



**SAVONIA**

**Tekniikka**

Palopäällystön koulutus

OPINNÄYTETYÖ

TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMISALUEIDEN TUNNISTAMINEN  
HELSINGIN PELASTUSLAITOKSEN PELASTUS- JA HOITOHENKILÖS-  
TÖN PALVELUIDEN OSALTA

Sami Lappalainen

20.10.2015 

**SAVONIA – AMMATTIKORKEAKOULU - TEKNIikka, KUOPIO**

Koulutusohjelma

Palopäälylystön koulutusohjelma

Tekijä

Sami Lappalainen

Työn nimi

Työterveyshuollon kehittämialueiden tunnistaminen Helsingin pelastuslaitoksen pelastus – ja hoitohenkilöstön palveluiden osalta

Työn laji

Opinnäytetyö

Päiväys

20.10.2015

Sivumäärä

62 + 10

Työn valvoja

Vanhempi opettaja Kari Kinnunen

Yrityksen yhdyshenkilö

Kehittämispäällikkö Taisto Hakala

Yritys

Helsingin pelastuslaitos

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tunnistaa työterveyshuollon kehittämialueita Helsingin pelastuslaitoksella operatiivisessa toiminnassa työskentelevien pelastus- ja hoitohenkilöstön palveluiden osalta. Lisäksi tarkoituksena oli löytää tutkimusjoukon vastausten perusteella uusia menetelmiä työterveyspalveluiden vaikuttavampaan tuottamiseen tulevaisuudessa.

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen tapaustutkimus, ja aineisto kerättiin sähköpostilla toteutettuna kyselytutkimuksena Digium-ohjelmalla. Kyselyllä pyrittiin tavoittamaan 360 -asteinen asiantuntijuus ja asiakokonaisuus aiheen ympäriltä. Kysely lähetettiin 22 henkilölle, jotka muodostivat anonyymien tutkimusjoukon. Asiakasnäkökulmaa edusti pelastuslaitoksen henkilöstö työntekijästä johtoon. Asiantuntijavastaajia edustivat työterveyshuollon ja henkilöstöjohtamisen asiantuntijat Helsingin kaupungin työterveyshuollosta, kaupunginkansliasta ja työterveyslaitokselta. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 50. Kyselystä muistutettiin vastaajia 3 kertaa. Asiakasnäkökulman vastausprosentti oli 83 ja asiantuntijavastaajien vain 27.

Kehitysehdotuksina esille nousi työkyvyn alenemisen ennaltaehkäisevinä toimina kuntoutuksen parempi koordinointi sitä tarvitseville, työterveyden vaikuttavuuden parantaminen nopeampana diagnostiikkana ja erikoislääkäreiden palveluiden nopeampana saatavuutena. Vian, vamman tai sairauden hoitoketjua tulisi nopeuttaa. Työterveyshuollon tulisi tunnistaa paremmin operatiivisen henkilöstön työnkuvaa, työympäristöä ja työolosuhteita.

Tulosten perusteella pitää parantaa työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen yhteistyötä ja pyrkimyksenä on tuottaa vaikuttavampaa työterveyshuoltoa operatiiviselle henkilöstölle. Vaikka työkyvystä huolehtiminen läpi pidentyneen työuran on pääosin työntekijän vastuulla, tulee työkykyä tukea, koordinoida ja parantaa suunnitelmallisella toiminnalla työnantajan ja palveluntuottajan yhteistyönä.

Avainsanat

Työterveyshuolto, kehittäminen, operatiivinen toiminta

Luottamuksellisuus

julkinen

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

Degree Programme

**Fire Officer (Engineer)**

Author

**Sami Lappalainen**

Title of Project

**Identification of Development Areas of Occupational Health Care Services for the Operational Personnel at Helsinki City Rescue Department.**

Type of Project

Date

Pages

**Final Project****20 October, 2015 62+10**

Academic Supervisor

Company Supervisor

**Mr. Kari Kinnunen, Senior Instruc-****Mr. Taisto Hakala, Communications Manager**

Company

**Helsinki City Rescue Department**

Abstract

The purpose of this study was to identify the development areas of occupational health care services for the rescue and emergency medical personnel working with operational duties at Helsinki City Rescue Department. The purpose was also to try to find new techniques to improve occupational health services in the future by using the answers given by research subjects.

The research method was a qualitative case study and data was collected with an inquiry carried out with the program Digium, by e-mail. The aim of the inquiry was to achieve expertise of the subject and it was 22 anonymous research subjects. The employees from crew to leaders at Helsinki City Rescue Department represented the customer point of view in the study and expert representatives from occupational health care and personnel management from Helsinki City occupational health care, the City Office and the Finnish Institute of Occupational Health represented the expert point of view in the study.

The development proposals which emerged regarding the reduced ability of work were the preventive measures to be taken to improve the coordination of rehabilitation for those in need, and to improve the effectiveness of occupational health as faster diagnostics and faster availability of getting specialist doctor services. The care chain of a defect, injury or disorder should be made faster. Also, the job description, working conditions and the working environment of the operational personnel should be better known to the occupational health care employees.

Based on the results it is recommended that the collaboration between occupational health care and the rescue department should be improved in order to produce more effective occupational health care services for the operational personnel. Although the concern of the ability to work through a prolonged career is the employees' concern, it should still be supported, coordinated and improved with planned activities made in collaboration with the employer and the service producer of occupational health.

Keywords

**Occupational health care, development, Operational duty**

Confidentiality

**Public**

## ALKUSANAT

Haluan kiittää opinnäytetyöni ohjaukseen osallistuneita henkilöitä. Ohjauksesta vastasi pitkäjänteisesti Pelastusopiston puolelta vanhempi opettaja Kari Kinnunen ja työelämän puolelta Helsingin pelastuslaitoksen tiedotuspäällikkö Taisto Hakala. Kiitän myös työnantajaani siitä tuesta, jota se on minulle tarjonnut opiskelujeni pitkittyessä. Olen saanut opiskeluuni huomattavasti tukea työvuorossa toimivilta kollegoilta, jotka ovat omassa kiireisessä työvuorossa joustaneet opiskelujeni eteen, suuri kiitos siitä.

Kiitän myös kyselyyn vastanneita henkilöitä Helsingin pelastuslaitokselta, työterveyskeskukselta sekä asiantuntijavastaajia. Kiitän kaikkia kurssitovereita siitä avusta, reiluudesta ja positiivisuudesta jota sain kokea kanssanne yhteisellä opintielällä.

Edellisten tukea väheksymättä suurimman kiitoksen haluan kuitenkin osoittaa rakkaalle perheelleni, joka mahdollisti pitkän opiskeluni Pelastusopistolla. He olivat voimavarani, jolla sain opiskelun päätökseen.

Helsingissä 20.10.201

Sami Lappalainen

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	7
3	AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	8
4	TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI	10
5	TUTKIMUKSEN AINEISTO	11
6	TULOKSET KESKIARVONA, KESKIHAJONTANA, JA AVOIMENA TEKSTINÄ	13
7	VAPAIDEN TEKSTIKENTTIEN SISÄLTÖ LUOKITELTUNA	37
8	TULOSTEN ANALYSOINTI KYSYMYSSALUEITTAIN	41
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSET KYSYMYSSALUEITTAIN	50
9.1	Kuntoutus	50
9.2	Työtapaturmien torjunta	51
9.3	Sairauksien hoito	52
9.4	Neuvonta ja ohjaus	53
10.5	Työ- ja toimintakyvyn ylläpito	53
9.6	Työterveyden edistäminen	54
10.7	Ammattitaudit	55
9.8	Työhön paluun tuki	55
9.9	Työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisten merkitysten arvio	56

10 TUTKIMUKSEN YLEISET KEHITTÄMISEHDOTUKSET	57
11 POHDINTA	59
LÄHTEET	63
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sisäasiainministeriön tekemän ennusteen mukaan vuosina 2024 - 2026 pelastustoimen henkilöstön keski-ikä on korkeimmillaan noin 45 vuotta (SM, työryhmän loppuraportti 11.1.2006). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyä ennen saavutettua eläkeikää suuri joukko palo- ja pelastustyötä tekevistä henkilöstöstä. Syyt työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen ovat usein fyysisen tai psyykkisen työkyvyn vajuus työtehtävien vaativuuteen suhteutettuna. Laajemmin tarkasteltuna työkyvyllä tarkoitetaan työntekijän fyysisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin (Lindholm ym. 2009, 11). Työkyvyn ylläpitäminen, tukeminen ja seuranta ovat tulevaisuuden isoja haasteita Helsingin pelastuslaitokselle työnantajana ja sen työterveyshuollon palveluja tuottavalle työterveyskeskukselle.

Työterveyshuoltoa ohjaa laki, jossa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto. Laki määrittää myös työterveyshuollon sisältöä ja toteuttamista <<https://www.finlex.fi/>>.5.10.2015. Työterveyskeskus on maan suurimman työnantajan, Helsingin kaupungin, oma työterveysyksikkö, joka vastaa työterveyspalveluiden tuottamisesta kaupungin yli 40 000 työntekijälle, jotka työskentelevä kaupungin laitoksissa ja virastoissa. Työkykyä ja työterveyttä edistävinä palveluina mainitaan ohjaus ja neuvonta, terveystarkastukset, sairauksien tutkimus ja hoito sekä erilaiset kuntouttavat tukitoimet heikentyneen työkyvyn parantamiseksi <<http://www.hel.fi/www/tyke/fi>> /.5.10.2015

Helsingin kaupungilla pelastuslaitoksen palveluksessa työskenteleviltä operatiiviselta henkilöstöltä edellytetään työssä suoriutumiseksi kokonaisvaltaista hyvää toimintakykyä. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan pelastuslaitoksella vuosittaisilla testauksilla. Terveystarkastuksissa tulee arvioida liikuntaelinten toimintakykyä, keuhkotoimintaa ja sydänterveyttä sekä henkistä hyvinvointia (Pelastussukellusohje SM050:00/2006, 5 - 6). Riittävä toiminta- ja työkyky tulisi kyetä säilyttämään läpi koko työuran operatiivisella palo- ja pelastuspuolella työskenneltäessä.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen tarkoituksena on työterveyshuollon kehittämisalueiden tunnistaminen Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisen pelastus- ja hoitohenkilöstön palveluiden osalta. Lisäksi tutkimuksen tuloksista toivotaan olevan apua mietittäessä menetelmiä työterveyspalveluiden tuottamiseen tulevaisuudessa, jotta ne vastaisivat paremmin kohonnutta eläkeikää ja työssä selviytymistä.

Tutkimuksen tulosten arviointi noudatti formatiivista lähestymistapaa pyrkimyksenä määrittää tulosten perusteella ja niiden analysoinnin aikana raja-arvo riittävälle työterveyshuollon laadulle. Samoin vapaiden kenttien induktiivinen sisällönanalyysin menetelmä ja sen laajuus muotoutuivat vasta tulokset nähtyäni.

Tutkimuksen filosofinen lähestymistapa perustuu fenomenologiaan. Menetelmä soveltuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena on ihmisten kokemusten kuvaaminen. (Paunonen ym. 1997, 152). Tieto kerätään tutkimuksessa antamalla tutkimukseen osallistuvien kertoa omilla ilmaisutavoillaan tutkittavaan asiaan liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen tekijä järjestää ja erittelee aineistoaan, suhteuttaa osia kokonaisuuksiin ja tekee tulkintojaan. Tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin kulkua (Paunonen ym. 1997, 156 – 157.) Fenomenologisessa menetelmässä ilmiön tärkein tehtävä tutkimuksessa on saada tutkija suoraan asiaan, ilman etukäteen päätettyjä teorioita tai käsityksiä. Oivaltaisuus tässä tutkimuksessa tarkoittaa selkeää irtaantumista ennakoasetuksista. Pyrkimyksenä on katsella tutkittavaa asiaa avoimesti (Vaarto 1992, 86 - 87.) Fenomenologisessa tutkimuksessa suositellaan käytettäväksi avointa tai puoliavointa haastattelua, vapaamuotoisia esseitä tai muita kirjoituksia käyttäen. Fenomenologisessa tutkimuksessa osallistuvien määrä on usein pieni, muutamasta henkilöstä muutamiin kymmeneen henkilöihin (Janhonen ym. 2003, 127.)



### 3 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄ

Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen tapaustutkimus ja aineisto kerättiin sähköpostitse toteutettavana kyselytutkimuksena Digium -ohjelmalla. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää määrittä myös jokaisen kysymysalueen lopussa oleva avoin kysymyskenttä, joka liittyi aihealueeseen. Kyselyllä pyrittiin tavoittamaan 360-asteinen asiantuntijuus ja asiakaskokemus aiheen ympäriltä. Kvalitatiivisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti kysely lähetettiin ennalta valituille henkilöille. Asiakasnäkökulman edustajaksi oli valittu pelastuslaitoksen edustajia työntekijästä johtoon sekä työterveyshuollon ja henkilöstöjohtamisen asiantuntijoita Helsingin kaupungin työterveyshuollosta, kaupunginkansliasta ja työterveyslaitokselta.

Kysely lähetettiin 22 henkilölle. Kysymyksiin vastanneet henkilöt arvioivat osaltaan työterveyshuollon lakisääteisten tehtävien ja Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen luomien palvelukriteereiden toteutumista. Heidän oli mahdollista kommentoida aihealuetta vapaasti kirjoitettavilla kehittämissuhteilla. Lisäksi heitä pyydettiin ehdotusta työterveyshuollon parantamisalueiden priorisointia koskien. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, vastaajia ei voitu tunnistaa jälkikäteen vastausten tai taustakyselyn perusteella. Tutkimuksen tekijälle ei myöskään selvinnyt, kenen sähköpostista vastaus oli lähetetty. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentiksi muodostui 50. Kyselystä lähetettiin muistutus vastaajille yhteensä 3 kertaa. Vastaukset jakaantuivat siten, että asiakasnäkökulmaa edustavista vastasi 8 (73 %) ja asiantuntijavastaajista vain 3 (27 %). Tulokset ja kehittämissuhteet tulevat näin ollen painottumaan asiakasnäkökulman mukaisista vastauksista.

Tässä tutkimuksessa, päätin strukturoitujen kysymysten vastauskeskiarvon (ka) perusteella, että arvo 3 (kohtalaisesti) on taso, joka ei vaadi välittämättömiä kehittämistoimia. Strukturoitujen kysymysten vastaukset arvioitiin asteikolla 0 - 5. Asteikko jakautui seuraavasti: 0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin. Jokaisesta kysymyksestä laskettiin myös keskihajonta (kh),

joka määrittää vastaajien yhdenmukaisuutta vastausten arvioissa. Mitä pienempi keskijointa on, sitä yhdenmukaisempia arvoja kysymys on saanut.

Tutkimuksen vapaat kentät analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen, jolloin lähtökohtana on kyseinen tutkimusaineisto ja siihen vapaasti tuotetut tekstit. Vaikka vapaat kentät analysoitiin aina kysymysalueittain, päätin tehdä kaikkien kysymysalueiden sisällöstä myös yhteisen sisällönanalyysin mahdollisten ongelmien ja niistä johtuvien kehittämissuhteiden tunnistamiseksi. Sisällönanalyysi soveltuu hyvin esimerkiksi strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä, mutta sitä ohjaavat kuitenkin tietyt periaatteet.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla. Sisällönanalyysissä on olennaista erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat kategoriat tulee olla toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysiprosessissa voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen ym. 2003, 25 - 24.) Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause, lauseen osa tai aineistoyksikkö eli koko dokumentti. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään etsien pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, jonka jälkeen luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla nimellä. (Janhonen ym. 2003, 25 - 28.)

#### 4 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimussuunnitelman, mittarin ja tutkimusraportin tulee olla loogisia ja läpinäkyviä. Tutkimuksen vaiheet tulevat tutkimuksessa olla selkeästi esillä ja tarkastettavissa. Lisäksi kyselylomake on kaikille sama ja vastaaminen voi tapahtua tutkimukseen osallistujien itse valitsemallaan ajankohtana vapaaehtoisuuteen perustuen. Mahdollinen kato tulee aina ilmoittaa tutkimuksessa. Reliabiliteettiongelmat syntyvät aineiston analyysin aikana tehdyistä virheistä, jotka liittyvät koodaukseen ja tulkintaan (Paunonen ym. 1997, 215).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten ja väitteiden luotettavuutta. Korkean reliabiliteetin sisältävä tutkimus antaa samoilla menetelmillä toistettuna saman tuloksen. Reliabiliteetti kuvastaa myös valitun tutkimusmenetelmän toimivuutta tutkimuksessa ja sen analysoinnissa.

Validiteetin ja erityisesti sisältövaliditeetin arviointi kuuluu läheisesti laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelmiin. Tutkijan päätelmät tulee näyttäytyä selkeästi arvioitsijalle. Tutkimuksen tulokset eivät voi perustua tutkijan henkilökohtaiseen päätteelyyn, minkä vuoksi tutkimusaineisto tulee kuvata ja esittää selkeästi. Validiteettia pyrittiin lisäämään aineiston kokoamisella sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Lisäksi reliabiliteettia ja sisältövaliditeettia pyrittiin lisäämään jokaisen aihealueen lopussa esitetyillä avoimilla kysymyksillä. Kysymys ja sen sijainti luotiin siten, että vastaaja esittäisi kehitysehdotuksen aina aihealueeseen liittyneiden strukturoitujen vastausten lopuksi. Oli odotettavissa, että avoimissa kysymyksissä esiintyy myös käänteisesti vastaajien mielestä työterveyshuollon puutteita ja siten esille nousevia kehitysehdotuksia. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin korjaamaan vastaajien mahdollisia vääriä tulkintoja strukturoitujen kysymysten osalta.

## 5 TUTKIMUKSEN AINEISTO

Kyselytutkimuksen aineisto ja siitä muodostuvat tulokset perustuvat yhdeksään (9) eri kysymys- ja aihekokonaisuuteen. Jokaisessa kysymyskokonaisuudessa oli ensin strukturoituja kysymyksiä ja niiden jälkeen vapaa kenttä aihealueeseen liittyvien kehitysehdotuksien kirjaamiseksi. Kysymyskokonaisuudet muodostuivat osaltaan työterveyshuollon lakisääteisyteen ja Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen luomiin kriteereihin perustuen. Kyselyn lopussa oli kolme vastaajille luotua erillistä vapaata kenttää, joissa vastaajia pyydettiin tunnistamaan kehittämisalueita työterveyshuollon toiminnassa pelastushenkilöstön terveyden, toimintakyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi. Lisäksi heitä pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen viisi vaikuttavinta työterveyshuollon kehittämisaluetta pelastushenkilöstön työterveyden, toimintakyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi. Viimeisenä oli täysin vapaa kenttä.

Kaikki kysymysalueet arvioitiin yhtenäisellä kysymyspatteristolla, jossa sovellettiin EFQM - laatupalkintokriteeristön arviointimenettelyä seuraavalla kysymyssarjalla:

1. Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?
2. Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?
3. Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)?
4. Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?
5. Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?
6. Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

Kaikista kysymyksistä annettiin numeroarviointi 1 - 5 skaalalla, jossa 5 = erittäin hyvää tai erittäin hyvin, 4 = hyvin tai hyvää, 3 = kohtalaista tai kohtalaisesti, 2 = huonoa tai huonosti, 1 = erittäin huonoa tai erittäin huonosti. Mikäli vastaaja ei osannut arvioida kysymystä, oli hänen mahdollista vastata 0 (= en osaa sanoa). Jokaisen kysymysalueen päätti vapaa kenttä, jossa oli mahdollisuus antaa sanallinen arviointi kyseenomaisesta kysymysalueesta.

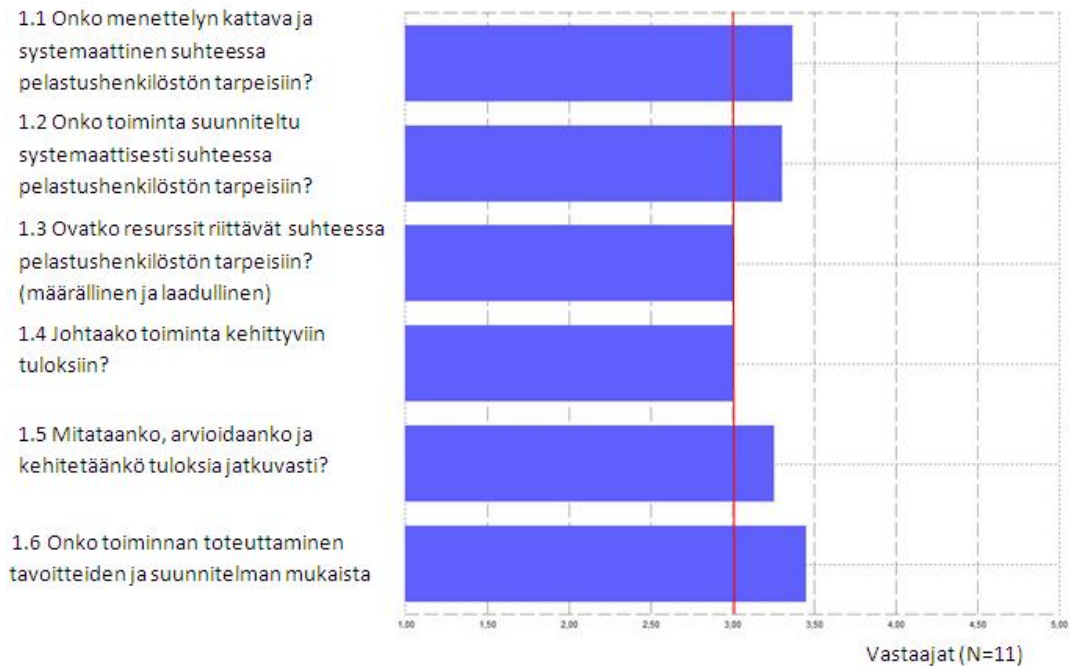
## 6 TULOKSET KESKIARVONA, KESKIHAJONTANA JA AVOIMENA TEKSTINÄ

### 1. Kysymysalue

Kuinka työterveyshuolto mielestäsi arvioi pelastushenkilöstön työn vaarojen – ja kuorimitustekijöiden terveydellistä merkitystä?

- 1.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? Vastaajien kysymyskohtainen keskiarvo  $ka = 3.36$  ja keskihajonta  $kh = 1.03$
- 1.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3.3$  ja  $kh = 1.06$
- 1.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)?  $ka = 3$  ja  $kh = 0.77$
- 1.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?  $ka = 3$  ja  $kh = 0.76$
- 1.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 3.25$  ja  $kh = 0.89$
- 1.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?  $ka = 3.44$  ja  $kh = 0.53$

Koko 1. kysymysalue arvioitiin parhaaksi keskiarvolla mitattuna, keskiarvon ollessa 3,23. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 1. Kuinka työterveyshuolto mielestäsi arvioi pelastushenkilöstön työn vaarojen - ja kuormitustekijöiden terveydellistä merkitystä?

1. kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimia pelastushenkilöstön työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisten merkityksien arvioinnissa?

---

Työterveyshuollon henkilöstölle realistisempi kuva palomiehen työn vaaroista ja kuormittavuudesta. Nykyisessä kuvassa luullaan, että työssä joudutaan vaaratilanteisiin tai että se on erittäin kuormittavaa lähes päivittäin. Kuormittavin osa-alue on ensihoitotyö. Muu työ on erittäin harvoin raskasta. Esimerkiksi savusukellustehtävä osuu palomiehen kohdalle keskimäärin joka toinen vuosi. Tyypillisen savusukelluksen kesto kerrostalon huoneistopalossa on n. 5 minuuttia. Myös muiden pelastustyön osa-alueiden kuormittavuudesta on vääriä mielikuvia.

---

Lääkäreille pitäisi antaa tietoa palomiehen työstä. Nyt kun meidän omalääkäri on virkavapaalla niin nykyisten lääkärien tieto työstämme on huono.

---

pitäisi ottaa huomioon työn vaarojen - ja kuormitustekijöiden terveydelliset merkitykset akuutti aikojen saamisessa sekä jatkohoidon nopeampi arviointi sekä oikea hoitoon ohjaus.

---

Paremmiin pitäisi yhdessä miettiä toimintaa pelastushenkilöstön tarpeisiin. Mittarit pitäisi sopia.

---

Arvioijan tulisi tuntea huomattavasti paremmiin pelastushenkilöstön työnkuvat ja työolosuhteet. Pelkkä virkanimike ei anna riittävää kokonaiskuvaa tehtävistä.

---

Työpaikkaselvitysten osalta arviointiin mukaan työtehtävien arviointi.

---

## 2. Kysymysalue

Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyä, toteamista ja seurantaa?

2.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? Vastaajien ka = 2.91 ja kh = 0.83

2.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 3.1 ja kh = 0.86

2.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)? ka = 2.91 ja kh = 0.94

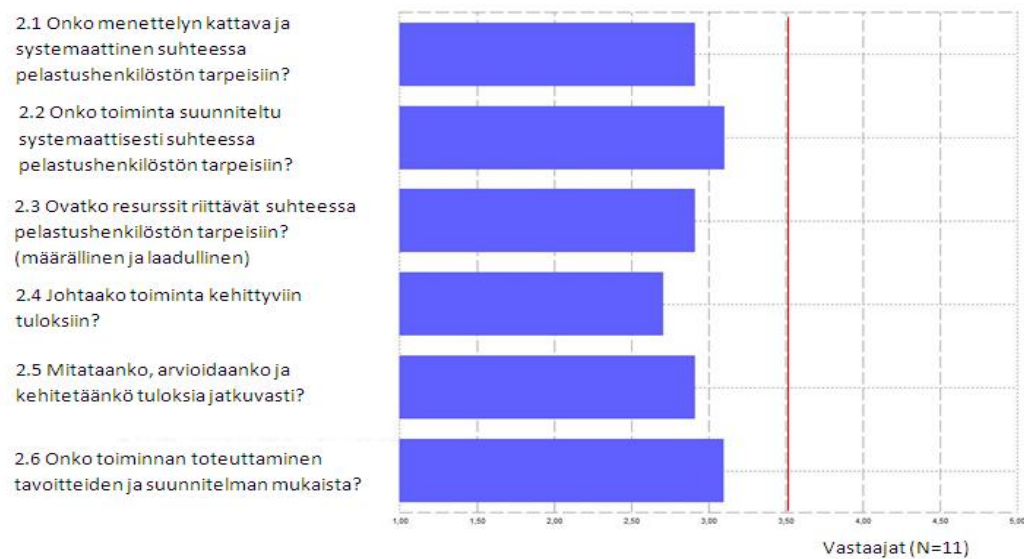
2.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin? ka = 2.7 ja kh = 0.82

2.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti? ka = 2.91 ja kh 0.7



2.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelma mukaista?  $\bar{x} = 3.09$   
ja  $s = 0.70$

Koko 2. kysymysalueen keskiarvo oli 2,94 ja se arvioitiin kolmanneksi parhaaksi kaikista kysymysalueista keskiarvolla mitattuna. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 2 Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyä, toteamista ja seurantaa?

2. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyyn, toteamisen ja seurannan osalta?

---

Seuranta on hyvää. Pelastustyössä esiintyy vähän todettuja työperäisiä sairauksia. Vuorotyö on ehkä rasittavin piirre ammatissa. Sitäkin keventää pitkät vuorot 24 tuntia, joiden aikana useimmiten saa levähtyä vähintään 6 tuntia. Työvuoron jälkeinen kolmen vuorokauden vapaa tasaa hyvin vuorotyön rasittavuutta. Keski-

ikäisten palomiesten huono kunto/työkyky johtuu usein oman "otteen herpaantumisesta". Alkoholin käyttö ja "huonot elämäntavat" ovat selvästi esiin tuleva ongelma ikääntyvillä palomiehillä. Toki myös liikunta- ja tukielinten kunto on useilla heikentynyt. Tämä johtaa usein "työrajoitteeseen", mutta ei estä työskentelyä pelastustoimen muissa tehtävissä. Ongelma onkin henkilöiden oma asenne. Usein palomies ei halua muita tehtäviä, vaan yrittää päästä eri tavoin siirtymään eläkkeelle.

---

Kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia hyödyntämällä

---

Ikäkausi tarkastusten lisääminen. parempi yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa. esim. tutustumista pelastushenkilöstön työn kuvaan.

---

Kunnon resursseilla voisi toimintaa tehdä suunnitelmallisemmin

---

varsinaisia juridisesti määriteltyjä ammattitauteja palomiehillä on hyvin vähän. Muuten työhön ja kunnon ylläpitoon liittyviä sairauksia voitaisiin tutkia jnkv nopeammin, koska palomiehet päätyvät sairauslomilla muita ammattiryhmiä helpommin jos toimintakyky sairauden takia alenee

---

Työterveyslääkärille tiedot toimintakykytestien tuloksista, jotta lääkäri saa todellista tietoa henkilöiden toimintakyvystä arvioidessaan tukimuotoja.

---

### 3. Kysymysalue:

Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa, arviointia sekä tukemista?

3.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3$  ja  $kh = 0.82$

3.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3.1$  ja  $kh = 0.88$

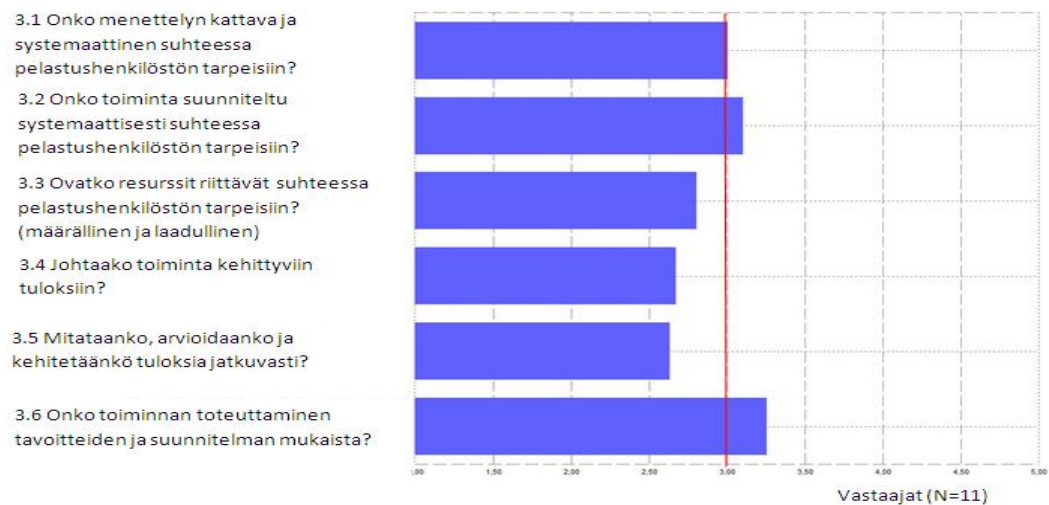
3.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)?  $ka = 2.8$  ja  $kh = 0.63$

3.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?  $ka = 2.67$  ja  $kh = 0.87$

3.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 2.63$  ja  $kh = 0.92$

3.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?  $ka = 3.25$  ja  $kh = 0.71$

Koko 3. kysymysalueen keskiarvo oli 2,91 ja se arvioitiin viidenneksi parhaaksi yhdeksästä kysymysalueesta keskiarvolla mitattuna. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa



Kuva 3 Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa, arviointia sekä tukemista.

### 3. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpidossa ja arvioinnissa?

---

Vrt. aikaisemmin lausuttua. Realistinen kuva työn rasittavuudesta ja psyykkisistä tekijöistä sekä käsitys tehtäväkentän laajuudesta. Tehtävät eivät ole pelkästään raskaita ja vaativia, vaan pääosin normaalin ihmisen voimavaroin helposti suoritettavia toimia.

---

Kahdensuuntaisen yhteistyön parantaminen ainakin pelastuslaitoksessa toimivien fyysisestä toimintakyvystä vastaavien henkilöiden (liikunnanohjaajien) ja työterveyshuollon henkilöstön välillä.

Lisäämällä mahdollisuuksia käyttää erityisasiantuntijoita

---

Pelastushenkilöstö pitäisi ottaa erikoisalana tarkempaan seurantaan. Tuntuu ,että pelastushenkilöstö nyt vaan on yksi muiden joukossa, vaikka ala on haastava ja erityisen raskas.

---

Yhteistyötä suunnitelmallisuuteen

---

Pelkkä fyysisen toimintakyvyn arviointi ei enää nykyisin riitä, myös psyykinen puoli tulisi arvioida luotettavasti. Nyt siihen ei haluta ottaa kantaa ollenkaan.

---

Työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen vastuu on työntekijällä. Työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn ja työkyvyn arviointiin ja sitä työtä tehdään suunnitelmien mukaisesti.

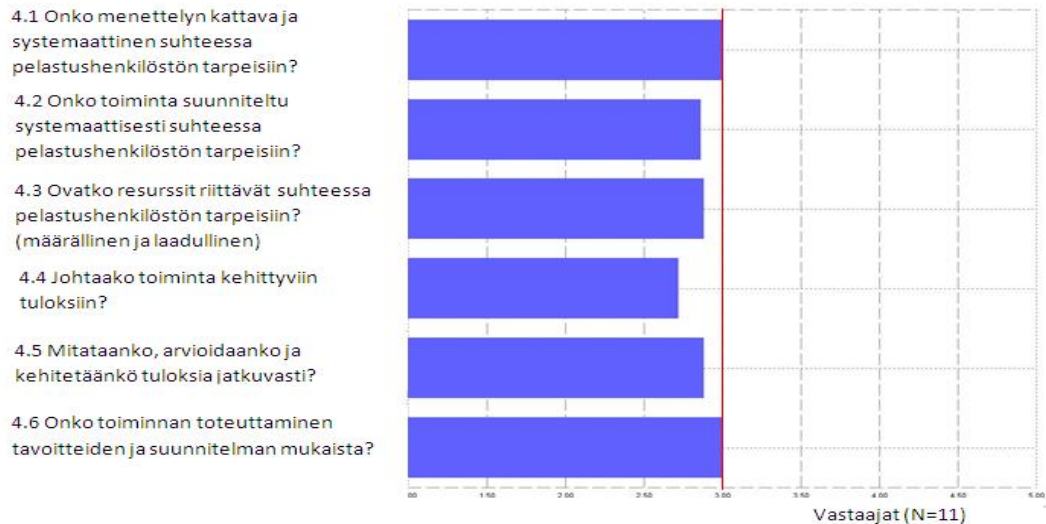
---

#### 4. Kysymysalue:

Työterveyshuollon tuottamien tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus pelastushenkilöstön osalta.

- 4.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3$  ja  $kh = 0.58$ . Vastauksissa oli annettu 4 kertaa 0 arvio – ”en osaa sanoa”.
- 4.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 2.86$  ja  $kh = 0.69$ . Vastauksissa oli annettu 4 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.
- 4.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)?  $ka = 2.88$  ja  $kh = 0.64$ . Vastauksissa oli annettu 3 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.
- 4.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?  $ka = 2.71$  ja  $kh = 0.76$ . Vastauksissa oli annettu 4 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.
- 4.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 2.88$  ja  $kh = 0.64$ . Vastauksissa oli annettu 3 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.
- 4.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?  $ka = 3$  ja  $kh = 0.58$ . Vastauksissa oli annettu 4 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

Koko 4. kysymysalueen keskiarvo oli 2,89 ja oli siten neljänneksi huonoin kaikkia kysymysalueita keskiarvolla verrattaessa. Lisäksi tietojen antamisessa, neuvonnassa sekä ohjauksessa oli läpi koko kysymysalueen runsaasti 0 - arvio vastauksia (en osaa sanoa). Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 4. Työterveyshuollon tuottamien tietojen antaminen, neuvonta sekä ohjaus pelastushenkilöstön osalle.

#### 4. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon tuottaman tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta pelastushenkilöstön terveyttä koskevissa asioissa?

---

Erytisasiantuntijoiden lausunnot

---

Niitä kaikkia osa alueita pitäisi parantaa. Ja todellakin ottaa huomioon alan vaativuus.

---

Jälleen yhteistyö ja suunnitelmallisuus

---

Salassapito vaikeuttaa jopa ongelmatapausten käsittelyä, oleellinen tieto jää TY-KEen eikä välity esimiehille kokonaisuuden hallitsemiseksi.

---

Pitäisi olla selvempää se KENELLE tietoa annetaan ja se onko tietoa saanut sellaisessa asemassa, että tiedon saaminen voi johtaa johonkin. Itse henkilön itselleen saama tieto tietysti on hyödyllistä. Talon johdon ja esimiesten päätöksenteosta on vaikeampi sanoa

-----

---

## 5. Kysymysalue:

Kuinka työterveyshuolto toteuttaa kuntoutukseen ohjausta pelastushenkilöstölle?

5.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 2.82 ja kh = 0.98

5.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 2.67 ja kh = 0.71

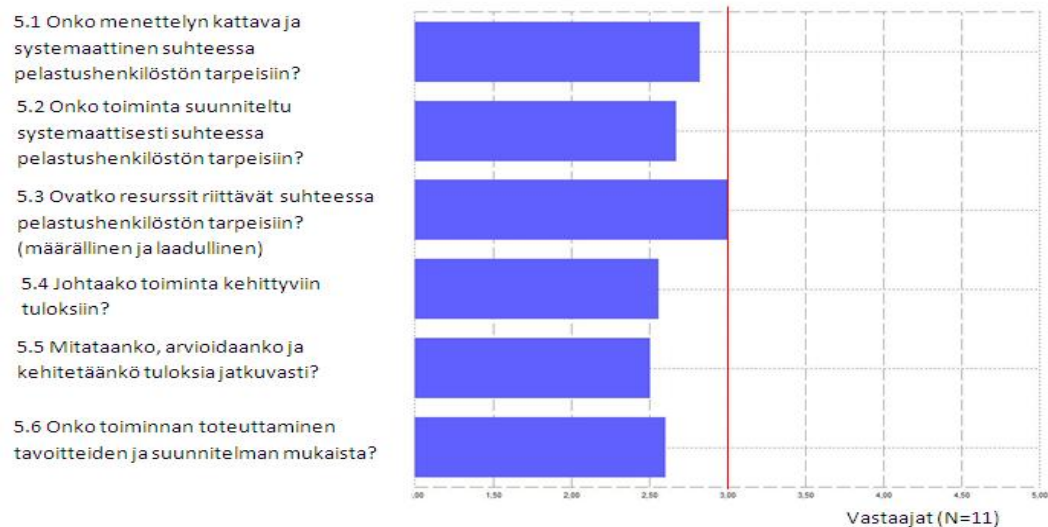
5.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)? ka = 3 ja kh = 0.89

5.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin? ka= 2.56 ja kh = 0.53

5.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti? ka = 2.5 ja kh = 0.85

5.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista? ka = 2.6 ja kh = 0.70

Koko 5. kysymysalueen keskiarvo oli 2,69. Keskiarvoisesti kysymysalueita verrattaessa työterveyshuollon toteuttama kuntoutukseen ohjaus arvioitiin huonoimmaksi kokonaisuudeksi. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 5. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa kuntoutukseen ohjausta pelastushenkilöstölle.

#### 5. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön kuntoutukseen ohjauksen osalta?

---

Tarkempaa arviota siitä mitä kuntoutusta ja kenelle tarjotaan. Nyt laitoksella on henkilöitä, jotka kiertävät pelisääntöjen rajoissa jatkuvasti näissä tilaisuuksissa. Monet heistä pitävät tätä heille kuuluvana "lomana", eivätkä he välttämättä ole niitä henkilöitä, jotka olisivat ensisijaisesti kuntoutuksen tarpeessa. Ongelmana on tavoittaa ne henkilöt, jotka oikeasti tarvitsevat ja voivat hyötyä kuntoutustoiminnasta.

---

Eri kuntoutusmuodoista voisi järjestää henkilöstölle infoa enemmän esim. niin että työterveyshuollosta jalkauduttaisiin pelastusasemille kertomaan niistä.

---



Oikeita kuntoutuksia niitä tarvitseville

---

en osaa sanoa

---

Yhteistyö jälleen suunnittelussa

---

Yhteistoiminta laitoksen esimiesten ja liikunnanohjaajien kanssa tulisi olla saumatonta.

---

Kuntoutusta on ehkä huomattavasti vähemmän saatavissa tällaiselle erityisryhmälle esimerkiksi KELAn kustantamana. Selvästi varhaisempaa kuntoutusta - siis omatoimisen kuntoutumisen/terveyden ylläpidon eteen tehtävää työtä ja ennaltaehkäisyä ajatellen on olemassa työfysioterapeutteja ja toisaalta Pelastuslaitoksen kunto-ohjaajat

---

## 6. Kysymysalue:

Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjuntaa?

6.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 2.67 ja kh = 0.71

6.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 2.78 ja kh = 0.83

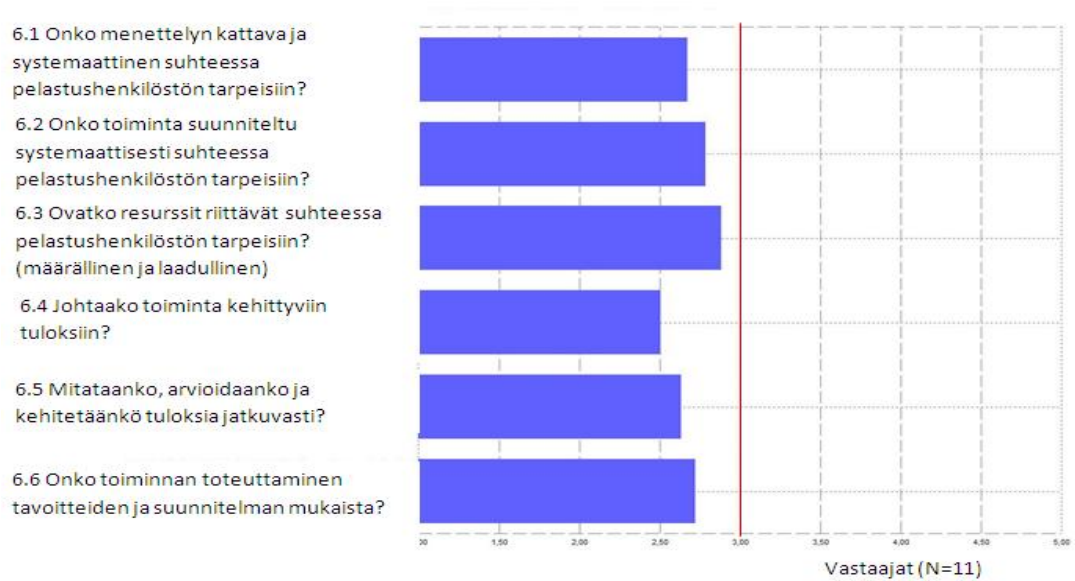
6.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)? ka = 2.88 ja kh = 0.83

6.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin? ka= 2.5 ja kh = 0.76

6.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 2.63$  ja  $kh = 1.06$

6.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?  $ka = 2.71$  ja  $kh = 0.76$

Koko 6. kysymysalueen keskiarvo 2.70 arvioitiin toiseksi huonoimmaksi kaikista kysymysalueista keskiarvolla mitattuna. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 6. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työtaturmien torjuntaa

## 6. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjunnan osalta?

---

Pelastuslaitoksen keskeisin työtapaturma on vamma liikunnan yhteydessä (useimmiten sähköpelissä). Ongelma on työnantajan tiedossa ja toimenpiteet ovat työnantajan suoritettavissa, työterveyshuolto ei asialle paljoa voi tehdä. Varsinaisessa pelastustyössä työtapaturmia tai vammautumisia esiintyy erittäin harvoin. Niistäkin pääosa sattuu ensihoidon puolella.

---

Tutustuminen työnkuvaan

---

en osaa sanoa

---

Tämä puoli ollut enempi työsuojelun hoidossa.

---

Arvioijan tulisi tuntea toimintaympäristö. Pöydän takaa ei voi arvioida tuntematonta.

---

Työtapaturmien torjunta on selkeämmin työsuojelun tehtävä ja toisaalta kuuluu olennaisesti muille kuin työterveyshuollolle (varusteet, suojaukset, toimintaprosessit) se on osa ammattimiesten koulutusta. Työterveyshuollon osuus ei voi olla merkittävä tällaisella erityisosaamista ja erityisiä tehtäviä vaativalla alalla. Ehkä työterveyshuollolla voisi olla rooli kuntoiluun liittyvissä tapaturmissa - vähemmän työtehtävissä.

---

Kehittämällä työpaikkaselvityksiä enemmän toiminnan huomioon ottavaksi vaarojen arvioinneissa.

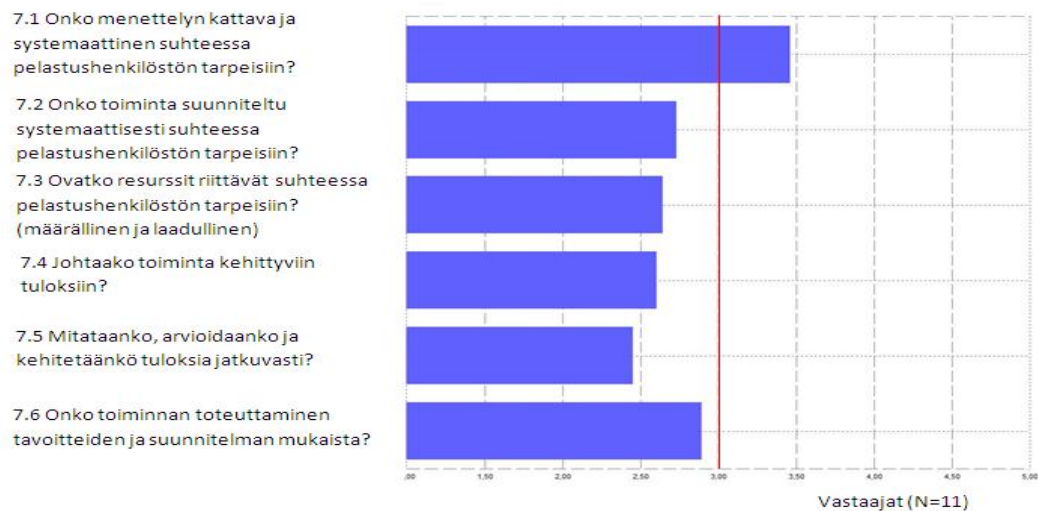
---

## 7. Kysymysalue:

Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön sairauksien hoitoa?

- 7.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 3.45 ja kh = 1.04
- 7.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 2.73 ja kh = 1.00
- 7.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)? ka = 2.64 ja kh = 0.92
- 7.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin? ka= 2.6 ja kh = 0.70
- 7.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti? ka = 2.44 ja kh = 0.73
- 7.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista? ka = 2.89 ja kh = 0.93

Koko 7. kysymysalueen keskiarvo oli 2.79 ja se arvioitiin kolmanneksi huonoimmaksi kaikista kysymysalueista keskiarvolla mitattuna. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva

7. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön sairauksien hoitoa.

7. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön sairauksien hoidon osalta?

---

Toimii tosi hyvin. Henkilöstö ei aina ymmärrä työterveyden roolia suhteessa kaupungin terveystieteiden rooliin ja työnjakoa.

---

Tietyissä tapauksissa pitäisi päästä nopeasti erikoislääkärille tai esim. magneettikuvaukseen. Nyt voi kestää kuukausia ennen kuin varsinainen hoito pääsee alkamaan, koska hoitoketju ei toimi tai on armottoman hidas.

---

Akuutti aikojen saantia paremmaksi. nopeampaa jatkohoidon sekä tutkimusten ohjausta. Tarpeelliset tutkimukset nopeasti, eikä monen kuukauden päästä.

---

Kaikki eivät pääse akuutille käynnille lääkärille. Vastaanottoajat eivät vain riitä tarpeeseen. Puoliakuutit ja ei-kiireelliset käynnit hoituvat hyvin

---

Nopeampi hoitoon - ja kokeisiin/kuvauksiin ohjaus. Nyt joudutaan turhaan odottelemaan pahimmissa tapauksissa useita kuukausia sairauslomalla.

---

Sopimuksen mukaan tth tarjoaa "yleislääkäritasoista hoitoa". poikkeuksellinen ammattiryhmä tarvitsisi kuitenkin joitakin erityisiä tutkimusmahdollisuuksia. Selvissä työtaturmissa kustantaa vakuutus tutkimukset hyvin. Tapaturmissa, joita ei voida määritellä vakuutuksella korvattavissa, on tutkimusviive tarpeettoman pitkä ja johtaa usein "kalliisiin" sairauslomiin. Tavallisia sairauksia kuten diabetesta ei työterveyshuollossa voida niin asianmukaisesti hoitaa kuten terveyskeskuksissa (ei ole esim. diabeteshoitajaa)

---

Sairauksien hoito kuuluu yleisen terveydenhoidon piiriin, työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn. Tämä näkökulma tuli ymmärtää työyhteisöissä.

---

## 8. Kysymysalue:

Työterveyshuollon toteuttama työhön paluun tuki pelastushenkilöstölle?

8.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 3.22 ja kh = 0.67. Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

8.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? ka = 3.33 ja kh = 0.71. Vastauksissa oli annettu 1 kerran 0 arvio – en osaa sanoa.

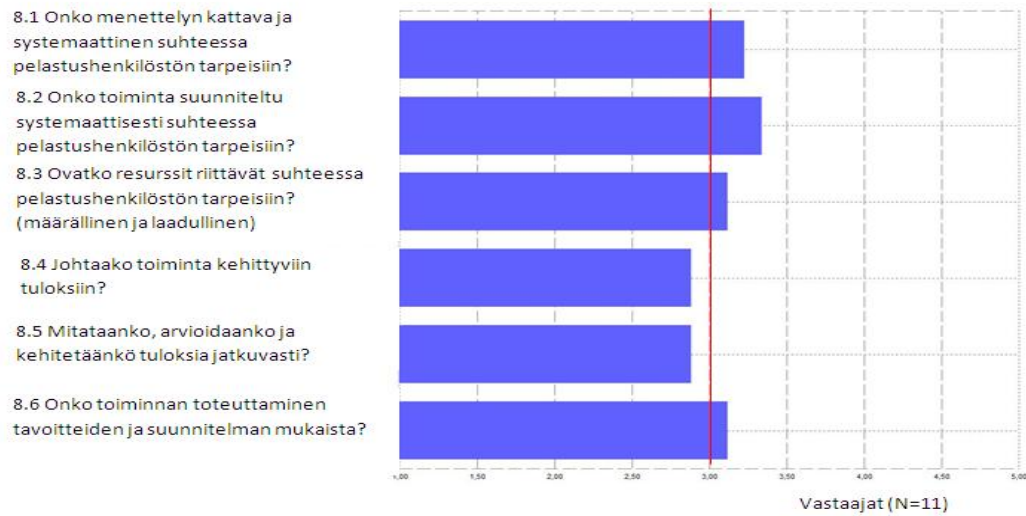
8.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)? ka = 3.11 ja kh = 0.78. Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

8.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin? ka = 2.88 ja kh = 0.83. Vastauksissa oli annettu 3 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

8.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 2.88$  ja  $kh = 0.83$ . Vastauksissa oli annettu 3 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

8.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista??  $ka = 3.11$  ja  $kh = 0.78$ . Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa.

Koko 8. kysymysalueen keskiarvo oli 3.10 ja se arvioitiin toiseksi parhaimmaksi keskiarvolla mitattuna. Kysymysalueessa oli läpi koko kysymysalueen runsaasti 0 - arvio vastauksia (en osaa sanoa). Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 8. Työterveyshuollon toteuttama työhön paluun tuki pelastushenkilöstölle.

## 8. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työhön paluun tuen osalta?

---

Toimii hyvin.

---

Resurssien lisääminen

---

Paluun tuki -toiminta on tehostunut vuosi vuodelta. Työntekijätkin osaavat ottaa yhteyttä pitkiltä sairauslomilta.

---

Yhteydet työnantajaan satunnaisia yksityiskohtien suunnittelua silmällä pitäen.

---

Yhteistyö vaatii myös työnantajan/esimiesten mahdollisuuksia - ne ratkaisevat eikä niinkään työterveys.

---

## 9. Kysymysalue:

Kuinka työterveyshuolto mielestäsi toteuttaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämistä?

9.1 Onko menettely kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3.22$  ja  $kh = 0.67$ . Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa

9.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?  $ka = 3.22$  ja  $kh = 0.67$ . Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa



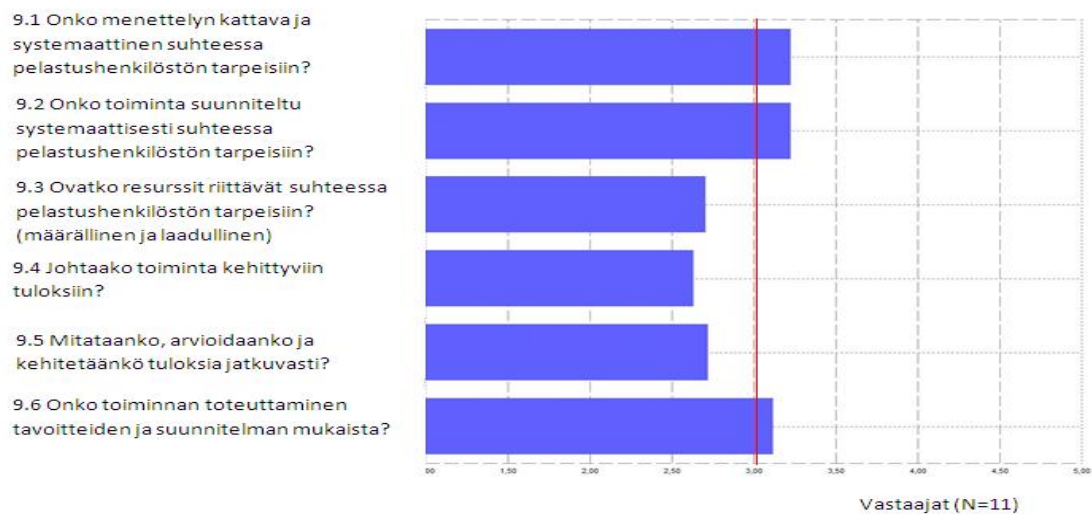
9.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin (määrällinen ja laadullinen)?  $ka = 2.7$  ja  $kh = 0.67$ . Vastauksissa oli annettu 1 kerran 0 arvio – en osaa sanoa

9.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?  $ka = 2.63$  ja  $kh = 0.74$ . Vastauksissa oli annettu 3 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa

9.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?  $ka = 2.71$  ja  $kh = 0.95$ . Vastauksissa oli annettu 4 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa

9.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?  $ka = 3.11$  ja  $kh = 0.78$ . Vastauksissa oli annettu 2 kertaa 0 arvio – en osaa sanoa

Koko 9. kysymysalueen keskiarvo oli 2.93 ja se arvioitiin 4 parhaimmaksi kaikista kysymysalueista. Punainen viiva osoittaa kehittämisalueen raja-arvoa 3.



Kuva 9. Kuinka työterveyshuolto mielestäsi toteuttaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämistä?

## 9. Kysymysalueen vapaat kommentit:

Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämisen osalta?

---

Yhteistyö toimii

---

Tähän vaikea vastata palvelun toteuttajana

---

kts. edelliset vastaukset.

---

palomiesten erilaisten lakisääteisten tutkimusten määrä on suuri verrattuna muihin aloihin - se vaatisi muihin aloihin verrattuna erityyppistä resursointia. Ajan lisäksi spesiaalia koulutusta (sukeltamisen asiat ja esim. merityöhön sekä raskaiden ajoneuvojen kuljettamiseen liittyvät asiat)

---

## Muiden kysymysalueiden vapaat vastaukset:

Mitä muita kehittämisalueita tunnistat työterveyshuollon toiminnassa pelastushenkilöstön terveyden, toimintakyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi?

---

Työterveys hoitaa roolinsa vähintäänkin hyvin

---

Työilmapiiriin tulisi reagoida voimakkaammin. Palautetta.

---

Lisää tietoa ja ymmärrystä palomiehen työstä ja erityisesti ikääntyvien osalta -

---

vammautumisissa nopea ja oikea diagnosointi ja hoidon suunnittelu

---

Vastauksista kävikin jo ilmi, että yhteistyötä ja avoimia keskusteluja tarvitaan toiminnan kehittämisessä. Tulevia haasteita pelastushenkilön työhyvinvoinnissa tulee riittämään.

---

Työssä jaksamisen /työurien pidentämisen jne. suhteen olennaisinta olisi selvä julkilausuttu läpinäkyvä suunnitelma talon sisällä - miten vaikka tuetaan uudelleen kouluttautumista ajoissa niin, että uudelleen kouluttautuminen todella oikeasti johdattaa uusiin tehtäviin oikeassa tahdissa ennen työkyvyn liiallista huononemista.

Kirjaa tärkeysjärjestykseen viisi vaikuttavinta työterveyshuollon kehittämisaluetta, joilla voidaan parantaa pelastushenkilöstön työterveyttä, toimintakykyä, työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

---

1. Ymmärrys palomiehen työn todellisesta sisällöstä. 2. Tarkempi ohjaus ja seuranta kuntoutukseen lähetettäville. Myös jälkiseuranta ja uusintatarve tarkasteluun

---

Lääkärissäkäyntiajat vapaapäiviksi, koska lääkärisikäynnit aiheuttavat vajaita yksiköitä, mikä taas kuormittaa työssä olijoita.

---

Nopeampi hoitoketju silloin kun tarvitaan vaativampaa hoitoa/tutkimuksia - 1-2 omalääkäreitä ja -hoitajaa, jotka ovat hyvin "kartalla" meidän työstä ja työympäristöstä - lisää infoa kuntoutusmahdollisuuksista erityisesti ikääntyville palomiehille - työrajoitteiden myöntämisessä "tiukempi" tutkimus/linja ja johdonmukaisuus. Nyt on esim. rajoitteita joissa todetaan, että ei voi toimia sairaankuljetuksessa, mutta voi toimia savusukellus yms. tehtävissä pelastusyksiköissä???

---

Ajoissa puuttuminen, seuranta, diagnosointi, kuntoutus, tukeminen

---

Akuutti aikojen saaminen nopeasti, tarkoituksenmukaisten tutkimusten tekeminen nopeasti, nopea jatkohoitoon ohjaus, tehdään muutakin kuin määrätään buranaa,

---

Yhteistyö - suunnitelmallisuus - avoimuus (haastavistakin asioista täytyy voida puhua) - kunnan mittarit tehdyille työlle - resurssit kuntoon tth:ssa

---

säännölliset kehittämistapaamiset pelastuslaitoksen vastuuhenkilöiden kanssa (hiipunut vanhasta käytännöstä) nopeampi reagointi lisätutkimuksiin lähettämisessä (odottelu pois, tarvittaessa yksityinen vaihtoehto)

---

No ensinnäkään työterveyshuolto ei voi todella vaikuttaa asioihin ellei myös pelastuslaitosten tavoitteenasettelu ja suunnittelu tähtää näihin hyviin asioihin. Työterveys voisi konsultoida ja sparrata suunnittelua asian tiimoilta entistä enemmän. Onko siihen kiinnostusta henkilöstöjohtamisen puolella. Voisiko työterveyshuolto motivoida oikeansuuntaiseen toimintaan - työhyvinvointi ja jaksaminen koetaan työpaikalla. Niitä on vaikea määrätä reseptillä.... Työterveyshuolto pitäisi suunnitella pelastusosalalle hieman eri lähtökohdista kuin muille virastoille.

---

#### Muuta mieleen tulevaa

---

Hyvin menee työterveyden kanssa:-)

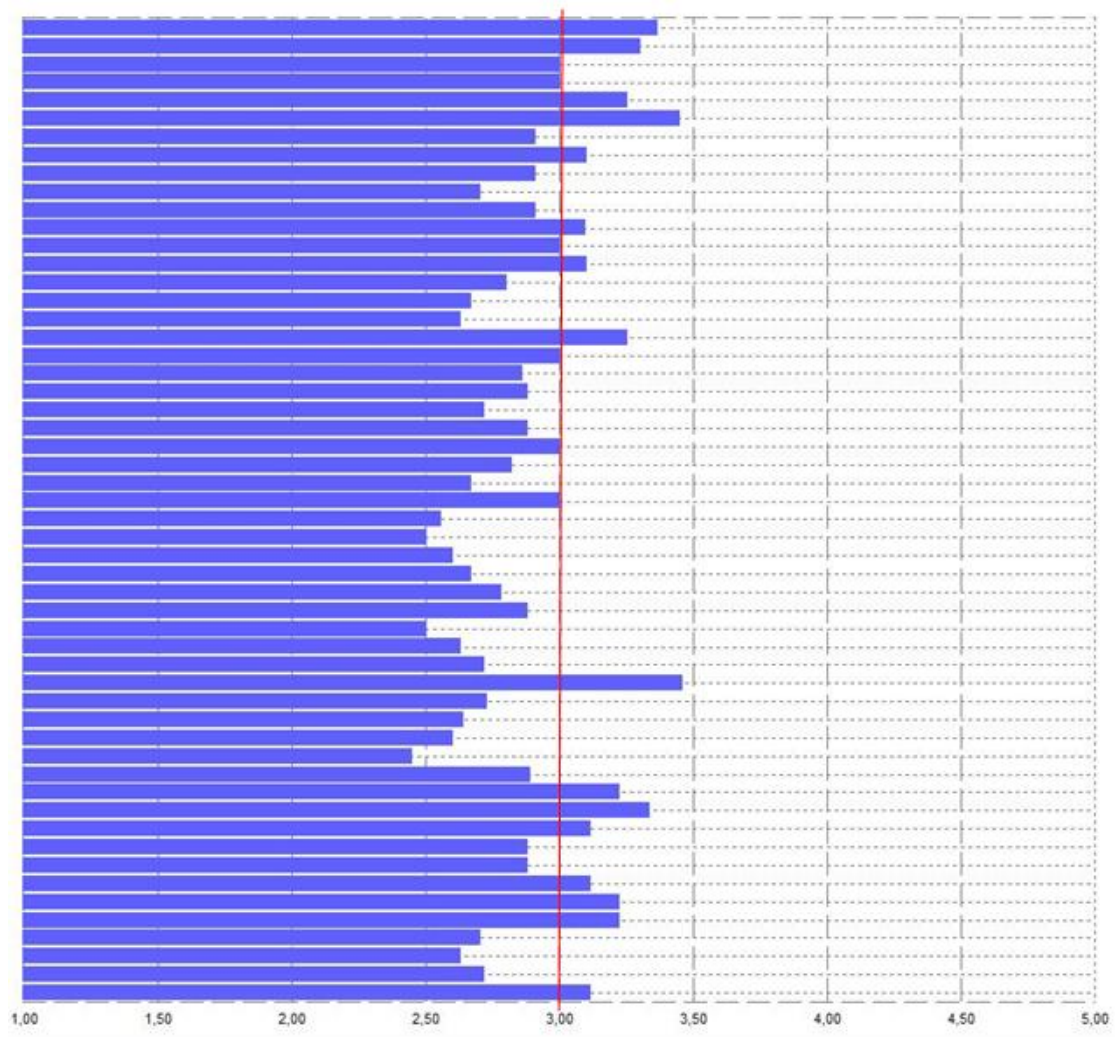
---

Henkilöstön tulisi käyttää terveyskeskuspalveluja tai yksityisiä lääkäreitä. Työterveyshuolto tulisi olla ensisijaisesti terveystarkastuksia varten. Sekä ennalta ehkäisevää toimintaa varten

---

Osaan kysymyksiä oli vaikea vastata yksiselitteisesti. Vastaus voi riippua tästä näkökulmasta tai tästä eli ruskin olisi voinut laittaa tähän tai tuohon

Alla on kuvaava hahmotelma työterveyshuollon kehittämisen tarpeesta tämän kyselyn kaikkiin strukturoituihin kysymyksiin perustuen. Punainen viiva osoittaa kehittämisalue 3 tason (kohtalaisesti). 20 kysymystä saavutti kohtalaisen tai paremman arvon, 32 kysymystä jäi kohtalaisen arvon alle



Kuva 10. Yleiskuva graafisesti esitettynä työterveyshuollon kehittämisen tarpeisiin liittyen. Punainen viiva esittää kehittämisalueen rajaa 3, kohtalainen. 20 kysymystä saavutti kohtalaisen tai paremman arvon, 32 kysymystä jäi kohtalaisen arvon alle.

## 7 VAPAIEN TEKSTIKENTTIEN SISÄLTÖ LUOKITELTUNA

Vapaiden tekstiosioiden vastausten määrä oli pelkistettynä yhteensä 71. Kaikkiaan näiden vapaiden kenttien vastauksista hyödynnettiin 61 kirjoitettua vastausta. Vastausten pituus oli kappaleesta yhteen lauseeseen, usein lyhyt kappale. Vastaukset jaettiin alla esitettyihin kuuteen (6) pääkategoriaan. Alla esitettyssä on ensin pääkategorian nimi ja sen jälkeen siihen liittyvien kommenttien tai vastausten määrä. Jaoin pääkategorian 8.5 (Yhteistyö työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välillä) kolmeen alakategoriaan, jotka käsittelevät suunnitelmallisuutta, yhteistoimintahenkilöitä ja salassapitoa. Lisäksi pääkategoriasta 8.6 (Resurssit) eriytyi yksi alakategoria, joka käsittelee kuntoutusta.

### 7.1 Pelastuslaitoksen henkilöstön työnkuva työterveyshuollon tunnistamana

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 8 avointa kommenttia, jotka käsittelevät pelastuslaitoksen henkilöstön työnkuvan oikeaa tunnistamista. Työntekijöillä joille pelastuslaitoksen henkilöstön työnkuvan tunnistaminen tulisi suunnata, viitattiin lääkäriin, arvioitsijaan, omalääkäriin ja omahoitajaan.

Työnkuvan selkiyttämistä työterveyshuollolle ehdotettiin työn vaaratekijöihin ja sen kuormittavuuteen liittyen. Työterveyshuollon henkilöstön tulisi tuntea paremmin pelastushenkilöstön työnkuvan laajuus, työolosuhteet ja työympäristö. Fyysisen kuormittavuuden lisäksi tulisi huomioida psyykinen kuormittavuus. Kuormittavuutta esiintyy pelastustehtävien lisäksi palomiehen työnkuvaan kuuluvassa ensihoitotyössä. Myös palomiehen ikääntyminen tulisi huomioida työn kokonaiskuvassa.

### 7.2 Vian, vamman tai sairauden diagnosointi

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 18 avointa kommenttia jotka käsittelevät diagnostiikkaa. Vian, vamman tai sairauden diagnosointia tulisi nopeuttaa. Menetelminä ehdotettiin akuutti aikojen parempaa saamista, erikoislääkäreiden nopeampaa palvelua - ja magneettikuvausta sekä ikäkausitarkastuksien lisäämistä.

Ehdotettuja menetelmiä oli myös nopeampi hoitoketju - ja jatkohoito sekä puuttumista sairauteen ajoissa. Myös hoidon seuranta tulisi tehostaa.

Nopeaa diagnostiikkaa perusteltiin pelastushenkilöstön työn vaaroilla ja kuormitustekijöillä. Nopeaa diagnoosia ei tarvita pelkästään fyysisen toimintakyvyn turvaamiseen vaan myös psyykinen puoli tulisi arvioida luotettavasti. Diagnostiikan tarpeet tulisi miettiä yhdessä pelastuslaitoksen kanssa ja sopia mahdollisista mittareista työkyvyn ylläpidossa.

### 7.3 Pelastuslaitoksen henkilöstön oma vastuu työkyvystä

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 2 avointa kommenttia henkilöstön omasta vastuusta. Vastauksissa todettiin työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen vastuun olevan työntekijällä. Huono kunto tai työkyky johtuu usein oman ”otteen herpaantumisesta”. Alkoholin käyttö ja ”huonot elämäntavat” ovat selvästi esiin tuleva ongelma ikääntyvillä palomiehillä. Toki myös liikunta- ja tukielinten kunto on useilla heikentynyt.

### 7.4 Tutkimuksellinen tieto

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 2 avointa kommenttia tutkimuksellisen tiedon käyttämisestä työterveyshuoltoa kehitettäessä. Ehdotettiin niin kansainvälisen ja kansallisen tutkimustiedon hyväksikäyttöä. Tulisi kehittää enemmän työpaikkaselvityksiä toimintaa huomioitaessa ja vaarojen arvioitaessa.

### 7.5 Yhteistyö työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välillä

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 17 avointa kommenttia työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen yhteistyöhön liittyen. Yhteistyön pääkategoria jaettiin kolmeen alakategoriaan. Ensimmäinen alakategoria oli yhteistoiminnan suunnitelmallinen kehittäminen, toinen alakategoria oli yhteistoimintahenkilöt ja kolmas alakategoria oli salassapitoa.

Työterveyshuoltoa ehdotettiin suunniteltavaksi pelastusalalle eri lähtökohdista kuin muille virastoille. Yhteistyön ja työterveystoiminnan kehittämisen menetelmiksi ehdotettiin yhteisiä, säännöllisiä kehittämistapaamisia ja palautteen antoa. Yhteistoiminta suunnitelmallisuudessa ja työterveyden kehittämisessä tulisi olla laaja-alaista toimijoiden välillä. Työterveyden tukemaa, ennen työkyvyn liiallista alenemaa, voitaisiin käynnistää henkilöille oikea-aikainen uudelleen koulutus. Uudelleen koulutus mahdollistaisi uuden toimenkuvan pelastuslaitoksen sisällä. Pelastuslaitoksen omaa tavoitteenasettelua ehdotettiin kehitettäväksi työterveyteen vaikuttavien hyvien asioiden toteuttamiseksi.

Työterveyshuollon yhteistoimintaa ehdotettiin kehitettäväksi pelastuslaitoksella toimivien fyysisestä toimintakyvystä vastaavien henkilöiden (liikunnanohjaajien) ja työterveyshuollon henkilöstön välillä. Työterveyslääkärin tulisi hyödyntää liikunnanohjaajien tuottamien toimintakykytestin tuloksia arvioidessa pelastustoiminnassa toimivien henkilöiden toimintakykyä ja mahdollisia tukimuotoja. Yhteistoimintaa tulisi kehittää sisäisesti pelastuslaitoksella liikunnanohjaajien ja esimiesten välillä.

Yksityisyyden suoja työelämässä ja työterveystietojen salassapito määrittää annettavan tiedon sisältöä ja henkilöitä, joiden välillä tietoa voidaan jakaa. Vastauksessa todettiin, että salassapito vaikeuttaa jopa ongelmatapausten käsittelyä. Oleellinen tieto jää työterveyskeskukseen, se ei välity esimiehille kokonaisuuden hallitsemiseksi. Kehittämisehdotuksena ehdotettiin selkeyttä, kenelle henkilöntyöterveyttä koskeva tietoa annetaan ja sitä onko tietoa saanut henkilö sellaisessa asemassa, että tiedon saaminen voi johtaa työterveyden parantamiseen.

## 7.6 Resurssit

Kaikista avoimista tekstikokonaisuuksista tutkimuksessa nousi esiin 14 avointa kommenttia resursseihin kohdistuen. Resursseja haluttiin erityisasiantuntijoiden lausuntoihin, työn suunnitteluun, akuuttiaikojen saatavuuteen, nopeaan jatkohoitoon ohjaukseen sekä terveyskeskus- ja yksityislääkärien palvelujen saantiin. Kuntoutukseen, joka liittyy resursseihin tuli yhteensä kuusi kehittämissuositusta, ja aiheesta muodostui resurssien alakategoria.



Kuntoutusta ehdotettiin selvästi varhaisemmassa vaiheessa. Työterveyshuollon tulisi arvioida tarkemmin henkilöstön kuntoutustarpeet ja ehdottaa henkilöitä tarpeelliseen kuntoutukseen. Kuntoutukseen tulisi luoda tarkempi ohjeistus ja seuranta. Kuntoutuksen jälkiseuranta ja uusintatarve tulisi myös mahdollistaa. Vastauksista selvisi, että kuntoutusmuodoista ei ollut tarpeeksi tietoa eivätkä ne kohdistu välttämättä oikeille työntekijöille. Kuntoutusmuodoista haluttiin työterveyshuollon tuottamana enemmän tietoa. Kuntoutusmahdollisuuksista tulisi erityisesti huomioida ikääntyvät palomiehet.

## 8 TULOSTEN ANALYSOINTI KYSYMYSALUEITTAIN

Tuloksien analysoiminen vaati määrittämään tason, joka on hyväksyttävää työterveys- huollon toimintaa ja joka ei siten vaadi välittömiä kehittämistoimia tutkittavaan osa- alueeseen kohdentuen. Kyselyn vastaukset arvioitiin asteikolla 0 - 5. Asteikko jakautui seuraavasti: 0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin. Tutkimuksen tekijä päätti tutkimusaineistoon perehdyttyään ja kyselyn vastauskeskiarvon perusteella, että arvo 3, kohtalaisesti, on taso, joka ei vaa- di välittämättömiä korjaustoimia. Kyselyn kokonaiskeskiarvo seitsemällä eri kysymys- alueella oli alle tuon määritellyn tason 3. Kokonaiskeskiarvo kaikkien osa-alueiden kes- ken oli 2,91, ja vain kaksi kysymysosa-aluetta ylitti tuon määritetyn raja-arvon 3.

Tutkimuksen tuloksien analyysiin ja kehittämisalueiden tunnistamiseen vaikutti oleelli- sesti jokaisen osa-alueen lopussa oleva vapaa kenttä, jossa oli mahdollisuus antaa sanal- linen arviointi kysymysalueesta.

1 kysymysalueessa pyydettiin vastaajia arvioimaan, kuinka työterveyshuolto mielestäsi arvioi pelastushenkilöstön työn vaarojen - ja kuormitustekijöiden terveydellistä merki- tystä.

Tämä tutkittava osa-alue toimi vastaajien mielestä parhaiten. Se sai kokonaiskeskiar- voksi 3,23. Menettely kattavuus ja systemaattisuus pelastushenkilöstön tarpeita kohtaan koettiin kohtalaista paremmaksi (ka 3,36). Pelastushenkilöstön työn vaarojen ja kuormi- tustekijöiden terveydellistä merkitystä arvioi työterveyshuolto tavoitteiden ja suunni- telmien mukaisesti keskiarvolla 3,44. Tulos oli siis huomattavasti yli kehittämisrajan 3.

1 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin mielipiteitä, miten vastaajat parantaisivat työterveyshuollon toimia pelastushenkilöstön työn vaarojen ja kuormitustekijöiden ter- veydellisten merkityksien arvioinnissa.

Työn vaarojen ja kuormitustekijöiden arvioitsijan tulisi tuntea paremmin palomiehen työnkuva ja työolosuhteet. Yhdessä kommentissa haluttiin työterveyshuollon henkilös-

tölle realistisempi kuva palomiehen työn vaaroista ja kuormittavuudesta, sillä nykyisessä kuvassa vastaajan mukaan luullaan, että työ on vaarallista tai erittäin kuormittavaa päivittäin. Myös muiden pelastustyön osa-alueiden kuormittavuudesta on vääriä mielikuvia. Vastaajan mukaan kuormittavin osa-alue on ensihoitotyö. Muu työ on erittäin harvoin raskasta.

Lisäksi pitäisi huomioida työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydelliset merkitykset akuuttien aikojen saamisessa sekä mahdollisessa jatkohoidossa nopeampaa arviointia sekä oikeaa hoitoonohjausta. Lisäksi kehittämisehdotuksina mainittiin yhteisesti mietittyjä menetelmiä työterveyshuollon parantamiseksi tilaajan ja palveluntuottajan välillä. Työpaikkaselvityksissä tulisi myös huomioida myös työntekijän työtehtävät.

2 kysymysalueessa tutkittiin, kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyä, toteamista ja seurantaa.

Kysymysalueen keskiarvo oli kokonaisuudessaan 2,94. Keskiarvo jäi alle 3:n, ja vaatii siten kehittämistoimia. Menettelyä ei koettu riittävän kattavaksi ja systemaattiseksi (ka 2,91). Sen toiminta on suunniteltua pelastushenkilöiden tarpeisiin mutta resursseissa on puutetta (ka 2,91). Myöskään työperäisten sairauksien mittaamista, kehittämistä tai arviointia ei koettu säännöllisesti tehtäväksi (ka 2,91). Toiminnan toteuttaminen koettiin sille asetettujen tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisiksi (ka 3,09).

2 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin mielipiteitä, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyä, toteamisen ja seurannan osalta.

Eräässä vastauksessa todetaan seurannan olevan hyvää, ja kahdessa vastauksessa todetaan pelastustyössä esiintyvän vähän todettuja työperäisiä sairauksia. Vuorotyö on ehkä rasittavin piirre ammatissa, mutta työvuoron jälkeinen kolmen vuorokauden vapaa tasaa hyvin vuorotyön rasittavuutta.

Sairauksien tutkintaa voitaisiin nopeuttaa, sillä palomiehet päätyvät sairauslomilla muita ammattiryhmiä helpommin, jos toimintakyky sairauden takia alenee. Työterveyslääkärillä tulisi olla tiedot pelastuslaitoksella suoritettavien toimintakykytestien tuloksista, jotta lääkäri saa todellista tietoa henkilöiden toimintakyvystä arvioidessaan tukimuotoja. Tähän oleellisesti liittyy ehdotus paremmasta yhteistyöstä pelastuslaitoksen kanssa. Myös ikäkausitarkastuksia ehdotettiin lisättäväksi ja resursseja lisäämällä toiminnasta voisi tehdä suunnitelmallisempaa.

3 kysymysalueessa tutkittiin kuinka, työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa, arviointia sekä tukemista.

Kysymysalueen keskiarvo oli kokonaisuudessaan 2,91. Keskiarvo jäi alle 3:n, ja siten kysymysalue vaatii kehittämistoimia. Yli kolmen tai tasan kolme keskiarvoon ylti kolme kysymysten osa-aluetta kuudesta. Menettelyn kattavuus ja systemaattisuuden koettiin vastaavan pelastushenkilöstön tarpeita (ka 3). Toiminta oli myös suunniteltu pelastushenkilöstön tarpeisiin (ka 3,1) ja toiminnan toteuttaminen koettiin vastaavan tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisuutta (ka 3,25).

Vaikka osiossa oli paljon hyviä arvoja, kokonaiskeskiarvoa alensivat arviot siitä, että toiminta ei johda kehittyviin tuloksiin (ka 2,67). Työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa ja arviota sekä sen tukemista ei koettu säännöllisesti mitattavaksi, arvioitavaksi ja kehitettäväksi (ka 2,63)

3 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpidossa ja arvioinnissa.

Eräessä vastauksessa peräänkuulutettiin realistista kuvaa työn rasittavuudesta ja psyykkisistä tekijöistä sekä käsitystä tehtäväkentän laajuudesta. Tehtävät eivät vastaajan mukaan ole pelkästään raskaita ja vaativia, vaan pääosin normaalin ihmisen voimavaroin helposti suoritettavia toimia. Kehittämisehdotuksena toimintakyvyn ylläpitoon ja arviointiin mainittiin yhteistyön parantaminen ainakin pelastuslaitoksessa toimivien fyysisestä toimintakyvystä vastaavien henkilöiden (liikunnanohjaajien) ja työterveyshuollon

henkilöstön välillä. Myös mahdollisuutta erityisasiantuntijoiden käyttöön ehdotettiin. Tähän oleellisesti liittyy kehitysehdotus psyykkisen terveyden arvioinnista luotettavasti fyysisen toimintakyvyn lisäksi. Nyt siihen ei haluta ottaa kantaa ollenkaan, todettiin eräässä vastauksessa.

Eräässä vastauksessa todettiin työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen vastuun olevan työn-tekijällä. Työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn ja työkyvyn arviointiin, ja sitä työtä tehdään suunnitelmien mukaisesti..

4 kysymysalueessa tutkittiin työterveyshuollon tuottamien tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus pelastushenkilöstön osalta.

Kysymysalueen keskiarvo oli kokonaisuudessaan 2,89. Keskiarvo jäi alle 3:n, ja siten kysymysalue vaatii kehittämistoimia. Menettelyn kattavuuden ja systemaattisuuden koettiin vastaavan pelastushenkilöstön tarpeita kohtalaisesti (ka 3). Myös toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti arvioitiin toteutuvaksi kohtalaisesti (ka 3).

Toiminnan ei arvioitu johtavan kehittyviin tuloksiin (ka 2,71) eikä toiminnan tuloksia koettu mitattavan, arvioitavan ja kehitettävän säännöllisesti (ka 2,88). Resurssit koettiin myös liian pieniksi pelastushenkilöstön tarpeisiin (ka 2,88).

4 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon tuottaman tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta pelastushenkilöstön terveyttä koskevissa asioissa.

Kehittämisideoina nousi esiin yhteistyön merkitys ja toiminnan suunnitelmallisuus. Ongelmaksi koettiin lakiin perustuva salassapitovelvoite, joka estää oleellisen tiedon välittymistä esimiestasolle kokonaisuuden hallitsemiseksi. Oleellinen tieto jää usein työterveyskeskukseen. Pitäisi olla selvempää, kenelle työterveyshuollon tuottamaa tietoa annetaan ja onko tiedon saaja sellaisessa asemassa, että tiedon saaminen voi johtaa johonkin toimiin.

5 kysymysalueessa tutkittiin, kuinka työterveyshuolto toteuttaa kuntoutukseen ohjausta pelastushenkilöstölle.

Kysymysalueen keskiarvo 2,69 oli kokonaisuudessaan huonoin. Keskiarvo jäi alle 3:n, ja vaatii siten kehittämistoimia. Menettelyn ei koettu vastaavan kattavasti ja systemaattisesti pelastushenkilöstön tarpeita (ka 2,82). Toimintaa ei myöskään koettu suunnitelmalliseksi pelastushenkilöiden tarpeita ajatellen (ka 2,67). Kuntoutukseen ohjauksen toteutuksen mittaamista, arviointia ja kehittämistä ei myöskään koettu säännöllisesti tehtäväksi (ka 2,5). Kuntoutukseen ohjaamista ei myöskään koettu tavoitteelliseksi ja suunnitelluksi toiminnaksi työterveyshuollon toteuttamana (ka 2,6).

5 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön kuntoutukseen ohjauksen osalta.

Kehittämisehdotuksena toivottiin tarkempaa arviota siitä, mitä kuntoutusta ja kenelle tarjotaan. Ongelmana on tavoittaa ne henkilöt, jotka oikeasti tarvitsevat ja voivat hyötyä kuntoutustoiminnasta. Tähän kehittämisehdotuksena oli muun muassa yhteistyö kuntoutuksen suunnittelussa työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen välillä. Eri kuntoutusmuodoista voisi järjestää henkilöstölle enemmän infoa. Työterveyshuollosta jalkauduttaisiin pelastusasemille kertomaan niistä. Kuntoutus pitäisi aloittaa varhaisemmassa vaiheessa, mikä tukisi omaehtoista terveyden ylläpitoa. Myös yhteistyö pelastuslaitoksen sisällä nousi esiin.

6 kysymysalueessa tutkittiin, kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjuntaa.

Kysymysalueen keskiarvo 2,70 oli kokonaisuudessaan toiseksi huonoin. Keskiarvo jäi alle 3:n, ja siten kysymysalue vaatii kehittämistoimia. Yli kolmen tai tasan kolme keskiarvoon ei yltänyt yksikään kuudesta osa-alueen kysymyksestä. Tähän tulokseen rinnastaen työtapaturmien torjunta työterveyshuollon puolelta vaatii kehittämistä.

6 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjunnan osalta.

Vaikka työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjunnan osalta arvioitiin tuloksellisesti toiseksi huonommaksi keskiarvolla mitaten, ei kehittämisehdotuksissa noussut esiin konkreettisia ehdotuksia työterveyshuollolle korjaaviksi toiminneiksi. Työtapaturmat miellettiin yhdessä vastauksessa keskeisesti liikunnassa tulleiksi ja toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi ovat työnantajan (pelastuslaitoksen) tehtävä. Työtapaturmien torjunta on selkeämmin työsuojelun tehtävä, ja siten se kuuluu oleellisesti muille kuin työterveyshuollolle. Työsuojelun keinot huomioiden varusteet, suojaukset, toimintaprosessit sekä ammatillisen koulutuksen on osa toimivaa työtapaturmien estoa. Työterveyshuollon kehittävä rooli voisi olla työpaikkaliikunnan puolella, ei niinkään pelastajan työtehtävissä. Yhtenä kehittämisehdotuksena mainittiin työpaikkaselvityksiä vaarojen arvioinneissa.

7 kysymysalueessa tutkittiin, kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön sairauksien hoitoa.

Vaikka työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin ei suoranaisesti kuulu sairaanhoito, otettiin se tähän tutkimukseen mukaan, koska Helsingin kaupungin työterveyskeskus mainostaa työkykyä ja työterveyttä edistävinä palveluina sairauksien tutkimuksen ja hoidon. Työterveyslaitos voi määrittää toimintansa myös yli lain vaatimusten.

Kysymysalueen keskiarvo oli kokonaisuudessaan 2,79. Kysymysalueen keskiarvo jäi alle 3:n ja vaatii siten kehittämistoimia. Sairauksien hoidon menettelyn kattavuus ja systemaattisuus katsottiin palvelevan pelastushenkilöstön tarpeita kohtuullista selvästi paremmin (ka 3,45). Vaikka menettely koettiin kattavaksi, sitä ei koettu suunnitelluksi pelastushenkilöstön tarpeisiin (ka 2,73). Resursseissa oli puutetta (ka 2,64).

7 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön sairauksien hoidon osalta.

Sairauksien hoidon todettiin toimivan hyvin. Ymmärrystä kaivattiin työterveyden roolin suhteuttamisessa kaupungin terveystieteiden rooliin ja niiden välistä työnjakoa. Samaan asiaan liittyi toteamus että, sairauksien hoito kuuluu yleisen terveydenhoidon piiriin, työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn.

Kehittämissideissa esiin nousi nopeutettu pääsy erikoislääkärille tai esim. magneettikuvaukseen. Tarpeelliset tutkimukset pitää saada nopeammiksi, jotta varsinainen hoito pääsee alkamaan ja sairauslomat lyhenisivät. Nopeutettua hoitoonohjausta perusteltiin muun muassa poikkeuksellisen ammattiryhmään perustuen.

8 kysymysalueessa tutkittiin työterveyshuollon toteuttaman työhön paluun tukea pelastushenkilöstölle.

Tämä kysymysalue sai keskiarvolla mitaten toiseksi parhaan tuloksen. Keskiarvo oli 3,09. Neljän kysymyksen keskiarvo oli yli 3 ja kahden alle 3. Menettelyn kattavuus ja systemaattisuuden katsottiin vastaavan pelastushenkilöstön tarpeita keskiarvolla 3,22. Toiminta oli myös suunniteltua ja systemaattista (ka 3,33). Resurssien katsottiin myös riittävän kohtuullista hiukan paremmin (ka 3,11). Toiminnan johtaminen kehittyviin tuloksiin sai keskiarvon 2,88. Samoin keskiarvon 2,88 sai tulosten säännöllinen mittaus, arviointi ja kehittäminen.

8 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työhön paluun tuen osalta.

Paluun tuen tehostumiseen on vaikuttanut positiivisesti työntekijöiden tietoisuus menettelytavoista pitkän sairausloman jälkeen. Kehittämissideana tulivat paremmat yhteydet työnantajaan yksityiskohtien suunnittelun osalta. Toimiva yhteistyö vaatii myös työterveyden, työnantajan kuin esimiestenkin yhteistyötä.



9 kysymysalueessa tutkittiin, kuinka työterveyshuolto mielestäsi toteuttaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämistä.

Kysymysalueen kokonaiskeskiarvo oli 2,94. Kolme kysymystä sai yli kohtalaisen arvon 3 ja kolme jäi keskiarvoltaan kohtalaisen arvon 3 alle. Toiminnan menettelyn kattavuus ja systemaattisuus suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin arvioitiin kohtalaista paremmaksi (ka 3,22). Samoin toiminta koettiin suunnitelluksi systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin keskiarvon ollessa 3,22. Resurssit arvioitiin keskiarvoisesti kohtuullista alhaisemmaksi (ka 2,7), toiminnan ei arvioitu johtavan kehittyviin tuloksiin (ka 2,63). Työterveyden säännöllistä mittaamista arviointia ja kehittämistä arvioitiin kohtuullista huonommaksi (ka 2,71).

9 kysymysalueen vapaassa osiossa kysyttiin, miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämisen osalta.

Palomiesten lakisäätteisten tutkimusten määrä on suuri verrattuna muihin aloihin, mikä vaatii erityyppistä resursointia työterveydeltä. Ajan lisäksi se vaatisi työterveyden arvioitsijalta perehtymistä erityyppisiin työn vaativuuksiin (sukellus, meritoiminta tai raskaiden ajoneuvojen kuljettaminen).

Vastaajien näkemykset olivat erillisissä vapaissa tekstikentissä työterveyshuollon kehittämiseksi, millä parannetaan pelastushenkilöstön työterveyttä, toimintakykyä työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

Työterveyshuollon lähtökohtana olisi palomiehen työnkuvan todellisen sisällön ymmärtäminen. Mahdollista tulisi olla myös nopeutettu käytäntö jatkohoidon ja lisätutkimusten osalle. Ehdotettiin nopeampaa hoitoketjua. Myös yksityinen palveluntarjoaja tulisi huomioida. Myös työterveyshuollon resursseja kaivattiin lisää niin lääkäri- kuin hoitajakuntaankin sekä mittareita tehdylle työlle. Työrajoitteisuuden myöntämisen perusteena tulisi olla laajempi terveydellinen tutkimus ja johdonmukainen linjaus.

Kuntoutuksen osalle toivottiin lisää informaatiota ja tarkempaa ohjausta kuntoutukseen valikoiduille henkilöille. Kuntoutukseen liittyisi myös jälkiseuranta ja uusintatarpeen selvitys.

Tärkeänä asiana kehittämisaikavälissä ilmeni yhteistyö ja sen suunnitelmallisuus sekä avoimuus. Työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen tulisi pitää vastuullisten henkilöiden tahoilla säännöllisiä kehittämistapaamisia. Pelastuslaitoksen tavoitteenasettelu ja suunnittelu tulee tähdätä työterveyden kohentamiseen. Tarvittaessa tulisi konsultoida työterveyshuoltoa työhyvinvointiin ja työssäjaksamisen kokemuksiin liittyen. Tämä vaatii pelastuslaitoksen henkilöstöjohdon kiinnostuksen ja panostuksen asiaan. Työterveyshuoltoa pitäisi suunnitella pelastuslaitokselle hieman eri lähtökohdista kuin muille virastoille.

Työterveyshuollon rooli nähtiin eräässä vastauksessa ensisijaisesti terveystarkastuksia ja ennaltaehkäisevää toimintaa tuottavana organisaationa. Henkilöstön tulisi käyttää sairaanhoitoon terveyskeskuspalveluja tai yksityisiä palveluita.

## 9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET KYSYMYSALUEITTAIN

Kehittämisehdotukset perustuvat kysymyksistä saatuihin tuloksiin ja keskiarvoihin. Merkittävässä osassa on sisällönanalyysi vapaiden kenttien osioista. Vapaista tekstiosioista saadut tiedot analysoitiin sisällönanalyysillä jakamalla tekstit kategorioihin ja tarvittaessa alakategorioihin. Kehittämisehdotukset ovat tukijan näkemyksiä työterveyshuollon kehittämiseksi tutkimuksesta nousseiden kehittämisehdotuksien pohjalta.

Tässä tutkimuksessa kehittämisehdotukset esitetään priorisoidussa järjestyksessä kysymysalueista saatujen keskiarvojen perusteella, alhaisimman keskiarvon saanut kysymysosio ensin. Tämä ei välttämättä ole täysin sama asia kuin kehittämisalueiden esittäminen työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden mukaan. Työterveyshuollon toiminnan ja sen vaikuttavuuden kehittäminen vaatii työterveyshuollon omaa tarkempaa analyysiä tuloksista yhdessä pelastuslaitoksen kanssa.

### 9.1 Kuntoutus

Työterveyshuollon toteuttama kuntoutuksen ohjaus pelastushenkilöstölle sai keskiarvoiltaan huonoimman tuloksen (ka 2,69). Kokonaisuudessaan puutteita oli lähes kautta linjan keskiarvon 3 ollessa rajana kehittämiselle. Kuntoutuksen ohjauksen ei koettu vastaavan kattavasti ja systemaattisesti pelastushenkilöstön tarpeita eikä sitä koettu mitattava säännöllisesti. Kuntoutukseen ohjaamista ei myöskään koettu tavoitteelliseksi ja suunnitelluksi toiminnaksi työterveyshuollon toteuttamana.

Tutkimuksen tuloksena saatuina kehittämisehdotuksina kuntoutuksen osalle toivottiin lisää informaatiota ja tarkempaa ohjausta kuntoutukseen valikoiduille henkilöille. Kuntoutukseen liittyisi myös jälkiseuranta ja uusintatarpeen selvitys. Tämän kehittämistarpeen onnistuminen vaatii nykyistä parempaa yhteistoimintaa ja suunnitelmallisuutta työterveyslaitoksen henkilöstön, pelastuslaitoksen johdon, pelastuslaitoksen lähiesimiestason sekä liikunnasta vastaavien ohjaajien toimesta.

Luodaan arviointijärjestelmä, jossa henkilöstön kuntoutustarve määritellään vuosittain yhteistyössä työterveyshuollon ja pelastuslaitoksen liikunnanohjaajien, henkilöstöjohtajan, lähiesimiesten ja henkilöstön kanssa. Näin kuntoutus voidaan kohdentaa siitä parhaiten hyötyville henkilöille. Kuntoutukseen ei enää ilmoitauduttaisi, vaan se olisi työn ja henkilön toimenkuvaan sidottua suunnitelmallista yhteistoimintaa. Tässä yhteistoiminnassa työn suunnittelu, henkilöstöjohtaminen, urasuunnittelu ja osaamisenhallinta, toimintakyvyn kehittäminen - ja testaus sekä työterveyshuolto muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Työterveyslääkärillä tulee olla viimeisimmät tiedot pelastuslaitoksella tehtyjen toimintakykytestien tuloksista, jotta käytössä olisi todellista tietoa henkilöiden toimintakyvystä arvioitaessa tuki- tai kuntoutusmuotoja. Kuntoutuksen sisältöä tulee suunnitella paremmin pelastushenkilöstön työtä tukevaksi sekä varmistaa, että kuntoutus kytkeytyy kiinteäksi osaksi yksittäisen henkilön terveyden, toimintakyvyn sekä uran kehittymistä.

## 9.2 Työtapaturmien torjunta

Työterveyshuollon toteuttama pelastushenkilöstön työtapaturmien torjunta sai keskiarvoltaan toiseksi huonoimman tuloksen (ka 2,70). Kokonaisuudessaan puutteita oli läpi koko linjan. Kehittämisehdotuksissa ei noussut esiin konkreettisia ehdotuksia työterveyshuollolle korjaaviksi toimiksi. Työtapaturmien torjunta koettiin selkeämmin työsuojelun tehtäväksi, ja siten se kuuluu oleellisesti muille kuin työterveyshuollolle. Yhtenä kehittämisehdotuksena mainittiin työpaikkaselvityksiä vaarojen arvioinneissa.

Työtapaturmat miellettiin liikunnassa tulleiksi, ja toimenpiteet niiden ehkäisemiseksi ovat työnantajan (pelastuslaitoksen) suoritettavissa. Nyt päiväpalvelukseen liitetty liikuntakoulutus koulutettujen kunto-ohjaajien opastamana onkin yksi menetelmä vähentää liikunnassa sattuvia tapaturmia. Samalla on tarkoitus kohdistaa liikuntaa pelastuslaitoksen henkilöstön työuria paremmin tukevaksi.

Työtapaturmien ehkäisyssä ensisijainen vastuu on työnantajalla ja työntekijällä, työterveyshuolto ja työsuojelu tukevat sitä. Työterveyshuollon keskeisenä kehittämisalueena työtapaturmien ehkäisyssä on pelastuslaitoksen työturvallisuuden riskianalyysin, suun-

nittelun ja toteuttamisen arviointi sekä kehittämisen tukeminen ja ohjaus. Tämän aikaansaamiseksi pelastuslaitoksen ja Työterveyskeskuksen tulee luoda yhteistyössä systemaattinen toimintamalli esimerkiksi EFQM-menettelyyn pohjautuen.

### 9.3 Sairauksien hoito

Työterveyshuollon toteuttama sairauksien hoitoa pelastushenkilöstölle koettiin kolmanneksi huonoimmaksi keskiarvon ollessa kokonaisuudessaan 2,79. Vaikka työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin ei suoranaisesti kuulu sairaanhoito, otettiin se tähän tutkimukseen mukaan, koska Helsingin kaupungin työterveyskeskus mainitsee terveyttä ja työkykyä edistävänä palveluna sairauksien tutkimuksen ja hoidon. Työterveyskeskus voi määrittää toimintansa myös yli lain vaatimuksien.

Vastauksissa kävi ilmi, että osa vastaajista kaipaisi ymmärrystä työterveyden roolin suhteuttamisesta kaupungin terveyskeskusten rooliin ja niiden työnjakoa. Todettiin myös, että sairauksien hoito kuuluu yleisen terveydenhoidon piiriin, työterveyshuolto keskittyy ennaltaehkäisyyn.

Kehittämisideoissa esiin nousi nopea pääsy erikoislääkärille tai esimerkiksi magneettikuvaukseen. Tarpeellisten tutkimusten saantia haluttiin nopeammaksi, jotta varsinainen hoito pääsee alkamaan ja sairauslomamat lyhenisivät. Nopeutettua hoitoonohjausta perusteltiin muun muassa poikkeukselliseen ammattiryhmään perustuen. Tätä sairaanhoidollista kehitystä tuki myös ajatus työterveyshuollon suunnittelusta pelastusalalle hieman eri lähtökohdista kuin muille virastoille.

Pelastushenkilöstön työperäisten sairauksien hoidossa tulee henkilöstölle selkeyttää paremmalla ja aktiivisemmalla markkinoinnilla eri toimijoiden rooli niin, että hoitoon hakautuminen on selvää. Pelastushenkilöstöllä on muista ammattiryhmistä korkeampi riski sairastua tai loukkaantua työperäisesti. Tästä syystä muun muassa terveystarkastuksia on normaalia enemmän. Vastaavan logiikan tulisi toimia myös sairastumistapauksissa, joissa tulisi harkita ja kokeilla nopeutettua diagnostiikkaa ja hoitoa, operatiiviselle pelastushenkilöstölle otettavan lisävakuutuksen avulla. Tämä tukisi osaltaan toi-

minnan tuottavuuden kehittämistä henkilöstön sairauspoissaolopäivien mahdollisesti vähentyessä.

#### 9.4 Neuvonta ja ohjaus

Työterveyshuollon tuottamien tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus pelastushenkilöstön osalta koettiin neljänneksi huonoimmaksi keskiarvon jäädessä kokonaisuudessaan arvoon 2,89. Kyseisen toiminnan todettiin toteutuvan kohtalaisesti tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisesti mutta toiminnan tuloksia ei koettu arvioitavan ja kehitettävän säännöllisesti. Myös resurssit koettiin liian pieniksi pelastushenkilöstön tarpeisiin.

Kehittämisideoina tuli esiin yhteistyön merkitys ja toiminnan suunnitelmallisuus. Ongelmaksi koettiin lakiin perustuva salassapitovelvoite, joka estää oleellisen tiedon välittymistä esimiestasolle kokonaisuuden hallitsemiseksi. Oleellinen tieto jää usein työterveyskeskukseen. Pitäisi olla selvempää, kenelle työterveyshuollon tuottamaa tietoa annetaan ja onko tiedon saaja sellaisessa asemassa, että tiedon saaminen voi johtaa johonkin toimiin.

Ongelman ratkaisemiseksi työterveyshuoltoon tulee luoda selkeät menetelmäohjeet toimintakyvyn alenemisen tiedottamisesta pelastuslaitokselle. Toimintakyvyn alenemisen huomioiminen työterveyslaitoksella voi olla perusteltua fyysisiin tai psyykkisiin ongelmiin perustuen. Näissä tapauksissa on ehdottoman tärkeää, että oikea taho pelastuslaitoksella saa tiedon ajoissa ja yhteisesti päätettäisiin mahdollisesta uudelleensijoittamisesta joko määräajaksi tai lopullisesti.

#### 9.5 Työ- ja toimintakyvyn ylläpito

Työterveyshuollon toteuttama pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpito, arviointi sekä tukeminen koettiin viidenneksi huonoimmaksi kysymysalueen keskiarvon ollessa kokonaisuudessaan 2,91. Sekin jäi alle 3:n ja siten vaatii kehittämistoimia. Vaikka osiossa oli paljon hyviä arvoja, kokonaiskeskiarvoa alensivat arviot siitä, että

toiminta ei johtanut kehittyviin tuloksiin. Toimintaa ei myöskään koettu säännöllisesti mitattavaksi, arvioitavaksi ja kehitettäväksi.

Jotta työn ja toimintakyvyn ylläpidossa arvioinnissa ja tukemisessa onnistuttaisiin, olisi tärkeää luoda pelastushenkilöstön työstä realistinen kuva. Toimintakyvyn ylläpidon arviointi ja tukeminen vaatii tietoa työn rasittavuudesta ja psyykkisistä tekijöistä sekä oikeaa käsitystä tehtäväkentän laajuudesta. Erään vastauksen mukaisesti tulee huomioida, että tehtävät eivät ole pelkästään raskaita ja vaativia, vaan pääosin normaalin ihmisen voimavaroin helposti suoritettavia toimia.

Kehittämisehdotuksena on yhteistyön parantaminen pelastuslaitoksessa toimivien fyysisestä toimintakyvystä vastaavien henkilöiden (liikunnanohjaajien) ja työterveyshuollon henkilöstön välillä. Lisäksi lähiesimiehen arvio tulisi huomioida. Myös erityisasiantuntijoiden käyttöä sairauden diagnostiikassa ja hoidossa tulee lisätä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Erityisesti psyykkiseen terveyteen ja sen arviointiin tulisi luoda mittarit ja säännöllinen seuranta luotettavasti tehtävien fyysisten toimintakykytestien rinnalle. Kuitenkin on samalla tiedostettava, että pelastusyksikössä päivystävältä henkilöltä vaaditaan aika-ajoin korkeaa rasittavuutta ja psyykkistä sietokykyä vaativia ominaisuuksia. Niiden vaatimusta ja ajankohtaa ei voi ennustaa. On myös muistettava, että työntekijällä on suurimmaksi osalta vastuu oman toimintakyvyn ylläpidosta.

## 9.6 Työterveyden edistäminen

Työterveyshuollon toteuttama pelastushenkilöstön työterveyden edistäminen koettiin neljänneksi parhaaksi keskiarvolla mitaten (ka 2,93). Työterveyden edistäminen koettiin suunnitelluksi systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin. Resurssit toiminnalle arvioitiin kohtuullista alhaisemmaksi, toiminnan ei arvioitu johtavan kehittyviin tuloksiin. Työterveyden säännöllistä mittaamista sen arviointia ja kehittämistä arviointiin myös kohtuullista huonommaksi.

Kehittämisideoissa todettiin palomiesten lakisääteisten tutkimusten määrä olevan suuri verrattuna muihin aloihin, mikä vaatii erityyppistä resursointia työterveydeltä. Ajan

lisäksi se vaatii työterveyden arvioitsijalta perehtymistä erityyppisiin työn vaativuuksiin (mm. sukellus, meritoiminta tai raskaiden ajoneuvojen kuljettaminen).

Pelastushenkilöstön työterveyden edistäminen vaatii työterveydeltä lisää resursseja työterveyden mittaamiseen sekä arviointiin, jotta saavutettaisiin kehittyviä tuloksia. Lisäksi se vaatii arvioitsijalta perehtyneisyyttä pelastusalan moninaiseen tehtäväkenttään sekä tehtävien aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin vaatimuksiin.

### 9.7 Ammattitaudit

Työterveyshuollon toteuttama pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisy, toteaminen ja seuranta koettiin kolmanneksi parhaaksi osa-alueeksi keskiarvon ollessa 2,94. Menettelyä ei kuitenkaan koettu riittävän kattavaksi ja systemaattiseksi. Sen toiminta on suunniteltua pelastushenkilöiden tarpeisiin mutta resursseissa koettiin olevan puutetta. Myöskään työperäisten sairauksien mittaamista, kehittämistä tai arviointia ei koettu säännöllisesti tehtäväksi.

Ikäkausitarkastuksia tulee lisätä varsinkin terveyden tai toimintakyvyn alentuessa, jolloin resurssien lisäämisellä ja kohdentamisella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta. Sairauksien diagnostiikkaa tulee nopeuttaa, sillä palomiehet päätyvät sairauslomille muita ammattiryhmiä helpommin työn vaativuuden vuoksi, jos toimintakyky sairauden takia alenee. Palomiehen toimintakykyä määrittävät tarkat fyysistä kuntoa mittaavat testit. Merkittäviä ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen syitä ovat tuki – ja liikuntaelinsairaudet sekä psyykkiset syyt. Niiden ennaltaehkäisemiseen, toteamiseen, hoitoon ja seurantaan tulee luoda paremmat menetelmät yhdessä työpsykologin, työterveyslaitoksen sekä pelastuslaitoksen yhteistyönä.

### 9.8 Työhön paluun tuki

Työterveyshuollon toteuttaman työhön paluun tuki pelastushenkilöstölle arvioitiin toiseksi parhaiten toteutuneeksi kokonaisuudeksi. Keskiarvo oli 3.10. Menettelyn katta-



vuus ja systemaattisuus katsottiin vastaavan pelastushenkilöstön tarpeita kohtuullista paremmin, ja toiminta oli suunniteltua ja systemaattista.

Paluun tuen tehostumiseen on vaikuttanut positiivisesti työntekijöiden tietoisuus menettelytavoista pitkän sairausloman jälkeen. Kehittämisideana nousivat työterveyshuollon paremmat yhteydet työnantajaan yksityiskohtien suunnittelun osalta. Toimiva yhteistyö vaatii niin työterveyden, työnantajan kuin esimiestenkin panosta. Työterveyshuollon roolia pelastuslaitoksen toimintaa auditoivana tahona tulisi vahvistaa niin työhön paluun kuin muidenkin vastaavien kriittisten terveyteen, toimintakykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavien prosessien osalta.

#### 9.9 Työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisten merkitysten arvio

Työterveyshuollon arviointi pelastushenkilöstön työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellistä merkitystä sai parhaan arvion kokonaiskeskiarvon ollessa 3,22. Menettely kattavuus ja systemaattisuus pelastushenkilöstön tarpeita kohtaan koettiin kohtalaista paremmaksi. Tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisuus oli myös kohtuullista parempaa.

Kehittämisehdotuksissa liittyen työn kuormitustekijöihin akuuttien työterveysaikojen saamisessa sekä mahdollisessa jatkohoidossa toivottiin nopeampaa arviointia sekä oikeaa hoitoonohjausta. Lisäksi kehittämisehdotuksina mainittiin yhteisesti mietittyjä menetelmiä työterveyshuollon parantamiseksi tilaajan ja palveluntuottajan välillä. Työpaikkaselvityksissä tulee huomioida pelastushenkilöstön toimintakyky suhteutettuna hänen työtehtäviinsä.

Työterveyshuollon kehittämisalueena on tunnistaa pelastus- ja hoitotyön terveyden, toimintakyvyn ja työhyvinvoinnin kannalta kriittiset vaarat ja kuormitustekijät sekä kehittää nykyistä enemmän niiden hallintakeinoja yhdessä työnantajan ja henkilöstön kanssa.

## 10 TUTKIMUKSEN YLEISET KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kokonaisuudessaan kehitysehdotukset liittyivät siihen, että työterveyshuollon tulisi tuntea paremmin pelastustoimen ja ensihoidon henkilöstön työnkuva, työolosuhteet, riskienhallinta, organisaatio ja sen johtamismenettelyt. Samoin sairauksien tutkintaa ja hoitoonohjausta sekä erikoislääkärin tai yksityisen puolen hoitojen saatavuutta tulisi parantaa. Työterveyshuollon asiantuntemuksen käyttöä tulisi vahvistaa työterveydenhenkilöstöjohtamisessa nykyistä enemmän ja laajemmin. Ikäkausitarkastuksia ehdotettiin lisättäväksi varhaisen havaitsemisen mahdollistamiseksi sekä harkinnanvaraisesti henkilöillä, joilla terveystriskit ovat kohonneet. Kuntoutusta tulisi suosittaa kohdenneustusti työterveyshuollon puolelta sitä tarvitseville. Oikea-aikainen kuntoutus oikealle kohderyhmälle koettiin tärkeäksi. Esille nousi myös sairauksien tutkinnan, hoitoonohjauksen sekä erikoissairaanhoidon konsultaatioiden nopeuden kehittäminen. Nopeutettu hoitoonohjaus ja erikoissairaanhoidon hoito vähentäisivät sairauspäiviä ja alentaisi sairauksien ja tapaturmien negatiivisia vaikutuksia pidentyneeseen työuraan tulevaisuudessa. Toiminnan suunnitelmallisuuden kehittäminen olisi välttämätöntä operatiivisen henkilöstön ikääntyessä ja työn vaatavuuden ja määrän lisääntyessä.

Pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi tiivistää ja lisätä. Yksi mahdollisuus olisi muodostaa pelastuslaitokselle oma työterveystiimi, joka keskittyisi pelkääntään pelastuslaitoksen vaatimaan ja yleisestä monin osin poikkeavaan työterveyden hallintaan. Lisäksi kehittämisehdotuksina mainittiin yhteisesti mietittyjä menetelmiä työterveyshuollon parantamiseksi tilaajan ja palveluntuottajan välillä. Työterveyshuollon tulisi tarjota eri virastoille työalaa ja sen vaatimukseen kohdennettua palvelua. Työterveyshuollon laajuus ja hoitoonohjaus perustuisivat työn vaatimukseen ja virastojen väliin sopimuksiin.

Pelastushenkilöstön työn erityisluonteen vuoksi työterveyshuollon resursseja tulisi lisätä muun muassa tässä tutkimuksessa esitettyjen kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen mahdollistamiseksi. Koko työterveystiimin työpanoksen kohdentaminen pelkääntään pelastuslaitokselle on optimaalinen ratkaisu, jolloin työterveyshenkilöstö voi perehtyä

henkilöstön työterveystarpeisiin riittävästi ja erityisesti ennaltaehkäisyyn voidaan saada vaikuttavuutta. Samalla voidaan tukea pelastuslaitoksen johtoa ja henkilöstöä suunnittelemaan ja toteuttamaan työtä mahdollisimman turvallisesti. Tätä yhteystoiminnan vaikuttavuutta voisi havainnoida tai mitata esimerkiksi työkyvyn rajoitteiden esiintymisestä, sairastuvuuden ja sairauspoissaolojen syistä ja määristä sekä työkyvyttömyyseläkkeiden syistä ja määristä. Työterveyshuollon menetelmillä ja niiden oikealla kohdentamisella pelastustoimen henkilöstölle voidaan merkittävästi vaikuttaa pidentyneeseen työuraan ja muuttuvan työn hallintaan sekä mahdollistaa terve ja työkykyinen työura pelastustoimessa. Työntekijän yksityisyyttä suojataan työelämässä lakien ja asetusten perusteella. Ongelman ratkaisemiseksi työterveyshuoltoon tulee luoda selkeät menetelmäohjeet toimintakyvyn alenemisen tiedottamisesta pelastuslaitokselle. Näissä tapauksissa on ehdottoman tärkeää, että oikea taho pelastuslaitoksella saa tiedon ajoissa ja yhteisesti päätettäisiin mahdollisesta uudelleensijoittamisesta joko määräajaksi tai lopullisesti.

On kuitenkin muistettava, että toimivan työterveyden keskiössä vaikuttavimpana on usein työntekijän oma osaaminen ja motivaatio huolehtia työhön liittyvästä kokonaisvaltaisesta toimintakyvystään. Tätä osaamista ja motivaatiota voidaan merkittävästi tukea työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tiivistyväällä yhteistyöllä. Yhteistyön päällimmäisenä tarkoituksena on tunnistaa oikeat menetelmät kokonaisvaltaisen työterveyden edistämiseksi ja menetelmien jalkauttaminen kaikkien yhteiseksi hyödyksi.

## 11 POHDINTA

Mielestäni tutkimusten tulosten arvioinnissa formatiivinen lähestymistapa oli oikea, koska arviointimenetelmä ja arviointiasteikko jouduttiin päättämään vasta tulosten määrän- ja laadun selvittyä. Loin tuloksille raja-arvon kehittämistä vaativiin kysymysosa-alueisiin strukturoiduissa kysymyksissä. Tutkimusongelmaksi määritetty työterveyshuollon kehittämisalueiden tunnistaminen on mielestäni luotettava, se perustui suurelta osin vapaiden sisältökenttien sisällönanalyysistä saatuihin tietoihin. Vaikka tulokset, strukturoidut ja vapaata tekstikentät analysoitiin kysymysalueittain, oli mielestäni oikea ratkaisu jakaa kaikki vapaat tekstiosiot kysymysalueista poikkeaviin tekstiin perustuviin kategorioihin. Tutkimuksen reliabiliteetti parani tämän menettelytavan takia merkittävästi. Pelkästään strukturoiduista kysymyksissä saaduilla tiedoilla olisi tutkimuksen tulos saattanut olla enemmän tukijan päättelyn varassa. Tutkimuksen validiteetti olisi saattanut olla parempi, jos tutkimusmenetelmäksi olisi valittu esimerkiksi informatiivinen kyselytutkimus tai haastattelu.

Tutkimuksen aineisto on näytetty tutkimuksen tuloksissa kokonaisuudessaan (sisällysluettelo kohta 8) kysymysalueittain mitään muuttamatta, tämä siksi että mahdollinen validiteetin arviointi olisi läpinäkyvää. Tulokset perustuvat avoimesti aineistoon ilman henkilökohtaista päättelyä. Tutkimuksen kokonaisvastausprosentiksi muodostui 50 %. Vastaukset jakaantuivat siten, että asiakasnäkökulmaa edustavista vastasi 8 (73 %) ja asiantuntijavastaajista vain 3 (27 %). Tulokset ja kehittämis ehdotukset tulevat näin ollen painottumaan asiakasnäkökulman mukaisista vastauksista. Asiakasnäkökulmaa edusti pelastuslaitoksen henkilöstö, ja uskon, että vapaiden kenttien vastaukset toivat tässä kohderyhmässä paremmin esille kehittämis ehdotukset työterveyshuollon toiminnassa. Strukturoitujen kysymysten osalta olisi ollut varmaankin validiteetin kannalta suotavaa, että asiantuntijavastaajat olisivat olleet aktiivisempia vastaamaan. Joissakin strukturoiduissa kysymyksissä oli havaittavissa että, asiakasnäkökulmaa edustavat vastaajat eivät tunteneet kysymysaluetta. Tämä ilmeni suurena määränä 0-vastauksia läpi koko kysymysalueen, mikä antoi tuloksen ”en osaa sanoa” (kysymysalue 4,8 ja 9). Näissä

kysymysalueissa oli vapaissa tekstiosioissa varmasti enemmän kuin yksi vastaaja asiakasnäkökulmasta.

Tutkimuksen tuloksien perusteella työterveyshuollon ja Helsingin pelastuslaitoksen tulee tiivistää yhteistyötä operatiivisen henkilöstön työterveyden edistämiseksi, jotta se saadaan vastaamaan työn fyysistä ja psyykkistä vaatimustasoa sekä kohonnutta eläkeikää. Mielestä se, että työterveyshuoltoa ehdotettiin suunniteltavaksi pelastusalalle eri lähtökohdista kuin muille virastoille, on oikean suuntainen kehittämissuositus. Työterveyshuollon tulisi tarjota eri virastoille työalaa ja sen vaatimuksiin kohdennettua palvelua. Hoitonojasta tulisi nopeuttaa pelastusalalla, jossa työn fyysinen toimintakyky on koko operatiivisen henkilön työuran edellytys. Hoitonojauksen tehostaminen vaatii muun muassa vian, vamman tai sairauden diagnostiikan nopeuttamista. Ehdotettuina menetelminä tähän nousi akuuttiaikojen saatavuus, erikoislääkärin palvelut, yksityinen terveydenhoito, magneettikuvaus sekä hoitoketjun nopeuttaminen.

Merkittäviä ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen syitä pelastusalalla ovat tuki – ja liikuntaelinsairaudet sekä psyykkiset syyt. Niiden ennaltaehkäisemiseen, toteamiseen, hoitoon sekä seurantaan tulee luoda paremmat menetelmät yhdessä työpsykologin, työterveyskeskuksen sekä pelastuslaitoksen yhteistyönä. Ehdotettuina menetelminä nousi ikäkausitarkastusten lisääminen sekä kuntoutuksen kohdentuminen sitä tarvitseville. Kuntoutukseen valikoituneille henkilöille sekä kuntoutusmahdollisuuksista tiedottaminen tulisi tapahtua virastojen välisen yhteistyön kautta. Tällä hetkellä kuntoutukseen ohjautuminen tai sinne hakeutuminen on pitkälti työntekijän oman aktiivisuuden varassa. On tärkeää luoda työterveyshuollolle selkeät menetelmäohjeet toimintakyvyn alenemisen tiedottamisesta pelastuslaitokselle. Tiedottaminen ei saa rikkoa työelämän eikä potilastietoihin liittyvää tietosuojaa. Pelastuslaitoksen henkilöstöhallinnosta vastaavien henkilöiden tulisi ajoissa saada tieto ainakin niistä henkilöistä, joiden työn toimenkuva on uhattuna kuntoisuuden aleneman vuoksi. Näin olisi mahdollista reagoida ajoissa mahdolliseen toimenkuvan muutokseen. Työterveyden tukemana työkykyä ylläpidettävänä aikana, ennen työkyvyn liiallista alenemaa, voitaisiin käynnistää henkilöille oikea-aikainen uudelleenkoulutus.

Työelämän muutoksien ja työelämän tehostamisen takia työterveyspalvelun tulee muuttua tarvetta vastaavaksi. Työterveyshuollon toiminnan ja sen vaikuttavuuden kehittäminen vaatii työterveyshuollon omaa tarkempaa analyysiä tuloksista yhdessä pelastuslaitoksen ja niiden muiden virastojen kanssa, joille se tuottaa palvelua. Uskon, että työterveyteen sijoitetut rahat tulevat takaisin vähentyneinä sairauslomina ja sairastavuuden alenemisena. Aiemmin mainittu nopea diagnostiikka olisi mielestäni varteenotettava näkökulma. Yksi menetelmä tähän voisi olla työterveyskeskuksen 40 000 asiakaskunnan nopean magneettikuvantamisen mahdollistaminen työterveyshuollon toimesta aloille, jossa fyysinen terveys on toimenkuvan ehto. Tällä hetkellä nopea kuvantamispalvelu ostetaan ulkopuolelta. Työterveyden oma polku kuvantamiseen kulkee työterveyslääkärin läheteellä erikoislääkärille, jonka lausunnon perusteella tehdään kuvantaminen. Ongelmaksi muodostuu erikoislääkärin tutkimuksen ja lausunnon odotusaika. Odotusaika on pahimmillaan kolme kuukautta, jonka työntekijä selviää kipulääkityksen ja kuntoutuksen turvin usein sairauslomalla. Olisiko mahdollista asiaan perehtyneen työterveyslääkärin tehdä lähete kuvantamiseen hänen konsultoituaan erikoislääkäriä?

Tutkimuksessa nousi esille työntekijän oma vastuu työkyvystään. Tästä olen samaa mieltä. On kuitenkin huomioitava, että vika, vamma tai sairaus voi kohdistua myös itsestään ja työkyvystä huolehtivalle työntekijälle. Riittävä toiminta- ja työkyky tulisi kuitenkin pystyä säilyttämään läpi koko työuran palo- ja pelastusalalla työskenneltäessä. Työkyvyn arviointi ja oikeus tehdä työtä poikkeaa myös muista virastoista tai toimialoista. Fyysinen työkyvyn arvio tehdään vuosittain pelastuslaitoksella. Terveystarkastuksissa tulee arvioida liikuntaelinten toimintakykyä, keuhkotoimintaa ja sydänterveyttä sekä henkistä hyvinvointia (Pelastussukellusohje SM050:00/2006, 5 - 6). Jo työn fyysisen ja henkisen kuormittavuuden testaaminen ja niihin perustuva työoikeus ovat mielestäni laajennetun työterveyshuollon perusteita.

Olen varma, että työterveyden hyviä kehittämissuhteita jäi tunnistamatta asiantuntijavastaajien näkökulman vähyden vuoksi. Tutkimus osoitti kuitenkin sen, että vaikuttavaa työterveyspalvelua voi aikaansaada tehokkaammin palvelun tarjoajan ja sen käyttäjän yhteistuominnan ja suunnittelun tuloksena, vaikka molemmilla onkin oma perustehtävä hoidettavanaan. Työterveyshuollon henkilöstön tulisi tuntea paremmin pelastus-

henkilöstön työnkuvan laajuus, työolosuhteet ja työympäristö. Fyysisen kuormittavuuden lisäksi tulisi huomioida psyykinen kuormittavuus. Nämä ovat tekijöitä, joiden tulisi myös määrittää työterveyspalvelun sisältöä.

## LÄHTEET

Finlex www-sivusto. < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383/> >. 5.10.2015.

Työterveyskeskuksen www-sivusto. < <http://www.hel.fi/www/tyke/fi/tietoa-tykesta/> >. 5.10.2015.

Janhonen, S. - Nikkonen, M. (2003). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Lindholm, H., Lindqvist-Virkamäki, S., Lusa, S., Punakallio, A., Ilmarinen, R., Mäkinen, R. 2009. Pelastushenkilöstön terveystarkastukset – hyvät käytännöt. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala

Pelastussukellusohje SM050:00/2006. Sisäasiainministeriön julkaisuja 48/2007

Sisäasiainministeriö, pelastusosasto. Pelastushenkilöstön työssä jaksaminen. Työryhmän loppuraportti 11.1.2006. <http://www.pelastustoimi.fi/>

Paunonen, M. – Vehviläinen - Julkunen, K. (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy



## LIITEET

### Liite 1

Taustakysymykset kyselyyn vastaajille:

1. Toimin asiakaslähtöisenä vastaajana (Pelastuslaitoksen työntekijät) **Kyllä/ei**
2. Toimin asiantuntijavastaajana (muut kuin pelastuslaitoksen työntekijät) **Kyllä/ei**

### **1. Kuinka työterveyshuolto mielestäsi arvioi pelastushenkilöstön työn vaarojen - ja kuormitustekijöiden terveydellistä merkitystä?**

1.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

1.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

1.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

1.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

1.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

1.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

1.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimia pelastushenkilöstön **työn vaarojen - ja kuormitustekijöiden terveydellisten merkityksien arvioinnissa?** (vapaakenttä)

## **2. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön ammattitautien (työperäisten sairauksien) ennaltaehkäisyä, toteamista ja seurantaa.**

2.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

2.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

2.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

2.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

2.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

2.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

2.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **ammattitautien** (työperäisten sairauksien) **ennaltaehkäisyä, toteamista ja seurannan osalta?** (vapaakenttä)

### **3. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitoa, arviointia sekä tukemista**

3.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

3.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

3.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

3.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

3.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

3.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

3.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **työ- ja toimintakyvyn ylläpidossa ja arvioinnissa?** (vapaakenttä)

#### **4. Työterveyshuollon tuottamien tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus pelastushenkilöstön osalta**

4.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

4.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

4.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

4.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

4.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

4.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin*

4.7 Miten parantaisit työterveyshuollon tuottaman tiedon antamista, **neuvontaa ja ohjausta pelastushenkilöstön terveyttä koskevissa asioissa?** (vapaakenttä)

## 5. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa kuntoutukseen ohjausta pelastushenkilöstölle

5.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

5.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

5.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

5.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

5.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

5.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

5.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **kuntoutukseen ohjauksen osalta**? (vapaakenttä)

## 6. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön työtapaturmien torjuntaa

6.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

6.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

6.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

6.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

6.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

6.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

6.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **työtapaturmien torjunnan osalta**? (vapaakenttä)

## 7. Kuinka työterveyshuolto toteuttaa pelastushenkilöstön sairauksien hoitoa

7.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

7.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

7.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

7.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

7.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

7.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

7.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **sairauksien hoidon osalta**? (vapaakenttä)

## 8. Työterveyshuollon toteuttama työhön paluun tuki pelastushenkilöstölle

8.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

8.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

8.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

8.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

8.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

8.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

8.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **työhön paluun tuen osalta?** (vapaakenttä)



**9. Kuinka työterveyshuolto mielestäsi toteuttaa pelastushenkilöstön työterveyden edistämistä?**

9.1 Onko menettelyn kattava ja systemaattinen suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

9.2 Onko toiminta suunniteltu systemaattisesti suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

9.3 Ovatko resurssit riittävät suhteessa pelastushenkilöstön tarpeisiin? (määrällinen ja laadullinen)

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonot, 2 = Huonot, 3 = Kohtalaiset, 4 = Hyvät, 5 = Erittäin hyvät.*

9.4 Johtaako toiminta kehittyviin tuloksiin?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

9.5 Mitataanko, arvioidaanko ja kehitetäänkö tuloksia jatkuvasti?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

9.6 Onko toiminnan toteuttaminen tavoitteiden ja suunnitelman mukaista?

*0 = En osaa sanoa, 1 = Erittäin huonosti, 2 = Huonosti, 3 = Kohtalaisesti, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin.*

9.7 Miten parantaisit työterveyshuollon toimintaa pelastushenkilöstön **työterveyden edistämisen osalta**? (vapaakenttä)

- 10. Mitä muita kehittämisalueita tunnistat työterveyshuollon toiminnassa pelastushenkilöstön terveyden, toimintakyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen parantamiseksi (vapaakenttä)**
  
- 11. Kirjaa tärkeysjärjestykseen viisi vaikuttavinta työterveyshuollon kehittämisaluetta, joilla voidaan parantaa pelastushenkilöstön työterveyttä, toimintakykyä, työhyvinvointia ja työssäjaksamista.**
  
- 12. Vapaa kenttä tutkimuksen aiheeseen liittyen.**

## Liite 2

Hyvä vastaanottaja,

Olen Sami Lappalainen ja työskentelen Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella palo-esimiehenä. Opiskelen Pelastusopistossa palopäällystön ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on työterveyshuollon kehittämisalueiden tunnistaminen Helsingin pelastuslaitoksen pelastus- ja hoitohenkilöstön palveluiden osalta.

Tutkimuksen tuloksien avulla pyritään kehittämään työterveyshuollon palveluita vastaamaan yhä paremmin operatiivisen henkilöstön työuran pitenemistä sekä työn määrän että vaativuuden kasvua.

Kyselyllä pyritään tavoittamaan 360 o asiantuntijuus ja asiakaskokemus aiheen ympäriltä. Asiakasnäkökulman edustajaksi on valittu pelastuslaitoksen edustajia etulinjan henkilöstöstä johtoon sekä työterveyshuollon ja henkilöstöjohtamisen asiantuntijoita Helsingin kaupungin työterveyshuollosta, kaupunginkansliasta ja työterveyslaitokselta (yhteensä 22 vastaajalle).

Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu työterveyshuollon lakisääteisten tehtävien arvioinnilla, vapaasti kuvattavilla kehittämisehdotuksilla sekä parantamisalueiden priorisoinnilla. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä vastaajia voida tunnistaa jälkikäteen vastausten tai taustakyselyn perusteella. Tutkimuksen tekijälle ei selviä kenen sähköpostista vastaus on lähetetty. Valmiissa opinnäytetyössä ei yksilöidä henkilöitä eikä siitä voi tunnistaa vastaajia.

Kysymyksiin vastaaminen vie noin 20–40 minuuttia, tarvittaessa vastaamisen voi keskeyttää ja jatkaa vastaamista myöhemmin.

Ohessa linkki kyselyyn:

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=1239998&chk=8C95EUYS>

Kiitos osallistumisesta.

Ohessa yhteystiedot, mikäli haluat ottaa yhteyttä kyselyyn liittyen

Sami Lappalainen, Punakivenkuja 7, 01700 Vantaa

puh. 040 558 7299

[lappasa1@gmail.com](mailto:lappasa1@gmail.com)