

OLLI PUNNONEN

## TYÖTERVEYS AMMATILISESSA AIKUISKOULUTUKSESSA

Työterveyslääkäri-lehdessä 1/92 esitettyyn väitteeseen tai toteamukseen ”Terveiden lähteet eivät olekaan terveydenhuollon asiantuntijoiden hallussa, vaan ihmisten jokapäiväisessä arkielämässä” voidaan ajatella kiteytyvän kaikessa alastomuudessaan työterveyden edistämisen ja organisoimisen paradigman viimeaikainen muutos. Huhtikuussa julkaistussa Työolokomitean liiteselvityksessä Työympäristö ja työterveys Suomessa todetaan tyyliä, että maamme työikäinen väestö on kansanterveyden yleisestä myönteisestä kehittämisestä huolimatta kansainvälisesti vertaillen sairasta ja monivammaista. Varsinkin vanhempien työntekijäluokkien työkyvyttömyys on poikkeuksellisen korkea.

Työ ja työympäristö voivat edelleen vaikuttaa runsaasti tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, hengityselinsairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin ja tapaturmiin. Näin siitäkkin huolimatta, että maassamme on toisen maailmansodan jälkeen, mutta erityisesti 1970-luvulta lähtien panostettu sekä aineellisia että henkisiä resursseja hoitamaan työterveysongelmia. Lainsäädännön ja normituksen avulla on pyritty pääsemään irti työterveyttä uhkaavista riskitekijöistä työpaikoilla.

Tätä pyrkimystä on tuettu vuosikymmenien varrella olosuhteisiin nähden runsaalla koulutuksella. Erityisesti alan kehityksestä johtuen se koki 1970-luvulla voimakkaan nousun tasaantuen sitten seuraavalla vuosikymmenellä nykyiselle tasolle. Työterveyttä edistämään tarkoitettu koulutus suunnattiin silmiinpistävästi rajatusti työterveys- huolto- ja työsuojelullaisissa määritellyille asiantuntijoille. Järjestelmä, jossa osoitettiin valmiit, pysyvät ja selvästi identifioitavissa olevat kohderyhmät, oli koulutusta järjestäville organisaatioille

mieleistä, koska se oli yksinkertaista koulutuksen tavoitteenasettelun, suunnittelun ja organisoimisen kannalta. Näin varsinkin alkuvaiheessa 1970-luvulla, kun toimintaa käynnistettiin ja suuret joukot uusia alalle tulijoita oli koulutettava nopeasti tehtäviinsä.

Heti alusta lähtien koulutusta lähdettiin toteuttamaan ajan hengen mukaisesti asiantuntijavaltaisella suunnitteluteknologian mallilla, mikä antoi mahdollisuuden tarpeen vaatiman massakoulutuksen toteuttamiseen. Toisaalta se myös sopi koulutusta alkuaikoina hyvin vahvasti valvoneiden työmarkkinaosapuolten toimintatapaan. Kun koulutus pilkottiin pieniin asiantuntijoiden antamiin opetuskokonaisuuksiin, oli helppo seurata sitä, ettei mikään oman näkemyksen mukaan epävarma tietosisältö pujahtanut opetuksen joukkoon.

Koulutusta ohjasi voimakkaasti myös ajatus, että sen tulee rakentua ulkopuolisten asiantuntijoiden tutkimustiedon varaan. Ei mietitty sen enempää opiskelijoiden roolia tai tehtäviä oppimisprosessin onnistumisen kannalta. Toisaalta oli luonnollista, että ulkopuoliset asiantuntijat valtasivat lähes totaalisesti koulutustilojen katederit, koska alkuaikoina koettiin puutetta ennen kaikkea sellaisesta tiedosta, joka käsitteli työn ja terveyden yhteyttä sekä syy/seuraus-suhteita.

### Ajattelutavan muutokset

Työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaisille suunnatun koulutuksen sisällöt ja pedagogiset ratkaisut pysyivät hyvin pitkään muuttumattomina. Vaikka 1980-luvulla aikuiskasvatuksessa ja myös ammatillisessa aikuiskoulutuksessa alkoi nä-

kyä uusiutumisen merkkejä ja kokeiluja uusien menetelmien ja organisointitapojen kehittämiseksi, työterveyshuollon koulutus eli selvästi vielä alkuvaiheessa omaksuttujen koulutuksellisten näkemysten varassa. Koulutus nähtiin ennen kaikkea kurssien ja luennoitsijoiden varaan rakentuviksi erillisiksi tilaisuuksiksi.

1980-luvun loppupuolelle tultaessa annettua koulutusta arvosteltiin kuitenkin entistä enemmän sekä koulutukseen osallistujien että työmarkkinajärjestöjen piirissä. Työmarkkinajärjestöt toimivat tuolloin vielä alan ammatillisen koulutuksen alueella ahtaan edunvalvonta-ajatuksen pohjalta. Toisaalta työmarkkinajärjestöjen vastakkaiset näkemykset olivat omiaan estämään kaikenlaiset koulutuksen uudistukset ja kokeilut ennalta arvaamattomina sekä hallitsemattomina kehityspolkuina.

Toinen koulutuksen uudistumisvauhtiin hidastavana tekijänä vaikuttanut seikka oli terveydenhuollon perinteinen ammatillinen reviiirijajattelu, joka samalla tavalla kuin edellinenkin tekijä ei suosinut esimerkiksi työyhteisökohtaista yli ammattirajojen tapahtuvaa koulutusta.

Nykyään työterveyden ammatillisessa koulutuksessa on toteutumassa useita muutoksia ja uudistumista, jotka voidaan johtaa sekä aikaisemmin esitetystä koulutuksen kriittikistä että muutoksista, joita on vähitellen tapahtunut koulutukseen vaikuttavien tahojen käsityksissä.

Työterveys ymmärretään nykyisin koulutuksessa huomattavasti laajempaan kysymyksenä kuin työterveyden haittojen, vaarojen ja riskitekijöiden kartoittamisena ja niiden poistamisena. Sairaus ja haittakeskeisestä ajattelutavasta yksinomaisena lähestymistapana ollaan luopumassa. Elämää ja työelämää on syytä katsoa myös terveyden näkökulmasta. Tällöin emme kiinnitä huomiota oireisiin ja nk. haitallisiin tekijöihin, vaan katsomme missä määrin yksilöiden ja yhteisöjen elämässä ja työelämässä on voimavaratekijöitä ja kehitystä tukevia tekijöitä, jotka muodostavat terveyden perustan. Työelämän kehittämishaasteena tämä merkitsee huolen pitämistä terveyttä edistävien tekijöiden riittävydestä.

## Uusia kohderyhmiä ja koulutusmenetelmiä

Työolokomitean liiteselvityksessä huomauteetaan, että työpaikan omilla toimenpiteillä on rat-

kaiseva merkitys päivittäisessä työpaikan työolojen säätelytoiminnassa. Tämä toteamus asettaa entistä haastavamman tehtäväkentän koulutukselle, jossa on pääsääntöisesti tukeuduttu vain ulkopuolisten asiantuntijoiden osaamiseen. Kun tiedetään, että työntekijän mahdollisuus omaehtoisesti säädellä työoloja, työmenetelmiä, työn tahtia ja rytmitystä on yksi tehokkaimmista toimenpiteistä terveydellisten haittojen ehkäisemisessä, on jouduttu entistä enemmän kysymään, mitkä ovatkaan työterveyden ylläpidon kannalta olennaiset koulutuksen kohderyhmät.

Toisaalta tiedetään, että esimerkiksi työsuoje- luorganisaation tarpeellisuudesta ja tehtävistä nyky muodossa ollaan mahdollisesti tulevaisuudessa luopumassa. Se jo sinänsä pakottaa koulutusorganisaatiota orientoitumaan uudelleen. Työterveyttä ja turvallisuutta on edelleenkin vaalittava. Mutta miten tämä tehtävä työpaikoilla hoidetaan, on tulevaisuuden osalta vielä avoin.

Koulutusmenetelmien kehittämisessä on Työterveyslaitos ollut ensimmäisenä liikkeellä nimenomaan työterveyden alueella. Koulutuksen näkeminen prosessina tai kehittämisohjelmalla, jossa työ, kehittäminen ja koulutus liittyvät toisiinsa, toteutui ensimmäisen kerran ”Työterveyshuoltoyksikön työn kehittämisohjelmalla”, joka perustui kehittävän työntutkimuksen menetelmään.

Ensimmäisen kerran ko. koulutus järjestettiin vuonna 1987. Kehittämisohjelmat tulivat myös jäädäkseen, ja kouluttajat joutuivat orientoitumaan ammattiinsa ja tehtäviinsä uudelleen.

Työterveyden koulutuksessa on myös koulutusta antavien organisaatioissa tapahtunut aivan viime vuosina rajua muutosta. Aikaisemmin työterveys oli leimallisesti Työterveyslaitoksen monopoliaseman sävyttämää koulutusta. Nyt esimerkiksi yliopistojen ja terveydenhuolto-oppilaitosten täydennyskoulutusyksiköt ovat jo muutaman vuoden ajan ottaneet ja tulevat enenevässä määrin ottamaan työterveyden omiin koulutusohjelmiinsa. Erityisesti valtavasti kasvavassa psyykkisen työterveyden, stressin hallinnan ja työyhteisöjen kehittämisen koulutustarjonnassa ovat yliopistojen täydennyskoulutuskeskukset olleet aktiivisesti omine tuotteineen mukana.

Psyykkisen työterveyden koulutusohjelmiin osallistuvat aiempaa enemmän myös henkilöstö-

hallinnon ja linjajohdon edustajat, mikä onkin ollut aivan viime vuosien kehityslinja. Ammattiryhmät, jotka vaikuttavat päätöksillään työterveyteen työpaikalla, on myös saatava mukaan koulutukseen, jos halutaan saada aikaan vaikutusta.

Näiden muutostekijöiden aikana on syytä muistaa, että työterveyden osalta primääristä ammattihenkilökuntaa ovat työterveyshuollon asiantuntijat, joita tällä hetkellä maassamme toimii noin 3300 henkeä. Uudet alalle siirtyvät työterveyslääkärit, -hoitajat ja -lääkintävoimistelijat osallistuvat työnsä hoitamiseksi työterveyshuollon koulutukseen, jota pidetään edellytyksenä ammatissa toimimisessa. Tällainen työterveyshuollon koulutus kestää neljä viikkoa. Ammatissa toimivista työterveyslääkäreistä oli koulutukseen osallistunut vuoden 1987 tilastojen mukaan noin 41 prosenttia. Vastaava luku työterveyshoitajien osalta oli noin 65 prosenttia ja työterveyslääkintävoi-

mistelijoiden osalta vastaava luku oli noin 36 prosenttia. Tilastojen julkaisuvuoden jälkeen osallistuvuus on selvästi noussut, mutta tarkkaa lukua siitä ei vielä ole saatavissa.

Työterveyden ja turvallisuuden koulutuksessa pätee nykyään samanlaiset lait, kuin muussakin ammatillisessa aikuiskoulutuksessa. Mitä enemmän asiakkaat osaavat kysyä ja vaatia koulutukselta vaikuttavuutta, sitä ohuemmiksi käyvät koulutusorganisaatioiden vuosittain valmistelemat kurssi- ja koulutusohjelmavihkkoset ja sitä enemmän koulutusorganisaatiot osallistuvat yrityskohtaisten tilauskursseihin ja koulutusohjelmien suunnitteluun ja räätälöintiin asiakkaan tarpeiden pohjalta. Mutta koska tämäkin kehitys — yllättävää kyllä — on mielestäni asiakkaiden koulutustottumusten pysyvyydestä johtuen hidasta, tarvitaan perinteistä kurssimuotoista koulutusta.