuus- että työterveyshuoltohenkilöstö näkivät tärkeiksi työyhteisön toimivuuden kehittämisen, esimieheltä saatava tuen, tiiviin yhteistyö työterveyshuoltoon sekä työhön paluun tuen esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvaivojen tai masennuksen aiheuttaman sairauspoissaolon jälkeen. Työturvallisuushenkilöstö nimesi muita keinoja selvästi vähemmän tärkeiksi osasairausloman ja työaikajärjestelyt, kuten työjaksojen lyhentämisen, työterveyshuoltohenkilöstö puolestaan työtyytyväisyys- ja ilmapiirikyselyt.

Taulukko 10. Tärkeimmät keinot työkykyongelmiin puuttumisessa, erittäin tai melko tärkeää - vastaukset, % (n).

Keino	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Työyhteisön toimivuuden kehittäminen	97 % (83)	95 % (19)
Esimieheltä saatava tuki	95 % (82)	95 % (19)
Työpaikan ja työterveyshuollon tiivis yhteistyö	93 % (80)	100 % (15)
Osaamisen kehittäminen, ammatillinen koulutus	92 % (79)	75 % (15)
Työhön paluun tuki	92 % (78)	100 % (20)
Työn kuormittavuuden vähentäminen	84 % (72)	80 % (16)
Varhaisen välittämisen toimintamallit	82 % (70)	90 % (17)
Työergonomiaan ja -välineisiin liittyvät parannukset	81 % (69)	79 % (15)
Työnohjaus	80 % (68)	75 % (15)
Kehityskeskustelu	77 % (66)	90 % (18)
Määräaikaiset tai pysyvät muutokset työtehtävissä, työn uudelleenorganisointi	74 % (64)	85 % (17)
Työtyytyväisyys- ja työilmapiirikyselyt	73 % (63)	55 % (11)
Työaikajärjestelyt	48 % (41)	75 % (15)
Osa-sairausloma	42 % (35)	65 % (13)

4.2 Johdon ja esimiesten rooli

Työnantajalla ja esimiehellä on keskeinen rooli pelastajien työkykyongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Työturvallisuushenkilöstön edustajilta kysyttiin, kuinka hyvin työpaikan esimiehet tunnistavat työntekijöiden työssä selviytymiseen liittyviä ongelmia. 23 % vastaajista arvioi esimiesten suoriutuvan tästä erittäin hyvin tai hyvin. Lähes kolmannes (30 %) oli sitä mieltä, että esimiehet tunnistavat työntekijöiden työssä selviytymiseen liittyviä ongelmia melko tai erittäin huonosti. Toisaalta esimiehet eivät useinkaan olleet saaneet koulutusta tai opastusta työntekijöiden työkyvyn heikkenemisen tunnistamiseen tai puheeksi ottamiseen. 40 % vastaajista arvioi, ettei esimiehille ole järjestetty ko. koulutusta ja lähes joka kolmas vastaaja ei ollut asiasta tietoinen. Myöskään kaikki pelastustyöntekijät eivät ole saaneet koulutusta työn psyykkisistä kuormitustekijöistä ja työssä jaksamisen keinoista. Puolet vastaajista ilmoitti, ettei ko. koulutusta ole ollut.

Johdon ja esimiesten olisi hyvä mahdollisimman varhain reagoida työntekijöiden sairauspoissaoloihin, kiusaamiseen ja häirintään sekä työntekijöiden kokemaan väkivallan uhkaan. Aktiivisimmin johto reagoi työntekijöiden sairauspoissoloihin, mutta niidenkään osalta reagointi ei ole kovin säännönmukaista, sillä ainoastaan hieman yli puolet vastaajista koki johdon reagoinnin olevan aktiivista (taulukko 11).

Taulukko 11. Johdon aktiivinen reagointi ja puuttuminen eräisiin tekijöihin, kyllä-vastaukset (% , n), työturvallisuushenkilöstö.

Puuttumiskohde	Kyllä-vastaukset, % (n)
Sairauspoissaolot	51 % (43)
Kiusaaminen ja häirintä	47 % (40)
Väkivallan uhka	47 % (40)

4.3 Työterveyshuollon rooli

"Sehän periaatteessa lähtee siitä, että jos työntekijä tai työntekijän esimies kokee, että jotakin ongelmaa on, niin jompikumpi ottaa toiseen yhteyttä ja he yhdessä rupeaisivat kattamaan, että mistä on kysymys. Jos se asia on joku tällöinen ihan puhtaasti työhön liittyvä tai joku organisatorinen, niin silloinhan se pitäis mennä siellä työpaikan sisällä ihan normaalina esimiestyönä. Jos siinä käy ilmi, että tässä on jotakin terveyteen liittyvää asiaa, niin sittenhän nuoli ponnahtaakin siihen, että työterveyshuolto olis mukana, jos ei sitten työterveyshuolto ollut jo koko homman alulle panija. Elikä siltä osin kun mitä nyt työterveyshuollon tehtäväksi on sitten säädetty." (haastattelu, työterveyshuolto)

Työterveyshuolto toimii esimiesten ja johdon tukena varhaisen välittämisen prosessissa. Puolet työterveyshuoltohenkilöstön edustajista arvioi, että heillä on kiitettävät tai hyvät mahdollisuudet vaikuttaa pelastuslaitosten esimiesten ja työyhteisöjen tukemiseen. Heistä 45 % arvioi vaikutusmahdollisuudet tyydyttäväiksi. Valtaosa (90 %) työterveyshuoltohenkilöstöstä koki voivansa tunnistaa pelastustyöntekijöiden työssä selviytymiseen liittyviä ongelmia erittäin tai melko hyvin. Kolme neljästä totesi myös saaneensa koulutusta pelastushenkilöstön työkyvyn heikkenemisen tunnistamiseen tai puheeksi ottamiseen.

Työterveyshuolto ei työturvallisuushenkilöstön edustajien mukaan reagoinut kovin aktiivisesti pelastustyöntekijöiden työkyvyn ja työssä jaksamisen heikentymiseen. Ainoastaan 35 % vastaajista koki työterveyshuollon toiminnan riittävän aktiiviseksi. Työterveyshuollon edustajien näkemys omasta aktiivisuudestaan poikkesi huomattavasti työturvallisuushenkilöstöstä. Peräti 95 % työterveyshuoltohenkilöstöstä arvioi ottavansa aktiivisesti yhteyttä pelastuslaitosten esimiehiin, mikäli työntekijöiden työkyky tai työssä jaksaminen on vaarantunut.

4.4 Varhaisen välittämisen toimintamallit, niiden yleisyys ja toimivuus

Keinot pelastajien työkykyongelmien varhaiseen puuttumiseen ovat moninaiset.

Työturvallisuushenkilöstöltä tiedusteltiin, millaisia varhaisen välittämisen keinoja työkykyasioiden hallitsemiseksi pelastuslaitoksessa on käytössä ja kuinka kattavasti. Suomessa työkykyongelmiin liittyviä seuranta- ja hallintamalleja käytetään valtaosassa työterveysyksiköissä, mutta ei kattavasti (Manninen ym. 2009).

Pelastuslaitoksissa erilaisten toimintamallien käyttö vastaa pitkälti koko Suomen tilannetta. Päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen malli oli selvästi yleisin käytössä oleva toimintamalli. Työturvallisuushenkilöstöstä 85 % totesi, että päihdeongelmaisten hoitoonohjaukseen oli vähintäänkin hajanaisia toimintatapoja. Myös kriisitilanteiden toimintamalli (83 %) on laajassa käytössä. Myös häirintään, epäasialliseen kohteluun ja kiusaamiseen sekä kuntoutukseen ohjaamiseen oli olemassa jonkinlaisia toimintatapoja valtaosassa alueellisista pelastuslaitoksista. Samaten jonkinlainen varhaisen välittämisen malli oli useimmiten olemassa. Yli 60 % alueellisista pelastuslaitoksista on myös vähintään hajanaisia toimintatapoja työhön paluun tukemiseen pitkän sairausloman jälkeen. Myös työntekijöiden uudelleensijoittamiseen ja työrajoitteisten sijoittamiseen oli jonkinlaisia toimintatapoja yli puolessa pelastuslaitoksista. Kuitenkin joka neljäs vastaaja koki, ettei työpaikalla ole minkäänlaisia toimintatapoja työntekijöiden uudelleen sijoittamiseen, esimerkiksi työn vaihtamiseen terveyssyistä. Lisäksi lähes joka kolmas koki, ettei alueellisella pelastuslaitoksella ole minkäänlaisia toimintatapoja lyhytaikaisesti työrajoitteisten sijoittamiseen.

Työterveyshuollon näkemys erilaisten toimintamallien olemassaolosta oli selvästi myönteisempi kuin työturvallisuushenkilöstöllä. Kaikkien esitettyjen mallien kohdalla lähes kaikki työterveyshuollon edustajat olivat sitä mieltä, että vähintäänkin hajanaisia toimintatapoja on käytössä.

Työterveyshuolto on usein ollut myös kehittämissä ko. toimintamalleja, erityisesti kuntoutukseen ohjaamisen mallia (70 %), työhön paluun tuen mallia (65 %), päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen mallia (65 %) sekä uudelleensijoittamisen (63 %) ja varhaisen välittämisen mallia (60 %). Hieman harvemmin työterveyshuolto on osallistunut lyhytaikaisesti työrajoitteisten sijoittamisen mallin (50 %), kriisitilanteiden toimintamallin (50 %) sekä häirinnän, epäasiallisen kohtelun tai kiusaamisen toimintamallin (42 %) kehittämiseen.

Taulukko 12. Käytössä olevan toimintamallit työkykyasioiden hallitsemiseksi (yhtenäinen toimintatapa ja hajanaisia toimintatapoja), %, (n).

Toimintamalli	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen malli	85 % (68)	95 % (19)
Kriisitilanteiden toimintamalli	83 % (68)	95 % (19)
Häirinnän, epäasiallisen kohtelun tai kiusaamisen toimintamalli	74 % (61)	90 % (18)
Kuntoutukseen ohjaamisen malli	73 % (58)	95 % (19)
Varhaisen välittämisen malli	68 % (55)	95 % (19)
Työhön paluun tuen malli	61 % (51)	90 % (18)
Työrajoitteisten sijoitusmalli	54 % (45)	95 % (19)
Uudelleensijoitusmalli	52 % (43)	95 % (18)

Alueellisissa pelastuslaitoksissa käytössä olevat varhaisen välittämisen toimintamalli, päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen malli, uudelleensijoituksen malli, kuntoutukseen ohjaamisen malli sekä häirinnän toimintamalli olivat valtaosin kunnan tai muun tahon olemassa olevia malleja. Oma toimintamalli oli rakennettu useimmiten kriisitilanteita varten (77 %), lyhytaikaisesti työrajoitteisten sijoittamiseen (65 %) sekä työhön paluun tukeen (38 %).

Erilaisia toimintamalleja alueellisissa pelastuslaitoksissa pidettiin hyvin tärkeinä. Muutamia vastaajia lukuun ottamatta kaikki sekä työturvallisuus- että työterveyshuoltohenkilöstön edustajat olivat sitä mieltä, että työntekijöiden työkykyongelmia ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimintamallit ovat tarpeellisia.

Vastaajilta tiedusteltiin lisäksi, miten käytössä olevat varhaisen välittämisen toimintamallit toimivat. Työturvallisuushenkilöstö arvioi toimintamalleja sitä myönteisemmin, mitä kattavammin ne olivat käytössä. Parhaiten koettiin toimivan päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen, kriisitilanteiden toimintamallin sekä häirinnän, epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen toimintamallin. Kuitenkin ainoastaan päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen ja kriisitilanteiden osalta yli puolet vastaajista arvioi järjestelmän toimivan erittäin hyvin tai hyvin. Työturvallisuushenkilöstön mukaan erityisesti työhön paluun tuen, lyhytaikaisesti työrajoitteisten sijoittamisen mallin ja uudelleen sijoittamisen mallin koettiin toimivan huonosti. Työterveyshuollon edustajat kokivat yhtä lailla päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen ja kriisitilanteiden toimintamallin toimivan parhaiten. Kuntoutuksen ohjaamisen mallin ja työhön paluun tuen mallin työterveyshuolto arvioi toteutuvan selvästi paremmin kuin mitä työturvallisuushenkilöstö arvioi. Sen sijaan häirinnän ja varhaisen välittämisen toimintamallien työterveyshuolto arvioi toimivan huonommin kuin työturvallisuushenkilöstö.

Taulukko 13. Vastaajien näkemys varhaisen välittämisen toimintamallien toimivuudesta, erittäin tai melko hyvin toimivat -vastaukset, % (n).

Toimintamalli	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen malli	69 % (50)	74 % (14)
Kriisitilanteiden toimintamalli	56 % (34)	73 % (11)
Häirinnän, epäasiallisen kohtelun tai kiusaamisen toimintamalli	42 % (28)	36 % (5)
Kuntoutukseen ohjaamisen malli	41 % (27)	67 % (12)
Varhaisen välittämisen malli	33 % (20)	29 % (5)
Työhön paluun tuen malli	24 % (14)	41 % (7)
Työrajoitteisten sijoitusmalli	19 % (10)	27 % (4)
Uudelleensijoitusmalli	15 % (8)	29 % (5)

Haastatteluissa ilmeni, että erilaiset varhaisen välittämisen toimintamallit on otettu useissa pelastuslaitoksissa vasta äskettäin käyttöön, eikä niiden tuloksellisuudesta tai toimivuudesta ole vielä paljon kokemusta. Lisäksi tuotiin esille, että pelkät mallit itsestään eivät ole riittäviä, vaan olennaisempaa on se, kuinka malleja osataan hyödyntää:

"Kaikkiinhan on mallit, mutta että muistetaanko, osataanko niitä käyttää."

(työterveyshuolto, haastattelu)

Toimintamallien räätälöiminen pelastusalan tarpeita vastaavaksi voi olla tarpeen joidenkin mallien kohdalla. Osa olemassa olevista varhaisen välittämisen malleista ja ohjeista soveltuu pelastuslaitosten käyttöön sellaisenaan, mutta osa malleista ja toimintatavoista vaatii muokkaamista pelastusalan tarpeita vastaavaksi. Kunkin pelastuslaitoksen on siten yhdessä työterveyshuoltonsa kanssa arvioitava, millaisia varhaisen välittämisen käytäntöjä juuri kyseisellä laitoksella käytetään ja missä määrin olemassa olevia malleja voidaan hyödyntää. Saman laitoksen sisälläkin voi olla hyvin erilaisia toimipisteitä, minkä vuoksi on pohdittava erilaisten mallien käyttöä erityyppisillä paloasemilla. Myös Forman ym. (2008) tutkimus kunnallisesta työterveyshuollosta osoitti, että erilaiset varhaisen välittämisen toimintamallit ovat vielä suhteellisen uusia eikä osaamista ja kokemusta niiden käytöstä vielä juuri ole. Siksi ko. mallien hiomiseen toimiviksi on jatkossa panostettava.

4.5 Varhaisen välittämisen toiminnan kehittäminen

Varhaisen välittämisen toimintamallien kehittämisen ohella vastaajat näkivät puutteita myös johdon ja esimiestyön sekä työterveyshuollon toiminnassa varhaisen välittämisen prosessissa. Liki joka kolmas työturvallisuushenkilöstön edustaja oli sitä mieltä, että johdon ja esimiesten toiminta varhaisen välittämisen osalta on välttävää tai huonoa. Joka viides vastaaja arvioi myös työterveyshuollon toiminnan varhaisen välittämisen prosessissa välttäväksi tai huonoksi. Myös työterveyshuollolta kysyttiin arvioita oman toiminnan onnistumisesta varhaisen välittämisen osalta.

Heistä yli 65 % arvioi työterveyshuollon toiminnan olevan kiitettävää tai hyvää. Kukaan ei kokenut toimintaa välttäväksi tai huonoksi, toisin kuin osa pelastuslaitosten edustajista.

Johdon ja esimiestyön sekä työterveyshuollon kehittämistarpeita varhaisen välittämisen toiminnassa työturvallisuushenkilöstöltä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Vastaajat korostivat johdon ja esimiesten sitoutumista ja kiinnostusta työntekijöiden terveysongelmien varhaiseen reagointiin. Vastaajat tuovat esiin ennaltaehkäisyn ja yhä aiemman puuttumisen työntekijöiden terveysongelmiin:

"Koska ohje on, niin noudatetaan sitä ajoissa, eikä sitten vasta, kun jotain on jo todella tapahtunut. Moni sulkee silmänsä ja korvansa vaikka näkee ja kuulee näin tapahtuvan." (kysely, avoin vastaus)

Varhaisen välittämisen toimintamallien tulisikin näkyä muualla kuin pelkästään paperilla ja johdon puheissa. Terveysongelmiin tulisi reagoida nykyistä aikaisemmin ja rohkeammin. Kuitenkin ongelmista usein vaietaan eikä arkoihin asioihin uskalleta puuttua:

"Asioihin olisi uskallettava puuttua ja ottaa ne puheeksi. Vanha suojelukulttuuri on hyvin vahvasti voimissaan mm. päihdeongelmien piilottelussa." (kysely, avoin vastaus)

Myös työterveyshuollon edustajat korostivat alueellisten pelastuslaitosten aktiivisuutta, erityisesti esimiesten osalta. Esimiesten tulisi riittävän ajoissa ottaa yhteys työterveyshuoltoon, mikäli he havaitsevan pelastustyöntekijän työkyvyssä muutoksia. Myös johdon tulee olla sitoutunut yhteistoimintaan.

Tosiasiallisen toiminnan puuttumisen ohella ongelmaksi nähtiin riittämättömät resurssit niin organisaation sisällä kuin työterveyshuollossakin.

"Varhainen välittäminen on pitkälti sana joka ei sisällä todellista toimintaa tai resursseja." (kysely, avoin vastaus)

"Koska alueella toimii 12 kunnan työterveyshuollot, on niiden toiminnan yhdenmukaistaminen erittäin vaikeaa. Tätä vaikeutta työterveyshuoltojen henkilöstön suuri vaihtuvuus ja lääkäripula." (kysely, avoin vastaus)

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön lisäämistä korostettiin monessa vastauksessa. Ilman toimivaa yhteistyötä on terveysongelmia vaikea ennaltaehkäistä. Yhteistyön pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä tulee olla jatkuvaa ja ennakoivaa. Myös tiedottamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän. Vastaajat vaativat myös yhteisten toimintamallien ja -ohjeiden laatimista, samalla tavalla kuin fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin kohdalla. Työkykyä uhkaaviin tilanteisiin tulisi reagoida yhdenmukaisesti kaikissa toimipaikoissa ja toimintatapa tulisi olla kaikkien

tiedossa. Yhteiset pelisäännöt ja toimintamallit ovat tärkeitä esimerkiksi silloin, kun määritellään millaisissa tilanteissa työnantaja voi ohjata työntekijän työterveyshuoltoon työkykyä uhkaavan ongelman varhaiseksi havaitsemiseksi (Manninen ym. 2007, 155). Yhteisesti hyväksytty toimintamalli mahdollistaa myös asioiden eteenpäinviemisen riippumatta siitä, kuka ongelmat ensin havaitsee (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Onnistunut varhainen puuttuminen edellyttää myös eri osapuolten välistä luottamusta, avointa tiedottamista, lainmukaisuutta sekä toimijoiden riittävää osaamista (Antti-Poika 2004).

Työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen väliseltä yhteistoiminnalta vaadittiin myös suunnitelmallisuutta ja asioista sopimista. Varhaisen puuttumisen tuleekin olla osa organisaation jatkuvaa sekä suunnitelmallista ja tietoista toimintaa, jota myös seurataan ja arvioidaan. Ylipäätään avoimuus ja luottamus nähtiin tärkeiksi tekijöiksi.

Työterveyshuollon osalta varhainen reagointi pelastajien terveysongelmiin edellyttää myös työterveyshuoltohenkilöstön hyvää tuntemusta pelastajan työstä:

"Työterveys ei ymmärrä palomiehen ammattia.. Vähättelevää asennetta. Eivät pysty antamaan oikeanlaista tukea / apua. Ovat voimattomia vähän niin kuin sotilaiden kriisiavussa. Jos ei ole tehnyt tätä työtä, ei pysty myöskään ymmärtämään." (kysely, avoin vastaus)

Ylipäätään keskustelua, niin työpaikan ja työterveyshuollon kuin työntekijän ja esimiesten välillä, toivottiin lisää. Muutama vastaaja toi esiin myös työntekijöiden yksilöllisyyden arvostamisen tärkeyden varhaisen välittämisen prosessissa: asioita tulisi tarkastella jokaisen työntekijän omista lähtökohdista käsin.

5 TYÖTERVEYS- JA TURVALLISUUSTOIMINNAN ARVIOINTI JA SEURANTA SEKÄ TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan arviointi ja seuranta on välttämätöntä toiminnan kehittämiseksi. Kun arviointi on jatkuvaa, on helppo reagoida kehittämiskohteisiin ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

Vastaajilta tiedusteltiin, onko pelastustoimen alueuudistuksella ollut vaikutusta työterveys- ja työturvallisuustoimintaan. Lähes 39 % vastaajista arvioi uudistuksen parantaneen ttt-toimintaa, kun taas 24 % koki uudistukseen heikentäneen työterveys- ja työturvallisuustoimintaa. Reilu kolmannes oli sitä mieltä, ettei uudistuksella ole ollut vaikutusta työterveys- ja työturvallisuustoimintaan. Näin ajatteli myös puolet työterveyshuollon edustajista. Heistä 45 % koki työterveyshuollon toimintaedellytysten parantuneen alueuudistuksen myötä, kun taas 5 % koki niiden heikentyneen.

5.1 Arvioinnin yleisyys pelastuslaitoksissa

Alueellisten pelastuslaitosten työturvallisuushenkilöstöllä ei ole kattavasti tiedossa, miten ttt-toimintaa ja sen toteutusta seurataan. Joka neljäs vastaaja ei osannut sanoa, seurataanko työterveys- ja työturvallisuustoiminnan vaikuttavuutta jatkuvasti. Samaten joka viides vastaaja ei osannut sanoa, seurataanko työpaikalla järjestelmällisesti työterveyshuollon tarjoamien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Lähes 40 % vastaajista arvioi, ettei työterveys- ja työturvallisuustoiminnan vaikuttavuutta seurata jatkuvasti. Samaten 44 % koki, ettei työterveyshuollon palveluiden laatua ja vaikuttavuutta arvioida järjestelmällisesti. Vastaukset olivat usean aiemman kysymyksen tavoin ristiriitaisia alueellisten pelastuslaitosten sisällä.

Myös työterveyshuollon oman toiminnan arviointi on olennaista toiminnan ja palveluiden kehittämisen kannalta. Kuitenkin työterveyshuoltoyksiköissä vaikuttavuuden seuranta ja arviointi on ollut varsin vähäistä valtakunnallisesti (Manninen ym. 2009). Myöskään pelastusalan työterveyshuollossa vaikuttavuuden arviointi ei ole kattavaa. Työterveyshuollon edustajista 55 % oli sitä mieltä, että työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti. Arvioinnin apuvälineinä käytettiin asiakastapaamisten yhteydessä käytäviä keskusteluja (95 %), sairauspoissaolotilastoja (75 %), asiakastyytyväisyyskyselyitä (70 %), muita kyselyitä (50 %) sekä asiakashaastatteluja (40 %). Harvemmin oli käytössä ammattitautitilastot (35 %), eläketilastot (30 %) sekä talousseuranta (20 %). Työterveyshuollon yhteyshenkilöiden lähettämässä työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa työterveyshuollon toiminta ja arviointi oli kuvattu niukasti. Vain harvassa suunnitelmassa oli selvästi panostettu toiminnan seurantaan ja arviointiin, mikä ilmeni mm. arviointimenetelmien, aikataulujen ja toimijoiden nimeämisenä.

5.2 Arviointimenetelmät

Vaikka systemaattisessa työterveys- ja työturvallisuustoiminnan seurannassa on kehitettävää pelastuslaitoksissa, on käytössä olevien seurantamenetelmien kirjo runsas.

Työturvallisuushenkilöstön kyselyn mukaan pelastuslaitoksissa käytettiin työterveys- ja työturvallisuustoiminnan vaikuttavuuden arviointiin usein sairauspoissaolotilastoja (73 %), läheltä piti -tilastoja (71 %), tapaturmatilastoja (70 %) sekä erilaisia kyselyitä (61 %). Myös työterveyshuollon kustannukset (44 %), talousseuranta (42 %) sekä eläketilastot (35 %) toimivat arviointivälineinä. Hieman harvemmin käytössä ovat haastattelut (33 %) ja ammattitautitilastot (31 %).

Työterveyshuollon toiminnan arviointiin käytettäviä menetelmiä työturvallisuushenkilöstöltä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Arviointiin käytettävät menetelmät olivat pitkälti samoja kuin yleiseen työterveys- ja työturvallisuustoiminnan seurantaan käytetyt menetelmät. Työpaikalla tarkkailtiin työterveyshuollon palveluista saatavaa henkilöstöpalautetta sekä työterveyshuollon palveluiden toteutumista ja niiden saatavuutta. Arvioinnin apuvälineinä käytettiin myös kyselyitä ja tilastoja sekä kerättiin tietoa yhteispalavereiden sekä kehittämispäivien välityksellä.

5.3 Arvio työterveyshuollon toiminnasta

Työterveyshuollon onnistumisen arviointi on olennainen osa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Kuluneen toimintakauden arviointi toimii tehokkaana toiminnan seurannan ja kehittämisen apuvälineenä.

5.3.1 Työterveyshuollon valmiudet pelastajien hyvinvoinnin tukemiseen

Kyselyssä selvitettiin työterveyshuollon antamaa tukea pelastustyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi ja työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa (ks. taulukko 14).

Työterveyshuoltohenkilöstön näkemys onnistumisestaan pelastajien työhyvinvoinnin tukemisessa oli myönteisempi kuin työturvallisuushenkilöstöllä. Suurimmat näkemuserot olivat ikääntyneiden työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa sekä masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamisessa. Työturvallisuushenkilöstöstä vajaa kolmannes oli sitä mieltä, että työterveyshuolto on onnistunut tunnistamaan masennusriskissä olevan työntekijät erittäin tai melko hyvin. Työterveyshuoltohenkilöstöstä näin ajatteli 90 %. Myös työkyvyttömyyden uhan tunnistamisessa näkemuserot olivat suuret.

Taulukko 14. Työterveyshuollon tuki työhyvinvoinnin edistämisessä ja työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa, erittäin ja melko hyvin -vastaukset, % (n).

Työterveyshuollon toiminto	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, %, (n)
Opastaminen ergonomisesti oikeisiin työmenetelmiin ja työskentelytapoihin	46 % (39)	85 % (17)
Työkyvyttömyyden uhkan tunnistaminen	46 % (38)	100 % (20)
Työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen	44 % (37)	50 % (10)
Fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten häiritsevien tekijöiden riskinarviointi	34 % (28)	65 % (13)
Masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistaminen	31 % (25)	90 % (18)
Toimenpide-ehdotusten tekeminen henkilöstön hyvinvointia koskevan tiedon pohjalta	28 % (23)	75 % (15)
Toimenpide-ehdotusten tekeminen ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseksi	25 % (21)	85 % (17)

Aiemmin jo todettiin, että myös työterveyshuollon toiminnassa varhaisessa reagoinnissa pelastushenkilöstön terveysongelmiin on kehitettävää.

5.3.2 Työterveyshuolto sekä korjaava ja hoitava toiminta

Ennaltaehkäisevä työterveys- ja -turvallisuustoiminta on ensisijainen toimintamuoto työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kuitenkin sairaanhoito ja muu korjaava ja hoitava toiminta on keskeinen osa työterveyshuollon toimintaa.

Työturvallisuushenkilöstöltä tiedusteltiin, miten työterveyshuolto tukee pelastushenkilöstön hyvinvointia erilaisissa tilanteissa (ks. taulukko 15). Parhaiten työterveyshuolto on vastaajien mielestä onnistunut työntekijöiden ohjaamisessa kuntoutustoimenpiteiden piiriin, neuvonnassa sairauden hoidon yhteydessä ja sairauslomien pitkittymisen ehkäisyssä sekä tutkimusten käynnistämiseksi ammattitautia tai työperäistä sairautta epäiltäessä. Selvästi harvemmin vastaajat olivat tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan vajaan kymmenen työntekijöiden työssä selviytymisen seurannan ja edistämisen ja onnettomuuksien jälkihoidossa auttamisen suhteen sekä toimenpiteissä työn muokkaamiseksi työntekijän terveydellisten edellytysten mukaiseksi. Minkään toimenpiteen osalta erittäin tai melko tyytyväisiä ei ollut enemmistö vastaajista. Toisin sanoen korjaavan ja hoitavan toiminnan osalta työterveyshuollon toiminnassa pelastushenkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi on kehitettävää.

Työterveyshuoltohenkilöstön näkemys heidän onnistumisestaan pelastushenkilöstön työhyvinvoinnin tukemisessa oli huomattavasti myönteisempi kuin työturvallisuushenkilöstöllä. Työyhteisöongelmia lukuun ottamatta kaikkien toimenpiteiden osalta valtaosa työterveyshuollon

edustajista katsoi onnistuneen tehtävissään erittäin tai melko hyvin. Ero työturvallisuushenkilöstön antamaan kuvaan on suuri.

Taulukko 15. Työterveyshuollon mahdollisuuksista tukea pelastushenkilöstön työhyvinvointia, erittäin ja melko hyvin -vastaukset, % (n).

Toimenpide	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Kuntoutukseen ohjaus	50 % (42)	95 % (18)
Neuvot sairauden hoidossa ja sairauslomien pitkittymisen ehkäisyssä	42 % (36)	95 % (19)
Tutkimusten käynnistäminen ammattitautia tai työperäistä sairautta epäiltäessä	40 % (33)	90 % (18)
Arvio yksittäisen työntekijän työn kuormittavuudesta	38 % (32)	85 % (17)
Työyhteisöongelmien hoidossa auttaminen	37 % (31)	47 % (9)
Toimenpide-ehdotukset työssä, työympäristössä tai työyhteisössä havaittujen ongelmien poistamiseksi	36 % (30)	85 % (17)
Vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen	31 % (26)	90 % (17)
Onnettomuuksien jälkihoidossa auttaminen (esim. debriefing, defusing)	28 % (23)	58 % (11)
Toimenpide-ehdotukset työn muokkaamiseksi työntekijän terveydellisten edellytysten mukaan	25 % (21)	70 % (14)

5.3.3 Työterveyshuollon osaaminen

Työterveyshenkilöstön ammattitaito ja osaaminen on ensiarvoisen tärkeää työterveyshuoltotoiminnan onnistumisen kannalta. Työterveyshuoltohenkilöstön on tunnettava pelastushenkilöstön työ, työn sisältö ja työn erityispiirteet voidakseen vastata työntekijöiden terveyden edistämisen tarpeisiin. Työturvallisuushenkilöitä pyydettiin arvioimaan työterveyshuoltohenkilöstön osaamista eri osa-alueilla (ks. taulukko 16). Parhaimmat arviot saivat pelastajan fyysisen toimintakyvyn arviointi sekä pelastustyön fyysisten kuormitustekijöiden tuntemus. Pelastustyön fyysiseen puoleen liittyvä tekijät olivat kuitenkin ainoat osa-alueet, joista enemmistö vastaajista arvioi työterveyshuoltohenkilöstön suoriutuvan hyvin. Vähiten myönteistä palautetta työterveyshuoltohenkilöstön osaaminen sai esimiestyön tukemisesta, arkojen asioiden puheeksi ottamisesta sekä työyhteisön toiminnan kehittämisestä. Näissä varhaisen välittämisen työkalujen käytössä myös työterveyshuollolla on tärkeä rooli. Samaten pelastajien sosiaalisten ja psyykkisten kuormitustekijöiden sekä psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin osalta työterveyshuoltohenkilöstön osaamisessa on kehitettävää.

Työterveyshuollon edustajat arvioivat omaa osaamistaan selvästi myönteisemmin. Kaikkien osatekijöiden kohdalla selvästi yli puolet vastaajista koki työterveyshuoltohenkilöstön osaamisen kiitettäväksi tai hyväksi. Erot työturvallisuushenkilöstön näkemyksiin olivat suuret. Parhainta osaaminen oli työterveyshuoltohenkilöstön mukaan pelastajan työnkuvan tuntemus ja arkojen

asioiden puheeksi ottaminen, joista jälkimmäisen työturvallisuushenkilöstö oli arvioinut toiseksi huonoimmaksi työterveyshuollon osaamisalueeksi.

Taulukko 16. Työterveyshuoltohenkilöstön osaaminen, kiitettävää tai hyvää -vastaukset, % (n).

Osa-alue	Työturvallisuushenkilöstö, % (n)	Työterveyshuolto, % (n)
Pelastajan fyysisen toimintakyvyn arviointi	62 % (53)	90 % (17)
Pelastustyön fyysiset kuormitustekijät	52 % (44)	95 % (19)
Pelastajan työnkuva	47 % (40)	100 % (20)
Pelastustyön riskit	41 % (35)	95 % (19)
Pelastustyön psyykkiset kuormitustekijät	40 % (34)	90 % (18)
Pelastajan psyykkisen toimintakyvyn arviointi	34 % (29)	70 % (14)
Pelastustyön sosiaaliset kuormitustekijät	30 % (26)	75 % (15)
Esimiestyön tukeminen	29 % (25)	60 % (12)
Arkojen asioiden puheeksi ottaminen	26 % (22)	100 % (19)
Työyhteisön toiminnan kehittäminen	26 % (22)	65 % (13)

5.3.4 Työterveyshuollon toiminta ja pelastuslaitoksen tarpeet

Vaikka työturvallisuushenkilöstö näki kehittämisen tarvetta työterveyshuollon toiminnassa, olivat he pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Lähes 48 % vastaajista oli sitä mieltä, että työterveyshuoltotoiminta vastaa työpaikan todettuja tarpeita ja tehtyä suunnitelmaa. Samaten lähes puolet vastaajista arvioi työterveyshuollon toiminnan kiitettäväksi tai hyväksi. Kuitenkin joka kolmas vastaaja oli sitä mieltä, että työpaikan tarpeita ja tehtyä suunnitelmaa ei ole huomioitu työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Lisäksi joka viides oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toiminta on ainoastaan välttävää tai huonoa.

Työterveyshuollon vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että toiminta vastaa pelastuslaitoksen todettuja tarpeita ja tehtyä suunnitelmaa. Työterveyshuollon haastatteluissa tuotiin esille se, että pelastuslaitoksen henkilöstöllä on usein ylimitoitettuja odotuksia työterveyshuollon mahdollisuuksista vaikuttaa pelastajien tilanteeseen, ja samalla unohdetaan pelastuslaitoksen johdon ja esimiesten keskeinen rooli pelastajien työhön, työympäristöön ja terveyteen vaikuttavissa asioissa.

5.4 Työterveyshuollon kehittäminen

Työturvallisuushenkilöiltä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, miten työterveyshuoltotoimintaa tulisi kehittää. Kehittämisehdotuksia annettiin runsaasti. Selvästi eniten kehitettävää vastaajat näkivät työterveyshuoltopalveluiden saatavuudessa. Ongelmallisena pidettiin työterveyshuoltohenkilöstön suurta vaihtuvuutta, resurssipulaa ja lääkäripalveluiden saatavuutta:

"Lääkäri vaihtuu koko ajan ja välillä ei ole lääkäreitä ollenkaan, ja välillä on lääkäri, jota ilman olisi parempi." (kysely, avoin vastaus)

"Liiallinen henkilöstön vaihtuvuus. Joutuu opastamaan työterveyshuoltoa siinä mitä heidän kuuluisi tehdä." (kysely, avoin vastaus)

"Heillä ei ole resursseja tehdä edes lakisääteisiä ja meidän sopimuksen mukaisia tehtäviä. "Ei ehditä", "Olette niin pieni marginaaliryhmä, "ei ole resursseja". (kysely, avoin vastaus)

Henkilöstön vaihtuvuutta kuvattiin häiritseväksi ja rasittavaksi. Jatkuvuuden puute ilmeni vastaajien mukaan mm. työterveyshuoltohenkilöstön osaamisvajeeena. Vastausten mukaan työterveyshuolto ei tunne pelastusalan erityispiirteitä eikä asioihin ehditä paneutua kunnolla henkilöstövaihdosten vuoksi. Työterveyshuoltohenkilöstön saatavuutta ja jatkuvuutta olisi vastaajien mielestä selvästi parannettava. Lääkäripula on tyypillistä pienissä ja keskisuurissa kunnissa (Forma ym. 2008).

Ongelmallisena nähtiin myös yhdenmukaisten palveluiden puuttuminen alueellisten pelastuslaitosten eri toimipisteissä. Työterveyshuollon palveluita tuotetaan joillakin alueilla yli kymmenessä työterveyshuoltoyksikössä. Työterveyshuoltotoiminnalta vaadittiin alueellista tasa-arvoa ja yhtenäisiä pelisääntöjä työterveyshuoltopalveluiden toteuttamiseen. Muutama vastaaja esitti ratkaisuksi palveluiden yhdenmukaistamiseksi työterveyspalveluiden tuottajien vähentämistä.

"Pelastusalan työ on niin poikkeuksellista, että työterveyshuolto pitäisi keskittää muutamaan pisteeseen, jossa olisi vankka ammattitaito arvioimaan kokonaisuutta ja palvelun tuottoa. Palvelu ei ole tasapuolista eikä potilasta aina kuunnella varsinkaan jos "asiakassuhde" ei ole ollut kovin pitkä." (kysely, avoin vastaus)

Työterveyshuollolta toivottiin myös nykyistä aktiivisempaa roolia sekä painopisteen suuntaamista ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon.

"Jollakin tavoin aktiivisempaa esilletuloa kaipaisin. Nyt tiedetään työterveyshuollon olevan olemassa, jos tulee jotain ongelmia. (Ja sairauksien hoidossa ja tutkimisessa hoitavat hommansa hyvin). Ennakointiin ja työssä jaksamiseen tarvittaisiin paljon tukea. Etenkin nyt kun työyhteisössä kriisi päällä, ei työterveyshuolto ole ollut näkyvässä roolissa ollenkaan." (kysely, avoin vastaus)

Vastauksissa tuli esiin, ettei työterveyshuolto tällä hetkellä aina toimi aktiivisesti työkykyongelmiin puuttumisessa. Asioihin ei uskalleta puuttua, vaikka selvä tarve reagointiin nähtäisiin.

Myös työyhteisöjen tukemiseen kaivattiin lisää panostusta. Yhtä lailla korostettiin työterveyshuoltotoiminnan kehittämistä työyhteisölähtöisesti. Yhteistyötä kaivattiin lisää, samaten yhteisiä tapaamisia. Työterveyshuoltohenkilöstön toivottiin jalkautuvan enemmän laitoksille, mikä lisäisi myös tietämystä pelastushenkilöstön hyvinvoinnin tilasta. Eräs vastaa toi esille myös tarpeen linkittää työterveyshuolto tiiviimmin laitoksen työsuojelutoimintaan.

Useat vastaajat toivoivat työterveyshuollon panostavan myös palveluidensa kehittämiseen. Uusina palvelumuotoina tai toimintatapoina vastaajat esittivät mm. työnohjausta, ikäohjelmaa, uudelleensijoitustoimintaa sekä kuntoutuksen kehittämistä. Ylipäätään toivottiin palveluiden laadun kehittämistä ja palveluiden kattavuutta.

Työterveyshuolto sai myönteistäkin palautetta toiminnastaan. Muutama vastaaja totesi palveluiden toimivan hyvin, kuten esimerkiksi seuraava vastaaja kuvaa:

"Ovat todella paneutuneet pelastustyön luonteeseen ja mitä vaatimuksia se asettaa. Työterveyshuollosta saa hyviä neuvoja terveyden ja kunnon ylläpitämiseen, se on paljon itsestä kiinni." (kysely, avoin vastaus)

6 YHTEENVETO

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työterveys- ja työturvallisuustoiminnan nykytilaa ja kehittämistarpeita pelastuslaitoksissa. Kattavaa valtakunnallista tietoa pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuustoiminnasta ei ollut ennen tätä tutkimusta saatavilla. Lisäksi tavoitteena oli edistää pelastushenkilöstön terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävien toimintamallien jalkautumista pelastuslaitoksiin.

Turvallisuuskulttuuri ja varhaisen välittämisen toimintamallit eivät ole vielä nivoutuneet riittävän hyvin osaksi pelastuslaitosten päivittäistä toimintaa ja johtamiskäytäntöjä. Varhaisen välittämisen mallien hyödyntäminen osana työterveystoimintaa edesauttaa pelastushenkilöstön toimintakyvyn ylläpitämistä.

Tutkimus osoitti työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tason vaihtelevan varsin paljon pelastuslaitoksittain. Osassa pelastuslaitoksista on olemassa hyviä työterveyden ja työturvallisuuden toimintatapoja ja työterveyshuoltotoiminta on hyvin organisoitu. Kuitenkaan työterveys- ja työturvallisuustoiminnan merkittävyttä pelastuslaitoksen ja -henkilöstön hyvinvoinnin ja tuottavuuden kannalta ei ole vielä täysin oivallettu. Kehittämistä on niin työturvallisuuden käytännöissä kuin työterveyshuollon organisoinnissa ja toteuttamisessa. Myös työterveyttä ja työturvallisuutta koskevan lainsäädännön tuntemisessa pelastusalalla on parantamisen varaa. Lähtökohdat toimivalle työterveys- ja työturvallisuustoiminnalle pelastusalalla ovat kuitenkin hyvät, sillä tutkimus osoitti pelastuslaitosten johdon olevan varsin sitoutunut työn, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Myös henkilöstön asennoituminen työterveyden ja työturvallisuuden kehittämiseen on myönteistä.

Suuressa osassa pelastuslaitoksissa työterveys- ja työturvallisuustoiminta on suunnitelmallista. Valtaosassa on ajantasainen työsuojelun toimintaohjelma ja päivitetty työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvä tieto on myös varsin hyvin dokumentoitu ja kaikkien saatavilla.

Tutkimuksen mukaan riskinarviointi pelastuslaitoksissa on toteutettu varsin kattavasti. Parhaiten riskinarvioinnissa huomioitiin työpaikan tapaturman vaarat, työn fysikaaliset altisteet sekä työn kemialliset altisteet. Toimipaikoittain ja tehtävittäin tarkasteltuna riskinarviointi oli parhaiten huomioitu pelastuslaitoksen kiinteistöjen ja asemapalveluksen osalta. Melko usein myös työterveyshuolto osallistui asiantuntijana pelastuslaitoksen työn ja työolojen riskinarviointiin terveydellisen merkityksen kannalta. Työterveyshuollon mukanaolo pelastuslaitoksen riskinarvioinnissa onkin suositeltavaa. Työterveyshuolto tuo oman asiantuntemuksensa riskien terveydellisen merkityksen arviointiin. Työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin lisää myös työterveyshenkilöstön tietämystä pelastusalan työstä ja sen riskeistä, ja kertyneitä tietoja voidaan hyödyntää työterveyshuollon toiminnassa ja käytännöissä. Alueellisten pelastuslaitosten näkökulmasta työterveyshuollon valmiuksissa osallistua pelastustyön riskien ja vaarojen arviointiin

nähtiin kuitenkin kehitettävää. Myös riskinarvioinnin ja työpaikkaselvitysten yhdistäminen on hyvä tavoite pelastuslaitoksille.

Tällä hetkellä pelastuslaitosten työterveyshuollon järjestämisellä ei ole yhteistä linjaa, minkä vuoksi pelastuslaitosten tapa järjestää henkilöstön työterveyshuolto vaihtelee paljon. Työterveyshuolto on järjestetty joko kunnan terveyskeskuksessa, pelastuslaitoksen tai kunnan omalla työterveysasemalla, yksityisillä työterveysasemilla, kuntien yhteistyönä tai edellisten yhdistelmänä. Työterveyshuoltoyksiköiden määrä vaihtelee yhdestä useaan kymmeneen. Myös työterveyshuoltohenkilöstön määrä vaihtelee alueittain. Työterveyshuoltoyksiköiden suuri määrä ja maantieteellinen hajanaisuus tuovat haasteita työterveyshuoltoyksiköiden väliselle yhteydenpidolle sekä työterveyshuollon ja pelastuslaitokselle väliseen yhteistyöhön.

Pelastuslaitosten työterveyshuoltosopimukseen sisältyy kattavasti lakisääteisen toiminnan ohella sairaanhoito sekä työterveyspsykologin palvelut. Pääsääntöisesti pelastuslaitosten työturvallisuushenkilöstö oli tyytyväinen työterveyshuollon toimintaan sekä työterveyshuollon tarjoamiin palveluihin, mutta kehittämistä on paljon. Työterveyshuoltopalveluiden hankkiminen, työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen ja sen ajantasaisuus, yhteistyö työterveyshuollon kanssa sekä palveluiden tasapuolisuus eri työterveyshuollon toimintayksiköiden välillä ovat osa-alueita, jotka edellyttävät kehittämistä. Myös työterveyshuollon tavassa tiedottaa palveluistaan nähtiin parantamisen varaa.

Työterveyshuoltotoiminnassa kehittämistä tarvitaan myös lääkäripalveluiden ja muun työterveyshuoltohenkilöstön saatavuudessa ja pysyvyydessä sekä resurssien hallinnassa. Työterveyshuoltohenkilöstön osaaminen pelastusalan työstä ja tehtävistä vaatii myös kehittämistä. Työterveyshuoltopalveluiden toteuttamiselta edellytetään alueellista tasa-arvoa ja yhtenäisiä pelisääntöjä. Työterveyshuollolta toivottiin myös nykyistä aktiivisempaa roolia sekä painopisteen suuntaamista ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon. Olennaista on asiakaskeskeinen toimintatapa, jossa työterveyshuollon prosessi nivotaan kiinteästi pelastuslaitoksen arjen toimintaan ja päätöksiin.

Pelastuslaitosten on hyvä hyödyntää työterveyshuollon keräämiä tietoa pelastushenkilöstön terveydestä ja työkyvystä. Ylipäätään jatkuva ja avoin vuorovaikutus ja yhteistyö pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä on ehdoton edellytys pelastushenkilöstön työkyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Varhainen puuttuminen työntekijöiden orastaviin terveysongelmiin on nähty tärkeänä pelastusalalla. Johdon ja esimiesten rooli on keskeinen varhaisen välittämisen prosessissa. Esimiehet kuitenkin tunnistavat työntekijöiden työssä selviytymiseen liittyviä ongelmia melko huonosti eivätkä puutu riittävän hyvin pelastajien orastaviin terveysongelmiin. Myös työterveyshuollolta toivottiin suurempaa aktiivisuutta pelastajien terveysongelmien varhaiseen reagointiin. Pelastuslaitoksissa on käytössä useita varhaisen välittämisen työkaluja, joita pidettiin tärkeinä. Päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen malli, kriisitilanteiden toimintamalli, häirinnän, epäasiallisen kohtelun ja

kiusaamisen sekä kuntoutukseen ohjaamisen toimintamalli olivat yleisimpiä. Kuitenkin erilaiset varhaisen välittämisen toimintamallit on otettu useissa pelastuslaitoksissa vasta äskettäin käyttöön, eikä niiden tuloksellisuudesta tai toimivuudesta ole vielä paljon kokemusta. Lisäksi pelastuslaitoksen aina on yhdessä työterveyshuollon kanssa mietittävä kunkin toimintamallin soveltuvuus pelastushenkilöstön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen.

Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan arviointi ja seuranta on välttämätöntä. Jatkuva seuranta mahdollistaa välittömän reagoinnin ja toiminnan kehittämisen pelastuslaitoksen tarpeita vastaavaksi. Myös työterveyshuollon oman toiminnan arviointi on olennaista toiminnan ja palveluiden kehittämisen kannalta. Pelastuslaitosten työturvallisuushenkilöstöllä ei ole kattavasti tiedossa, miten työterveys- ja työturvallisuustoimintaa ja sen toteutusta seurataan. Pelastuslaitoksissa on kuitenkin käytössä useita arviointi- ja seurantamenetelmiä, kuten sairauspoissaolotilastot, läheltä piti – ja tapaturmatilastot, erilaiset kyselyt, työterveyshuollon kustannukset ja talousseuranta. Työterveyshuollon toimintaa arvioitiin myös henkilöstöpalautteen, yhteyspalavereiden ja kehittämispäivien avulla.

Tutkimus osoitti pelastuslaitosten ja työterveyshuollon välillä olevan useita suuria näkemyseroja työterveys- ja työturvallisuustoimintaan liittyen. Pelastuslaitoksissa suhtauduttiin selvästi kriittisemmin työterveys- ja työturvallisuuden tilaan ja työterveyshuollon onnistumiseen pelastajien varhaisen välittämisen prosessissa, terveyden ja työkyvyn edistämisessä sekä korjaavan ja hoitavan toiminnan osalta. Pääsääntöisesti työterveyshuollon näkemykset työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tilasta olivat myönteisempiä kuin työturvallisuushenkilöstöllä. Näkemyserojen hälventämiseksi on työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta välttämätöntä lisätä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pelastushenkilöstön työterveyden ja työturvallisuuden kehittäminen on olennainen osa pelastuslaitosten toimintaa. Työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittäminen on kaikkien organisaatiossa työskentelevien asia. Työterveys- ja työturvallisuustoiminta edellyttää eri osapuolien sitoutumista, hyvää vuorovaikutusta ja jatkuvaa yhteistyötä.

Pelastuslaitoksen ylimmällä johdolla on suurin vastuu työterveys- ja työturvallisuustoiminnasta, sen sisällöstä, kehittämisestä ja vaikuttavuuden arvioinnista. Myös työntekijöillä, työturvallisuushenkilöllä ja työterveyshuollon edustajilla on kullakin oma roolinsa pelastajien työterveyden ja työturvallisuuden edistämässä. Menestyksekkäs työturvallisuuden ja työterveyden toimintamalli vaatii kaikkien tahojen osallistumista ja sitoutumista.

Oleennaista pelastuslaitosten työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämisessä on eri toimijoiden välinen jatkuva, avoin ja luottamuksellinen yhteistyö. Pelastuslaitoksen sisäinen tiedonkulku työterveys- ja työturvallisuusasioista on hyvä olla jatkuvaa ja organisoitua siten, että kaikki ovat tietoisia keskeisistä pelastajien työterveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Jotta työterveys- ja työturvallisuustoiminta olisi tehokasta ja vaikuttavaa, on koko henkilöstön tiedettävä, miten toiminta on organisoitu, kuka siitä vastaa ja mistä saa lisätietoa.

Työterveyshuolto on hyvä ottaa mukaan työterveys- ja työturvallisuustoimintaan asiantuntijaksi, jonka kanssa ollaan tiiviissä ja jatkuvassa yhteistyössä. Pelastuslaitosten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön on hyvä olla säännöllistä eikä rajoittua ainoastaan esimerkiksi työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisen yhteyteen tai työpaikkaselvityskäynteihin. Yhteinen käsitys pelastajien työstä, työterveys- ja -turvallisuustoiminnan tavoitteista ja päämääristä ovat edellytys pelastajien terveyden ja työkyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle. Pelastuslaitosten maantieteellinen hajanaisuus edellyttää myös työterveyshuoltoyksiköiltä jatkuvaa yhteistyötä, tehtävien koordinoitua, yhteistä suunnittelua sekä yhtenäisiä toimintatapoja.

Jatkossa on tarpeen huomioida pelastushenkilöstön työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvän tiedon huomioiminen pelastuslaitosten palvelutasopäätöksissä sekä pelastuslaitosten ammatillista osaamista ylläpitävässä koulutuksessa. Hyvien käytäntöjen jalkauttamiseksi on pelastuslaitoksissa hyvä kehittää yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa.

LÄHTEET

Antti-Poika M: Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. Helsinki, Varma 2004.

Helsingin kaupunki: Varhainen tuki – toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin Työterveyskeskus, Helsinki 2004.

Kallio H, Airila A & Lusa S: Hyvä työterveys- ja -turvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Kuntien eläkevakuutus: Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Helsinki 2005.

Laine T, Peurala M, Kempainen T, Rautio M & Manninen P: Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Työterveyslaitos, Helsinki 2008.

Laitinen H, Simola A & Vuorinen M: Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Tietosanoma, Helsinki 2009.

Lindholm H, Lindqvist-Virkamäki S, Lusa S, Punakallio A, Ilmarinen R & Mäkinen H: Pelastushenkilöstön terveystarkastukset – hyvät käytännöt. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.

Manninen P (toim.): Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997–2007. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.

Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K & Husman K (toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Rantanen S, Madetoja S, Räikkönen T, Pääkkönen R, Liuhamo M & Hanhela R: Työturvallisuus pienyrityksessä. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Helsinki, 2007.

Sisäasiainministeriö: Pelastushenkilöstön työssä jaksaminen. Sisäasiainministeriön julkaisuja 1/2006. Helsinki 2006.