

# Terveyskeskusten työterveyshenkilöstön koulutus

Pekka Ruuhonen ja Kitta Rossi

”Miten kuvitellaan terveystieteiden kouluttamattoman henkilöstön selviytymisen sektorilla, joka ulottuu nahkojen parkitsijoista lossinkuljettajiin, kun sentään paremminkin varustetut työterveysyksiköt toimivat suunnatusti ja rajatulla alueella”. (Terveystieteen lääkäri Rauno Huuskonen vastauksessaan lääkitöhallitukselle.)

Kansanterveyslain (2) 15 § 3 momentin mukaan kunta voi tehdä työnantajien kanssa sopimuksen työnantajalle kuuluvan terveydenhuollon suorittamisesta kunnan terveystieteiden toimista. Työterveyshuollon lakisääteistämisen (3) eräänä edellytyksenä on pidetty terveystieteiden tulevaa lakisääteistä velvoitetta järjestää työnantajien tarvitsemia työterveyspalveluja. Tämä tulee asettamaan kansanterveysjärjestelmän kehittämiseksi lisää vaatimuksia, sillä kiireisesti järjestettävän työterveyshuollon tarpeessa arvioidaan olevan n. 400 000 työntekijää (9).

Terveystieteiden työterveyshuolto-toiminta lähti käyntiin kansanterveyslain voimaantulon jälkeen. Terveystieteiden työterveyshuollon käynnistyminen on tapahtunut epätasaisesti maan eri osissa ja eri terveystieteiden keskuksissa (4). Kansanterveysjärjestelmänä toteutetun työterveyshuollon esteeksi on arvioitu mm. voimavarojen puute (4 d ja 4 f). Terveystieteiden resurssitaso parhaaksi mittariksi on arvioitu väestöpohjaan suhteutettu lääkärintervikojen määrä (1).

Taulukko 1. Terveystieteenlääkärintervikojen määrä 10000 asukasta kohden sekä terveystieteiden työterveyshuollon piiriin kuuluvien työntekijöiden osuus työikäisestä väestöstä läänittäin 31.12.1975 (Viitteet 4 ja 7).

Lääni	Terveystieteenlääkärintervikojen määrä/10000 asukasta kohden	Terveystieteiden työterveyshuollon piiriin kuuluvia työntekijöitä (% työikäisestä väestöstä)
Lääni		
Pohjois-Karjala	3.50	7.1
Kuopio	3.42	1.5
Lappi	3.41	4.7
Oulu	3.18	4.0
Keski-Suomi	3.11	8.9
Mikkeli	3.09	4.0
Vaasa	2.68	1.9
Kymi	2.65	5.3
Häme	2.56	5.1
Turun ja Porin	2.51	4.3
Uusimaa	2.38	1.5
Ahvenanmaa	—	1.2
Koko maa	2.74	3.8

Taulukossa 1 on esitetty terveystieteiden työterveyshuollon kattavuus työikäisestä väestöstä sekä väestöpohjaan suhteutettu lääkärintervikojen määrä läänittäin. Lääkärintervikojen suhteellinen määrä ei korreloi alueellisesti terveystieteiden työterveyshuollon laajuuteen kovinkaan hyvin. Terveystieteiden työ-



terveyshuollon henkilöstön koulutuksen riittämättömyyden on myös arvioitu olevan käytännön toiminnan este (7).

Suunnittelua varten lääkintöhallitus keräsi lääninhallitusten välityksellä kirjallisella kyselyllä tiedot kaikkien terveyskeskusten työterveyshoitajien ja -lääkäreiden työterveysalan erikoiskoulutuksesta ja eräistä mielipiteistä sekä toteutetun työterveyshuollon sisällöstä kolmen viikon ajanjaksolla 26.4.–14.5. 1976, Uudenmaan läänissä ajalla 28.2.–12.3. 1977.

Kyselyllä pyrittiin selvittämään sellaisten käytännöllisten esteiden merkitystä, joihin voidaan vaikuttaa koulutuksen ja/tai hallinnon toimenpitein. Tulokset eivät siten riitä työterveyshuollon esteiden yhteiskunnalliseen analyysiin.

Terveyskeskuksia oli kyselyn ajankohdalla 244, joista työterveyshuollon oli aloittanut 177. Pääasiallisesti työterveyshuoltoon oli myönnetty lääkärinvirkoja tutkimusajankohtaan mennessä 74 ja terveydenhoitajan virkoja 81. Työterveyshuoltoon osallistui kaikkiaan 206 terveydenhoitajaa ja 154 lääkäriä. Kyselyyn vastasi 164 terveydenhoitajaa (80 %) ja 149 lääkäriä (97 %). Vastanneista terveydenhoitajista n. 2/3 työskenteli pääasiallisesti työterveyshuollon tehtävissä, lääkäreistä 1/3 (taulukko 2).

Lääkäreille on ollut tarjolla työterveyshuollon koulutusta Työterveyslaitoksella vuodesta 1973, mistä alkaen kursseille on tutkimusajankohtaan mennessä osallistunut 115 lääkäriä, ensisijaisesti yksityiseltä sektorilta. Työterveyslaitoksen ja lääkintöhallituksen yhteisesti järjestämille terveyskeskuslääkärien kursseille on tutkimusajankohtaan mennessä osallistunut 60 lääkäriä.

Työterveyshoitajat ovat saaneet työterveyshuollon koulutusta Työterveyslaitoksen kursseilla (tarpeen mukaan järjestettynä vuodesta 1950 ja) säännöllisesti vuodesta 1960 alkaen. 1970-luvulla on tutkimusajankohtaan mennessä koulutettu 591 työterveyshoitajaa. Terveyskeskusten työterveyshuollossa toimivista terveydenhoitajista oli tutkimusajankohtaan mennessä tähän 3–4 viikon koulutukseen osallistunut 12 henkilöä. Sairaanhoidon opistot ovat vuosina 1974–75 antaneet neljän viikon mittaista täydennyskoulutusta työterveyshuoltoon yhteensä 96 terveydenhoitajalle.

Työterveyslaitos, kunnallisjärjestöjen opistot, Työturvallisuuskeskus sekä lääninhallitukset ovat järjestäneet 1–4 päivän kursseja ja neuvottelupäiviä työterveyshuollosta ja sen erityisaloista yhdessä lääkäreille ja työterveyshoitajille.

Taulukko 2

Koulutus	Pääasiallinen toiminta							
	Työterveyshuollossa				Muualla			
	terveydenhoitajat		lääkärit		terveydenhoitajat		lääkärit	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Ei muodollista koulutusta	(30)	26	(10)	23	(29)	58	(50)	47
Vähintään 2 pv koulutus	(46)	41	(12)	28	(13)	26	(37)	35
Vähintään 2-4 viikon koulut.	(38)	33	(21)	49	( 8)	16	(19)	18
Kaikki	(114)	100	(43)	100	(50)	100	(106)	100

- Lääkärit toimivat enimmäkseen sivutoimisesti työterveyshuollossa, terveydenhoitajat päätoimisesti
- Pääasiassa työterveyshuollossa toimivilla lääkäreillä on enemmän muodollista koulutusta kuin terveydenhoitajilla



Erityisiä pätevyysvaatimuksia ei ole erikseen terveystieteiden työterveyshenkilöstölle eikä alalle yleensäkin lukuun ottamatta työlääkätieteen erikoislääkärin pätevyyttä joihinkin alan erikoistehtäviin. Lääkäreiden koulutuksesta työterveyshuollon eri tasoille on olemassa mietintö (8).

Taulukosta 2 ilmenee kyselyyn vastanneiden koulutustilanne. Pääasiallisesti työterveyshuollossa katsottiin työntekijän toimivan silloin, kun hän on asian näin ilmoittanut, ts. kun hänen hoitamansa virka on myönnetty pääasiallisesti työterveyshuoltoon tai kun työnantajana oleva kunta tai kuntainliitto on määrännyt hänet hoitamaan pääasiassa työterveyshuollon tehtäviä. Vähintään 2–4 viikon työterveyshuollon koulutuksen saaneiden lääkäreiden ja terveydenhoitajien voitaneen katsoa saaneen tyydyttävän alkeiskoulutuksen työterveyshuoltoon. Suurin osa terveystieteiden työterveyshenkilöstöstä on ilman tällaista ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi saatua koulutusta.

Lisäksi taulukosta ilmenee, että pääasiallisesti työterveyshuollossa toimivista terveydenhoitajista kolmas osa on saanut riittävän alkukoulutuksen, lääkäreistä puolet.

Taulukon 2 luvuista voidaan myös todeta, että otoksen 149:stä työterveyslääkäristä 71 % (106 lääkäriä) toimii pääasiallisesti muualla kuin työterveyshuollossa, kun taas terveydenhoitajat tekevät pääasiallisesti työterveystyötä.

Työterveyslaitoksen kunnallisille terveystieteidenlääkäreille järjestämille kursseille osallistuneista tavoitettiin kyselyllä 60:stä vain 40, mikä tukee aikaisempia havaintoja terveystieteidenlääkäreiden nopeasta vaihtuvuudesta (5).

### Toiminnan esteet

Työntekijöiltä kysyttiin henkilökohtaista mielipidettä terveystieteiden työterveyshuollon esteistä seuraavalla kysymyssarjalla: ”Terveystieteiden työterveyshuollon toteutuksen pahimmat esteet mielestäni: (pyydetään numeroimaan tärkeysjärjestyksessä 1:stä eteenpäin)”.

- a) oma koulutuksen ja tietojen puute
- b) sopimusmenettelyn hitaus
- c) annettujen ohjeiden puutteellisuus
- d) työnantajien haluttomuus solmia sopimuksia
- e) työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot toiminnan sisällöstä
- f) terveystieteidenkunnan, kunnallishallituksen, kunnallisvaltuuston riittämättömät tiedot työterveyshuollosta
- g) muu, mikä?

Taulukoihin 3 ja 4 on laskettu mediaanit lääkäreiden ja terveydenhoitajien väitteille antamista sijaluvuista siten, että ensimmäiseksi merkitty on saanut arvon 1, toiseksi merkitty arvon 2 jne. Mikäli väitteitä ei ole numeroitu, ei vastausta ole myöskään huomioitu. Mikäli vain osa on numeroitu, on lopuille väitteille annettu jäljelle jäävien numeroiden aritmeettinen keskiarvo. Esim. väitteet on numeroitu 1–3; loput saavat numerosarjan 4–7 keskiarvon eli 5,5, mikä on pyöristetty seuraavaan korkeampaan kokonaislukuun, tässä tapauksessa 6. Mitä pienemmän mediaanin väittämä on saanut, sitä tärkeämmäksi esteeksi väittämän sisältämä asia on koettu. Mediaanit on laskettu 0,5 tarkkuudella.

Kohdan g vastaukset (”muut” esteet) jakaantuvat taulukon 5 osoittamalla tavalla. Resurssien niukkuudeksi on tulkittu kaikki ajanpuutetta, tilojen ja varustelun sekä henkilökunnan niukkuutta kuvailevat vastaukset. Yleisen taloudellisen tilanteen heikkous on kirjattu kohtaan d.

Työvoiman puutetta ei tarkoituksellisesti ole tarjottu valmiina vaihtoehtona, koska sen sellaisena katsottiin tarjoavan ”liian helpon selityksen” ja siten arveltiin halukkuuden vastata muihin kysymyksiin vähenevän. Lisäksi kaikki paikalliset kansanterveystyön toimintasuunnitelmat erityisesti terveydenhoitaja- ja lääkärimäärien osalta sisältävät kasvua, minkä vuoksi resurssitarpeen voidaan paikallisesti arvioituna katsoa olevan kaikkialla tyydyttämätön.

Resurssien niukkuuden ohella erottuu kolme tärkeimmäksi ilmoitettua työterveyshuollon estettä selvästi joukosta, ni-



Taulukko 3. Työterveyshuollon tärkeysjärjestyksessä ilmoitettujen esteiden mediaanit eri työntekijä- ja koulutusryhmissä

Este	Lääkärit				Terveystenhoitajat			
	L <sub>0</sub> (60)	L <sub>1</sub> (49)	L <sub>2</sub> (40)	Kaikki (149)	T <sub>0</sub> (59)	T <sub>1</sub> (59)	T <sub>2</sub> (46)	Kaikki (164)
Oman koulutuksen ja tietojen puute	2	2	3	2	2	2	2	1
Sopimusmenettelyn hitaus	5	4	4	5	5	5	5	5
Annettujen ohjeiden puutteellisuus	3	4	3	3	3	3	3	3
Työnantajien haluttomuus solmia sopimuksia	5.5	6	5	5	6	6	6	6
Työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot	3	3	2.5	3	4	4	3.5	3
Terveyslautakunnan, kunnallishallituksen, -valtuuston riittämättömät tiedot	5	5	5	5	4	5	4	4
Muu	7	6	7	6	6	7	6	7

L<sub>0</sub>T<sub>0</sub> = ei muodollista koulutusta työterveyshuoltoon

L<sub>1</sub>T<sub>1</sub> = vähintään 2 päivän lyhytmuotoista opetusta

L<sub>2</sub>T<sub>2</sub> = vähintään 2–4 viikkoa työterveyshuollon opetusta Työterveyslaitoksessa tai muu vastaava koulutus tai pitkä työkokemus

Taulukko 4. Työterveyshuollon tärkeysjärjestyksessä ilmoitetut esteille lasketut mediaanit eri työntekijä- ja koulutusryhmissä

	Lääkärit		Terveystenhoitajat			
	L+ (43)	L- (106)	T+ (114)	T- (50)	T <sub>2</sub> <sup>a</sup> (15)	T <sub>2</sub> <sup>b</sup> (28)
Oman koulutuksen ja tietojen puute	3	2	2	2	3	2
Sopimusmenettelyn hitaus	5	5	5	5	3	5.5
Annettujen ohjeiden puutteellisuus	3	3	3	3	4	3
Työnantajan haluttomuus solmia sopimuksia	5	5	6	5	6	6
Työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot	3	3	4.5	3	4	3.5
Terveyslautakunnan, kunnallishallituksen, -valtuuston riittämättömät tiedot	5	5	4	4	5	4
Muu	6	7	7	6	7	7

L+ = lääkärit, pääasiassa työterveyshuollossa

L- = lääkärit, pääasiassa muussa työssä kuin työterveyshuollossa

T+ = terveydenhoitajat, pääasiassa työterveyshuollossa

T- = terveydenhoitajat, pääasiassa muussa työssä kuin työterveyshuollossa

T<sub>2</sub><sup>a</sup> = terveydenhoitaja, joka on saanut työterveyshuollon koulutuksen Työterveyslaitoksessa

T<sub>2</sub><sup>b</sup> = terveydenhoitaja, joka on saanut työterveyshuollon täydennyskoulutuksen sairaanhoito-opistossa. Katso taulukko.

mittäin oman koulutuksen puute, annettujen ohjeiden puutteellisuus sekä työnantajan ja työntekijöiden puutteelliset tiedot. Vain ryhmässä L<sub>2</sub> (vähintään 2–4 viikkoa työterveyshuollon opetusta Työterveyslaitoksessa tai muu vastaava koulutus tai pitkä työkokemus) nousevat tärkeimmäksi syyksi työnantajien ja työntekijöiden puutteelliset tiedot toiminnan sisällöstä, muissa ryhmissä oman koulutuksen ja tietojen puute.

Ryhmien välillä ei ole muita merkittäviä eroja, minkä vuoksi ilmoitettuja tärkeimpiä esteitä voidaan pitää toiminnan kannalta tärkeinä ja todellisina.

### Eri koulutuksen vaikutukset

Kyselyn avulla pyrittiin mittaamaan saadun koulutuksen vaikutusta. Sairaanhoido-opistossa työterveyshuollon koulutuksen saaneet (T<sub>2</sub> b) kokivat oman koulutuksen ja tietojen puutteen suuremmaksi esteeksi kuin Työterveyslaitoksella koulutuksen saaneet (T<sub>2</sub> a), Taulukko 4. Ero on tilastollisesti merkitsevä ( $X_{[1]}^2 = 8.56$ ;  $p < 0.01$ ).

### Koulutus

#### Koulutuksen tarvealueet

Kyselyssä pyydettiin lääkäreitä ja terveydenhoitajia numeroimaan työterveysalan oman koulutuksensa tarvealueet tärkeysjärjestyksessä seuraavista vaihtoehdoista:

- a) työhygieniä
- b) ergonomia
- c) ammattitaudit
- d) terveystarkastukset
- e) työpaikkatarkastukset
- f) työsuojelulainsäädäntö
- g) työterveyshuollon korvausperusteet (Sairausvakuutuslaki 29 § 1 mom.)
- h) toksikologian peruskäsitteet
- i) työkyvyn arviointi ja työhön sijoitus
- j) muut, mitkä?

Kysymykset kattavat lähes koko työterveyshuollon sisällön. Tarkoituksena oli selvittää erilaisen koulutuksen omaavien mahdollisesti erilaiset tarpeet koulutuksen sisällössä.

Tulokset, jotka on laskettu samoin kuin taulukoissa 3 ja 4, on esitetty taulukossa 6.

Lääkäreiden vastauksissa nousee tärkeimmäksi työkyvyn arviointi ja työhön-sijoitus. Asia on terveyskeskus- ja muidenkin lääkäreiden jokapäiväinen yleinen ongelma. Työterveyshuoltoon olennaisesti kuuluvat aiheet, ammattitaudit ja työpaikkatarkastukset, nähdään seuraavaksi tärkeimpinä koulutuksen aiheina. Terveystarkastajien tärkeimmäksi ilmoittama aihe on työpaikkatarkastukset. Koulutuksen lisääntymisen myötä tulevat molemmissa työntekijäryhmissä ergonomia ja työhygieniä yhä tärkeämmiksi. Työterveyshuollon korvausperusteita, lähinnä sairausvakuutuslain 29 § nojalla

Taulukko 5. Työterveyshuollon esteet: vastausten lukumäärät kysymyksen kohtaan g: ”muu, mikä?”

Este	Lääkärit	Työterveyshoitajat	Kaikki
Resurssien niukkuus	29	29	58
Palvelujen maksullisuus	—	5	5
Byrokraattisuus	2	—	2
Yhteistyön puute työsuojelutoimien ja Työterveyslaitoksen kanssa	2	1	3
Muu (yksittäisiä, ei muissa vastauksissa toistuvia esteitä)	3	7	10
<b>Yhteensä</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>78</b>



Taulukko 6. Koulutuksen tarvealueille lasketut tärkeysjärjestysmediaanit eri työntekijä- ja koulutusryhmissä.

	Lääkärit						Terveydenhoitajat					
	L <sub>0</sub> (36)	L <sub>1</sub> (33)	L <sub>2</sub> (26)	L+ (23)	L- (72)	Kaikki (95)	T <sub>0</sub> (60)	T <sub>1</sub> (60)	T <sub>2</sub> (44)	T+ (112)	T- (52)	Kaikki (164)
Työhygieniä	5	5	2.5 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	4.5	4	5	3 <sup>x</sup>	4	4 <sup>x</sup>	5	4 <sup>x</sup>
Ergonomia	5	5	4 <sup>x</sup>	5	5	5	5	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	5	4
Ammattitaudit	4 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	4	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	5 <sup>x</sup>	5	3.5 <sup>x</sup>	5	5	5
Terveystarkastukset	6	6	7	7	6	6	4 <sup>x</sup>	5	5	5	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>
Työpaikkatarkastukset	3 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	5	4	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>
Työsuojelulainsäädäntö	5	6	7.5	8	6	6	5	6	5.5	6	4 <sup>x</sup>	6
Työterveyshuollon korvausperusteet	8	8	8	9	8	8	7	7	8	7	7	7
Toksikologian peruskäsitteet	6.5	6	4	5	9	6	7	7	6	7	7	7
Työkyvyn arviointi ja työhönsijoitus	4 <sup>x</sup>	3 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	4 <sup>x</sup>	7	7	8	7	7	7
Muu, mikä/mitkä	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Kunkin ryhmän kolme tärkeimmäksi koettua merkitty tähdellä.

L<sub>0</sub>, T<sub>0</sub> = ei muodollista koulutusta työterveyshuoltoon

L<sub>1</sub>, T<sub>1</sub> = vähintään 2 päivää lyhytmuotoista opetusta

L<sub>2</sub>, T<sub>2</sub> = vähintään 2-4 viikkoa työterveyshuollon opetusta Työterveyslaitoksessa tai muu vastaava koulutus tai pitkä työkokemus

L+, T+ = pääasiassa työterveyshuollossa toimiva

L-, T- = pääasiassa muussa työssä kuin työterveyshuollossa

annettuja ohjeita, ei pidetä tärkeinä. Kun koulutusta on saatu ja on edelleen niukasti saatavissa, ei ilmeisesti sellaisia asioita koeta merkittävinä, jotka eivät välittömästi liity työn suorittamiseen.

Avoimeen vastausvaihtoehtoon ”muut, mitkä?” vastasi neljä lääkäriä ja 8 terveydenhoitajaa. Lääkärit mainitsivat seuraavat tarvealueet: yhteistyö työsuojelutoimen kanssa, toksikologian syventävä kurssi, kuntoutus, työtapaturomalainsäädäntö, ammattitautilainsäädäntö, työkyvyttömyyskorvaus- ja vakuutuslainsäädäntö. Terveydenhoitajien mainitsemat tarvealueet olivat ensiapukoulutus, tutkimuslaitteiden käyttö ja ohjaus, tilastointi, eri alojen taukovoimisteluhjelmat, laki-

säateisyyden piiriin kuuluvat työpaikat, työ ja mielenterveys ja tutustuminen pidempään työskennelleisiin terveyskeskuksiin.

### Resurssipula

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään todellista voimavarojen puutteen suhdetta koettuun. Luotettavimmiksi voimavarojen mittariksi arvioitiin väestöpohjaan suhteutettu lääkärimäärä, koska muut henkilökuntavoimavarat seuraavat melko tarkasti lääkärimäärää. Yhdeksässä terveyskeskuksessa sekä lääkäri että terveydenhoitaja oli ilmoittanut resurssien niukkuuden työterveyshuollon esteeksi. Niistä terveyskeskuksista, joissa joko lääkäri



Taulukko 7. Työterveyshuollon esteeksi ilmoitettu resurssipula suhteutettuna terveyskeskuslääkärinvirkojen lukumääriin eri terveyskeskuksissa.

Lääkärin ja terveydenhoitajan ilmoittama resurssipula	Yli maan keskitason	Terveyskeskuslääkärinvirkoja/väestö		
		Keskitasoa	Alle maan keskitason	Yhteensä
Terveydenhoitaja ja lääkäri ilmoittaneet resurssipulan	2	4	3	9
Terveydenhoitaja tai lääkäri ilmoittaneet resurssipulan	6	11	2	19
Verrokkit	8	8	4	20

tai terveydenhoitaja piti resurssien niukkuutta työterveyshuollon toteutuksen esteenä, poimittiin satunnaisotannalla 19. Verrokeiksi otettiin satunnaisotannalla kaikista terveyskeskuksista 20. Näistä kaikista terveyskeskuksista pyydettiin lääkintöhallitukselta tiedot (1) väestöpohjaan suhteutetuista terveyskeskuslääkärinvirkojen määrästä tutkimusajankohtana. Tietojen antaja ei tiennyt mihin ryhmään kukin terveyskeskus kuului.

Tulokset on esitetty taulukossa 7. Lääkäritiheyttä näissä luokissa verrattiin kontrolli-terveyskeskusten lääkäritiheyyteen. Ero ei ollut merkitsevä ( $X^2_{[2]}=0.93$ ). Tämä tukee käsitystä, että resurssipulaa käytetään selityksenä useammin kuin ehkä objektiivisesti arvioiden olisi aihetta.

### Pohdintaa

Suurin osa terveyskeskusten työterveyshenkilöstöstä on vailla riittävää työterveysalan koulutusta. Kokemuksen perusteella vaikeimmassa asemassa on pienten terveyskeskusten työterveyshenkilöstö, joka toimii yksin ja työterveyshuollossa vain osa-aikaisesti. Useimmiten tällöin sekä lääkäriltä että terveydenhoitajalta puuttuu koulutus. Näiden työnantaja ei yleensä katso tällöin kallista koulutusta perustelluksi, koska kyseessä on vain työtehtävien osa-alue.

Ilmoitettu resurssien puute ei ilmeisesti aina ole niin merkittävä toteutuksen este

kuin saaduista puutetta ilmaisevista vastauksista voisi päätellä (taulukko 7). Koulutuksen ja ohjeiden puutteen merkitys korostuvat jo kyselyn strukturoinninkin seurauksena.

Terveydenhoitajien koulutuspaikalla näyttää olevan vaikutusta koulutustyytyväisyyteen (taulukko 4).

Valtakunnallisissa terveydenhuollon suunnitelmissa on kirjattuna pyrkimys terveyspalvelujen käytön jakaantumisesta tasaisesti väestön keskuudessa (11). Useissa tutkimuksissa (13 ja 6) on todettu, että palvelusten käytön lisäys kohdistuu ryhmiin, jotka muutoinkin käyttävät palveluja enemmän kuin heidän suhteellinen osuutensa väestöstä tai heidän sairastavuutensa edellyttää. Yleensä työikäiset miehet käyttävät palveluja suhteellisesti vähiten.

Terveydenhuollolla on vähän keinoja (kasvatuksellisia, hallinnollisia), joilla palvelusten käyttöä voidaan ohjata. Työterveyshuollon laajentaminen on eräs keino suunnata terveyspalvelujen käyttöä työikäisväestön osaan.

Nyt esitetty tutkimus osoittaa, että terveyskeskusten työterveyshenkilöstö kokee työterveyshuollon merkittävänä esteenä koulutukselliset puutteet. Terveyskeskusten työterveyshenkilöstön koulutuksella on valtakunnallista terveyspoliittista merkitystä paitsi työterveyshuollon itsensä vuoksi, myös terveyspalvelujen käytön ohjauksen kannalta.

## Tiivistelmä

Lääkintöhallituksen keräämän kirjallisen kyselyn perusteella selvitettiin terveyskeskusten työterveyshenkilöstön työterveysalan koulutusta, toiminnan esteitä ja koulutuksen tarvealueita.

## Kirjallisuutta

*Heinonen O:* Eräiden terveyskeskusten suhteellisten lääkärimäärien vertailu. Lääkintöhallitus, Helsinki 1977. (Kirjallinen tiedonanto). (1)

*Kansanterveyslaki (66/72).* (2)

*Luonnos hallituksen esitykseksi* Eduskunnalle työterveyshuoltoa koskevaksi lainsäädännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1975. (3)

*Lääkintöhallitus:*

a) Ohjeita kunnille työterveyshuollon järjestämisestä terveyskeskuksissa; DNo 13673/02/72, Helsinki 1972.

b) Työterveyshuolto terveyskeskuksissa; 147/561/74, Helsinki 1974.

c) Terveystarkastukset työterveyshuollossa; 717/521/74, Helsinki 1974.

d) Työterveyshuollon toteuttamisjärjestys; DNo 2793/521/74, Helsinki 1974.

e) Kansanterveystyö 1975, Helsinki 1976.

f) Terveyskeskusten toimintasuunnitelmat vv 1971–1981. (4)

*Parviainen I:* Terveyskeskuslääkärikunnan rakenne, työn luonne ja työssäviihtyvyys I, Suom.Lääk.l. 1975:35:2873–2876. (5)

## Summary

**Training of occupational medicine among health center personnel**

**by Pekka Ruohonen and Kitta Rossi.**

A review.

*Purola T, Nyman K, Kalimo E, Sievers K:* Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. KELA:n julkaisuja, sarja A: 7. Sosiaaliturvan tutkimuslaitos, Helsinki 1971. (6)

*Ruohonen P, Rossi K:* Terveyskeskusten työterveyspalvelut. Suom.Lääk.l. 1976:10:690–694.

*Työlääketiiteen korkeakoulutasoinen opetus ja tutkimus.* Työlääketiiteen koulutusta suunnitelleen työryhmän mietintö. Opetusministeriö, Helsinki 1974. (8)

*Työterveyshuoltoselvitys.* Työterveyslaitos, Helsinki 1976. (9)

*Työterveyskomitean mietintö.* Komiteanmietintö 1971:A 14, Helsinki 1971. (10)

*Valtakunnallinen suunnitelma kansanterveys-työn järjestämiseksi vv 1977–1981.* Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1975. (11)

*Valtakunnallinen suunnitelma kansanterveys-työn järjestämiseksi vv 1977–1981.* Perustelut. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1975. (12)

*Videman T, Heikkilä J, Venesmaa P:* Lääkäripalvelujen käytön kasautumisen ongelma, Suom.Lääk.l. 1976:32:2426–2430. (13)

Työterveyslaitos  
00290 Helsinki 29

Mikkelin varuskuntasairaala  
50150 Mikkeli 15