

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO
SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA
SVT XXXII: 122
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND
SPECIAL SOCIAL STUDIES

Työterveyshuolto eräissä
suomalaisissa suuryrityksissä

Occupational Health Care in
Certain Large Finnish
Enterprises

Betriebsgesundheitswesen in
einigen finnischen
Grossunternehmen

Sosiaali- ja terveysministeriö
Tutkimusosasto
Suomen Teollisuuslääketieteen Yhdistys ry

HELSINKI 1986

F12.1

11.02.87

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO
SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA
SVT XXXII:122
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND
SPECIAL SOCIAL STUDIES

Työterveyshuolto eräissä suomalaisissa suuryrityksissä
Occupational Health Care in Certain Large Finnish Enterprises
Betriebsgesundheitswesen in einigen finnischen Grossunternehmen

Sosiaali- ja terveysministeriö
Tutkimusosasto
Suomen Teollisuuslääketieteen yhdistys r.y.

HELSINKI 1986

Tilastokirjasto
Statistikbiblioteket
124023

ISSN 0071-5336

ISBN 951-47-0078-3

Helsinki 1986. Valtion painatuskeskus

880491

TIIVISTELMÄ

TYÖTERVEYSHUOLTO ERÄISSÄ SUOMALAISISSA SUURYRITYKSISSÄ. Helsinki 1986, SVT, sosiaalisia erikoistutkimuksia XXXII:122, 144 s.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshuoltotoimintaa eräissä suomalaisissa suuryrityksissä, jotka ovat järjestäneet työterveyshuolto-palvelut henkilöstölleen palkkaamiensa terveydenhoidon ammattihenkilöiden ja omien työterveysasemien avulla. Tutkimukseen osallistui seitsemän erilaisen tuotantoprosessin omaavaa suuryritystä. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuvien yritysten työterveyslääkäreitä ja muuta työterveyshenkilöstöä.

Työnantajien omien työterveysasemien hoitama osuus työterveyshuollon piirissä olevista palkansaajista on viime vuosina hieman pienentynyt, mutta vuonna 1982 se oli kuitenkin vielä 42,7 % työterveyshuollon piirissä olevista työntekijöistä. Yrityksen itse järjestämän työterveyshuollon erityispiirteitä ovat:

- henkilöstön kokonaisvaltainen hoitaminen
- erikoistuminen omassa yrityksessä esiintyvien terveysvaarojen käsittelyyn
- osallistuminen työpaikkojen, työmenetelmien ja työn organisoinnin suunnitteluun
- osallistuminen henkilöstön kehittämiseen
- henkilöstön työ- ja suorituskyvyn arviointiin osallistuminen
- toimiminen aktiivisesti yhteistyössä yrityksen muiden toimintojen kanssa.

Yrityksen itse järjestämällä työterveyshuollolla on monin eri tavoin paremmat mahdollisuudet osallistua terveellisempien työpaikkojen ja työmenetelmien suunnitteluun kuin yrityksen ulkopuolisilla terveydenhoidon ammattihenkilöillä. Toisaalta yrityksen itse järjestämästä työterveyshuollosta saadut kokemukset ovat laajentaneet työterveyshuollon toimintaluettua työpaikan ulkopuolisen hoitavan poliklinikan roolista monialaiseen työpaikkatasoiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuvaan tehtävään.

Tutkimusraportti käsittää seitsemän eri yrityksen yrityskohtaisen työterveyshuollon toiminnan kuvauksen.

Avainsanat: työterveyshuolto, työsuojelu, suuryritykset, henkilöstöhallinto

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH CARE IN CERTAIN LARGE FINNISH ENTERPRISES

The purpose of this study was to describe occupational health care activities in certain large Finnish enterprises which have arranged occupational health care services for their personnel with the help of salaried health care staff and their own occupational health stations. Seven large enterprises engaged in different types of production took part in the study. The study was conducted by means of interviews with occupational health directors and other occupational health staff at each company.

The percentage of pay earners served by employers' own occupational health stations has decreased somewhat in recent years, but in 1982 the figure was still as high as 42.7 per cent of workers included in the sphere of occupational health care. Special features of occupational health care arranged by enterprises themselves include:

- the provision of comprehensive care for personnel
- specialization in the handling of health hazards encountered in the enterprise's own field
- participation in the planning of workplaces, working methods and the organization of work
- participation in personnel development
- participation in the evaluation of personnel work and performance ability
- active cooperation with other aspects of the enterprise's operation.

In many different ways occupational health care arranged by the enterprise itself has better opportunities to participate in the planning of healthier workplaces and working methods than in the case of health care services procured outside the enterprise. On the other hand experience gained from occupational health care arranged by the enterprise itself has

expanded the scope of occupational health care from the role of an outside clinic to broad participation in planning and decision making.

The report comprises descriptions of occupational health care arrangements at seven different enterprises.

Key words: occupational health care, labour protection, large enterprises, personnel management

ZUSAMMENFASSUNG

BETRIEBSGESUNDHEITSWESEN IN EINIGEN FINNISCHEN GROSSUNTERNEHMEN

Ziel und Zweck der Studie bestand darin, die Tätigkeit des Betriebsgesundheitswesens in einigen finnischen Grossunternehmen zu beschreiben, die die arbeitsmedizinischen Dienste für ihre Belegschaft mit Hilfe des angestellten arbeitshygienischen Personals und der eigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen gewährleistet haben. An der Studie nahmen sieben Grossunternehmen mit unterschiedlichen Produktionsprozessen teil. Die Studie erfolgte im Rahmen von Interviews mit leitenden Betriebsärzten und weiteren Angestellten des Betriebsgesundheitswesens der erforschten Unternehmen.

Der Anteil der unternehmenseigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen an den vom Betriebsgesundheitswesen erfassten Lohnempfängern hat sich zwar in den letzten Jahren etwas verringert, betrug im Jahre 1982 aber noch 42,7 % der vom Betriebsgesundheitswesen erfassten Arbeitnehmer. Spezifische Merkmale des vom Unternehmen selbst eingerichteten Betriebsgesundheitswesens sind:

- komplexe Erfassung der Belegschaft
- Spezialisierung auf die in eigenem Unternehmen auftretenden Gesundheitsschädigungen
- Beteiligung an der Planung der Arbeitsstätten, Arbeitsmethoden und der Arbeitsorganisation
- Beteiligung an der Entwicklung der Belegschaft
- Beteiligung an der Bewertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Belegschaft
- aktive Kooperation mit weiteren Aktivitäten des Unternehmens.

In mehrerer Hinsicht verfügt das vom Unternehmen selbst eingerichtete Betriebsgesundheitswesen gegenüber dem ausserbetrieblichen Gesundheitswesen über bessere Möglichkeiten, an der Planung gesundheitsfreundlicherer Arbeitsstellen und Arbeitsmethoden mitzuwirken. Andererseits haben die Erfahrungen mit der vom Unternehmen selbst eingerichteten Arbeitshygiene den Aktionsradius des Betriebsgesundheitswesens erweitert, und zwar von der Rolle einer ausserbetrieblichen Pflegepoliklinik über zur Rolle der vielfältigen Mitwirkung an Planung und Beschlussfassung im Betrieb.

Der Studienbericht umfasst die spezifische Beschreibung des Betriebsgesundheitswesens der sieben beteiligten Unternehmen.

Schlüsselwörter: Betriebsgesundheitswesen, Arbeitsschutz, Grossunternehmen, Personalplanung.

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto ja Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys r.y. saattavat julkisuuteen tutkimuksen Työterveyshuolto eräissä suomalaisissa suuryrityksissä.

Tutkimus on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys r.y:ltä tilaama. Tutkimukseen ovat osallistuneet seuraavat yritykset: Oy Finlayson Ab, Kemira Oy, Outokumpu Oy, Oy W. Rosenlew Ab, G.A. Serlachius Oy, Suomen Yhdyspankki Oy ja Tampella Ab.

Tutkimuksen johtoryhmään on kustakin yrityksestä kuulunut johtava työterveyslääkäri. Johtoryhmän työvaliokuntaan on yhdistys nimennyt seuraavat johtavat työterveyslääkärit: Hannu Palva (puheenjohtajana), Juhani Kaihilahti ja Matti Ylikoski sekä sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusosasto osastopäällikkö Annikki Suvirannan ja erikoistutkija Kari Vinnin. Tutkimuksen alkuvaiheessa on kuultu asiantuntijana professori Oiva Laaksoista Helsingin kauppakorkeakoulusta. Tutkimuksen on työvaliokunnan ohjauksessa tehnyt kauppat. ylioppilas Juha Surakka. Kunkin yrityksen johtavat työterveyslääkärit ovat tarkistaneet tekstin oikeellisuuden oman yrityksensä osalta.

Työvaliokunta kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita yrityksiä ja henkilöitä, joiden nimet on lueteltu liitteessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö
Tutkimusosasto
Osastopäällikkö Annikki Suviranta

Suomen Teollisuuslääketieteen
yhdistys r.y.
Puheenjohtaja Juhani Kaihilahti

The Research Department of the Ministry of Social Affairs and Health and the Finnish Association of Industrial Medicine publish this study on Occupational Health Care in Certain Large Finnish Enterprises.

The study was funded by the Ministry of Social Affairs and Health and commissioned by the Finnish Association of Industrial Medicine. The following enterprises participated in the project: Oy Finlayson Ab, Kemira Oy, Outokumpu Oy, Oy W. Rosenlew Ab, G.A. Serlachius Oy, Union Bank of Finland Ltd. and Oy Tampella Ab.

The team in charge of directing the study included each of these enterprise's head occupational health physician. The team's executive committee consisted of head occupational health physicians Hannu Palva (chairman), Juhani Kaihilahti and Matti Ylikoski, who were appointed by the Association of Industrial Medicine, as well as department head Annikki Suviranta and special researcher Kari Vinni from the Research Department of the Ministry of Social Affairs and Health. During the initial phase of the study Prof. Oiva Laakso of the Helsinki School of Economics and Business Administration was consulted as an expert. The study was performed by Juha Surakka under the executive committee's direction. The head occupational health physician of each enterprise has verified the correctness of the text with regard to his own enterprise.

The executive committee wishes to thank all the enterprises and persons who took part in the study. Their names are listed in the accompanying appendix.

Ministry of Social Affairs and Health
Research Department
Head of Department Annikki Suviranta

Finnish Association of Industrial Medicine
Chairman Juhani Kaihilahti

Die Studie unter dem Titel "Betriebsgesundheitswesen in einigen finnischen Grossunternehmen" ist eine gemeinsame Publikation der Forschungsabteilung des Sozial- und Gesundheitsministeriums und der Finnischen Vereinigung der Betriebsärzte e.V.

Die vom Sozial- und Gesundheitsministerium finanzierte Studie wurde im Auftrag der Finnischen Vereinigung der Betriebsärzte e.V. durchgeführt. An der Studie waren folgende Unternehmen beteiligt: Oy Finlayson Ab, Kemira Oy, Outokumpu Oy, Oy W. Rosenlew Ab, G.A. Serlachius Oy, Suomen Yhdyspankki Oy und Oy Tampella Ab.

Mitglieder des Stabes der Studie waren die leitenden Betriebsärzte eines jeden erforschten Unternehmens. Zum Arbeitsausschuss des Stabes wurden folgende leitende Betriebsärzte von der Finnischen Vereinigung der Betriebsärzte e.V. einberufen: Hannu Palva (Vorsitzender), Juhani Kaihilahti und Matti Ylikoski sowie Annikki Suviranta, Abteilungsleiterin der Forschungsabteilung beim Sozial- und Gesundheitsministerium und Spezialwissenschaftler Kari Vinni. Zu Beginn der Studie wurde Professor Oiva Laaksonen aus der Wirtschaftshochschule Helsinki als Sachverständiger angehört. Unter Anleitung des Arbeitsausschusses wurde die Studie von Juha Surakka, Student für Wirtschaftswissenschaften, ausgearbeitet. Die leitenden Betriebsärzte eines jeden beteiligten Unternehmens haben für ihre Unternehmen den Text auf dessen Richtigkeit geprüft.

Der Arbeitsausschuss möchte sich bei allen an der Studie beteiligten Unternehmen und bei den in der Anlage aufgeführten Personen für ihre Mitwirkung bedanken.

Sozial- und Gesundheitsministerium	Finnische Vereinigung der
Forschungsabteilung	Betriebsärzte e.V.
Annikki Suviranta	Juhani Kaihilahti
Abteilungsleiterin	Vorsitzender

SISÄLLYSLUETTELO

Sivu

1	JOHDANTO	1
1.1	Työterveyshuoltoa säätelevät normit	1
1.2	Työterveyshuollon ominaispiirteet suuryrityksissä	5
1.3	Tutkimuksen tarkoitus	6
2	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	7
2.1	Tutkimuksen kohdeorganisaatiot	7
2.2	Tutkimusaineisto ja menetelmät	7
2.2.1	Yrityksien edustajien haastattelu	8
2.2.2	Toimintakertomustiedot	8
2.2.3	Muu aineisto	8
2.3	Tutkimusraportin rakenne	8
3	OY FINLAYSON AB	9
3.1	Yrityksen toiminta	9
3.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	10
3.3	Työterveyshuollon organisaatio	12
3.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	13
3.5	Työterveyshuollon toiminta	13
3.5.1	Ehkäisevä toiminta	13
3.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	13
3.5.1.2	Terveystarkastukset	14
3.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	15
3.5.1.4	Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta	16
3.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	16
3.5.2	Ensiapuvalmius	17
3.5.3	Sairaanhoido	17
3.5.4	Työsuojelun kehittäminen	18
3.5.5	Muu toiminta	19
3.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	19
3.7	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	20
4	KEMIRA OY	21
4.1	Yrityksen toiminta	21
4.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	21
4.3	Työterveyshuollon organisaatio	23
4.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	24
4.5	Työterveyshuollon toiminta	24
4.5.1	Ehkäisevä toiminta	24
4.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	24
4.5.1.2	Terveystarkastukset	25
4.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	27
4.5.1.4	Vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta	27
4.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	28

4.5.2	Ensiapuvalmius	28
4.5.3	Sairaanhoido	29
4.5.4	Työsuojelun kehittäminen	30
4.5.5	Muu toiminta	30
4.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	32
4.7	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	33
5	OUTOKUMPU OY	34
5.1	Yrityksen toiminta	34
5.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	34
5.3	Työterveyshuollon organisaatio	36
5.4	Harjavallan tehtaas	37
5.4.1	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	38
5.4.2	Työterveyshuollon toiminta	38
5.4.2.1	Ehkäisevä toiminta	38
5.4.2.1.1	Työolosuhdeselvi- tykset	38
5.4.2.1.2	Terveystarkastukset	40
5.4.2.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	41
5.4.2.1.4	Vajaakuntoisen työn- tekijän työssä selviy- tymisen seuranta	41
5.4.2.1.5	Yleinen terveystar- kustus	42
5.4.2.1.6	Ensiapuvalmius	43
5.4.2.1.7	Sairaanhoido	43
5.5	Työsuojelun kehittäminen	44
5.6	Työterveyshuoltoon liittyvät erityistutkimukset ja raportit	45
5.7	Eläkesäännöt	46
5.8	Työterveyshuollon osallistuminen henkilöstöpolitiikkaan	46
5.9	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	48
6	OY W. ROSENLEW AB	49
6.1	Yrityksen toiminta	49
6.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	50
6.3	Työterveyshuollon organisaatio	51
6.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	52
6.5	Työterveyshuollon toiminta	52
6.5.1	Ehkäisevä toiminta	52
6.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	52
6.5.1.2	Terveystarkastukset	53
6.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	55
6.5.1.4	Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta	55
6.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	56
6.5.2	Ensiapuvalmius	56
6.5.3	Sairaanhoido	57
6.5.4	Työsuojelun kehittäminen	58
6.5.5	Muu toiminta	59
6.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	60
6.7	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	61

7	G. A. SERLACHIUS	62
7.1	Yrityksen toiminta	62
7.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	63
7.3	Työterveyshuollon organisaatio	64
7.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	64
7.5	Työterveyshuollon toiminta	65
7.5.1	Ehkäisevä toiminta	65
7.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	65
7.5.1.2	Työterveystarkastukset	66
7.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	67
7.5.1.4	Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta	68
7.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	69
7.5.2	Ensiapuvalmius	69
7.5.3	Sairaanhoido	70
7.5.4	Työsuojelun kehittäminen	71
7.5.5	Muu toiminta	71
7.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	72
7.7	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	74
8	SUOMEN YHDYSPANKKI OY	75
8.1	Yrityksen toiminta	75
8.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	75
8.3	Työterveyshuollon organisaatio	76
8.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	76
8.5	Työterveyshuollon toiminta	77
8.5.1	Ehkäisevä toiminta	77
8.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	77
8.5.1.2	Terveystarkastukset	79
8.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	80
8.5.1.4	Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta	81
8.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	82
8.5.2	Ensiapuvalmius	82
8.5.3	Sairaanhoido	83
8.5.4	Työsuojelun kehittäminen	84
8.5.5	Muu toiminta	84
8.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	85
8.7	Sopimuslaitoksien toiminnan yhtenäistäminen	86
8.8	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	87
9	OY TAMPELLA AB	88
9.1	Yrityksen toiminta	88
9.2	Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä	89
9.3	Työterveyshuollon organisaatio	90
9.4	Yhteistoiminta henkilöstön kanssa	91

	Sivu	
9.5	Työterveyshuollon toiminta	92
9.5.1	Ehkäisevä toiminta	92
9.5.1.1	Työpaikkaselvitykset	92
9.5.1.2	Terveystarkastukset	
9.5.1.3	Tietojen antaminen ja ohjaus	94
9.5.1.4	Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta	94
9.5.1.5	Yleinen terveystarkastus	95
9.5.2	Ensiapuvalmius	95
9.5.3	Sairaanhoito	95
9.5.4	Työsuojelun kehittäminen	96
9.5.5	Muu toiminta	97
9.6	Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan	98
9.7	Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat	99
10	YHTEENVETO	100
	SUMMARY	110
	ZUSAMMENFASSUNG	124
	LÄHTEET	143
	LIITE	144

1 JOHDANTO

1.1 Työterveyshuoltoa säätelevät normit

Työterveyshuoltolain (743/78) säädettiin työnantajalle yleinen työterveyshuoltopalveluiden järjestämisvelvollisuus tämän omalla kustannuksella. Työterveyshuoltolain ja sen nojalla annetun valtioneuvoston päätöksen (1009/78) mukaisesti työterveyshuollon tarveharkinta toiminnan sisällön, määrän ja laadun osalta tapahtuu kuitenkin työpaikkakohtaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuoltotoiminnasta päätettäessä on otettava huomioon työpaikalla esiintyvät terveydelliset vaara- ja haittatekijät sekä muulla tavoin määritelty työterveystoiminnan tarve työterveyshuoltoa käynnistettäessä.

Lakisääteisen työterveyshuollon tehtävänä on työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisy. Työterveyshuoltoon kuuluu työterveyshuoltolain 2 §:n mukaan seuraavat toimenpiteet:

- työpaikkaselvitykset
- terveyden vaaroista tiedottaminen ja niiden välttämiseksi tarpeellinen työntekijän ohjaus
- erilaiset terveystarkastukset
- vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta sekä tarvittaessa hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen
- työturvallisuuslain 36 §:n mukaiseen ensiavun järjestämiseen osallistuminen.

Työterveyshuoltolain 2 §:n mukaan tulee työnantajan terveydenhuollon ammattihenkilöitä hyväksikäyttäen selvittää työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvat terveyden vaarat:

- työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa
- työtä aloitettaessa
- tarvittaessa myös työn kestäessä.

Työpaikkaselvitykset tehdään työterveyshuollon ammattihenkilöiden suorittamien työpaikkakäyntien ja muiden toimenpiteiden esim. erilaisten työhygieenisten mittauksien avulla. Työterveyshuollon toiminta ei tulisi kuitenkaan rajoittua ainoastaan työpaikalla esiintyvien terveysvaarojen selvittämiseen ja esilletuomiseen, vaan korjaavien ehdotuksien tekeminen työolosuhteissa esiintyvien epäkohtien ja puutteiden poistamiseksi kuuluu myös työterveyshuollon toimintaan.

Työterveyshuoltolain ja sitä täydentävän valtioneuvoston päätöksen mukaan on työnantajan annettava työntekijöille terveydenhoidon ammattihenkilöiden asiantuntemusta hyväksikäyttäen riittävästi tietoja työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvista terveyden vaaroista ja haitoista sekä järjestettävä työntekijöille terveysvaarojen ehkäisemiseksi tarpeellista ohjausta. Työterveyshuoltoa tulee käyttää työntekijöiden ohjaamiseksi terveellisempiin ja turvallisempiin työmenetelmiin ja työtapoihin sekä tarvittaessa myös perehdyttämiskoulutuksen suunnitteluun.

Työterveyshuoltolain mukaan on työntekijöille järjestettävä erilaisia terveystarkastuksia työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi. Työhön sijoitettaessa on suoritettava terveystarkastus, mikäli työstä saattaa aiheutua terveydelle vaaraa tai jos työ asettaa työntekijälle terveydellisiä erityisvaatimuksia. Työhönsijoitustarkastus on suoritettava seuraavissa tapauksissa:

- työhöntulon yhteydessä tai työterveyshuoltotoimintaa työpaikalla aloitettaessa
- työntekijän työtehtävän muuttuessa olennaisesti
- työkykyyn olennaisesti vaikuttavien sairausvaiheiden jälkeen
- sijoitettaessa vajaakuntoista työntekijää työhön.

Työhönsijoitustarkastukset suoritetaan tavallisesti työhöntulotarkastuksina, joiden tavoitteena on selvittää uuden työntekijän terveydelliset edellytykset suoriutua tietystä työtehtävästä.

Säännökset terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä on annettu työturvallisuuslain (299/58) 44 §:n nojalla valtioneuvoston päätöksellä 637/71. Kyseisen päätöksen mukaan tulee tällaiseen työhön tuleville työntekijöille suorittaa alkutarkastus sekä työn kestäessä määräaikaistarkastuksia siten kuin päätöksessä on mainittu. Valtioneuvoston päätöksessä on esitetty esimerkkiluettelo niistä töistä, joissa alkutarkastus ja säännölliset määräaikaistarkastukset on suoritettava.

Työterveyshuoltolain 2 §:n 1 momentin 5 kohdan ja sitä täydentävän valtioneuvoston päätöksen (1009/78) 9 §:n mukaan on työntekijöille suoritettava terveyden seurantatarkastuksia, kun on perusteltua aihetta epäillä työstä johtuvan työntekijälle terveyden vaaroja. Näiden terveystarkastuksien tavoitteena on selvittää mitkä tekijät työssä saattavat

aiheuttaa vaaraa työntekijän terveydelle sekä samalla ennaltaehkäistä työstä johtuvien terveysvaarojen kehittymisen joko poistamalla tai vähentämällä potentiaalisia terveyden vaaratekijöitä tai siirtämällä työntekijä kokonaan toisiin työtehtäviin.

Terveystarkastuksista on työterveyshuoltolain lisäksi säädetty mm. nuorten työntekijöiden suojelulaissa (669/67), terveydenhoitolaissa (469/65) ja säteilysuojauslaissa (174/57).

Työterveyshuoltolain 2 §:n mukaan lakisääteisen työterveyshuoltotoiminnan piiriin kuuluu myös vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta sekä tarvittaessa hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen. Vaikka työterveyshuoltolain säädökset eivät velvoita työnantajaa järjestämäänsä vajaakuntoisille työntekijöille lääkinnällistä kuntoutusta, on työterveyshuollon tehtävänä mahdollisimman varhain ryhtyä vajaakuntoisen työntekijän työkyvyn säilyttämiseksi ja parantamiseksi tähtääviin toimenpiteisiin. Valtioneuvoston päätöksen (1009/78) 10 §:n mukaan tulee työnantajan terveydenhoidon ammattihenkilöitä hyväksikäyttäen suorittaa vajaakuntoisen työntekijän terveydentilan ja työ- ja suorituskyvyn arviointi sekä mahdollisuuksien mukaan järjestettävä vajaakuntoisen työntekijän työolosuhteet tämän valmiuksiin ja edellytyksiin sopiviksi.

Valtioneuvoston päätöksen 11 §:ssä on työnantajalle asetettu velvoite käyttää työterveyshenkilöstöä apuna työturvallisuuslain 36 §:n mukaisen ensiapuvalmiuden suunnittelussa ja ylläpitämisessä. Kyseinen säännös ei edellytä työterveyshenkilöstön osallistumista itse ensiapuhoidon antamiseen, vaan kysymyksessä on työterveyshenkilöstön asiantuntemuksen käyttäminen ensiapuvalmiuden kehittämisessä ja suunnittelussa.

Työnantajan lakisääteinen työterveyspalvelujen järjestämisvelvoite rajautuu ainoastaan edellä mainittuihin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Työnantaja voi kuitenkin järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhoidon palveluita, jotka eivät kuulu lakisääteisen työterveyshuollon piiriin.

Työnantajan järjestämän työterveyshuoltotoiminnan aloittamiseen ja muuttamiseen liittyvä asia on käsiteltävä työterveyshuoltolain 4 §:n mukaan työsuojelutoimikunnassa tai työsuojeluvaltuutetun kanssa. Näin työterveyshuolto on työterveyshuoltolailla saatettu työntekijöiden ja työnantajan välisen yhteistoiminnan piiriin lakisääteisesti. Työsuojelutoimikunnalla on lisäksi mahdollisuus antaa lausuntonsa työnantajan Kansaneläkelaitokselle osoittamasta työterveyshuollon korvaushakemuksesta.

Työterveyshuoltolain 7 §:ssä on lueteltu palvelutuotantovaihtoehdot, jotka työnantajalla on käytettävissään järjestäessään työntekijöille työterveyshuoltopalveluita:

- työnantaja hankkii tarvittavat palvelut kunnallisilta terveyskeskuksilta
- työnantaja järjestää tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa omilla työterveysasemillaan
- työnantaja hankkii tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut näiden palveluksien antamiseen oikeutetulta laitokselta tai henkilöltä.

Palvelutuotantovaihtoehtojen moninaisuudella on pyritty antamaan työnantajalle mahdollisuus järjestää työterveyshuoltopalvelut kunkin yrityksen ominaispiirteet huomioon ottaen tarkoituksenmukaisella tavalla.

Työnantaja saa Kansaneläkelaitokselta korvausta järjestämiensä työterveyshuoltopalveluksien kustannuksista. Korvaustaso on 60 % tarpeellisista ja kohtuullisista työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon kustannuksista. Työterveyshuollon kustannusten korvattavuuden edellytyksenä on kuitenkin, että palvelukset ovat työntekijöille maksuttomia. Työnantajat saavat korvausta myös työntekijöiden perheenjäsenille järjestämiensä terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista. Työnantajille maksettavien korvausten maksuperusteet on vahvistettu valtioneuvoston päätöksellä (988/78).

Kansainvälinen työjärjestö (ILO) ja Maailman terveysjärjestö (WHO) ovat pyrkineet vaikuttamaan myös työterveyshuoltopalveluiden yhtenäiseen kehittymiseen eri puolilla maailmaa mm. työterveyshuoltoa koskevin sopimuksin ja suosituksin. ILO:n vuonna 1985 hyväksymä työterveyshuoltoa koskeva yleissopimus (no 161) on määritellyt työterveyshuollon tehtävät seuraaviksi:

- työpaikalla esiintyvien terveydellisten riskitekijöiden toteaminen
- työntekijöiden terveyteen vaikuttavien työympäristössä ja työskentelymenetelmissä esiintyvien tekijöiden seuranta
- työn suunnitteluun ja organisointiin liittyvä neuvonta sekä työskentelytapojen parantamiseen tähtääviin kehitysohjelmiin osallistuminen ja työssä käytettävien laitteiden ja välineiden terveydellisen merkityksen arviointi
- työterveyttä, työturvallisuutta, työhygieniaa ja ergonomiaa sekä henkilökohtaisten suojausten käyttöä koskeva neuvonta ja ohjaus

- työntekijöiden työterveyden seuranta
- työn sovittaminen työntekijän terveydellisiä edellytyksiä vastaavaksi
- osallistuminen ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden suunnitteluun
- yhteistyö tiedotuksen ja koulutuksen järjestämiseksi työterveyden, työhygienian ja ergonomian aloilla
- ensiavun järjestäminen sekä työtapaturmien ja ammattitautien seurantaan osallistuminen.

ILO:n sopimus työterveyshuoltolakimme tavoin tähdentää työterveyshuollon ennaltaehkäisevää luonnetta. Toisaalta työterveyshuollon tehtävien sisältö tulisi sopimuksen mukaan määräytyä työpaikalla esiintyvien työstä johtuvien terveydellisten riskitekijöiden pohjalta, mikä on myös työterveyshuoltolakimme perusajatus. Työterveyshuoltolain ja sen nojalla annetun valtioneuvoston päätöksen (1009/78) säännösten voidaan työterveyshuollon toiminnan sisällön osalta katsoa täyttävän keskeisiltä osin sopimusmääräysten velvoitteet.

1.2 Työterveyshuollon ominaispiirteet suuryrityksissä

Perinteisesti on työterveyshuoltopalvelut etenkin suurissa ja keskisuurissa yrityksissämme järjestetty siten, että työnantaja on ottanut palvelukseensa terveydenhoidon ammattihenkilöitä ja perustanut myös toimintaan soveltuvan työterveysaseman yleensä työpaikkojen läheisyyteen. Työnantajien omien työterveysasemien hoitama osuus työterveyshuollon piirissä olevista palkansaajista on jonkin verran pienentynyt viime vuosina, mutta vuonna 1982 se oli kuitenkin vielä 42,7 % työterveyshuollon piirissä olevista palkansaajista. Tällaisen yrityksen itse järjestämän, integroidun työterveyshuollon erityispiirteitä ovat:

- henkilöstön kokonaisvaltainen hoitaminen (työstä johtuvien terveysvaarojen ennaltaehkäisy, sairaanhoito ja kuntoutus)
- erikoistuminen omassa yrityksessä esiintyvien terveysvaarojen käsittelyyn
- osallistuminen työpaikkojen, työmenetelmien ja työn organisoimisen suunnitteluun
- osallistuminen henkilöstön kehittämiseen
- henkilöstön työ- ja suorituskyvyn arviointiin osallistuminen
- toimiminen aktiivisesti yhteistyössä yrityksen muiden toimintojen kanssa (mm. henkilöstöhallinto ja tuotannon suunnittelu).

On selvää, että integroidulla työterveyshuollolla on monin tavoin paremmat mahdollisuudet osallistua terveellisempien työpaikkojen ja työmenetelmien suunnitteluun kuin yrityksen ulkopuolisilla terveydenhoidon ammattihenkilöillä. Toisaalta integroidusta työterveyshuollosta saadut kokemukset ovat laajentaneet työterveyshuollon toiminta-alueita työpaikan ulkopuolisen hoitavan poliklinikan roolista monialaiseen työpaikkatasoiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuvaan tehtävään.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshuoltotoimintaa seitsemässä suomalaisessa suuryrityksessä, jotka ovat järjestäneet henkilöstölleen työterveyshuoltopalvelut palkkaamiensa terveydenhoidon ammattihenkilöiden ja omien työterveysasemien avulla. Toisaalta tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten ja kuinka laajasti yritykset ovat hyödyntäneet työterveyshuoltoyksikön asiantuntemusta yrityksen eri toiminta-alueilla. Tutkimuksessa on päähuomio keskitetty seuraaviin seikkoihin:

- yrityksen työterveyshuoltotoiminnan kehittyminen
- työterveyshuoltolain vaikutus yritysten työterveyshuollon toiminnan sisältöön ja tavoitteisiin
- työterveyshuollon erityisongelmat eri yrityksissä
- työterveyshuoltopalveluiden organisointi
- yhteistoiminta henkilöstön kanssa
- työterveyshuollon eri toimenpiteiden painottuminen eri yrityksissä
- työterveyshuollon integroituminen yrityksen muihin toimintoihin
- yrityksen työterveyshuollon kehityssuunnitelmat.

Yrityskohtaisissa raporteissa esitettyjen työterveyshuollon suoritetietojen tarkoituksena on ainoastaan tuoda esille työterveyshuollon eri toimenpiteiden painottuminen kussakin yrityksessä sekä kuvata yrityksen järjestämien työterveyshuoltopalveluiden laatua.

Tarkastelu rajoittuu tutkimuksessa ainoastaan raporteissa esiintyvien yritysten työterveyshuoltotoimintaan, eikä tutkimuksesta voi suoraan tehdä yleisempiä johtopäätöksiä muiden työterveyshuoltopalvelukset itse järjestävien yritysten työterveyshuoltotoiminnan sisällöstä.

2 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

2.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatiot

Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisesti seitsemän erilaisen tuotantoprosessin omaavaa suuryritystä. Valintakriteerinä oli, että yritys on pitkään järjestänyt työterveyshuoltopalvelut henkilöstölleen omilla työterveysasemillaan palkkaamiensa terveydenhuollon ammattihenkilöiden avulla. Tutkittavista yrityksistä kolme edustaa metalli- ja metsäteollisuutta sekä yksi kemian teollisuutta, kaivos- ja metallurgista teollisuutta, tekstiili- ja vaatetusteollisuutta ja pankkitoimintaa. Tutkimuksen kohdeyritykset olivat:

- Oy Finlayson Ab
- Kemira Oy
- Outokumpu Oy
- Oy W Rosenlew Ab
- G A Serlachius Oy
- Suomen Yhdyspankki Oy
- Oy Tampella Ab.

Koska tutkimukseen valitut yritykset ovat poikkeuksetta suuryrityksiä, joilla on Suomessa lukuisia tuotantolaitoksia ja toimipaikkoja monilla paikkakunnilla, oli tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista keskittyä yrityksiin joihinkin tuotantolaitoksiin, joiden yhteydessä yrityksellä on oma työterveysasema tai useita työterveysasemia. Suomen Yhdyspankkia ja Rosenlew Oy:tä tarkastellaan tutkimuksessa kuitenkin kokonaisuutena. Tutkittavien yritysten edustajat valitsivat itse tutkimukseen osallistuvat kohdeorganisaatiot. Tutkimukseen valitut kohdeorganisaatiot on esitelty lähemmin kunkin yritysraportin yhteydessä.

2.2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on saatu kokonaisuudessaan suoraan tutkittavilta yrityksiltä. Tutkimuksen aineisto on koottu

- yritysten edustajien haastattelun
- Kansaneläkelaitokselle toimitettavien työterveyshuollon toimintakertomuksien
- yritysten sisäisten työterveyshuoltoa koskevien raporttien ja muiden asiakirjojen avulla.

2.2.1 Yrityksien edustajien haastattelu

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui pääosin haastattelemalla yritysten työterveyshuollon johtavia työterveyslääkäreitä sekä heidän osoittamiaan henkilöitä, jotka olivat yritysten valitsemien kohdeorganisaatioiden työterveyslääkäreitä tai työterveyshoitajia. Varsinaisen työterveyshuoltohenkilöstön lisäksi haastateltiin kahden yrityksen henkilöstöjohtajia. Kaikki haastattelut teki tutkimuksen suorittaja itse. Haastattelut suoritettiin teemahaastattelumenetelmällä, jonka mukaisesti haastatelluille ei esitetä täysin strukturoituja kysymyksiä, vaan haastattelu etenee ennalta laaditun teema-alueluettelon avulla. Työterveyslääkäreiden haastatteluiden kesto oli keskimäärin 3-4 tuntia ja muiden haastatteluiden 1-2 tuntia. Kaikki haastattelut suoritettiin haastateltavien toimipaikoilla. Luettelo haastatelluista henkilöistä on liitteessä 1.

2.2.2 Toimintakertomustiedot

Yritykset luovuttivat tutkijan käyttöön Kansaneläkelaitokselle toimitettavat työterveyshuollon toimintakertomukset vuodelta 1985. Lisäksi lähes kaikista yrityksistä on ollut käytettävissä työterveyshuollon aikaisempien vuosien toimintakertomuksia. Yrityskohtaisissa raporteissa esiintyvät työterveyshuollon suoritettiedot ovat vuoden 1985 toimintakertomuksista.

2.2.3 Muu aineisto

Haastatelluista saadun aineiston ja toimintakertomustietojen lisäksi tutkijalla on ollut käytettävissä yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmia, työpaikkaselvitysraportteja sekä työterveyshuollon periaateohjelmia. Osasta yrityksistä on ollut käytettävissä myös julkaistuja yrityshistorioita.

2.3 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimusraportti sisältää seitsemän eri yrityksen yrityskohtaisen työterveyshuollon toiminnan kuvauksen. Kunkin yrityksen edustaja on täydentänyt ja hyväksynyt yritystään koskevan osan tutkimusraportista. Yrityskohtaiset tutkimusraportit ovat muutamaa poikkeusta lukuunottamatta rakenteeltaan yhdenmukaisia. Yhteenveto-osassa on koottu yhteen eri yritysten työterveyshuoltotoimintojen keskeiset piirteet.

3 OY FINLAYSON AB

3.1 Yrityksen toiminta

Vuonna 1920 perusti James Finlayson Tampereelle tehdaslaitoksen, joka oli alkuna Suomen uudenaikaiselle teollisuudelle. James Finlaysonin tarkoituksena oli alunperin valmistaa erilaisia koneita, mutta kun tämä toiminta ei osoittautunut kannattavaksi, hän siirtyi vuonna 1828 tekstiilien raaka-aineena yleistyneen puuvillalangan sekä puuvillakankaiden tuottamiseen. Tehdas vaihtoi omistajaa vuonna 1836, jolloin sen nimeksi tuli Finlayson & Co. Tehtaan toiminnan laajentuessa voimakkaasti yhtiöstä muodostettiin osakeyhtiö Finlayson & Co Oy vuonna 1908. Painettujen kankaiden valmistamiseen erikoistuneen Forssa Oy:n Finlayson-yhtiö osti vuonna 1934, jolloin yhtiön nimi muuttui Oy Finlayson-Forssa Ab:ksi. Jo 1940-luvun alusta lähtien osittain omistetun Vaasan Puuvilla Oy:n koko osakekanta siirtyi Oy Finlayson-Forssa Ab:lle vuonna 1963. Porin Puuvilla Oy:n fuusioiduttua yhtiöön vuonna 1973 otettiin käyttöön nykyinen nimi Oy Finlayson Ab. Vuonna 1984 Finlayson hankki osake-enemmistön Suomen Trikoo Oy:ssä sekä Oy Tampella Ab:n kanssa perustetussa Lapinniemen Puuvillatehdas Oy:ssä. Vuoden 1985 marraskuussa Finlayson-konsernin emoyhtiön Oy Finlayson Ab:n osake-enemmistö siirtyi Asko Oy:lle.

Alunperin pelkästään tekstiiliteollisuuteen keskittynyt yhtiö on viime vuosikymmeninä laajentanut toiminta-alueitaan myös muille teollisuuden aloille. Tekstiiliteollisuuden lisäksi muita toimialoja ovat muoviteollisuus sekä metsä- ja sahateollisuus, joka muodosti kuitenkin vain kolme prosenttia emoyhtiön liikevaihdosta vuonna 1985. Muoviteollisuus käsittää mm. lattia- ja seinäpäällysteitä, laukku- ja verhoilumateriaaleja sekä muovikankaita sadeasuihin ja pöytäliinoihin. Finlaysonin muoviteollisuuteen kuuluneet putkiryhmän yksiköt myytiin kuitenkin emokonserniin kuuluvalle Oy Uponor Ab:lle vuoden 1986 kesällä. Finlayson-konserniin kuuluu myös useita ulkomaisia tytäryhtiöitä, ja emoyhtiön liikevaihdosta oli vuonna 1985 viennin osuus 30 %. Oy Finlayson Ab:n henkilöstömäärä oli vuoden 1985 lopussa 2551 henkilöä. Tässä tutkimuksessa on keskitytty yhtiön Tampereen tekstiilitehtaaseen, joka valmistaa pääasiassa erilaisia sisustustekstiilejä ja lankoja. Vuonna 1985 henkilöstön määrä oli vuonna 1985 966 henkilöä.

3.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Jo vuodesta 1840 lähtien on yhtiö kustantanut lääkärinhuollon ja lääkkeet sairaille työntekijöille. Vuonna 1846 aloitti Finlaysonin tehtaalla yksi maan ensimmäisistä apukassoista, "versorgungs casse", sairaita ja työkyvyttömiä varten. Apukassasta maksettiin avustuksia ja eläkkeitä sairastuneille ja pysyvästi työkyvyttömäksi tulleille työntekijöille. Eläkeläisten sairaanhoidosta yhtiö on vastannut 1970-luvun lopulle saakka. Vuonna 1893 yhtiö perusti oman sairaalan, joka toimi vuoteen 1964 saakka. "Aleksanterin asyly", erityinen yhtiön ylläpitämä turvakoti työkyvyttömille, vanhoille naisille oli perustettu vuonna 1880. Yhtiöllä oli viime vuosisadan lopulta lähtien myös oma kirkko ja tehdasseurakunta, jotka toimivat aina 1970-luvun loppuun saakka. Yhtiön ensimmäinen vakituinen lääkäri, Gustav Idman, aloitti toimintansa Tampereen tehtaalla vuonna 1886.

Yhtiön perustaman sairaalan lopetettua toimintansa työterveystoimintaa jatkettiin entisen sairaalan tiloissa, joissa toimivat myös Finlaysonin oma laboratorio ja röntgen, kunnes vuonna 1978 siirryttiin nykyisiin tiloihin. Fysikaalinen hoito on myös kuulunut työterveyshuollon palveluihin jo sairaalatoiminnan alusta lähtien. Varsinaisen poliklinikan lisäksi tehdastiloissa toimi terveystieteiden pitämä vastaanotto työtaturmien varalta. Vaikka työterveystoiminta olikin 1960-luvun lopulle saakka sairaanhoitopainotteista suoritettiin Finlaysonilla jo varhaisessa vaiheessa puhtaasti ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä. Tästä ovat esimerkiksi työturvallisuuslain mukaiset kuulotutkimukset 1960-luvulla sekä erilaiset vapaaehtoiset työntekijöiden joukkotarkastukset mm. tuberkuloosin, sydänsairauksien ja anemian ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Samoin työpaikkalääkärit ovat suorittaneet työpaikkakäyntejä ja tehneet työhöntulotarkastuksia jo useiden vuosikymmenien ajan. Hyvän kuvan Finlaysonin Tampereen tehtaalla suoritettua ennaltaehkäisevää työterveystoiminnan sisällöstä saa seuraavasta katkealmasta, joka on tehtaanlääkäri Herbert Fockin laatimasta tehtaanlääkäriin vuosikertomuksesta vuodelta 1964: "Allekirjoittanut on vuoden aikana tarkistanut ensiapuasemat ja suorittanut tarkastuksia tehtaan kaikilla osastoilla, jolloin olen kirjallisesti huomauttanut tehtaan johdolle ja osastojen insinööreille tapaturmavaaroista, tuuletuksesta, valaistuksesta, melusta ja yleensä hygienisistä olosuhteista ja ehdottanut tarvittaessa korjauksia niihin."

1970-luvun alussa aloitettiin järjestelmälliset työhygieeniset mittaukset ja säännölliset terveystarkastukset. Finlaysonin 1970-luvun alussa määritelty työterveyshuollon periaateohjelma osoittaa, että työterveyshuolto-lain tarkoittama ennaltaehkäisevä terveydenhoito on ollut keskeisellä sijalla työterveyshuollon toiminnassa jo 1970-luvun alusta lähtien. Toiminta jakaantui kolmeen ryhmään:

- sairauksien ehkäisemistä tarkoittava toiminta
- sairaanhoito
- kuntoutus.

Sairauksien ehkäisemistä tarkoittava toiminta käsitti:

- työhöntulotarkastukset
- lakimääräiset määräaikaiset tarkastukset
- muut terveystarkastukset
- rokotukset
- uudelleensijoittaminen
- erityisryhmiin kohdistuva terveydenhoito (alle 18-vuotiaat)
- terveyskasvatus ja terveysneuvonta
- tapaturmien ja ammattitautien torjunta
- työpaikkahygienia
- työhygienia
- ergonomia
- työterveyshenkilöstön täydennyskoulutus.

Sairaanhoito käsitti mahdollisimman täydellisen yleislääkäritasoisien hoidon sekä tarvittaessa myös erikoislääkäritasoisien sairaanhoidon ulkopuolisissa laitoksissa. Kuntoutukseen kuuluivat seuraavat toimenpiteet:

- työntekijöiden sairaanhoitoon liittyvien kuntoutuskysymysten hoitoja, valvonta sekä työntekijöiden ohjaaminen kuntoutuslaitoksiin
- avustaminen työolosuhteiden järjestämisessä vammautuneille työntekijöille sopiviksi
- auttaminen kontaktien luomisessa ja yhteistyössä olemisen yhteiskunnan, sosiaalivakuutuslaitosten ja muiden kuntoutusta hoitavien laitosten kanssa
- työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävä ennaltaehkäisevä kuntoutus.

Näin työterveyshuoltolaki ei ole oleellisesti muuttanut työterveyshuollon tavoitteita ja toimintaa, koska yhtiö oli jo täyttänyt lain työterveyshuollolle asettamat velvoitteet ennen lain voimaantuloa.

Melun ja pölyn aiheuttamat terveysriskit eivät enää ole olleet työterveyshuollolle ongelmallisia, koska näiden synnyttämät terveydelliset vaarat on saatu jo lähes kokonaan hallintaan. Sitävastoin kemialliset haittatekijät erityisesti erilaiset tekstiiliteollisuudessa käytettävät väriaineet ovat muodostuneet työterveyshuollon erityisongelmaksi. Tämä johtuu väriaineiden erittäin suuresta lukumäärästä sekä niiden osittain tunte mattomasta koostumuksesta. Täten niiden terveydellisistä haittavaikutuksista ei ole vielä yksinkertaisesti riittävästi tietoa. Toiseksi työterveyshuollon ongelmaksi on muodostunut Ikaalisten tehtaalla syntynyt homeja bakteeriongelma valmistettaessa polyamidikankaita vesikutomakoneilla. Ongelmaa on pyritty ratkaisemaan useiden koti- ja ulkomaisten asiantuntijalaitoksen mm. Työterveyslaitoksen ja VTT:n kanssa, ja tilanteeseen on saatu joitakin parannuksia.

Henkilöstön psyykkisen terveydentilan kannalta on työterveyshuollon ongelmaksi muodostunut henkilöstövähennysten synnyttämät henkiset paineet henkilöstön keskuudessa; nämä paineet ovat ilmentyneet yksilötasolla pelkona työpaikan menetyksestä ja taloudelliseen epävarmuuteen joutumisesta. Tämä tilanne on heijastunut myös työterveyshuollon eri tilastoihin: käyntimäärät ja sairauspoissaolot ovat vähentyneet. Toisaalta edellä mainittuihin seikkoihin on vaikuttanut myös henkilökunnan supistumisen myötä tapahtunut henkilöstön keski-ian aleneminen ja samalla myös keskimääräisen yleisen terveydentilan paraneminen. Vaikka henkilöstön sopeutumisvalmius on ollut kohtalaisen hyvä, on ollut havaittavissa, että sekä henkilöstövähennykset että tapahtunut omistajavaihdos ovat aiheuttaneet henkilöstössä voimattomuuden tunnetta, jonka poistaminen ja lievittäminen vaatii myös työterveyshuollon aikaa ja asiantuntemusta.

3.3 Työterveyshuollon organisaatio

Tampereen keskushallinnossa toimivan yhtiön yllilääkärin tehtävänä on työterveyshuollon johtaminen, valvominen ja kehittäminen yhtiön eri puolilla Suomea sijaitsevissa yhdeksässä toimipaikassa. Hän toimii suoraan hallinnollisen johtajan alaisuudessa. Työterveyshuoltopalvelut annetaan Finlaysonilla pääasiassa omilla työterveysasemilla. Yhtiön Porin, Forssan ja Tampereen toimipaikoilla on omat työterveysasemansa, mutta muissa toimipaikoissa työterveyshuoltopalvelut annetaan Tampereen työterveysasemalta käsin tai ostetaan kunnallisilta terveyskeskuksilta. Yhtiön omaan työterveyshuolto-organisaatioon kuuluva henkilökunta on seuraava:

- 1 päätoiminenlääkäri
- 2 osapäivätoimista lääkäriä
- 4 työterveyshoitajaa
- 1 laboratoriohoitaja.

Tampereella lähes kaikki työterveyshuoltopalvelut annetaan omalla työterveysasemalla. Röntgentutkimukset sekä oma laboratoriotutkimuksista ja fysikaalisen hoidon palveluista ostetaan yksityisiltä tutkimus- ja hoitolaitoksilta. Yhtiön kustantamat erikoislääkäripalvelut ostetaan myös yksityisiltä laitoksilta. Yhtiön eri toimipaikoista tuodaan osa laboratorionäytteistä Tampereen työterveysasemalle analysoitavaksi. Tampereen työterveysasemalla toimii tällä hetkellä yhtiön ylilääkäri, kaksi työterveyshoitajaa ja laboratoriohoitaja. Tampereen työterveysasema järjestää lisäksi yhtiön pienempien toimipaikkojen työterveyshuollon.

3.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Yhteistoiminta työterveyshuoltoon liittyvissä asioissa tapahtuu lakisääteisen työsuojelun yhteistyöelimen, työsuojelutoimikunnan puitteissa. Työterveyslääkäri ja työterveyshoitajat osallistuvat säännöllisesti työsuojelutoimikunnan kokouksiin asiantuntijoina. Merkittävä yhteistyömuoto on myös henkilökohtaiset kontaktit työsuojeluvaltuutettujen kanssa. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit on jo perinteisesti tehty työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa.

3.5 Työterveyshuollon toiminta

3.5.1 Ehkäisevä toiminta

3.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Varsinaisia työpaikkaselvityksiä on suoritettu jo 1970-luvun alusta lähtien, joten työterveyshuoltolain voimaantulo ei ole suoranaisesti vaikuttanut tähän toimintaan. Työpaikkaselvitykset ovat olleet kartoitustyyppisiä selvityksiä, jotka tehdään tehtävätyypeittäin ja osastoittain. Kirjallisia työpaikkaselvityksiä korjataan ja täydennetään työolosuhteiden muuttuessa. Työpaikkojen työolosuhteita seurataan työpaikkakäynnein, joita työterveyshoitajat suorittavat 1-2 kertaa viikossa ja työterveyslääkäri harvemmin. Työpaikkaselvityksissä on alettu käyttää myös videotekniikkaa apuna mm. selvitetessä kehräämön ergonomisten parannusten vaikutusta osaston toimintoihin. Työpaikkaselvitykset tehdään yhdessä työsuojeluorganisaation yhteistoimintaelinten kanssa. Työhygieenisistä mittauksista

muodostavat pääosan melu-, pöly- ja kaasumittaukset. Säännölliset työhygieeniset mittaukset suorittaa pääosin oma työsuojeluhenkilöstö, mutta erityiset työhygieeniset kartoitukset tilataan Työterveyslaitokselta. Työpaikkaselvityksessä kartoitetaan seuraavat seikat:

- työpaikan fysikaaliset ja kemikaaliset ympäristötekijät
- työaikamuoto
- työn fyysiset ominaisuudet
- työn terveydelliset vaatimukset
- käytettävät henkilökohtaiset suojaimet
- selvityksen nojalla tehtävät työterveyshuollon toimenpiteet.

Työpaikkaselvityksien nojalla tehdyt toimenpide-ehdotukset toimitetaan työnantajan edustajille. Työterveyshuoltohenkilöstön antamista toimenpide-ehdotuksista toteutuu työterveyshuollon ehdottamalla tavalla keskimäärin noin puolet. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Tampereen tehtaalla vuonna 1985 on esitetty taulukossa 1. Lukuihin sisältyvät myös Ikaalisten tehtaalla esiintyneen home- ja bakteeriongelmaan liittyvät työpaikkaselvityskäynnit, joita oli yhteensä 16 sekä Tikkurilan liputehtaan työpaikkakäynnit.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Tampereella käynnin suorittajan mukaan.

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työpaikkakäynnit			
- lukumäärä	21	52	73
- käytetty aika (t)	26	82	108

3.5.1.2 Terveystarkastukset

Finlaysonin Tampereen tehtaalla on terveystarkastuksista etusijalla työhöntulotarkastukset sekä valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) 3 §:n mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Ikäryhmittäisiä tarkastuksia suoritetaan 33 vuotta täyttäneille viiden vuoden välein. Lisäksi vuosittain tehdään perusteelliset terveystarkastukset yhtiön ylimmälle johdolle aina osastopäällikkötasoon saakka. Vuonna 1985 näitä ns. avainhenkilötarkastuksia tehtiin 38 ja ne olivat kaikki lääkärin suorittamia.

Oy Finlayson Ab:ssa on jo 1970-luvun alusta lähtien suoritettu kaikille palvelukseen pyrkiville työntekijöille ja toimihenkilöille työhöntulotarkastus ennen työsuhteen solmimista. Työhöntulotarkastus käsittää työterveyshoitajan suorittaman perusteellisen haastattelun ja klinisen tutkimuksen. Työhöntulotarkastukset suoritetaan lääkärin valvonnassa ja niihin liitetään lääkärintarkastus tarvittaessa. Valtioneuvoston päätöksen 3 §:n mukaiset määräväleihin suoritettavat terveystarkastukset suoritetaan seuraaville tekijöille altistuvilla työntekijöille:

- puuvillapöly
- väri- ja viimeistelyaineet
- liuottimet
- melu.

Taulukkoon 2 on koottu Tampereen tehtaalla vuonna 1985 suoritettut terveystarkastukset.

Taulukko 2. Tampereen tehtaalla suoritettut terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		
	Lääkäri	Terveystenhoitaja	Yhteensä
Työhöntulotarkastukset	10	164	174
Työssä erityinen sairastumisen vaara	78	257	335
Ikäryhmittäiset tarkastukset	81	6	87
Muut tarkastukset	38	6	44
Yhteensä	207	433	640

3.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Työpaikkaselvityksistä saadun tiedon perusteella tiedotetaan henkilöstölle työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveydellisistä vaara- ja haittatekijöistä. Tietojen antaminen ja ohjaus tapahtuu ensisijaisesti henkilökohtaisena terveystarkastuksena. Terveystarkastuksella pyritään antamaan tietoa työpaikalla esiintyvistä vaarallisista aineista sekä opastamaan työntekijöitä henkilökohtaisten suojausten käytössä. Terveystarkastusta annetaan myös erilaisissa ryhmätilaisuuksissa. Tällaisena voidaan mainita voimalaitoksen työntekijöille järjestetty hydratsiinin terveydellisiä haittavaikutuksia käsitellyt koulutustilaisuus. Työsuojeluorganisaatioon kuuluville henkilöille on yhtiö järjestänyt viikon mittaisia työsuojelukursseja, joilla on ulkopuolisina asiantuntijoina luennoinut mm. Työterveyslaitoksen kouluttajia ja työntekijäliiton ergonomiasiantuntija sekä

työsuojeluhallinnon edustajia. Finlaysonin oman tekstiilialan ammattikoulun toimissa on työterveyshenkilöstö pitänyt säännöllisesti omia luentosarjojaan, jotka ovat käsitelleet työterveyttä, työhygieniää ja ergonomiaa.

Psyykkiseen työsuojeluun liittyviä kysymyksiä on käsitelty työsuojelutoimikuntien jäsenille vuonna 1985 pidetyssä koulutustilaisuudessa. Työterveyshuollon yhdessä Tampereen seurakuntien kanssa luottamusmiehille ja linjaorganisaation esimiehille järjestämässä koulutustilaisuudessa on myös pohdittu psyykkiseen työsuojeluun liittyviä kysymyksiä. Näiden koulutustilaisuuksien keskeisenä sisältönä on ollut alaisten johtamiseen sekä yleensä työpaikan ihmissuhteiden hoitoon liittyvien ongelmakohtien käsittely. Työterveyshenkilöstö on myös säännöllisesti kirjoittanut työterveyttä ja työsuojelua koskevia artikkeleita yhtiön henkilöstölehtiin.

3.5.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Vajaakuntoisten ja työrajoitteisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta tapahtuu ensisijassa sairaanhoitokäyntien ja näille suoritettavien terveystarkastusten yhteydessä. Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seurantaan osallistuu työterveyshuoltohenkilöstön lisäksi työsuuhdeasiainhoitaja sekä linjaorganisaation esimiehet. Näiden työntekijöiden uudelleensijoitus tapahtuu yhteistyössä työhönottajan, työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutettujen kanssa. 1970-luvulla oli uudelleensijoitustoiminta erittäin mittavaa, mutta 1980-luvulla tähän ei ole ollut mahdollisuuksia työpaikkojen voimakkaan vähenemisen takia. Vajaakuntoisten työntekijöiden hoitoon ja kuntoutukseen ohjaus tapahtuu pääasiassa työterveysaseman kautta.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjauksessa sovelletaan työmarkkinajärjestöjen hoitoonohjaussuosituksia. Työterveyshenkilöstö antaa jonkin verran avo- hoitoa työterveysasemalla sekä ohjaa akuutit tapaukset katkaisuhoidon A-klinikalle.

3.5.1.5 Yleinen terveystieteellinen kasvatustapa

Yleinen terveystieteellinen kasvatustapa tapahtuu myös ensisijaisesti henkilökohtaisten tapaamisten kuten sairauskäyntien ja ikäryhmittäisten terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi on osallistuttu paikallisen sydänyhdistyksen tupakanvastustamis- ja sydänkampanjoihin. Terveystieteellinen kasvatustapa on tähän asti ensisijassa henkilöstön ohjaamiseen terveellisempiin ravinto- ja liikuntatottuu-

muksiin. Aikaisemmin terveystieteiden tutkimuskeskuksesta annettiin myös filmiesityksiä muodossa, mutta ne on lopetettu, koska kiinnostusta ei ollut riittävästi. Uutuutena voidaan mainita videoitu opetusohjelma selkävaikeuksista, jota on esitetty tehtaalla ruokalassa päivittäin.

3.5.2 Ensiapuvalmius

Työturvallisuuslain 36 §:n mukainen ensiapuvalmiuden ylläpito on järjestetty siten, että työpaikoilla on ensiapuvälineitä, ensiapukoulutettua henkilöstöä ja ohjeet onnettomuustapausten varalta. Oma työterveyshoitaja antaa henkilöstölle tarvittavan ensiapukoulutuksen. Noin 15 % henkilöstöstä on saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen ja periaatteena on, että joka osastolla on ainakin yksi ensiapukoulutettu työntekijä jokaisessa työvuorossa. Tehtaalla on nimetyille henkilöille annettu tehtäväksi ensiapukaappien ylläpito, ja tämän lisäksi työterveyshoitajat tarkastavat ensiapukaapit työpaikkakäyntien yhteydessä. Tehtaalla on myös erikseen varattu huoneita ensiavun antamista varten.

Finlaysonin tehtaalla toimii myös tehdaspalokunta, jolla on käytössään mm. savusukellusvälineet. Tehdaspalokunta järjesti yhdessä palo- ja poliisilaitoksen sekä Teollisuusvakuutuksen ja SPR:n kanssa suurkatastrofi-harjoituksen Finlaysonin tehtaalla vuonna 1984.

3.5.3 Sairaanhoido

Henkilöstölle pyritään antamaan mahdollisimman täydelliset erikoislääkäritasoiset yleislääketieteen sairaanhoitopalvelut omalla työterveysasemalla. Työterveyshuolto ei ole rajautunut ainoastaan työperäisiksi epäiltyjen sairauksien hoitoon, vaan kaikkalainen sairaanhoito kuuluu Finlaysonilla työterveyshuollon toimintaan. Työterveysasemalla annettujen sairaanhoitopalveluiden lisäksi työnantaja kustantaa toimihenkilöille ulkopuolisilta laitoksilta ostettavat yleis- ja erikoislääkäripalvelut, fyysisen hoidon, laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä sairaanhoidossa tarvittavat lääkkeet. Erikoislääkäripalveluiden kustantaminen perustuu työterveyslääkärin harkintaan hoidon tarpeellisuudesta. Työntekijät saavat korvauksen vastaavien ulkopuolisten palveluiden kustannuksista sairauskassasta. Henkilöstön yleislääkäritasoisesta sairaanhoitotarpeesta voidaan kuitenkin tyydyttää omalla työterveysasemalla noin 85 %. Taulukossa 3 on esitetty työterveyshuollon piirissä suoritettujen sairaanhoitokäynnit Tampereen tehtaalla vuonna 1985.

Taulukko 3. Sairauden johdosta suoritettut käynnit palveluiden tuottajan mukaan

	Palveluiden tuottaja		Yhteensä
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	
Sairauskäynnit			
- erikoislääkäri	250	-	250
- yleislääkäri	30	2403	2433
- terveydenhoitaja	280	3694	3974
Yhteensä			

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palveluiden tuottaja		Yhteensä
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveysasema	
Laboratoriotutkimukset	146	6759	6905
Röntgentutkimukset	56	-	56
Fysikaalinen hoito	467	363	830
Yhteensä	669	7122	7791

3.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Työsuojeluun liittyvissä kysymyksissä työterveyshenkilöstö toimii asiantuntijana työsuojelutoimikunnissa. Toisaalta myös henkilökohtaiset kontaktit henkilöstön kanssa ovat olleet tärkeitä; noin puolet työterveyslääkäriin tietoon tulleista työsuojeluongelmista tulee ilmi henkilökoh- taisten tapaamisten yhteydessä henkilöstön kanssa. Työsuojelutoimenpiteiden valmisteleminen ja kehittämiseen on työterveyshuoltohenkilöstö voi- nut osallistua kohtuullisessa määrin. Tämä on tapahtunut projektiluontei- sena työnä linjaorganisaation teknisestä suunnittelusta vastaavan henki- löstön kanssa. Tehtaalla toteutettavien suurien uudistus- ja saneeraus- hankkeiden suunnitelmat toimitetaan työterveyshuoltoa ja työsuojelutoi- mikunnalle toimenpiteiden terveydellisten vaikutusten arvioimiseksi. Uu- sien työmenetelmien ja uuden tuotantotekniikan toimeenpanon suunnitteluun on osallistuttu mm. uuden kehräämön sekä värjäämöviimeistämön rakentami- ssa yhdessä tekstiilin työalatoimikunnan ja Työturvallisuuskeskuksen kanssa. Myös psyykkisen työsuojelun kehittämiseen on uudella kehräämö- osastolla kiinnitetty huomiota. Työn laajentamiskokeilu (job-enlargement) toimeenpantiin työterveyshuollon, Työturvallisuuskeskuksen, tekstiilialan työalatoimikunnan sekä työntekijä- ja työnantajaliiton yhteistyönä. Ko- keilu aloitettiin vuonna 1984, ja se jatkuu edelleen.

3.5.5 Muu toiminta

Merkittävimmät Finlaysonin Tampereen tehtailla suoritetuista työterveyshuoltoon liittyvistä erikoistutkimuksista ovat olleet tekstiilien viimeistelyaineselvitys, joka on vielä kesken sekä tutkimus väriaineille altistumisesta tekstiili- ja vaateusteollisuudessa (Schimberg, Rainer: Altistuminen väriaineille tekstiili- ja vaateusteollisuudessa, Tampereen aluetyöterveyslaitos 1985). Yhtiön ylilääkäri Antti Laine on ollut aktiivisesti mukana myös Työsuojeluhallituksen tekemässä tekstiilipölytutkimuksessa. Työterveyshenkilöstö on lisäksi edesauttanut monien Tampereen teknillisessä korkeakoulussa valmistuneiden tekstiiliteknikkaan liittyvien opinnäytetöiden valmistumista.

Finlaysonin Tampereen tehtaan työterveyshuollosta on kerätty tarkkoja tilastotietoja ainakin 1960-luvun alusta lähtien. Tilastot siirrettiin ATK:lle vuonna 1973. Seuraavia työterveyshuoltoon liittyviä tilastoja on pidetty 1960-luvun alusta:

- työterveyshuollon suoritteet (sisältää myös yhtiön sairaalan hoitopalvelut)
- työtapaturmat osastoittain
- sairauspoissaolot
- ammattitaudit.

Tampereen tehtaalla toimii edelleen työntekijöiden sairauskassa, jolle työnantaja maksaa kannatusmaksua. Toimihenkilöillä ei ole omaa sairauskassaa, mutta työnantaja kustantaa näille käytännössä samat terveydenhuollon palvelut kuin sairauskassa korvaa työntekijöille. Sekä toimihenkilöillä että työntekijöillä on omat eläkesäätiönsä. Osalle henkilökuntaa on työeläkelain (TEL) mukainen eläketurva järjestetty kuitenkin valtakunnallisessa eläkelaitoksessa.

3.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Työterveyshuollon merkitys henkilöstön valinnassa Oy Finlayson Ab:ssa on ollut erittäin suuri. Työnhakijoiden hylkäysprosentti terveystarkastuksen perusteella on ollut 1970-luvulla vuosittain 5-10 % ja ajoittain jopa 15 %. Lukuja on pidettävä suurina, koska työhönottohenkilöstö suorittaa erittäin tarkkaa valintaa jo ennen terveystarkastukseen lähettämistä. Työterveyslääkäri onkin kouluttanut työhönottajia, jotta terveydellisesti esim. allergian takia selvästi sopimattomat työnhakijat karsitaan jo ennen terveystarkastusta.

Henkilöstösiirroissa ei yleensä suoriteta terveystarkastuksia, mutta esimiehet kysyvät työntekijän edellytyksiä uuteen työtehtävään, jos työolosuhteet muuttuvat merkittävästi. Työntekijöiden uudelleensijoittaminen terveydellisistä syistä oli 1970-luvulla merkittävää; tällöin sijoitettiin noin 15 % henkilöstöstä uusiin työtehtäviin terveydellisten syiden perusteella. Tämän lisäksi on työpaikkoja pyritty mukauttamaan vajaakuntoisten työntekijöiden terveydellisten edellytysten mukaisiksi. 1980-luvulla ei uudelleensijoitustoimintaan ole ollut siinä määrin mahdollisuuksia kuin aikaisemmin, koska työpaikkojen määrä Tampereen tehtaalla on vähentynyt hyvin voimakkaasti.

Koko yhtiön henkilöstömäärä on vähentynyt voimakkaasti viimeisten 20 vuoden kuluessa; henkilöstön määrä on pudonnut tänä aikana 6500:sta 2500:aan. Henkilöstövähennysten toteuttamista on edesauttanut yhtiössä tehty päätös, että henkilöstövähennyksissä ei enää sovelleta ns. senioriteettiperiaatetta, vaan henkilöstöä vähennetään vanhemmasta päästä ensiksi. Näin työttömyyseläke onkin ollut se keino, jolla henkilöstövähennykset on suoritettu. Yhtiön palveluksessa ei käytännöllisesti katsoen ole enää 55 vuotta täyttäneitä työntekijöitä. Myös työttömyyseläkeratkaisuja on käytetty jossain määrin henkilöstösuunnittelun välineenä.

Sairauspoissaolojen kontrollointi on osa henkilöstön valvontaa, joka on yksi henkilöstöhallinnon osa-alueista. Työterveyshenkilöstö suorittaa poissaolojen seurantaan ATK:n avulla. Sairaustapauksissa on henkilöstön ilmoitettava poissaolostaan sekä työosastolle että työterveysasemalle. Työterveyslääkärinä on käytettävä ensisijaisesti sairaustapauksissa. Suurin osa henkilökunnalle määrätyistä sairauslomista onkin oman työterveyshenkilöstön kirjoittamia. Lääkärintodistus tarvitaan välittömästi poissaolon alettua, mutta myös työterveyshoitajat voivat antaa 3-5 päivää sairaslomaa. Jos henkilöllä ilmenee runsaasti selittämättömiä poissaoloja voi joko sairauskassa tai työterveyshenkilöstö pyytää asianomaisen työterveysasemalle. Tällöin työterveyslääkäri suorittaa tarvittaessa haastattelun ja terveystarkastuksen poissaolojen syiden selvittämiseksi.

3.7 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Työterveyshuolto on ollut yrityksen muiden toimintojen tavoin supistustoimenpiteiden kohteena ja tulevaisuudessakin on toimittava mahdollisimman pienen henkilökunnan avulla. Tulevaisuuden haasteita ovat konsernin päällekkäisten toimintojen poistaminen ja toimintojen parempi koordinointi.

4 KEMIRA OY

4.1 Yrityksen toiminta

Kemira Oy perustettiin vuonna 1920 Valtion rikkihappo- ja superfosfaatti-tehtaat -nimisenä valtiovallan toimesta. Yritys muutettiin vuonna 1933 valtion omistamaksi osakeyhtiöksi ja se toimi nimellä Rikkihappo- ja superfosfaattitehtaat Oy vuoteen 1961 sekä sen jälkeen Rikkihappo Osakeyhtiönä vuoteen 1972, jolloin nykyinen nimi otettiin käyttöön.

Kemira Oy on nykyisin laajan konsernin emoyhtiö, jolla on lukuisia tytäryhtiöitä osakkuusyhtiöitä myös ulkomailla mm. Yhdysvalloissa ja Englannissa. Kemira toimii kemian teollisuuden alalla ja valmistaa lannoitteita, maatalous- ja teollisuuskemikaaleja, tekstiilikuituja, titaanidioksidipigmenttejä, maaleja, räjähdys- ja ampumatarvikkeita, suojaimeja sekä suodattimia. Viime vuosina tapahtuneiden yritysostojen ansiosta Kemira on voimakkaasti laajentunut ja samalla kansainvälistynyt. Kemira-konsernilla oli vuoden 1985 alussa 16 ulkomaista toimipaikkaa ja sen liikevaihdosta yli puolet syntyi kansainvälisestä toiminnasta. Kemira Oy:n henkilöstömäärä vuoden 1985 lopussa oli 7023 henkilöä.

Tässä tutkimuksessa on keskitytty pääasiassa Kemira Oy:n Harjavallan ja Vuorikemian (Porin) tehtaisiin. Harjavallan tehtailla valmistetaan rikkihappoa sekä erilaisia lannoitteita ja vesikemikaaleja. Vuorikemian tehtailla Porissa valmistetaan titaanidioksidipigmenttejä, joita käytetään etupäässä maaleissa, mutta myös paperi-, kumi- ja muoviteollisuudessa raaka-aineena. Tehtailla valmistetaan myös rikkihappoa ja ferrosulfaattia, jota käytetään vedenpuhdistuskemikaalina. Vuonna 1985 oli henkilöstön määrä Harjavallan tehtailla 391 sekä Vuorikemian tehtailla 1050 henkilöä.

4.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Työterveystoimintaa on Kemirassa harjoitettu 1920-luvulta lähtien. Tuolloin toiminta käsitti pelkästään sairaanhoitoa paikallisten kunnanlääkäreiden pitäessä vastaanottoja teollisuuslaitoksilla. Harjavallan tehtailla toimi vuosina 1947-1954 yhteinen työterveyshoitaja Outokumpu Oy:n Harjavallan tehtaiden kanssa. Vuodesta 1954 lähtien on Kemiralla ollut Harjavallassa oma työterveyshoitaja. Työturvallisuuslain mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset tekivät 1950-luvun lopussa ja 1960-luvulla Satakunnan lääkärit, koska kunnanlääkärin aika ei riittänyt näiden suorittamiseen. Sairaanhoidosta ja muusta työterveyshuollosta vastasi

vuodesta 1954 lähtien Harjavallan kunnanlääkäri. Toiminta oli pääasiassa sairaanhoitoa, mutta jo tällöin työterveyshoitaja ja kunnanlääkäri tekivät työpaikkakäyntejä ja tehdaskierroksia. Vuodesta 1972 lähtien ostettiin lääkäripalvelut Harjavallan terveyskeskuksesta, kunnes vuodesta 1985 lähtien on yhteinen työterveyslääkäri Outokumpu Oy:n kanssa toiminut Kemiran työterveysasemalla. Kemiran ja Outokummun yhteinen työterveysasema aloittaa toimintansa vuoden 1986 syksyllä.

Vuorikemian tehtailla on niiden alusta, vuodesta 1961, lähtien toiminut yksi työterveyshoitaja. Lääkäripalvelut pääasiassa sairaanhoitoa varten ostettiin julkisen sektorin lääkäreiltä. Vuonna 1968 palkattiin oma puolipäivätoiminen lääkäri ja vuodesta 1974 lähtien on tehtailla toiminut kokopäivätoiminen työterveyslääkäri ja kaksi työterveyshoitajaa. Työterveyshuollon toiminta oli aluksi pääasiassa sairaanhoitoa; tosin melun aiheuttamia terveydellisiä haittoja pyrittiin ehkäisemään jo 1960-luvulla. Ehkäisevän toiminnan vähäisyys johtui ensisijassa siitä, että tuotantoprosessin terveydellisistä vaaroista ei ollut tietoa vielä 1960-luvulla. 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa, kun tuotantoprosessissa ryhdyttiin käyttämään aineita, jotka synnyttävät pölyä enemmän, alettiin tehdä myös pölymittauksia. Pölymittaukset johtivatkin tehtaan ilmastoinnin uudistamiseen. Työturvallisuuslain 44 §:n mukaisia terveystarkastuksia alettiin suorittaa myös samoihin aikoihin. Pölymittauksien lisäksi ryhdyttiin 1970-luvun alussa suorittamaan myös muita työhygieenisia mittauksia.

Työterveystoiminnan kehittämisen voimakkaimmat syyt olivat toisaalta työnantajan halu "pitää huolta väestään" ja toisaalta yhteiskunnan tarjoamien terveystalvelujen kehittymättömyys ja riittämättömyys. Lisäksi omien tehtaanlääkärien käyttö mahdollisti lääkärin erikoistumisen juuri omassa yrityksessä esiintyvien terveyden vaarojen ja haittojen ehkäisyyn.

Kemiran hallituksen vuonna 1973 hyväksymässä työpaikkaterveydenhuollon periaateohjelmassa on työterveyshuollon tavoitteiksi asetettu:

- parhaan mahdollisen terveydentilan saavuttaminen ja ylläpitäminen henkilökunnassa
- työstä johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen ehkäiseminen
- henkilön sijoittaminen hänen terveytensä kannalta sopivaan työhön
- työn muovaaminen ergonomisesti oikeaksi.

Myöhemmin on korostunut myös henkilöstön viihtyvyyden lisääminen psyykkisen työsuojelun keinoin. Työterveyshuoltolain säätäminen ei ole siten muuttanut työterveyshuollon tavoitteita, mutta sen myötä on ennaltaehkäisevää työtä pyritty entisestään korostamaan.

Kemiran työterveyshuollon erityisongelmana on edelleen erilaisten kemiallisten aineiden ja liuottimien aiheuttamat terveysriskit. Vuorikemiassa ei enää korkeita pitoisuuksia esiinny, mutta pölylle ja rikkihappoudulle tapahtuvan pitkäaikaisen alhaisen altistumisen aiheuttamat potentiaaliset terveyden vaarat eivät ole vielä tiedossa. Harjavallan tehtailla on pölyn lisäksi ollut erityisongelmana erilaiset kaasut kuten rikkidioksidi. Toisaalta on mainittava kemian teollisuuden tuotantoprosessien automatisoinnin aiheuttamien työnmuutoksien synnyttämät ongelmat. Tuotantoprosessien automatisoituessa istumatyön määrä on lisääntynyt ja tämä on johtanut tuki- ja liikuntaelinten sairauksien huomattavaan lisääntymiseen viimeisten 15 vuoden aikana. Näiden sairauksien lisääntymiseen on vaikuttanut myös henkilöstön ikääntyminen, joka on yhteinen ongelma sekä Vuorikemiassa että Harjavallassa. Lisäksi vanhojen tehdassalien ahtaus vaikeuttaa ergonomisten parannusten suorittamista työpaikoilla.

4.3 Työterveyshuollon organisaatio

Kemirassa jokaisella tuotantolaitoksella on oma työterveysasemansa. Työterveyslääkärin hallinnollisena esimiehenä toimii paikallisesti joko tehtaanjohtaja tai henkilöstöpäällikkö. Keskushallinnossa toimii johtava työterveyslääkäri, jonka tehtävänä on työterveyshuollon johtaminen, neuvonta, ohjaus sekä työn laadun ja sisällön seuranta. Lähes kaikki työterveyshuoltoon liittyvät toiminnot hoidetaan paikallisesti; poikkeuksena työkyvyttömyyseläke-esitykset tehtaanlääkäri ja johtava työterveyslääkäri tekevät yhdessä. Kemiran työterveyshuolto-organisaatioon kuuluu tällä hetkellä 10 työterveyslääkärinä, joista kaksi on kuitenkin myös toisen yrityksen palveluksessa. Lisäksi palveluksessa on 16 työterveyshoitajaa ja 6 lääkintävoimistelijaa.

Sekä Vuorikemiassa että Harjavallassa työterveyspalvelut annetaan pääasiassa omalla työterveysasemalla. Vuorikemian työterveyshenkilöstöön kuuluu lääkäri, kaksi työterveyshoitajaa ja lääkintävoimistelija. Harjavallassa Kemiralla ja Outokumpu Oy:llä on yhteinen työterveyslääkäri, joka toimii Kemiran työterveysasemalla 1 1/2 päivää viikossa. Lisäksi työterveysasemalla toimii kokopäiväinen työterveyshoitaja. Tavanomaiset perustutkimukset tehdään omalla työterveysasemalla, mutta laajemmat laboratoriotutkimukset sekä röntgentutkimukset suoritetaan ulkopuolisissa laitoksissa.

4.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Vuodesta 1973 lähtien on Kemiran tuotantolaitoksilla toiminut erityisiä työterveysryhmiä, joiden tarkoituksena on edistää työnantajan, henkilöstön ja työterveyshenkilöiden yhteistyötä työterveyshuollon ja työsuojelun alaan liittyvissä asioissa. Harjavallassa työterveysryhmän tehtävät ovat siirtyneet työsuojelutoimikunnalle, mutta Vuorikemiassa työterveysryhmä edelleen toimii. Työterveyslääkärien henkilökohtaiset kontaktit työsuojeluvaltuutettuihin ovat tärkeitä, joskin yhteistoiminnan kehittämisen esteeksi on saattanut Vuorikemiassa muodostua työsuojeluvaltuutettujen nopeahko vaihtuminen. Yhteistoiminnan tärkein muoto on kuitenkin ollut työterveyshenkilöiden ja henkilöstön henkilökohtaiset tapaamiset työpaikkakäyntien sekä terveystarkastuksien ja vastaanottokäyntien yhteydessä.

4.5 Työterveyshuollon toiminta

4.5.1 Ehkäisevä toiminta

4.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Harjavallan tehtailla tehtiin jo 1970-luvun alussa ensimmäiset vakanssi-kohtaiset työpaikkaselvitykset, mutta varsinaiset työterveyshuoltolain tarkoittamat selvitykset aloitettiin 1980-luvun alussa. Työpaikkaselvityksiin liittyviin työpaikkakäynteihin osallistuu lääkärin lisäksi työsuojeluasiamies ja selvityksen kohteena olevan työpisteen esimies. Työpaikkaselvitykset ja niiden aiheuttamat toimenpide-ehdotukset käsitellään työsuojelutoimikunnassa.

Vuorikemiassa tehtiin vakanssi-kohtaiset työpaikkaselvitykset jo 1970-luvun puolivälissä. Nämä ovat jo osittain vanhentuneet ja tarkoituksena on tehdä perusteelliset työpaikkakartoitukset uudestaan. Työpaikkaselvityksien tekemiseen ovat osallistuneet lääkäri, lääkintävoimistelija, työsuojeluvaltuutettu ja -teknikko sekä selvityksen kohteena olevan työpisteen työntekijä. Työhygieenisiä mittauksia suorittaa tehtaan analyttinen laboratorio ja mittauksia ostetaan myös Työterveyslaitokselta. Mittauksien perusteella tehdään suunnattuja, ongelmakohtaisia työpaikkakäyntejä työsuojeluhenkilöstön kanssa. Työpaikkakäynneistä kirjoitetaan aina vapaa- muotoinen raportti, joka liitetään tehtyihin työpaikkaselvityksiin. Osasto-kohtaisessa työpaikkaselvityksessä kartoitetaan seuraavat seikat:

- yleiskuvaus tuotantoprosessista
- henkilöstö, ammattinimikkeet
- tapaturmavaarat (sattuneet tapaturmat, todetut ammattitaudit)
- kemialliset ympäristötekijät ja käytettävät kemialliset aineet
- fysikaaliset ympäristötekijät
- työhygieenisten mittauksien tarve
- psyykkiset häiritteijät (esim. vuorotyö ja yksintyöskentely)
- ergonomia
- henkilökohtaisten suojainten tarve
- ensiapuvalmius
- terveystarkastusten tarve
- henkilöstötilat
- terveystarkastustarve.

Työpaikkaselvityksien nojalla tehdyt toimenpide-ehdotukset liitetään kirjallisiin työpaikkaselvityksiin ja toimitetaan vastaaville linjaorganisaation esimiehille ja työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöille.

Vuonna 1985 Vuorikemiassa ja Harjavallassa suoritettuihin työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Vuorikemiassa ja Harjavallassa

	Lääkäri	Terveys- hoitaja	Lääkintä- voimistelija	Yhteensä
Työpaikkakäynnit				
- lukumäärä	36	31	6	73
- käytetty aika (t)	57,5	56,5	12,5	126,5

4.5.1.2 Terveystarkastukset

Sekä Vuorikemiassa että Harjavallassa ovat etusijalla työhöntulotarkastukset ja Valtioneuvoston päätöksen (637/71) mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Lisäksi Harjavallassa suoritetaan ikäryhmittäisiä tarkastuksia kerran kolmessa vuodessa alle 50-vuotiaille ja joka toinen vuosi 50 vuotta täyttäneille.

Työhöntulotarkastus suoritetaan jokaiselle palvelukseen tulevalle ennen työsuhteen solmimista. Tarkastuksessa kartoitetaan terveydellinen perustilanne asianmukaista työhönsijoitusta sekä jatkoseurantaa varten. Työhöntulotarkastus käsittää terveydenhoitajan haastattelun ja tutkimuksen, yksinkertaiset laboratoriomääritykset sekä lääkärin haastattelun ja kliinisen tutkimuksen. Vuorikemiassa tarkastus sisältää lisäksi lääkintävöimistelijän suorittaman tutkimuksen. Työhöntulotarkastus suoritetaan myös työtehtävien olennaisesti muuttuessa. Valtioneuvoston päätöksen mukaiset määrävällein suoritettavat terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä suoritetaan seuraaville tekijöille altistuville työntekijöille:

- lyijyaltistus
- liuotinainealtistus
- melu
- hitsausuurut
- paine (sukellus).

Seuraavaan taulukkoon on koottu Harjavallassa ja Vuorikemiassa vuonna 1985 suoritettavat terveystarkastukset.

Taulukko 2. Harjavallassa ja Vuorikemiassa suoritettavat terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		Yhteensä
	Lääkäri	Terveydenhoitaja	
Työhöntulotarkastukset	94	111	205
Työssä erityinen sairastumisen vaara	36	98	134
Ikäryhmittäiset tarkastukset	47	43	90
Muut terveystarkastukset	218	59	277
Yhteensä	395	311	706

4.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Tiedottaminen työhön liittyvistä vaaratekijöistä tapahtuu pääasiassa henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Työhöntulotarkastuksien ja määräaikaistarkastuksien yhteydessä annetaan oikeisiin työskentelytapoihin ja henkilökohtaisten suojainten käyttöön liittyvää neuvontaa ja opastusta. Tällöin on annettu myös tietoja työpaikalla esiintyvistä terveydelle vaarallisista aineista.

Perehdyttämishjelmaan sisältyvässä "talo tutuksi" -tilaisuudessa työterveyshenkilöstö on antanut uusille työntekijöille työsuojeluun liittyvää opastusta ja neuvontaa. Eri työntekijäryhmille on pidetty omia suunnattuna ryhmätilaisuuksia. Tällainen on järjestetty mm. lyijylle altistuville työntekijöille. Työterveyshenkilöstö on kirjoittanut yhtiön tiedotusvälineisiin työsuojelua koskevia artikkeleita sekä osallistunut työsuojeluorganisaation kanssa järjestettäviin työsuojelukampanjoihin. Vuorikemiassa lääkintävoimistelija antaa niska- ja selkäkouluryhmien yhteydessä ergonomista opastusta. Kemira Oy:n johtava työterveyslääkäri toimii myös kouluttajana yhtiön työsuojeluhenkilöstön koulutuspäivillä.

4.5.1.4 Vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta

Työrajoitteisten ja vajaakuntoisten työssä selviytymistä seurataan sairauspoissaolojen seurannan sekä esimiesten kanssa käytävien keskustelujen avulla. Lisäksi tehdään suunnattuja työpaikkakäyntejä vajaakuntoisten työntekijöiden työpaikoille. Vajaakuntoisille työntekijöille tehtiin vuonna 1985 yhteensä 156 terveyden seurantatarkastusta, joista pääosan suoritti lääkäri. Lisäksi suoritetaan suunnattuja työhönsijoitustarkastuksia pitkien tai vakavien sairausvaiheiden jälkeen. Vajaakuntoisen työntekijän työhönsijoittamisen helpottamiseksi toimitettiin Vuorikemiassa sijoitusryhmä, johon kuuluu lääkärin lisäksi työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu sekä linjaorganisaation esimiehiä. Harjavallassa vajaakuntoisen työhönsijoittaminen toteutetaan yhdessä lääkärin, hallintopäällikön sekä sijoitettavan entisen ja uuden esimiehen kesken. Hallintopäällikön osallistuminen vajaakuntoisen työhönsijoittamiseen on usein ollut välttämätöntä, koska yksittäiset osastot eivät yleensä pysty sopimaan keskenään vajaakuntoisen sijoittamisesta. Tähän on ollut syynä kiistat vajaakuntoisen työntekijän palkkauksesta. Vaikka työterveyshuollon mahdollisuudet vaikuttaa työn sisältöön ja muotoiluun, ovat parhaimmat juuri vajaakuntoisen sijoituksessa, tapahtuu sijoittaminen useimmiten siten, että vajaakuntoiselle etsitään kokonaan uudet työtehtävät. Vajaakuntoisen työntekijän kuntoutukseen ohjaus tapahtuu pääasiassa työterveysaseman kautta.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus tapahtuu yrityksen hoitoonohjausmallin mukaisesti. Vuorikemiassa on Kemiran hoitoonohjausmallia sovellettu siten, että ammattiyhdistyksellä on tehtaalla oma yhdyshenkilönsä, joka auttaa hoitoonohjauksessa. Työterveysasemalla annetaan jonkin verran avohoitoa ja akuutit tapaukset ohjataan A-klinikalle katkaisuhuoltoon. Vuorikemiassa on myös työnjohtopalavereissa keskitytty alkoholi-ongelmaisten hoitoonohjaukseen sekä ongelmien varhaiseen käsittelyyn ja huomiointiin työpaikalla.

4.5.1.5 Yleinen terveystarkastus

Yleistä terveystarkastusta annetaan henkilökohtaisten tapaamisten kuten terveystarkastuksien ja vastaanottokäyntien yhteydessä. Lääkärit kirjoittavat yhtiölehtiin ajankohtaisista terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Henkilöstön ohjaaminen terveisiin ravinto- ja liikuntatottumuksiin on myös ollut toiminnassa tärkeällä sijalla. Uutena toimintamuotona on koko yhtiön piirissä aloitettu ns. kuntokurssitoiminta, jolla pyritään lisäämään henkilöstön liikuntaharrastuksia. Kuntokurssi on tarkoitettu noin 40-vuotiaille henkilöille ja se toteutetaan viikon mittaisena leirinä, jonka ajalta maksetaan palkka normaalisti. Kurssitusmäärä on 200 henkilöä vuosittain. Tupakka- ja alkoholivalistus on myös kuulunut työterveyshuollon toimintaan. Harjavallassa on työterveyshuolto yhdessä paikallisen A-klinikan kanssa järjestänyt päihdekoulutustilaisuuksien työnjohdolle ja luottamusmiehille.

4.5.2 Ensiapuvalmius

Sekä Harjavallassa että Vuorikemiassa antavat työterveyshoitajat tarvittavan ensiapukoulutuksen. Ensiapukoulutuksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla osastoilla on jokaisessa työvuorossa ainakin yksi ensiapukoulutuksen saanut henkilö. Vuorikemiassa on henkilöstöstä 14-15 % saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen. Molemmilla tehtailla toimivat myös ensiapuryhmät, jotka kokoontuvat kuukausittain. Vuorikemiassa toimii myös katastrofiryhmä suuronnettomuuksien varalta. Harjavallassa osallistui ensiapuryhmä vuonna 1985 kaasukatastrofiharjoitukseen yhdessä Outokumpu Oy:n ja Harjavallan kaupungin kanssa. Myös työterveysasemat antavat ensiapua vastaanottoaikoinaan. Vuonna 1985 oli työtapaturmien vuoksi suoritettuja käynntejä 580, joista valtaosa suuntautui työterveyshoitajille.

4.5.3 Sairaanhoido

Työterveysasemilla annetaan yleislääkäritasoista sairaanhoidoa ensisijassa akuuteissa sairaustapauksissa sekä työtaturmissa ja niiden jatkohoidossa. Myös työperäisiksi epäiltyjen sairauksien hoito ja tutkimus on keskitetty omille työterveysasemille. Mahdollisuuksien mukaan suoritetaan pieniä kirurgisia toimenpiteitä. Vuorikemiassa annetaan työterveysasemalla myös fysikaalista hoitoa. Sairaanhoidon tarvitsemat laboratorio- ja röntgentutkimukset suoritetaan ulkopuolisissa laitoksissa. Muilta osin riittävien sairaanhoitopalveluiden saanti on järjestetty ohjaamalla potilaat ulkopuolisiin laitoksiin. Kuitenkin 50-60 % henkilöstön tarvitsemasta yleislääkäritasoisesta hoitotarpeesta on pystytty tyydyttämään omilla työterveysasemilla. Harjavallassa ja Vuorikemiassa työterveysasemille suoritettut sairauskäynnit vuonna 1985 on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Sairauden johdosta suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Sairauskäynnit	3347	4533	7880

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoitoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vuonna 1985.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palvelujen tuottaja		Yhteensä
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	
Laboratoriotutkimukset	51	2916	2967
Röntgentutkimukset	-	-	-
Fysikaalinen hoito	-	2000	2000
Yhteensä	51	4916	4967

4.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Kemirassa johtavan työterveyslääkärin tehtäviin kuuluu työsuojelutoiminnan johtaminen. Hän osallistuu työpaikkojen suunnitteluun kartoittamalla kaikkien uusien merkittävien rakennushankkeiden työsuojelulliset näkökohdat. Tällöin on etusijalla työpaikkojen erilaisten tilaratkaisujen sekä niissä käytettävien rakennusmateriaalien terveydellisen merkityksen arvioiminen.

Tuotantolaitoksilla työterveyshenkilöstö osallistuu työsuojelutoimikuntien kokouksiin antaen asiantuntija-apua tarvittaessa. Työsuojeluongelmissa työterveyslääkäri toimii usein henkilöstön ja sen edustajien sekä linjaorganisaation välisenä yhteyshenkilönä, koska hän ei ole sidottu virallisiin toimintakanaviin. Työterveyshuollon laatimat työpaikkaselvitykset käsitellään työsuojelutoimikunnissa ja niiden edellyttämät toimenpide-ehdotukset toimitetaan työsuojelusta vastaavalle linjaorganisaatiolle. Työterveyshuollon rooli työsuojelutoimenpiteiden kehittämisessä on ollut pääasiassa lausuntojen antaminen ja tarvittaessa konsultoiminen asiantuntijalaitoksien kanssa. Varsinkin työhygieenisten mittauksien tulosten tulkinnassa on työterveyshuollon asiantuntija-apu ollut tärkeä. Samoin tuotantoprosessissa käytettäviin uusiin aineisiin liittyvien mahdollisten terveydellisten vaara- ja riskitekijöiden selvittäminen on kuulunut työterveyshuollon toimintaan.

Työterveyshuollon mahdollisuudet vaikuttaa työn sisältöön ja organisointiin rajoittuvat lähinnä vajaakuntoisten sijoittamistapauksiin, jolloin työn kuormitustekijät pyritään sopeuttamaan vajaakuntoisen edellytyksiä vastaaviksi. Tosin Vuorikemiassa ja Harjavallassa on suoritettu joitakin työkiertokokeiluja. Työterveyshuollon mahdollisuudet vaikuttaa työn muotoiluun ja organisointiin todetaan kuitenkin heikoiksi. Työterveyshuolto onkin toivonut, että linjaorganisaatio käyttäisi enemmän hyväkseen työterveyshuollon asiantuntemusta työsuojelutoimenpiteiden kehittämisessä ja suunnittelemisessa.

4.5.5 Muu toiminta

Työterveyshuolto on osallistunut lukuisiin tutkimuksiin, joilla on selvitetty sekä tuotantolaitoksien työhygieenisiä olosuhteita että tuotantolaitoksien ympäristön väestön terveydentilaa. Harjavallassa sijaitsevien tuotantolaitoksien vaikutusta Harjavallan väestön terveydentilaan on

selvitetty kahdella tutkimuksella. Esko Huhtin tutkimus Harjavallan väestön allergia- ja hengityselinten sairauksista tehtiin 1960-luvulla. Vuonna 1970 valmistui Kari Alangon tutkimus astman esiintymisestä Harjavallan alueella. Vuorikemian tehtailla on rottakokeilla tutkittu titaanidioksidipigmenttien terveydellisiä vaikutuksia (Collan, Y., Kosma, V-M., Anttonen, H. & Kulju, T.: Siilinjärven apatiittiesiintymän richteriitti: Biologinen vaikutus ja työhygieeninen merkitys. Kuopio 1985). Vuonna 1985 valmistui Siilinjärven apatiittiesiintymästä löydetyn uuden kuidun, richteritin terveysvaikutuksia käsittelevä tutkimus. Tutkimukseen osallistui Kemiran työterveyshuollon lisäksi Kuopion yliopisto, Oulun aluetyöterveyslaitos ja Uudenmaan aluetyöterveyslaitos. Harjavallan tehtaiden työterveyslääkäri on aktiivisesti osallistunut myös ympäristöhygieniaan liittyvään tutkimustyöhön. Yhdessä Harjavallan seudun kuntainliiton ja Outokumpu Oy:n kanssa tehtiin 1980-luvun alussa kaksi vuotta kestänyt selvitys ympäristön kasvien, eläinten ja väestön raskasmetallipitoisuuksista (Ympäristö ja Terveys nro 5/1986).

Kemiran keskushallinnossa on pidetty seuraavia työterveyshuoltoon liittyviä tilastoja 15 vuoden ajalta:

- sairauspoissaolot
- työtapaturmat
- äitiyslomat.

Työkyvyttömyyseläkkeeseen johtaneista sairauksista on pidetty tilastoa kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän mukaisesti. Lisäksi todetut ammattitautitapaukset on tilastoitu.

Aikaisemmin toimi kullakin tuotantolaitoksella oma sairauskassa, mutta hallinnollisesti on vuodesta 1975 lähtien Vuorikemian, Harjavallan ja Uuskaupungin tehtailla toiminut yhteinen sairauskassa, jolle työnantaja maksaa kannatusmaksua. Sairauksassan määräyksien mukaan tulee henkilöstön käyttää sairaustapauksissa ensisijaisesti työterveyslääkärin tai tämän määräämän lääkärin palveluja, jotta saisi sairauskassan myöntämät lisäetuudet. Tämä ohjanee käyttämään työterveyshuollon palveluita sairaustapauksissa. Toisaalta sairauskassan korvatessa fysikaalisen hoidon kustannukset ei Harjavallan tehtaiden työterveyshuollon piirissä ole tarjottu fysikaalisia hoitopalveluita. Kemirassa toimii myös koko henkilöstön yhteinen eläkesäätiö Neliapila s.r., jossa johtava työterveyslääkäri toimii asiantuntijalääkärinä. Työntekijöiden eläkelaisissa (TEL) säädettyä vähimmäiseläketurvaa antaa Kemira Oy:n eläkesäätiö s.r.

4.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Kemira Oy:ssä harjoitettavan teollisuuden luonne asettaa työntekijöille tiukat terveydelliset vaatimukset. Tämä ei voi olla vaikuttamatta yhtiössä omaksuttuun henkilöstöpolitiikkaan henkilöstön valinnassa. Työterveyshuollon suorittama työhöntulotarkastus ennen työsuhteen solmimista on yksi henkilöstöhankinnan valintaperusteista. Työhöntulotarkastuksessa todettu sairaus tai vamma ei kuitenkaan estä työsuhteen solmimista, mikäli lääkäri toteaa, ettei se ole esteenä kyseisen tehtävän suorittamiselle tai ei vaaranna omaa tai työtovereiden terveydentilaa tai työturvallisuutta.

Harjavallassa ja Vuorikemiassa ei henkilöstön siirroissa tehdä terveystarkastusta, mutta esimiehet kuitenkin tiedustelevat työterveyslääkäriltä henkilön sekä fyysistä että psyykkistä soveltuvuutta tulevaan työhönsä. Yhtiön palveluksessa osan työkykyään menettäneiden henkilöiden sijoittamisessa työterveyshuollon asema korostuu. Tällöin työterveyshuolto yhdessä linjaorganisaation kanssa pyrkii joko muuttamaan vajaakuntoisen työtehtäviä hänen valmiuksiinsa sopivaksi tai löytämään kokonaan uudet työtehtävät. Myös kuntoutuksen ja uudelleenkoulutuksen suomat mahdollisuudet käytetään hyväksi. Päihdeongelmaisten kohdalla pyritään irtisanomisista välttämään, jos henkilö käyttää hoitoonohjausmallin mahdollisuuksia hyväksi ja hoidolla saavutetaan tuloksia.

Eläkejärjestelmien merkitys henkilöstösuunnittelun välineenä on ollut pieni 1980-luvulla. 1970-luvulla vähennettiin henkilökuntaa muutamalla kymmenellä oman eläkejärjestelmän avulla, joka mahdollistaa eläkkeelle siirtymisen yli 55-vuotiaille 15 palvelusvuoden jälkeen.

Sairauspoissaolojen kontrollointi on osa henkilöstön valvontaa. Kemirassa tulee henkilöstön välittömästi toimittaa lääkärintodistus poissaolostaan. Ilmoitus sairauspoissaolosta tehdään joko työnjohdolle tai työterveyshuollolle, joka toimittaa sen edelleen. Työterveyshoitaja voi antaa 2-3 päivää sairauslomaa. Harjavallassa 30-40 % kaikista sairauspoissaolotodistuksista on oman työterveyslääkärin kirjoittamia. Jos henkilöllä esiintyy runsaasti selittämättömiä poissaoloja pyritään niiden syyt ensisijaisesti etsimään vastaanotolla lääkärin kanssa keskustelemalla.

4.7 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Kemiran työterveysasemien uudistaminen laite- ja välinehankintoihin alkaa jo olla suoritettu. Toiminnallisesti uusia alueita tulee olemaan työntekijöiden liikuntatottumusten parantaminen mm. juuri kuntokurssitoiminnan avulla. Lääkintävoimistelijan antama fysikaalinen hoito sekä ergonominen ohjaus tulee olemaan sekä Harjavallassa että Vuorikemiassa toiminnan kehittämiskohteina. Tähän on vaikuttanut erityisesti henkilöstön ikääntyminen. Toisena kehittämiskohteena voidaan mainita psyykkisen työsuojelun valmiuksien lisääminen. Uusia toimintamuotoja, jotka vaativat tulevaisuudessa yhä enemmän työterveyshuollon resursseja, ovat ympäristöhygieniä sekä tuoteturvallisuuden tutkiminen.

5 OUTOKUMPU OY

5.1 Yrityksen toiminta

Vuonna 1910 löydettyyn Outokummun kupariesiintymään perustuva kaivostoiminta alkoi Outokummussa vuonna 1913, jolloin perustettiin avoin yhtiö Suomen valtion ja viipurilaisen kauppahuoneen, Hackman & Co:n kesken hyödyntämään Outokummun malmilöytöä. Vuosina 1917 - 1920 Outokummun kuparilöytö oli suomalais-norjalaisen vuokrayhtiön, Ab Outokumpu Oy:n hallussa, kunnes yhtiön osake-enemmistö vuonna 1920 siirtyi suomalaiseen omistukseen. Outokumpu valtiollistettiin vuonna 1924 ja se toimi vuoteen 1932 valtion liikelaitoksena, jolloin se muutettiin valtiojohtoiseksi osakeyhtiöksi.

Alunperin kaivostoimintaa harjoittava yhtiö on viimeisten vuosikymmenien aikana laajentanut toiminta-alueitaan kaivos- ja metallurgisen teollisuuden eri aloille. Tällä hetkellä Outokumpu Oy on malminetsintää, kaivostoimintaa, metallurgista prosessituotantoa ja instrumenttien valmistusta sekä vuoriteollisuuden prosessien ja laitteiden vientiä harjoittavan laajan konsernin emoyhtiö, jolla oli vuoden 1985 lopussa lähes 30 ulkomaista toimipaikkaa. Outokumpu-konsernin liikevaihdosta yli 80 % syntyy ulkomaisesta liiketoiminnasta. Outokumpu Oy:n henkilöstömäärä oli vuoden 1985 päättyessä 8554 henkilöä.

Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa Outokumpu Oy:n Harjavallan tehtaisiin, jotka kuuluvat yhtiön metallurgian teollisuuden tulosryhmään. Harjavallassa valmistetaan raakakuparia ja nikkeliä, joiden tuotanto tapahtuu kupari- ja nikkelisulatossa sekä nikkelitehtaassa. Raakakupari toimitetaan jatkojalostukseen yhtiön Porin tehtaille, mutta nikkeli toimitetaan valmiina lopputuotteena suoraan asiakkaalle. Vuonna 1985 oli Harjavallan tehtaiden keskimääräinen henkilöstömäärä 870 henkilöä. Tehdas tuotti 69 000 tonnia anodikuparia ja lähes 16 000 tonnia nikkeliä.

5.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Outokummun kaivoksen toiminnan alusta lähtien järjestettiin työntekijöille ilmainen sairaanhoito. Myös työntekijöiden perheenjäsenet saivat käyttää yhtiön lääkäri- ja sairaanhoitopalveluita pientä maksua vastaan. Kuusjärven kunnan kanssa palkattiin yhteinen lääkäri jo 1910-luvulla ja vuonna 1913 rakennettiin pieni sairaala. Outokumpu Oy:n varsinainen

työterveyshuolto alkoi kuitenkin vuonna 1933, jolloin lääketiet. lis. Lauri Lappi aloitti yhtiön ja Kuusjärven yhteisenä lääkärinä. Vuonna 1939 valmistui Outokumpu Oy:n rakennuttama sairaala, johon saatiin myös röntgenlaitteet kaivosmiesten keuhkosairauksien tutkimiseksi. Yhtiön muille laitoksille järjestettiin jo 1930- ja 1940-luvuilla ensiapu- ja terveys- asemat.

Työterveyshuoltotoiminta käsitti Outokumpu Oy:ssä jo varhaisessa vaiheessa myös puhtaasti ennaltaehkäisevää toimintaa, mihin merkittävästi myötävaikutti erityisesti kivipölykeuhkotaudin esiintyminen kaivosmiesten keskuudessa. Taudin ehkäisemiseksi ryhdyttiin vuodesta 1936 alkaen suorittamaan säännöllisiä kaivosmiesten röntgenkuvauksia sekä siirryttiin ns. märkäporausmenetelmään, joka ei synnyttänyt siinä määrin pölyä kuin aikaisempi menetelmä. 1930-luvun loppupuolella aloitettiin Outokummun kaivoksilla myös pölymittaukset. Samoihin aikoihin perustettiin ensimmäiset työturvallisuustoimikunnat, joiden tehtäviin kuului myös valistustyö turvallisempien työtapojen puolesta. Työterveyshuollon kehittämiseen alettiin kiinnittää 1960-luvun loppupuolella yhä enemmän huomiota ja vuonna 1960 palkattiin yhtiön nykyinen ylilääkäri Kaj Ahlman keskushallintoon neuvottelevaksi lääkäriksi laatimaan Outokumpu Oy:lle terveydenhuollon kehittämis- ja kokonaisuohjelmaa. Vuodesta 1973 alkaen ovat tuotantolaitokset laatineet omat vuosittaiset työterveyshuollon kertomuksensa sekä jo tätä ennen toimittaneet raportteja Kansaneläkelaitokselle sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia varten. Samoihin aikoihin alettiin yhtiön tuotantolaitoksille palkata omia työterveyslääkäreitä.

Outokumpu Oy:ssä on työterveyshuollon tavoitteena jo toiminnan alusta lähtien ollut työstä johtuvien ja siinä piilevien terveysvaarojen torjunta yhteistyössä erillisen tapaturmatorjuntatoiminnan kanssa. Toiminnan pääkohtina ovat olleet:

- painottaa ehkäisevän terveydenhoidon ensisijaisuutta
- suorittaa lakisäätteiset henkilöön kohdistuvat terveystarkastukset
- osallistua työympäristöolosuhteiden tutkimiseen, selvittämiseen ja korjaamiseen
- olla yhteistyössä suunnittelijoiden kanssa luotaessa uusia tuotantolaitoksia ja työpaikkoja ja korjattaessa vanhoja

- huolehtia ensiavusta ja sen valmiudesta, osallistua soveltuvien osin sairaanhoitotyöhön, terveydentilan seurantaan, kuntoutukseen ja työhönsijoittamiseen
- välittää terveydenhuoltoon ja työsuojeluun liittyvää tietoa palveluksessa olevalle henkilöstölle
- kerätä ja soveltaa uutta tietoa teollisista riskitekijöistä ja -menetelmistä.

Näin työterveyshuoltolaki ei enää oleellisesti lisännyt Outokumpu Oy:n työterveyshuollon velvoitteita, koska toiminta oli jo täyttänyt nämä velvoitteet ennen lain voimaantuloa vuonna 1979.

Työterveyshuollon erityisongelmina olivat aluksi kaivoksissa työskentelevien työntekijöiden kivipölytaudin ja keuhkotuberkuloosin ehkäisy. Myöhemmin 1950- ja 1960-luvuilla yhtiön metallurgisen teollisuuden laajentuessa on ongelmaksi muodostunut metalli- ja metalliyhdisteiden sekä erilaisten prosessikaasujen aiheuttamat terveydelliset vaaratekijät.

5.3 Työterveyshuollon organisaatio

Työterveyshuolto kuuluu hallinnollisesti kunkin tuotantolaitoksen alaisuuteen toimien henkilöstöjohtajan tai paikallisjohtajan alaisuudessa. Lääketieteellisissä ja työsuojeluun liittyvissä asioissa työterveyslääkärit raportoivat keskushallinnossa toimivalle ylilääkärille, joka toimii yhtiön suojelujohtajana vastuualueenaan työterveyshuollon lisäksi työsuojelu, palo- ja pelastustoimi sekä ympäristönsuojelu.

Outokummun työterveyshuolto-organisaatiossa on yhteensä 13 toimipaikkaa, joissa työskentelee 38 henkilöä. Lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilökunta on seuraava:

- 6 päätoimista lääkäriä
- 3 osapäivätoimista lääkäriä
- 17 päätoimista työterveyshoitajaa
- 4 sivutoimista sairaanhoitajaa
- 4 lääkintävoimistelijaa.

Lisäksi yhtiössä toimii kaksi työhygieenikkoa ja yksi mittausteknikko. Outokumpu Oy:ssä työterveyshuoltopalvelut annetaan pääasiassa omilla työterveysasemilla muutamaa yhtiön toimipaikkaa lukuunottamatta, joissa palvelut ostetaan joko kokonaan tai osittain kunnallisilta terveyskeskuksilta tai yksityisiltä lääkärikeskuksilta.

Yhtiötasolla toimii johtokunnan nimittämänä yhteistyöelimenä erityinen työsuojelun neuvotteluryhmä, joka antaa suosituksia ja lausuntoja sellaisissa työsuojelua ja työterveystoimintaa koskevissa kysymyksissä, joilla on yksityistä tuotantolaitosta yleisempää merkitystä. Neuvotteluryhmän tehtävänä on:

- tehdä aloitteita ja ehdotuksia työsuojelun ja työterveystoiminnan kehittämiseksi
- pyrkiä edistämään työsuojelua koskevaa tiedotustoimintaa
- toimia myönteisen ja aktiivisen yhteistyön edistämiseksi työsuojelu- ja työterveystoiminnassa.

Neuvotteluryhmään kuuluu kaksi työntekijäin ja kaksi toimihenkilöiden valitsemaa edustajaa sekä työnantajan edustajina yhtiön ylilääkäri ja työsuojelupäällikkö.

5.4 Harjavallan tehtaat

Harjavallan tehtailla on niiden toiminnan alusta, vuodesta 1945 lähtien toiminut terveydenhoitaja. Lääkäripalvelut hankittiin 1960-luvun alusta vuoteen 1980 asti paikkakunnan lääkäreiltä erillissopimuksin. Tämän jälkeen on Harjavallan tehtailla toiminut oma työterveyslääkäri, joka on myös läheisten Kemira Oy:n tehtaiden työpaikkalääkäri. Vuoden 1986 syksyllä valmistuu Harjavalltaan Outokummun ja Kemira Oy:n yhteinen työterveysasema.

Harjavallan tehtailla lähes kaikki työterveyshuoltoon liittyvät palvelut annetaan omalla työterveysasemalla. Lakisääteisen työterveyshuollon vaatimien laboratorio- ja röntgentutkimusten ostamisesta on sopimus Harjavallan seudun kansanterveystyön kuntainliiton kanssa. Sairaanhoidon tarvitsemat laboratorio- ja röntgentutkimukset saadaan maksutta terveyskeskuksesta. Harjavallan tehtaiden työterveysasemalla toimii tällä hetkellä työterveyslääkäri 3 1/2 päivää viikossa sekä kaksi kokopäivätoimista työterveyshoitajaa.

Työterveyshuollon erityiskysymyksiä Harjavallan tehtailla ovat olleet raskasmetallien kuten arseenin, kadmiumin ja nikkelin esiintyminen prosesseissa ja työympäristössä sekä tästä johtuva altistuminen. Työperäisen syövän torjumiseksi suoritettavat hallinnolliset ja muut torjuntatoimet ovat keskeisiä tehtäviä laitoksella. Tehtaiden työntekijöistä noin 50 % kuuluu ASA-rekisteriin.

5.4.1 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Yhteistoiminta henkilöstön kanssa työterveyshuoltoon liittyvissä kysymyksissä tapahtuu lakisääteisten työsuojelun yhteistyöelinten kautta. Harjavallan tehtailla toimii työsuojelun keskustoimikunta sekä neljä osasto-kohtaista alatoimikuntaa. Työterveyslääkäri on osallistunut asiantuntijana ensisijaisesti keskustoimikunnan kokouksiin sekä työterveyshoitajat alatoimikuntien kokouksiin. Yhteistyön muotona ovat myös säännölliset kontaktit työsuojeluvaltuutettujen ja luottamusmiesten kanssa olleet tärkeitä. Yleiseen terveystasvatukseen liittyvissä asioissa on työterveyshenkilöstö osallistunut mm. työpaikkaruokailun kehittämiseen ruokalatoimikunnassa sekä päihdeongelmien käsittelyyn päihdetoimikunnassa.

5.4.2 Työterveyshuollon toiminta

5.4.2.1 Ehkäisevä toiminta

5.4.2.1.1 Työolosuhdeselvitykset

Virallisen työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöt, työsuojeluvaltuutetut ja työsuojelupäällikkö tekivät Harjavallassa ensimmäiset työpaikkakuvaukset 1970-luvun puolivälissä. Työterveyshuollon asiantuntijat aloittivat varsinaiset työterveyshuoltolain edellyttämät työpaikkaselvitykset 1980-luvun alussa. Työpaikkaselvityksiin on liittynyt myös selvityksen kohteena olevan työpisteen työntekijöiden sekä heidän esimiestensä haastattelu.

Työhygieenisiä kartoituksia ja altistumismittauksia kemiallisten ja fyysikaalisten haittatekijöiden osalta on suoritettu ajoittain 1950-luvun alusta lähtien. Säännöllisiä mittauksia on tehty vuodesta 1976 alkaen, jolloin ensimmäinen perusteellinen työhygieeninen kartoitus suoritettiin sulatossa ja elektrolyysihallissa. Kartoituksen kohteina ovat olleet työpisteet sekä työtilojen yleisilma. Mittausobjekteina taasen raskasmetallit, pölyt, rikkikaasut, melu, valaistus jne. Jokaisen prosessimuutoksen

tai uudisrakentamisen jälkeen on kartoitus uusittu. Tehtaalla käytetään sekä kiinteitä mittauspisteitä että suoritetaan työntekijäkohtaisia mittauksia henkilökohtaisen altistumisen tarkkailemiseksi.

Harjavallan tehtailla on kyetty selvästi pysymään kaiken altistumisen osalta suositeltujen enimmäispitoisuuksien alapuolella lukuunottamatta nikkelielektrolyysin työilman nikkelipitoisuuksia vuodesta 1981, jolloin enimmäispitoisuus työsuojeluviranomaisten toimesta pudotettiin aikaisemmasta kymmenenteen osaan.

Osastokohtaisessa työpaikkaselvityksessä kartoitetaan seuraavat seikat:

- tuotantoprosessin sekä osastolla suoritettavien töiden kuvaus
- työssä käytettävät välineet
- kemialliset, fysikaaliset ja psyykkiset ympäristötekijät
- suoritettavat työhygieeniset mittaukset
- tehdyt biologiset altistustestit
- työvaiheiden ergonominen kuvaus
- tapaturma- ja ammattitautivaarat
- todetut ammattitaudit ja työperäiset sairaudet
- sattuneet työtapaturmat
- henkilökohtaisten suojainten tarve
- työhygieenisten mittausten tarve
- terveystarkastusten tarve
- ensiapuvalmius
- sosiaalitilat.

Työpaikkaselvityksien nojalla tehdyt toimenpide-ehdotukset liitetään kirjallisiin työpaikkaselvityksiin, jotka toimitetaan työsuojeluvaltuutetulle ja selvityksen kohteena olevan osaston esimiehelle. Lisäksi lääkäri tekee selvityksestä yhteenvedon työsuojelutoimikunnalle. Suoritettujen toimenpide-ehdotuksien toteutumista ja terveydellisiä vaikutuksia seurataan työpaikkakäynnein ja terveystarkastuksin. Lääkäriin mukaan tehtyjä ehdotuksia ei ole aina otettu riittävästi huomioon ja toteutettavien toimenpiteiden aikaviive saattaa olla usein liian pitkä. Taulukossa 1 on esitetty Harjavallassa suoritettavat työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit vuonna 1985.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Harjavallassa käynnin suorittajan mukaan

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työpaikkakäynnit			
- lukumäärä	7	14	21
- käytetty aika (t)	20	24	44

5.4.2.1.2 Terveystarkastukset

Outokumpu Oy:n Harjavallan tehtailla on etusijalla työhöntulotarkastukset sekä valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) 3 §:n mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Lisäksi suoritetaan ikäkausitarkastuksia 35-50-vuotiaille viiden vuoden välein ja yli 50-vuotiaille kolmen vuoden välein.

Kaikille vakinaiseen työsuhteeseen tuleville työntekijöille suoritetaan lääkärin tekemä terveystarkastus ennen työsuhteen solmimista. Lyhyeen, tilapäiseen työsuhteeseen tuleville suorittaa terveystarkastuksen työterveyshoitaja. Lisäksi Outokummun eläkesäätiön määräykset edellyttävät, että jokainen yli 1 kk:n työsuhteeseen tulevalle on tehtävä terveystarkastus. Valtioneuvoston päätöksen mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä suoritetaan seuraavissa työtehtävissä työskenteleville työntekijöille:

- kupari- ja nikkelisulattotyö
- nikkelinliuotus, liuospuhdistustyö ja elektrolyysityö
- sulattojen kunnossapitotyö
- nikkelitehtaan kunnossapito- ja siivoustyö
- sulattojen piikkaustyö
- rikasteiden purkutyö
- maalaustyö.

Lisäksi suoritetaan terveystarkastuksia melulle altistuvilla työntekijöille. Taulukkoon 2 on koottu Harjavallassa vuonna 1985 suoritettavat terveystarkastukset.

Taulukko 2. Harjavallassa suoritettut terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		
	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työhöntulotarkastukset	62	109	171
Työssä erityisen sairastumisen vaara	309	205	514
Ikäryhmittäiset tarkastukset	-	33	33
Sairaukskassan ja eläkesäätiöiden edellyttämät tarkastukset	21	78	99
Muut tarkastukset	83	29	112
Yhteensä	475	454	929

5.4.2.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Tiedottaminen työhön liittyvistä terveydellisistä vaara- ja riskitekijöistä tapahtuu ensisijaisesti henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Sairauskäyntien ja varsinkin lakisääteisten terveystarkastusten yhteydessä annetaan tietoja työpaikalla esiintyvistä aineista ja niiden terveydellisistä vaikutuksista. Lisäksi annetaan opastusta oikeista työmenetelmistä sekä henkilökohtaisten suojainten käytöstä.

Harjavallan tehtailla on järjestetty myös eri työntekijäryhmille suunnattuja perehdyttämiskursseja, joiden toteuttamiseen työterveyshuolto on osallistunut. Nikkelitehtaan työntekijöille on järjestetty useita koulutusjaksoja, joihin työterveyslääkäri on osallistunut luennoimalla työhön liittyvistä syöpäriskeistä sekä niiden ehkäisystä. Rakenteilla olevan sivutuotetehtaan tuleville työntekijöille on pidetty vastaavia tilaisuuksia, joissa työterveyslääkäri on luennoinut työhygieniasta ja työterveyteen liittyvistä asioista. Yleistä työsuojeluneuvontaa on annettu myös kirjoittamalla yhtiön sisäisiin tiedotusvälineisiin.

5.4.2.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Terveystarkastusten, sairauskäyntien ja työpaikkakäyntien yhteydessä pyritään seuraamaan vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymistä sekä tarvittaessa ohjataan vajaakuntoinen työntekijä hoitoon ja kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Kaikki vajaakuntoiset työntekijät on luetteloidu seurannan helpottamiseksi. Kuntoutuksessa on tavoitteena ollut siirtyä korjaavasta kuntoutuksesta ehkäisevään kuntoutukseen. Vajaakuntoisille työntekijöille tehtiin vuonna 1985 58 terveyden seurantarastusta, jotka kaikki olivat lääkärin suorittamia. Lisäksi kaikille,

jotka ovat sairauslomalla yli 4 viikkoa suoritetaan lääkärin tekemä terveydentilan selvitys. Työterveyshoitaja toimii vajaakkykyisten ja pitkäaikaissairaiden sekä eri kuntoutusyksiköiden yhdyshenkilönä. Kuntoutukseen ohjaus tapahtuu 50 %:sesti oman työterveysaseman kautta.

Vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoittaminen tapahtuu yhteistyössä työsuuhdepäällikön ja vastaavan osaston ylityönjohtajan kanssa. Vajaakuntoisen työhönsijoituksessa on useimmiten toimittu siten, että tälle on etsitty kokonaan uudet työtehtävät. Osastojen sisäinen työhönsijoittaminen on yleensä onnistunut hyvin, mutta jos omalta osastolta ei löydy sopivia työtehtäviä, on eräissä tapauksissa syntynyt vaikeita sijoitusongelmia.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus tapahtuu Harjavallan tehtaiden oman hoitoonohjausmallin mukaisesti, joka kuitenkin perustuu työmarkkinajärjestöjen hoitoonohjaussuosituksiin. Hoitoonohjauksen tehostamiseksi ja kehittämiseksi on perustettu erityinen päihdetoimikunta, jossa toinen työterveyshoitaja toimii vakinaisena jäsenenä. Kuntoutuksessa ja katkaisuhoidossa voidaan A-klinikan ja kunnallisen terveystieteiden keskuksen lisäksi käyttää hyväksi oman työterveysaseman palveluita. Hoitoonohjauksen yhdyshenkilönä toimii työterveyshoitaja sekä hänen apunaan eri henkilöstöryhmien nimeämät tukihenkilöt. Vuonna 1985 järjestettiin linjaorganisaation esimiehille päihdeongelmaisten hoitoonohjausta koskeva päihdeongelmaisten hoitoonohjausjärjestelmän toiminnan tehostamiseksi.

5.4.2.1.5 Yleinen terveystieteiden kasvat

Yleinen terveystieteiden kasvat tapahtuu myös ensisijaisesti henkilökohtaisten tapaamisten kuten lakisääteisten terveystarkastuksien ja sairauskäyntien yhteydessä. Yksilökohtainen neuvonta on tähdännyt henkilöstön ohjaamiseen terveellisempiin liikunta- ja ravintotottumuksiin. Tupakoinnin vaarallisuutta on korostettu erityisesti niille työntekijöille, jotka jo työssään altistuvat hengityselinten sairauksia aiheuttaville tekijöille. Ryhmäkohtaisesti on oikeisiin ravintotottumuksiin liittyvää neuvontaa annettu ns. laihdutusryhmissä. Ergonomista neuvontaa ja ohjausta on annettu ns. selkäkouluryhmissä. Työpaikkaruokailun kehittämiseen työterveyshuolto on osallistunut toimimalla yhteistyössä henkilöstön kanssa ruokalatoimikunnassa.

5.4.2.1.6 Ensiapuvalmius

Harjavallan tehtailla oma työterveyshoitaja antaa tarvittavan ensiapukoulutuksen henkilöstölle. Ensiapukoulutuksessa pääpaino on peruskoulutettujen työntekijöiden valmiuksien ylläpitämisessä. Henkilöstöstä 10 % on saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen. Tehtaalla toimii myös ensiapuryhmä, joka koostuu 15 Ea III-kurssin käyneestä henkilöstä. Ryhmä kokoontuu kuukausittain 1-2 kertaa. Vuonna 1985 ensiapuryhmä osallistui Harjavallan kaupungin ja Kemira Oy:n Harjavalan tehtaiden kanssa kaasukaatastrofiharjoitukseen. Työtaturmissa annetaan ensiapua myös työterveysasemalla. Työtaturmien vuoksi suoritettuja käyntejä oli vuonna 1985 työterveyshoitajilla 293 sekä lääkäriillä 93.

5.4.2.1.7 Sairaanhoido

Sairaanhoidon merkitys koko yhtiön työterveystoiminnan osana on ollut mittava, vaikka se on toissijaista ehkäisevään työterveyshuoltoon nähden. Sairaanhoidon informaatioarvo on kuitenkin ollut merkittävä ehkäisevän työterveyshuollon kannalta, koska sairauskäyttäytyminen kuvastaa epäsuorasti työn kuormittavuutta ja yksilöllistä soveltuvuutta erilaisiin töihin.

Sairaanhoidossa on pääpaino työperäisten sairauksien hoidossa ja tutkimuksessa sekä akuuttien sairaustapauksien hoidossa. Myös työtaturmien hoito on keskitetty omalle työterveysasemalle. Sairaanhoidoon liittyvät röntgen- ja laboratoriotutkimukset saadaan maksutta kunnalliselta terveyskeskukselta. Henkilöstön yleislääkäritasoisesta sairaanhoitotarpeesta voidaan tyydyttää omalla työterveysasemalla noin 40-45 %. Keskimäärin puolet toisen työterveyshoitajan työajasta kuluu sairaanhoitoon. Hoitoon-ohjaus erikoislääkäreille tapahtuu työterveysaseman kautta. Harjavallan tehtaiden työterveysasemille vuonna 1985 suoritettut sairaanhoitokäynnit on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Sairauden johdosta suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Sairauskäynnit	715	1328	2043

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoitoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vuonna 1985.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palvelujen tuottaja			Yhteensä
	Terveyskeskus	Muu laitos tai henkilö	Oma työterveysasema	
Laboratoriotutkimukset	65	39	1138	1142
Röntgentutkimukset	83	238	-	321
Fysikaalinen hoito	-	-	-	-
Yhteensä	148	277	1138	1463

5.5 Työsuojelun kehittäminen

Yhtiön keskushallinnossa on työhygieenistä toimintaa ohjannut ja valvonut ns. yhtiön työhygienian vastuullinen ryhmä, johon kuuluvat yhtiön suoje-
lujohdaja (ylilääkäri), ympäristönsuojelupäällikkö ja Porin tehtailla toimiva työhygieenikko. Ryhmä laati vuosittain työhygienian toiminta-
suunnitelman, joka käsittää eri laitosten työolosuhteiden tutkimiseen ja
seurantaan liittyvät toimenpiteet.

Työsuojelun muita osa-alueita (tapaturmantorjunta, palo- ja pelastustoi-
mi, kone- ja laiteturvallisuus, työsuojelukoulutus, uusinvestointien työ-
suojelusuunnittelu jne.) hoitaa keskushallinnossa yhtiön työsuojelupääl-
likkö yhteistyössä suojelujohdajan kanssa. Tällä toiminta-alalla on kes-
kushallinnossa lisäksi työsuojelutarkastaja.

Harjavallan tehtailla työterveyshenkilöstö osallistuu säännöllisesti työ-
suojelutoimikuntien kokouksiin asiantuntijana. Työpaikkakäynneillä ilmen-
neistä työsuojelullisista epäkohdista toimitetaan kirjalliset korjauseh-
dotukset työnantajan ja henkilöstön edustajille. Linjaorganisaation teh-
tävänä ja velvollisuutena on ensi kädessä huolehtia ja vastata työsuoje-
luongelmien ratkaisemisesta ja korjaamisesta.

Työterveyshuolto on viime vuosina kyennyt merkittäväällä tavalla vaikutta-
maan työsuojelun kehittämistoimempeiteisiin. Uusien tuotantoprosessien ja
työtilojen suunnitteluun on osallistuttu työskentelemällä yhdessä suun-
nittelusta vastaavan teknisen henkilökunnan kanssa, jolloin työolosuh-
teisiin liittyvät terveydelliset näkökohdat on voitu ottaa huomioon jo

suunnitteluvaiheessa. Tällaisia yhteistyöprojekteja ovat olleet ilmakehän- ja sivutuotetehtaan rakentaminen sekä nikkelitehtaan ilmastoinnin uusiminen. Lisäksi on osallistuttu tuotantoprosessien ohjaamoiden ja työntekijöiden sosiaalitulojen suunnitteluun.

5.6 Työterveyshuoltoon liittyvät erityistutkimukset ja raportointi

Omatomaisesti tai yhdessä eri yliopistojen ja Työterveyslaitoksen kanssa on Outokumpu Oy:ssä tehty lukuisia työpaikkojen työhygieenisia olosuhteita ja niiden terveydellisiä vaikutuksia selvittäviä tutkimuksia. Tällä hetkellä ovat käynnissä seuraavat seurantatutkimukset:

- kaivosmiesten kuolinsyynseuranta Keretin ja Vihannin kaivoksilla vuodesta 1954 lähtien
- nikkelituotannon seurantatutkimus vuodesta 1960
- ferrokromituotannon seurantatutkimus vuodesta 1969
- kadmiumtuotannon seurantatutkimus vuodesta 1969
- kobolttituotannon seurantatutkimus vuodesta 1969
- Outokumpun kaivoksen silikoosiseuranta

Näiden lisäksi ovat jo valmistuneet seuraavat seurantatutkimukset:

- seleenin valmistuksen seurantatutkimus (sisäinen raportti)
- kuparisulaton sulattomien kuolinsyöttötutkimus (sisäinen raportti)
- kromihiekan fibrinogeenisyys (Arbete och Hälsa, 1977:2. Liber Förlag, Stockholm)
- Kobolttiastma (P Roto; Scand. J. work environ health. Vol 6, Suppl. 1/1980)

Outokumpu Oy:ssä on työterveyshuolto osallistunut myös ympäristöhygienian tutkimiseen, koska työterveyshuollon toimintamuotojen suuntaamiseen vaikuttaa myös työntekijöiden työn ulkopuolella tapahtuva altistuminen. Harjavallassa työterveyslääkäri onkin osallistunut 1980-luvun alusta tehtyyn ympäristön kasvien, eläinten ja väestön raskasmetallipitoisuuksia selvittelyeseen tutkimukseen. Tutkimus tehtiin yhdessä Harjavallan seudun kuntaliiton ja Kemira Oy:n kanssa (Ympäristö ja Terveys nro 5/1986).

Työterveyshuollon tilastoja on pidetty lähinnä 1970-luvulta lähtien. Silloisista tapauksista ja työtapaturmista on kuitenkin olemassa tarkempia tilastotietoja jo aikaisemmiltakin ajoilta. Tällä hetkellä kerätään tietoa mm. kaivostyöstä (mortaliteetti, syöpäinsidenssi) sekä koboltille ja nikkelille altistuvien työntekijöiden sairastuvuudesta. Ammattitautitilastot, vuosittaiset sairastavuusrekisterit sekä poissaolotilastot on kirjattu työterveyshuollon vuosikertomuksiin.

5.7 Eläkesäännöt

Outokumpu Oy:öön perustettiin ensimmäinen eläkelaitos vuonna 1938 vanhuus-, työkyvyttömyys- ja perhe-eläkkeitä varten. Nykyisin voimassaolevat työntekijöiden ja toimihenkilöiden eläkesäätiöiden säännöt ovat peräisin 1960-luvulta. Näiden vanhojen eläkesäännösten synnyttämät velvoitteet uhkaavat nousta yhtiölle taloudellisesti liian raskaiksi. Eläkesäännösten mukaan nimittäin yhtiötä 25 vuotta palvellut voi siirtyä eläkkeelle jo 52-vuotiaana ja maanalaisissa kaivostöissä työskentelevät 47-vuotiaana. Eläkesääntöjä onkin muutettu siten, että 1.11.1985 jälkeen yhtiön palvelukseen tulleet saavat valtakunnallisen työntekijäin eläkelain (TEL) mukaisen eläketurvan lukuunottamatta maanalaiseen palvelukseen tulevia, joilla eläke-edut pysyvät maanpäällä työskenteleviä huomattavasti edullisempina.

Sairauskassat perustettiin yhtiön silloisille tuotantolaitoksille vuonna 1944. Vuonna 1964 sairausvakuutuslain voimaantulon yhteydessä kassojen sääntöjä muutettiin ja työnantajan taloudellinen tuki sairauskassoille loppui. Joillakin tuotantolaitoksilla sairauskassat ovat vielä toiminnassa mm. Harjavallan tehtailla.

5.8 Työterveyshuollon osallistuminen henkilöstöpolitiikkaan

Outokumpu Oy:ssä yli 50 vuotta sitten alkanut työterveyshuolto on yhtiön oman kasvun myötä kehittynyt laajaksi toimintakokonaisuudeksi, jolla on kuitenkin tiukat siteet yhtiön muihin toimintoihin; se on oleellinen osa yhtiön henkilöstöhallintoa ja tuotantotoimintaa.

Harjavallan tehtailla harjoitettavan teollisuuden luonne asettaa työntekijöille erityisen tiukat terveydelliset vaatimukset. Hyvän terveyden vaatimus korostuu, koska työterveyshuollon tulee huomioida rekrytoitavan työntekijäin mahdollinen urakehitys hakijan soveltuvuutta arvioitaessa, jotta terveydelliset seikat eivät rajoittaisi työntekijän siirtymistä tehtävästä toiseen. Tällöin työterveyshuollon merkitys työntekijän valinnassa korostuu, koska hakijan on terveydellisten edellytyksiensä puolesta sovelluttava periaatteessa mihin tahansa työtehtävään tehtailla. Vajaa-kuntoisten työntekijöiden työhönsijoittamisessa työterveyshuolto pyrkii toimimaan siten, että vajaakuntoinen ohjataan hänelle sopiviin uusiin työtehtäviin tai hänen työnsä sisältöä muutetaan hänen valmiuksiinsa sopiviksi. Näin pyritään korjaavasta kuntoutuksesta ehkäisevään kuntoutukseen.

Yhtiön omia eläkejärjestelmiä on käytetty henkilöstösuunnittelun välineenä lähinnä 1950-luvulla Outokummun kaivoksen vähentäessä henkilöstöä tuotantotekniikkaa uusittaessa. 1980-luvulla yhtiön kotimaisen kaivostuotannon supistuessa vapautuva henkilöstö pyritään ensisijaisesti sijoittamaan yhtiön muille tuotantolaitoksille. Työntekijöitä ja toimihenkilöitä ei irtisanota.

Yhtiön eläkejärjestelmän mahdollistaman alhaisen eläkeiän hyväksikäyttö on luonut Outokumpu Oy:ssä sellaisen tilanteen, että yhtiö menettää lähes poikkeuksetta ammattitaitoisen vielä hyvässä työkunnossa olevan henkilöstön. Tätä kuvastaa hyvin se, että vuonna 1985 palvelusvuosieläkkeelle siirtyneiden henkilöiden keskimääräinen ikä oli 54 vuotta.

Sairauspoissaolojen seuranta on yksi henkilöstöhallintoon kuuluva osa-alue, johon työterveyshuolto osallistuu. Sairauskäyttäytyminen kuvaa sekä yksilön että ryhmän terveyden ja työn välisiä suhteita. Tästä syystä sairastavuutta on pidetty eräänä indikaationa työolosuhteita parannettaessa.

Vaikka sairaustapauksissa yleensä aina on välittömästi toimitettava lääkärintodistus työnantajalle on työterveyshoitajilla oikeus myöntää sairaslomaa 1-3 päivää.

Sairauskassan säännökset eivät aseta yhtiön työterveyslääkärinä etusijalle sairaanhoitopalvelujen käyttämisessä, jotta työntekijä saisi sairauskassan mahdollistamat lisäetuudet. Tämä lienee Harjavallassa syynä siihen, että ainoastaan neljännes kaikista sairaslomista on työterveyslääkärin määräämiä.

5.9 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Yhtiötasolla tullaan panostamaan vahvasti altistamistekijöiden tutkimiseen ja erityisesti, mikä koskee raskasmetalleja ja niiden eri olomuotoja yhtiön prosesseissa. Niinpä epidemiologista seurantaa tullaan lisäämään, samoin yhteistyötä altistusten biologisia vaikutuksia selvittävien tutkimuslaitosten kanssa.

Sairaanhoidon osalta pyritään vast'edes parantamaan yhteistyötä osin avoterveydenhuollon ja osin erikoissairaaloitten kanssa, jotta oma sairaanhoitotoiminta ei kasvaisi liian suureksi ja voimavaroja sitovaksi. Muita kehittämiskohteita ovat työterveyshuoltohenkilöstön osaamisen tason nostaminen ja työn, sen menetelmien sekä erikoispiirteiden aikaisempaa parempi tunteminen. Altistumistekijöiden lisäksi ergonomiset kysymykset tulevat olemaan keskeisiä.

Harjavallassa siirtyy työterveyshenkilöstö uusiin tiloihin Kemira Oy:n ja Outokummun yhteiselle työterveysasemalle. Työterveysaseman henkilökunta tulee muodostumaan työterveyslääkäristä ja kahdesta työterveyshoitajasta sekä lääkintävoimistelijasta. Fysioterapeutin palkkaamisen myötä tulee ergonominen neuvonta ja ohjaus paranemaan sekä fysikaalisesta hoidosta uusi toimintamuoto. Ennalta ehkäisevässä toiminnassa pyritään entistä tiiviimmin osallistumaan työpaikkojen ja tuotantoprosessien suunnitteluun. Toiseksi voidaan mainita vaikuttaminen henkilöstön terveydentilaan erityisesti yleisen terveyskasvatuksen keinoin.

6 OY W. ROSENLEW AB

6.1 Yrityksen toiminta

Vuonna 1853 perusti Fredrik Wilhelm Rosenlew yhtiön W. Rosenlew & Co, joka kehittyi hänen aikanaan yhdeksi Suomen suurimmaksi teollisuusyhtymäksi. Yhtiö toimi aluksi pääosin kauppa- ja puutavaraliikkeenä, mutta sen ostettua Porin Konepajan vuonna 1877 laajentui yhtiön telakkateollisuus merkittävästi. Konepajalla oli valmistettu myös pieniä höyryvoimalaitoksia, lokomobileja sekä erilaisia maatalouden tarvitsemia työkaluja jo 1860-luvulta lähtien. Puimakoneiden valmistus aloitettiin 1900-luvun alussa. Yhtiön pakkausteollisuus alkoi vuonna 1923 paperisäkkien valmistuksesta. W. Rosenlew & Co:sta muodostettiin osakeyhtiö Oy W. Rosenlew Ab vuonna 1907.

Nykyisin Oy W. Rosenlew Ab on kansainvälisen konsernin emoyhtiö, joka toimii pakkaus-, metsä- ja metalliteollisuuden sekä teollisuusautomaation alueilla. Rosenlew-konsernilla on lisäksi omaa voimateollisuutta jakeluverkostoineen. Rosenlew-konsernilla on tytä- ja osakkuusyhtiöitä myös ulkomailla mm. Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Ruotsissa. Yhtiön pääkonttori ja lähes kaikki kotimaiset tuotantolaitokset sijaitsevat Porissa. Yhtiöllä on tuotantolaitoksia Porin lisäksi Parkanossa, Merikarvialla ja Ulvilassa.

Rosenlewin metalliteollisuuden keskeisimmät tuotteet ovat leikkuupuimurit, sellu- ja kemianteollisuuden laitteet ja tuotantolinjat sekä valutuotteet ja teollisuuden työkalut. Rosenlewin automaatioryhmä on toiminut teollisuusautomaation alueella tuottaen mm. telakkateollisuudessa käytettäviä hitsausrobotteja. Automaatioryhmä myytiin kuitenkin Oy Wärtsilä Ab:lle vuonna 1986. Rosenlewin pakkausteollisuus muodostuu kolmesta ulkomaisesta tytäryhtiöstä sekä Porissa ja Merikarvialla sijaitsevista tuotantolaitoksista. Pakkausteollisuuden tärkeimmät tuotteet ovat paperi- ja muovisäkit sekä teollisuuden käyttämät erikoispakkaukset. Rosenlewin metsäteollisuus koostuu kemiallisesta metsäteollisuudesta, sahateollisuudesta ja puuteollisuudesta sekä yhtiön tehtaiden raaka-ainehuollosta vastaavasta metsä-osastosta, joka hoitaa myös konsernin omistamat laajat metsäalueet.

Oy W. Rosenlew Ab:n vuoden 1985 liikevaihdosta muodostui metalliteollisuudesta 23 %, pakkausteollisuudesta 35 % ja metsäteollisuudesta 25 %. E moyhtiön keskimääräinen henkilöstömäärä oli vuonna 1985 3 948 henkilöä, joista suurin osa työskenteli Porissa.

6.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Yhtiössä on toiminut 1940-luvulta lähtien vähintään kaksi terveydenhoitajaa, jotka ovat pitäneet sairausvastaanottoja tehdasalueilla sijaitsevissa tiloissa. 1950-luvulta lähtien piti sairauskassan lääkäri vastaanottoja kaksi kertaa viikossa. Terveydenhoitajat tekivät myös tehdaskierroksia, mutta toiminta oli kuitenkin pääasiallisesti sairaanhoitoa. Varsinainen työterveyshuoltotoiminta alkoi yrityksessä 1970-luvun alussa. Vuonna 1972 laaditun ja vuonna 1976 uusitun yhtiön työterveyshuollon periaateohjelman mukaan työterveyshuolto käsittää seuraavat toiminta-alueet:

- terveyteen vaikuttavien vaarojen poistaminen työoloista ja työskentelytiloista
- työhöntulotarkastukset
- lakimääräiset ja työehtosopimuksin säädetyt työntekijöiden määräaikaistarkastukset
- terveyden seurantatutkimustyö työn ja sairastavuuden välisen riippuvuuden selvittämiseksi
- terveydentilan seurantatarkastukset
- sairaanhoito
- työhönpaluun helpottamiseen ja työkyvyn palauttamiseen tähtäävä kuntouttaminen.

Yhtiössä on tähdennetty ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön ensisijaisuutta ja sairaanhoito on siirretty pääasiassa yhteiskunnan tehtäväksi. Joustavien sairaanhoitopalvelujen takaamiseksi henkilöstölle sairaanhoito työterveysasemilla on kattanut kuitenkin seuraavat sairaanhoitopalvelut:

- tapaturmien ja äkillisten sairaustapausten ensiavun ja asianmukaisen hoitoon ohjaamisen
- työtapaturmapotilaiden jälkiseurannan ja hoidon
- ns. pienten sairauksien tutkimisen ja hoidon
- työstä johtuvien sairauksien asianmukaisen selvittelyn ja hoidon
- pitkien sairaustapauksien jälkiselvittelyn
- terveystarkastuksien tulosten selvittelyn ja niistä aiheutuvien lisätoimien järjestelyn.

Vuonna 1979 voimaan tulleella työterveyshuoltolailla ei ole ollut oleellista merkitystä yhtiön työterveyshuollon toiminnan sisällön ja tavoitteiden kannalta. Yhtiön oma työterveyshuolto oli pääosin jo täyttänyt lain asettamat velvoitteet ennen lain voimaantuloa.

Työterveyshuolto joutui lukuisien erityisongelmien eteen 1970-luvun alkupuolella. Erityisongelmia ovat aiheuttaneet sahojen ergonomiset puutteet sekä pakkausteollisuudessa ja puimureiden maalauksessa tapahtuva työnteekijöiden altistuminen erilaisille liuotinaineille. Valimotyössä on myös esiintynyt kvartsiöpölyn aiheuttamia terveyshaittoja, jotka ovat vaatineet työterveyshuollon toimenpiteitä. Nämä ongelmat on pystytty ratkaisemaan 1970-luvun puolivälissä alkaneen tuotannon uudistusohjelman avulla, jonka laatimisessa työterveyshuolto oli mukana osallistuen terveellisempien ja turvallisempien tuotanto- ja työtekniikoiden suunnitteluun. Tällä hetkellä työterveyshuollon erityisongelmana on suursäkkien valmistukseen liittyvä bioaerosolialtistuminen.

6.3 Työterveyshuollon organisaatio

Rosenlewissä pääosalle henkilöstöä annetaan työterveyshuoltopalvelut keskitetysti Porissa toimivilta työterveysasemilta käsin. Yhtiöllä on kolme työterveysasemaa Porin teollisuusalueilla, minkä lisäksi työterveyshoitajien vastaanottoja pidetään Merikarvian pakkaustarviketehtaalla, Parkanon sahalla, työkalutehtaalla ja Rosenlewin automaatioryhmässä Ulvilassa. Metsureiden terveystarkastukset suoritetaan Harvialan kartanossa. Kaksi Porissa sijaitsevista työterveysasemista toimii kokopäivätoimisesti. Yhtiön Vammalan, Jyväskylän ja Helsingin toimipaikkojen osalta työterveyshuoltopalvelut ostetaan kunnallisilta terveyskeskuksilta tai yksityisiltä lääkäriasemilta. Yhtiön työterveyshuolto-organisaatioon kuuluva henkilökunta on seuraava:

- 2 työterveyslääkäriä
- 7 työterveyshoitajaa
- 1 lääkintävoimistelija
- 2 työterveysasema-avustajaa
- 1 työhygieenikko

Porin tuotantolaitoksilla annetaan lähes kaikki työterveyshuoltopalvelut omilla työterveysasemilla. Osa laboratoriotutkimuksista sekä kaikki röntgentutkimukset ostetaan kuitenkin ulkopuolisista laitoksista. Lisäksi osa työhygieenisiin mittauksiin liittyvistä mittausanalyyseistä suoritetaan ulkopuolisissa tutkimuslaitoksissa.

6.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Yhtiön työterveyshuoltohenkilöstö osallistui kaikkien toimialueellaan toimivien työsuojelutoimikuntien toimintaan. Yhtiön lääkärit osallistuvat pääsääntöisesti niiden työsuojelutoimikuntien toimintaan, jotka kattavat koko toimialueen. Työsuojelutoimikunnissa annettiin lausunto työterveyshuollon toimintasuunnitelmista ja toiminnan sisällöstä. Säännöllisin yhteistyön muoto on ollut kuitenkin johtavan työterveyslääkärin ja työhygieenikon sekä työsuojeluvaltuutettujen ja työsuojelupäällikköjen viikottaiset tapaamiset, joissa keskustellaan ajankohtaisista työterveyteen ja työsuojeluun liittyvistä kysymyksistä. Työterveyshenkilöstö on myös tehnyt työsuojeluvaltuutettujen kanssa yhteisiä tutustumiskäyntejä muihin yritysisiin.

6.5 Työterveyshuollon toiminta

6.5.1 Ehkäisevä toiminta

6.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Työpaikkojen ensimmäiset perusselvitykset suoritettiin vuosina 1974-1976. Nämä ovat kuitenkin osittain vanhentuneet ja työpaikkaselvityksiä uusitaan työolosuhteiden muuttuessa. Työpaikkaselvityksissä on viime vuosina käytetty ATK-pohjaista järjestelmää, joka käsittää työtehtäväkohtaiset työpaikkakuvaukset. Työpaikkakuvauksessa on kartoitettu seuraavat osat:

- työtehtävän luonne
- työpaikan fyysiset olosuhteet
- työssä käytettävät kemialliset aineet
- työn fyysiset ja psyykkiset edellytykset
- henkilökohtaisten suojainten tarve
- säännöllisten terveystarkastusten tarve

Työpaikkaselvityksissä ollaan tällä hetkellä siirtymässä reaaliaikaiseen ATK-järjestelmään. Työterveyshuolto seuraa työolosuhteiden kehitystä työpaikkakäynneillä. Suoritetuista työpaikkakäynneistä tehdään tarvittaessa kirjallinen yhteenveto toimenpide-ehdotuksineen. Työterveyshuolto suorittaa lisäksi yhteisiä työpaikkakiertoja työsuojelutoimikuntien kanssa neljä kertaa vuodessa. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työhygieeniset mitaukset suorittaa pääasiallisesti työterveyshuolto-organisaatioon kuuluva työhygieenikko.

Mittauksiin liittyviä analyysipalveluja on hankittu Kuopion ja Turun aluetyöterveyslaitoksilta. Pääosa työhygieenisistä mittauksista muodostuu melutason sekä erilaisten kemiallisten altistetekijöiden pitoisuuksien määrittämisestä. Taulukossa 1 on esitetty Rosenlewille suoritettut työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit vuonna 1985.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Rosenlewille käynnin suorittajan mukaan

	Lääkäri	Terveyden- hoitaja	Lääkintä- voimistelija	Yhteensä
Työpaikkakäynnit				
-lukumäärä	54	110	172	336
-käytetty aika (t)	38	172,5	251	461,5

6.5.1.2 Terveystarkastukset

Noin neljännes työterveyshuollon suorittamista terveystarkastuksista on valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) mukaisia määrävällein suoritettavia terveystarkastuksia erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Työhöntulotarkastukset tehdään kaikille uusille työntekijöille ja toimihenkilöille ennen työsuhteen solmimista. Työhöntulotarkastus käsittää haastattelun sekä lääkärin tai työterveyshoitajan yleistarkastuksen kliinisine tutkimuksineen. Vakinaiseen työsuhteeseen tuleville suorittaa työhöntulotarkastuksen pääsääntöisesti työterveyslääkäri. Työhöntulotarkastukset vaihtelevat sisältönsä puolesta vastuualueittain ja kun työntekijä siirtyy yhtiössä vastuualueelta toiselle täydennetään hänelle suoritettua työhöntulotarkastusta siltä osin kuin tuleva työtehtävä edellyttää.

Varsinaisten ikäryhmittäisten terveystarkastuksien lisäksi suoritetaan Rosenlewillä terveyden seurantarastuksia eri henkilöstöryhmille mm. metsureille ja yhtiön palomiehille. Erityistä huomiota on kiinnitetty vajaan kymmenen työntekijöiden terveydentilan seurantaan. Lisäksi yhtiön ylimmälle johdolle tehdään ajoittain terveystarkastukset. Eläkkeelle siirtyville henkilöille suoritetaan terveystarkastelu ja annetaan sen yhteydessä yleistä terveystarkastusta.

Valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) 3 §:n mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä suoritetaan seuraaville tekijöille altistuville työntekijöille:

- liuotinaineet (esim. painajat, liimaajat ja remmisuutarit)
- kromitrioksidi
- isosyanaatti
- ksyleeni (maalarit)
- fenoliyhdisteet

Taulukkoon 2 on koottu yhtiössä suoritettavat terveystarkastukset vuonna 1985.

Taulukko 2. Rosenlewillä suoritettavat terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		Yhteensä
	Lääkäri	Terveydenhoitaja	
Työhöntulo-tarkastukset	241	356	597
Työssä erityinen sairastumisen vaara	185	907	1 092
Ikäryhmittäiset tarkastukset	66	31	97
Terveyden seuranta-tarkastukset	236	118	354
Vajaakuntoisten tarkastukset	137	1 219	1 356
Muut tarkastukset	79	179	258
Yhteensä	944	2 810	3 754

6.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Merkittävä osa henkilöstölle annettavasta terveystarkastuksesta tapahtuu henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Varsinkin terveystarkastuksiin liittyy olennaisena osana tietojen antaminen työhön liittyvistä haitta- ja vaaratekijöistä sekä työntekijöiden opastaminen henkilökohtaisten suojainten käytössä. Tällöin on annettu myös terveellisempään ja turvallisempaan työtekniikkaan ohjaavaa opastusta. Osavastuu työntekijöiden perehdyttämisestä työsuojeluun ja työterveyteen liittyvissä asioissa on siirretty erityisille työnopastajille, joiden koulutukseen työterveyshuolto osallistuu. Työterveyshuoltohenkilöstö on luennoinut työnopastajakursseilla ergonomiata, ennaltaehkäisevää työsuojelua sekä terveystarkastusta koskevista aiheista. Henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen lisäksi on henkilöstölle järjestetty erilaisia ryhmäkohtaisia koulutus- ja neuvontatilaisuuksia. Työssään kemikaaleja käsittelemään joutuville työntekijöille on järjestetty koulutustilaisuuksia, joilla työhygieenikko on luennoinut TVATM-järjestelmän (terveydelle vaarallisten aineiden tunnistus- ja merkintäjärjestelmä) sisällöstä sekä opastanut työntekijöitä näiden omilla osastoilla käytettävien kemikaalien oikeaoppisessa käsittelyssä. Vuosittain on eri henkilöstöryhmille järjestetty ergonomiakoulutusta. Tällä hetkellä on painopistealueena puimuri- ja suursäkkitehtaiden työntekijät. Selkä- ja niskakivuista kärsiville on annettu tehostettua ohjausta ns. selkä- ja niskakouluissa.

Työterveyshuollon osallistuminen yhtiössä järjestettävään työsuojelukoulutukseen on ollut merkittävää. Työterveyshuollon henkilöt toimivat kouluttajina työsuojelun peruskursseilla, jotka on suunnattu työsuojeluvalltuutetuille, työsuojeluasiamiehille ja työnjohdolle. Terveystarkastusta ja opetustoimintaa on järjestetty myös työajan ulkopuolella pidetyissä tilaisuuksissa, joissa on kiinnitetty erityistä huomiota työn psyykkiseen kuormittavuuteen.

6.5.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta tapahtuu sairastavuusseurannan ja näille suunnattujen terveystarkastuksien avulla. Vajaakuntoisten työntekijöiden työpaikoille tehdään lisäksi suunnattuja työpaikkakäyntejä, joiden perusteella työssä selviytymisen selvittämiseksi suoritetaan aiempia työpaikkaselvityksiä apuna käyttäen perusteellinen työpaikkakartoitus.

Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä arvioitaessa otetaan huomioon myös työntekijän oma sekä hänen lähimmän esimiehensä mielipide. Työterveyslääkärin arvion lisäksi konsultoidaan tarvittaessa myös lääkin-tävoimistelijaa.

Vajaakuntoisen työntekijän lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaaminen tapahtuu pääosin työterveysaseman kautta. Varhaiskuntoutuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota ammatilliseen kuntoutukseen sekä työkykyä lisäävään toimintaan. Vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoittamiseen työterveyshuolto on osallistunut antamalla lausuntoja työntekijöiden työkel-poisuudesta työnantajalle sekä avustamalla linjajohtoa työolosuhteitten järjestämisessä vajaakuntoisille työntekijöille sopiviksi. Yhtiössä toimi myös ammatillinen kuntoutusryhmä, jonka toimintaan johtava työterveyslääkäri osallistuu.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus tapahtuu työterveysasemien kautta. Työterveysasemilla annetaan myös tarvittaessa avohoitoa.

6.5.1.5 Yleinen terveyskasvatus

Yleiseen terveydenhoitoon liittyvää terveyskasvatusta annetaan ensisijaisesti henkilökohtaisten kontaktien yhteydessä. Erityisesti kaikkiin terveystarkastuksiin liittyy olennaisena osana terveysneuvonta. Tämä terveyskasvatus on tähdentänyt terveellisten ruokailutottumuksien ja liikunnan merkitystä työterveydelle. Lisäksi henkilöstölle on annettu tupakka- ja alkoholivalistusta; yhtiössä on kahden viimeisen vuoden aikana järjestetty kolme päihdeongelmakampanjaa. Työajan ulkopuolella on henkilöstölle järjestetty mielen terveyden ongelmia käsitteleviä kurssi- ja keskustelutilaisuuksia. Työterveyshuoltohenkilöstö on lisäksi kirjoittanut yleistä terveydenhoitoa käsitteleviä artikkeleita yhtiön henkilöstölehteen.

6.5.2 Ensiapuvalmius

Työturvallisuuslain 36 §:n mukaisesta ensiapuvalmiuden ylläpidosta on huolehdittu siten, että henkilöstölle on annettu riittävä ensiapukoulutus sekä työpaikoilla on tarvittavat ensiapuvälineet ja ohjeet tapaturmien varalta. Työsuojeluvaltuutettujen tehtävänä on valvoa, että ensiapukaapit ovat asianmukaisessa kunnossa. Tarvittavan ensiapukoulutuksen antaa henkilöstölle oma työterveyshoitaja. Henkilöstöstä noin 10 % on saanut

Ea II-kurssin koulutuksen. Lisäksi Rosenlewin tuotantolaitoksilla toimii 30 hengen ensiapu- ja katastrofiryhmä, joka kokontuu viikoittain. Ensiapuryhmän jäsenistä puolella on Ea III-kurssin ensiapukoulutus. Yhtiössä toimii myös oma tehdaspalokunta. Työtaturmissa annetaan ansiapua myös työterveysasemilla. Vuonna 1985 oli työtaturmien johdosta suoritettuja käyntejä työterveysasemilla 601, jotka kaikki suuntautuivat työterveyshoitajille.

6.5.3 Sairaanhoido

Yhtiö on järjestänyt henkilöstölleen yleislääkäritasoisien sairaanhoidon työterveysasemillaan. Työterveyshoitajalle pääsee hoitoon heti ja työterveyslääkäreille aikavarauksella. Rosenlewillä työterveyshuolto on keskitetty ensisijaisesti työperäisiksi epäiltyjen sairauksien ja akuuttien sairaustapausten hoitoon. Muilta osin annetaan sairaanhoitoa siinä määrin kuin kapasiteettia riittää. Henkilöstön tarvitsemasta yleislääkäritasoisesta sairaanhoidosta pystytään kuitenkin tyydyttämään omilla työterveysasemilla noin 40 - 50 %. Siltä osin kuin sairaanhoitoa ei pystytä järjestämään itse ohjataan potilaat kunnallisiin terveyskeskuksiin tai yksityisiin lääkärikeskuksiin. Työterveysasemalla annetaan myös jonkin verran fysikaalista hoitoa. Lääkintävoimistelijan pääasiallisena tehtävänä on kuitenkin ollut hoito-ohjelmien laatiminen sekä ulkopuolisissa laitoksissa annettavan fysikaalisen hoidon seuranta. Taulukossa 3 on esitetty yhtiön työterveyshuollossa suoritettut sairaanhoitokäynnit vuonna 1985.

Taulukko 3. Sairausten johdosta suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Sairauskäynnit	5 849	8 278	14 127

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoitoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palveluiden tuottaja		
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	Yhteensä
Laboratoriotutkimukset	2 699	4 139	6 838
Röntgentutkimukset	218	-	218
Fysikaalinen hoito	-	1 655	1 655
Yhteensä	2 917	5 794	8 711

6.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Työsuojeluongelman syntyessä siitä tavallisesti ilmoitetaan työterveys- asemalle. Ajankohtaiset työsuojeluongelmat käsitellään yhtiön lääkäreiden ja työhygieenikon sekä työsuojelupäälliköiden jokaviikkoisissa kokouksissa, joihin osallistuu myös linjaorganisaation esimiehiä suunniteltaessa työpaikkamuutoksia, joilla on merkitystä työntekijöiden terveydentilan kannalta. Työsuojelutoimikunnissa työterveyshenkilöstö on toiminut asian- tuntijoina alaansa liittyvissä kysymyksissä.

Työsuojelutoimenpiteiden kehittämiseksi työterveyshuolto antaa asiantun- temuksensa piiriin liittyviä selvityksiä ja toimenpide-ehdotuksia. Uusien työmenetelmien ja tuotantoprosessien suunnitteluun työterveyshuolto osal- listuu säännöllisesti. Työterveyshuollolle on varmistettu tähän mahdolli- suus yhtiön virallisen toimintaorganisaation puitteissa, mikä mahdollis- taa työterveyshuollon osallistumisen uusia tuotantolinjoja suunnittele- vien projektiryhmien toimintaan. Näin työterveyshuollolle on taattu mah- dollisuus vaikuttaa työolosuhteitten kehitykseen ja uusien työmenetelmien ja tuotantolinjojen muotoutumiseen jo suunnitteluvaiheessa. Työhygieenis- ten olosuhteiden osalta osallistui työhygieenikko vuonna 1985 valimon ja puimuritehtaan tuotantolinjojen uudelleensuunnitteluun. Lääkintävoimiste- lijän työtehtävät ovat myös voimakkaasti painottuneet ergonomiseen toi- mintaan tehtaiden uudistaessa tuotantotoimintaansa.

Välillisesti on työterveyshuolto osallistunut työsuojelun kehittämiseen kouluttamalla teknisestä suunnittelusta vastaavat henkilöt sekä työnjohdon ja luottamushenkilöt ergonomiaa tunteviksi niin, että nämä voisivat työssään ergonomista tietoa soveltamalla ennaltaehkäistä ja korjata työolosuhteissa, -menetelmissä ja välineissä esiintyviä ergonomisesti haitallisia tekijöitä. Ergonomisessa koulutuksessa on myös pyritty huomioimaan työn psyykkiset kuormitustekijät. Myös työn sisältöön on pyritty vaikuttamaan; työkiertoa on toteutettu jossain määrin Porin tuotantolaitoksilla.

6.5.5 Muu toiminta

Yhtiön työterveyshuolto on ollut mukana monissa työterveyteen liittyvissä tutkimuksissa. Näistä merkittävimpiä ovat olleet isosyanaattien terveydellisiä vaikutuksia selvittänyt tutkimus sekä luotinainealtistumisteihin liittyvä kehitystyö. Lisäksi Porin tuotantolaitoksilla on tutkittu hitsauksessa käytettävien suojakaasujen terveydellisiä vaikutuksia. Vuonna 1985 valmistui VTT:n Rosenlewin valimolla suorittama valimon puhdistuskopin suunnitteluprojekti, johon yhtiön työhygieenikko osallistui tutkimuksen johtoryhmän jäsenenä.

Työterveyshuollon suoritustiedot sekä sairastuvuustilastot on kirjattu työterveyshuollon vuosittaisiin toimintakertomuksiin. Lisäksi pidetään tilastoja todetuista ammattitautitapauksista ja sattuneista työtapaturmista sekä myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä. Sairauspoissaolotilastointi siirrettiin ATK:lle vuonna 1976. Terveydelle vaarallisten aineiden käyttötilastoja on pidetty osana työpaikkaselvityksiä.

Yhtiössä toimii tällä hetkellä viisi sairauskassaa, joista osalle työnantaja maksaa kannatusmaksua. Sairauskassojen korvaamat sairaanhoitopalvelut täydentävät työnantajan järjestämää sairaanhoitoa siltä osin kuin työnantaja ei ole kustantanut työntekijöille ilmaisia sairaanhoitopalveluita. Työeläkelain mukaisen eläketurvan järjestäminen on siirretty yhtiön omalta eläkekassalta valtakunnalliselle eläkelaitokselle.

6.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Rosenlewillä kaikille uusille työntekijöille ja toimihenkilöille tehdään työhöntulotarkastus ennen työsuhteen solmimista. Työterveyshuolto pyrkii ottamaan huomioon myös työnhakijan mahdollisen urakehityksen, jotta terveydelliset seikat eivät myöhemmin olisi esteenä työntekijän siirtyessä yhtiössä tehtävästä toiseen. Työntekijän valinnassa vaaditaan kaikkien työhönottoon osallistuvien henkilöiden eli työterveyslääkärin, työhönottajan ja linjaesimiehen hyväksyminen, jotta työsuhde solmitaan.

Työterveyshuollon suorittama neuvonta ja ohjaus työterveyteen ja työsuojeluun liittyvissä asioissa kuuluu osana uuden työntekijän perehdyttämiseen. Tätä täydentää koulutettujen työnopastajien antama perehdyttämiskoulutus. Lisäksi työterveyshuoltohenkilöstö on osallistunut yhtiössä järjestettävien työsuojelu- ja ergonomiakurssien toteuttamiseen.

Vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoittamisessa ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa on työterveyshuollon rooli ollut merkittävä. Vajaakuntoisten terveydentilan seurannan lisäksi työterveyshuolto on osallistunut näiden työntekijöiden työolosuhteiden järjestämiseen heidän edellytyksiinsä ja valmiuksiinsa sopiviksi. Toisaalta työterveyshuolto on pyrkinyt vaikuttamaan linjaesimiesten asenteisiin siten, että vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoittaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Työterveyshuolto osallistuu henkilöstön valvontaan seuraamalla henkilöstön sairauspoissaolomäärien kehitystä. Sairaustapauksissa tulee työntekijöiden välittömästi toimittaa lääkärintodistus työnantajalle, mutta toimihenkilöt voivat olla sairauden takia poissa 1-3 päivää oman ilmoituksensa perusteella. Yhtiön omat työterveyshoitajat voivat antaa 1-3 päivää sairauslomaa tarvittaessa. Käyttäessään ulkopuolisia sairaanhoitopalveluksia on henkilöstön ilmoitettava poissaolostaan ainoastaan esimiehelleen; työterveyshuolto saa jälkikäteen poissaoloilmoituksen sairastuvuusseuranta varten. Yhtiön järjestämiä sairaanhoitopalveluksia ei ole kuitenkaan asetettu millään tavoin etusijalle ulkopuolisiin palveluksiin nähden.

6.7 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Kansaneläkelaitoksen kanssa on suunniteltu avokuntoutusjärjestelmään siirtymistä. Tämä merkitsee tehostettua työfysiatrista kuntoutusta työterveysasemilla, jos riittävät fysioterapian resurssit voidaan saada käyttöön. Toisaalta työterveyshuolto pyrkii ohjaamaan toimintojaan siten, että se omalta osaltaan pystyy lisäämään henkilöstön työkykyä. Tämä edellyttää työterveyshuollon osallistumista entistä enemmän myös henkilöstön koulutuksen suunnitteluun.

7 G. A. SERLACHIUS OY

7.1 Yrityksen toiminta

G. A. Serlachius on saanut alkunsa tamperelaisen apteekkarin Gustaf Adolf Serlachiuksen Mäntänkosken partaalle perustamasta puuhiomosta. Yhtiö perustettiin vuonna 1868. Yhtiön toiminta laajeni jo 1800-luvun lopulla Mäntän ulkopuolelle, kun Jyväskylään ja Tampereelle perustettiin paperi- ja kartonkitehtaat. Sen jälkeen on teollisuuslaitoksia perustettu erityisesti Tampereelle, jonne rakennettiin jo 1900-luvun alussa Takon aaltopahvitehdas ja Lielahden sellutehdas.

Tällä hetkellä G.A. Serlachius on yksi Suomen suurimmista metsäteollisuusyrityksistä. Se on samalla Serlachius-konsernin emoyhtiö, jolla on lukuisia tytäryhtiöitä kotimaan lisäksi mm. Englannissa, Saksan Liittotasavallassa, Tanskassa ja Espanjassa. Mäntän, Jyväskylän ja Tampereen lisäksi yhtiöllä on tuotantolaitoksia mm. Vilppulassa, Tohmajärvellä, Keuruulla ja Laihialla. Yhtiön keskeisimmät toimialat ovat paperi-, kartonki-, pakkaus- ja puuhun perustuva perusmassateollisuus. Lisäksi yhtiö harjoittaa kaluste- ja levyteollisuutta, joiden osuus koko konsernin liikevaihdosta oli vuonna 1985 noin 9 %. Paperi- ja kartonkiteollisuuden osuus Serlachius-konsernin liikevaihdosta on noin 30 %. Vuonna 1985 Serlachius-konsernin keskimääräinen henkilöstömäärä oli 7 078 henkilöä, josta G. A. Serlachiuksen osuus oli 5 677 henkilöä. Vuoden 1987 alusta lähtien G.A. Serlachius Oy toimii osana Metsä-Serla-yhtymää.

Tämä tutkimus keskittyy yhtiön Tampereen tuotantolaitoksiin, jotka sijaitsevat Takon ja Lielahden teollisuusalueilla. Serlachiuksen Tampereen tuotantolaitokset käsittävät Takon kartonki- ja kotelotehtaat ja Takon aaltopahvitehtaan sekä Lielahden perusmassateollisuuden. Kartonkitehdas tuottaa erilaisia taivekartonkeja sekä kotelotehdas pakkauksia. Takon aaltopahvitehtaalla valmistetaan aalto- ja voimapahvilaatikoita ja sen yhteydessä toimiva muovitehdas tuottaa mm. pakkauksien sisäosia. Lielahden teollisuusalueella sijaitseva massatehdas tuottaa lignosulfonaatteja ja kemihierrettä, jota käytetään raaka-aineena mm. pehmopaperin ja kartonkien valmistuksessa. Sellun valmistus lopetettiin Lielahdessa vuoden 1986 kesäkuussa. Tampereen tuotantolaitoksien henkilöstömäärä vuoden 1985 lopussa oli 2 162 henkilöä.

7.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Takon kartonkitehtaalla on toiminut yhtiön palkkaama työterveyshoitaja jo 40 vuoden ajan. Sairauskassojen palkkaamat lääkärit ovat toimineet yhtiön tiloissa suorittaen joitakin palveluksia yhtiöllekin pientä peruspalkkaa vastaan. Varsinainen laajamittainen yhtiön järjestämä työterveyshuolto-toiminta alkoi kuitenkin melko myöhään. Yhtiö teki 28.12.1972 periaate-päätöksen, että yhtiö järjestää henkilöstölleen maksuttomat työterveys-huoltopalvelut siltä osin kuin se pystyy antamaan nämä palvelut omilla työterveysasemillaan. Lisäksi yhtiö kustansi ulkopuolisissa tutkimuslai-toksissa suoritettavat yleislääkäritasoiseen tutkimukseen tarvittavat la-boratorio- ja röntgentutkimukset sekä työturvallisuuslain 44 §:n mukaiset tutkimukset eri laitoksissa. 1970-luvun alusta lähtien työterveyshuolto onkin kehittynyt yhtiössä voimakkaasti. Tällöin aloitettiin järjestelmäl-liset työhöntulotarkastukset kaikille palvelukseen tuleville työnteki-jöille ja toimihenkilöille. Vuoden 1973 alusta ryhdyttiin henkilöstölle suorittamaan myös ikäryhmittäisiä terveystarkastuksia. 1970-luvun alussa aloitettiin Tampereen tehtailla myös järjestelmälliset työhygieeniset mittaukset. Näistä voidaan mainita melun peruskartoitukset sekä Lielahden tehtailla suoritettut kloori- ja rikkidioksidimäärien mittaukset. Yhtiön työterveystoiminta on 1970-luvun alusta lähtien käsittänyt seuraavat toiminta-alueet.

- työhöntulotarkastukset
- määrävälein suoritettavat terveystarkastukset (TTL 44 §)
- ikäryhmittäiset terveystarkastukset
- terveystarkastus ja -neuvonta
- ergonominen toiminta sekä ergonominen koulutus
- työpaikkakäynnit
- työhygieeniset mittaukset
- tapaturmien ja ammattitautien torjunta
- kuntoutus
- yleislääkäritasoinen sairaanhoito
- ensiapukoulutus.

Vuonna 1979 voimaantullut työterveyshuoltolaki ei siten oleellisesti ole vaikuttanut Tampereen tehtaiden työterveyshuollon toiminnan sisältöön ja tavoitteisiin, koska se oli jo täyttänyt lain asettamat velvoitteet ennen lain voimaantuloa.

7.3 Työterveyshuollon organisaatio

Serlachiuksella työterveyshuoltopalvelut annetaan pääasiassa omilla työterveysasemilla. Yhtiön palveluksessa on tällä hetkellä viisi päätoimista lääkäriä sekä yksi osapäivätoiminen lääkäri. Lisäksi yhtiössä toimii 10 työterveyshoitajaa. Työterveyshuolto on järjestetty yhtiön oman työterveysorganisaation avulla Tampereen tuotantolaitoksien lisäksi Mäntässä, Vilppulassa ja Jyväskylässä.

Tampereen teollisuuslaitoksilla on toiminut vuodesta 1973 lähtien kaksi työterveysasemaa; toinen sijaitsee Takon tehdasalueella ja toinen on Lielahden teollisuusalueella. Takon ja Lielahden työterveysasemat muodostavat Tampereen tehtaitten työterveysosaston, joka itsenäisenä esikuntayksikkönä on suoraan tehtaitten isännöitsijän alaisuudessa. Tampereen tehtaitten henkilöstölle järjestetään lähes kaikki työterveyshuoltopalvelut omilla työterveysasemilla. Laboratorio- ja röntgentutkimuksia ostetaan vähäisessä määrin ulkopuolisista tutkimuslaitoksista. Tampereen tehtaiden työterveysosasto järjestää Tampereen ulkopuolella myös Serlachius Oy:n Nummelassa sijaitsevan tytäryhtiön Kotelokuulma Oy:n sekä Tohmajärvellä sijaitsevan muovitehtaan lakisääteisen työterveyshuollon lukuun ottamatta työhöntulotarkastuksia, joiden suorittaminen on annettu paikallisten terveyskeskusten tehtäväksi. Työterveysosaston lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilökunta muodostuu tällä hetkellä kahdesta työterveyslääkäristä ja kuudesta työterveyshoitajasta.

7.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Yhteistyö henkilöstön kanssa työterveyshuoltoon liittyvissä kysymyksissä tapahtuu sekä lakisääteisten että vapaaehtoisten yhteistyöelinten kautta. Tampereen tehtaitten eri tuotantoyksiköissä toimii neljä keskustyösuojelutoimikuntaa, osastotyösuojelutoimikuntia ja ruokalatoimikuntia. Tampereen tehtailla toimivat vuoteen 1974 asti myös erityiset työterveystoimikunnat, jotka kuitenkin lopetettiin nykyisten työsuojelulakien astuessa voimaan ja niiden tehtävät siirrettiin työsuojelutoimikunnille. Työterveyshenkilöstö on osallistunut säännöllisesti työsuojelutoimikuntien kokouksiin antaen asiantuntija-apua työsuojeluongelmien ratkaisemisessa. Työterveyslääkäriin suorittamille työpaikkakäynneille osallistuu myös työsuojeluvaltuutettuja.

7.5 Työterveyshuollon toiminta

7.5.1 Ehkäisevä toiminta

7.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Työterveyshuoltolain tarkoittamat työpaikkaselvitykset on tehty jo ennen lain voimaantuloa. Työterveystoimikuntien perustamat työpaikkakuvausryhmät suorittivat työpaikkakuvausryhmiä jo 1970-luvun alussa. Työpaikkaselvitykset on suoritettu vakanssikohtaisesti ja ne tehdään yhdessä työsuojeluhenkilöstön kanssa. Työpaikkakäyntejä tehdään siten, että periaatteessa jokaisella työpaikalla käydään vuosittain. Lisäksi suoritetaan tarvittaessa suunnattuja työpaikkakäyntejä. Lääkärin suorittamilla työpaikkakäynneillä on tavallisesti mukana työsuojelupäällikkö tai työsuojeluinsinööri ja työsuojeluvaltuutetut sekä tarvittaessa eri asiantuntijalaitoksien edustajia mm. Työterveyslaitokselta. Työterveyshoitajat tekevät lisäksi omia itsenäisiä työpaikkakäyntejä. Työpaikkakäynneillä todetaan työpaikkojen terveysvaarat ja ergonomiset olosuhteet sekä lisäselvitysten tarve. Tällaisena lisäselvityksenä on tehty mm. Takon kartonkitehtaalla suoritettu viimeistelyosaston ergonominen tarkastelu. Työpaikkakäynneistä ja -tarkastuksista laaditaan erillinen raportti, joka liitetään työpaikkaselvitysten yhteyteen.

Tampereen tehtailla ei toimi varsinaista työhygieenikkoa, vaan mittaukset suorittavat tehtaiden työsuojeluinsinöörit. Työhygieenisistä mittauksista melu- ja valaistusmittaukset suoritetaan itse, mutta erilaisten pöly- ja kemikaalimittausten analysointi tapahtuu joko yhtiön Mäntän keskuslaboratoriossa (Työsuojeluhallituksen hyväksymä laboratorio) tai ulkopuolisissa tutkimuslaitoksissa erityisesti Työterveyslaitoksella ja Valtion teknillisessä tutkimuskeskuksessa. Vakanssikohtaisessa työpaikkaselvityksessä kartoitetaan seuraavat seikat:

- tehtävän kuvaus
- työn fyysinen rasittavuus
- työn psyykinen rasittavuus
- fysikaaliset ympäristötekijät
- kemialliset ympäristötekijät
- biologiset ympäristötekijät
- työturvallisuusolosuhteet.

Työpaikan olosuhdetietojen perusteella määritellään työterveyshuollon toimenpiteiden sisältö, joka kohdistuu seuraaviin seikkoihin:

- tietojen antaminen työntekijöille työnja työpaikan vaaratekijöistä
- työn asettamien terveydellisten vaatimusten määrittäminen
- terveystarkastusten tarve
- ensiapuvalmius
- henkilökohtaisten suojainten tarve
- lisäselvitysten tarve.

Työpaikkaselvityksien nojalla tehdyt työterveyshuollon toimenpide-ehdotukset ovat osa työpaikkaselvitystä ja ne saatetaan työsuojelusta vastaavan linjaorganisaation tietoon. Työterveyshuollon ehdotukset työsuojelun kehittämiseksi johtavat tavallisesti toimenpiteisiin työpaikoilla; yhtiö on suhtautunut vakavasti työterveyshuollon tekemiin aloitteisiin työolosuhteiden parantamiseksi ja kehittämiseksi.

Taulukossa 1 on esitetty Tampereen tuotantolaitoksilla suoritettut työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit vuonna 1985.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Tampereella käynnin suorittajan mukaan

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työpaikkakäynnit			
- lukumäärä	24	95	119
- käytetty aika (t)	48	190	238

7.5.1.2 Terveystarkastukset

Työterveyshuollon suorittamista terveystarkastuksista muodostaa pääosan työhöntulotarkastukset ja valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) 3 §:n mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Ikäryhmittäiset terveystarkastukset suoritetaan 25 ikävuodesta alkaen viiden vuoden välein.

Työhöntulotarkastukset suoritetaan kaikille toimihenkilöille ja työntekijöille ennen työsuhteen solmimista. Työhöntulotarkastus sisältää työterveyshoitajan perusteellisen haastattelun sekä klinisen tutkimuksen. Lääkäri suorittaa lisäksi yleistarkastuksen ja perusteellisen haastattelun. Lyhyeseen, tilapäiseen työsuhteeseen tuleville suoritaa työhöntulotarkastuksen ainoastaan työterveyshoitaja. Työntekijöiden siirtyessä tehtaasta toiseen suoritetaan normaali työhöntulotarkastus, mutta tehtaalla tapahtuvissa osastojen välisissä siirroissa linjaesimiehet tiedustelevat työterveyshenkilöstöltä työntekijän soveltuvuutta uuteen työtehtävään.

Valtioneuvoston päätöksen mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaara aiheuttavassa työssä suoritetaan seuraaville tekijöille altistuvilla työntekijöillä:

- melu
- tärinä
- ligniini/6-arvoinen kromi.

Seuraavaan taulukkoon on koottu Tampereen tehtailla suoritettut terveystarkastukset vuonna 1985.

Taulukko 2. Tampereen tehtailla suoritettut terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		
	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työhöntulotarkastukset	135	239	374
Työssä erityinen sairastumisen vaara	121	506	627
Ikäryhmittäiset tarkastukset	67	274	341
Muut tarkastukset	101	121	222
Yhteensä	424	114	1564

7.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Tärkeimpänä terveystarkastusmuotona on ollut henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus sairauskäyntien ja erityisesti säännöllisten terveystarkastusten yhteydessä. Tällöin on henkilöstölle annettu tietoja työolosuhteista,

työpaikan mahdollisista terveyden vaaroista ja haitoista sekä opastettu työntekijöitä henkilökohtaisessa suojauksessa. Tampereen tehtailla työhön perehdyttämisen suorittaa erityiset työnopastajat, jotka voivat olla joko työntekijöitä tai esimiehiä. Työterveyshenkilöstö on osallistunut työnopastajien koulutukseen luennoimalla näille työterveyttä ja ensiapua koskevista aiheista. Ryhmäkohtaisia tilaisuuksia on järjestetty mm. siivoojille ja selkäsairauksista kärsiville työntekijöille. Tärkeänä terveyskasvatusmuotona on ollut myös työterveyttä koskevat artikkelit yhtiön henkilöstölehdessä.

Työterveyshuollon osallistuminen yhtiössä järjestettävään työsuojelukoulutukseen on ollut mittavaa. Yhtiön ylilääkäri on ollut mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa yhtiön omaa työsuojelukoulutusta 1970-luvun alusta saakka. Työsuojelukoulutus on käsittänyt koko työsuojeluorganisaatiolle sekä teknisestä suunnittelusta vastaavalla henkilöstöllä järjestettävät työsuojelukurssit ja erilliset työsuojelun koulutuspäivät sekä työsuojeluseminaarit.

7.5.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Vajaakuntoisen työntekijän työssä suoriutumista seurataan sairauskäyntien ja näille suunnattujen terveystarkastusten yhteydessä. Tampereen tehtailla suoritettiin niille vajaakuntoisille työntekijöille erilliset terveyden seurantatarkastukset, joiden työhön sijoittamiseen työterveyshenkilöstö osallistui. Näitä terveystarkastuksia oli kaikkiaan 40 vuonna 1985. Vajaakuntoisten työntekijöiden lääkinnällinen kuntoutus tapahtuu sairauskäyntien yhteydessä ja potilaat ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon ulkopuolisiin laitoksiin. Ehkäisevä kuntoutus käsittää linjajohdon avustamisen työolosuhteiden järjestämisessä vajaakuntoiselle sopiviksi joko määräaikaisesti tai pysyvästi. Linjaesimiehet suorittavat vajaakuntoisen työntekijän työhönsijoittamisen itse, mikäli työntekijän työrajoitteet ovat tiedossa, mutta ongelmallisemmissa tapauksissa työhönsijoittaminen tapahtuu linjaesimiesten ja työterveyslääkärin yhteistyönä. Työterveyshuollon toimintoihin kuuluu myös yhteyksien pitäminen ammatinvalinnanohjaukseen, työnvälitykseen sekä Kansaneläkelaitoksen ja vakuutuslaitoksien kuntoutuspalveluihin.

Alkoholiongelmaisten hoitoonohjauksessa käytetään yhtiön omaa hoitoonohjausmallia, joka kuitenkin ei ole täyttänyt siihen asetettuja toiveita. Pääasiallisin hoitopaikka on ollut A-klinikka. Työterveysasemalla annetaan tarvittaessa avohoitoa. Hoitoonohjaus tapahtuu aina työterveysaseman kautta, jos potilas niin haluaa.

7.5.1.5 Yleinen terveystasvatus

Myös yleistä terveystasvatusta annetaan pääasiassa henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Tällöin on ollut esillä mm. alkoholin käyttöön ja tupakointiin sekä terveellisiin liikuntatottumuksiin liittyvät kysymykset. Toinen tärkeä terveystasvatuksen muoto on ollut työterveyslääkärrien terveellisiä elämäntapoja, terveydenhoitoa sekä sairaanhoitoa käsittelevät artikkelit yhtiön henkilöstölehdessä. Lisäksi kaikkiin koulutustilaisuuksiin, joissa työterveyshenkilöstö on ollut luennoimassa, on tavallisesti sisällytetty terveystasvatusta.

7.5.2 Ensiapuvalmius

Työturvallisuuslain 36 §:n mukainen ensiapuvalmiuden ylläpito on järjestetty siten, että työnantaja on antanut ensiapukoulutusta henkilöstölle sekä järjestänyt riittävät ensiapuvälineet työpaikoille. Tarvittavan ensiapukoulutuksen antaa henkilöstölle SPR:n kouluttajakoulutuksen saanut työterveyshoitaja. Henkilöstöstä noin 10 % on saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen. Sekä Takon että Lielahden tehdasalueilla toimii omat tehdaspalokunnat, joiden jäsenien ensiapukoulutusta täydennetään vuosittain. Palokuntien varusteisiin kuuluvat myös hyvät ensiapuvälineet hapenanto-laitteineen. Palokuntien yhteydessä toimii myös kolme ensiapuryhmää, joihin kuuluu kuusi henkilöä kuhunkin. Vuosittain kokoontuvat koko yhtiön ensiapuryhmät yhteiseen koulutustilaisuuteen. Työtapaturmien hoito tapahtuu välittömästi työterveysasemilla. Vaikeimmat työtapaturmat lähetetään suoraan sairaaloitten ensiapuklinikoille. Vuonna 1985 oli työtapaturmien johdosta suoritettuja käyntejä työterveysasemille 615, joista puolet suuntautui työterveyslääkäreille.

7.5.3 Sairaanhoido

Yhtiö on järjestänyt henkilöstölleen yleislääkäritasojen sairaanhoidon omilla työterveysasemilla. Työterveyshoitajalle pääsee hoitoa heti ja työterveyslääkärin vastaanotolle pääsee aikavarauksella tavallisesti samana päivänä. Työterveyshuolto ei ole rajautunut vain työperäisiksi epäiltyjen sairauksien hoitoon ja tutkimukseen, vaan kaikkalainen sairaanhoido kuuluu yhtiön järjestämän sairaanhoidon piiriin. Periaatteessa sairaanhoido on ollut yleislääkäritasosta, mutta koska molemmat työterveyslääkärit ovat erikoislääkäreitä on hoidon taso ollut korkea. Myös psykiatrisia ongelmia on hoidettu työterveysasemilla, koska toinen työterveyslääkäreistä on psykiatrian erikoislääkäri.

Sairaanhoidon vaatimat röntgentutkimukset sekä osa laboratoriotutkimuksista ostetaan yksityisistä tutkimuslaitoksista. Henkilöstön yleislääkäritasoisesta sairaanhoidotarpeesta voidaan kuitenkin tyydyttää omilla työterveysasemilla noin 60 %. Hoitoonohjaus paikallisiin hoitolaitoksiin ja erikoislääkäreille tapahtuu pääasiassa työterveysaseman kautta. Taulukossa 3 on esitetty Tampereen tehtailla suoritettut sairauskäynnit vuonna 1985.

Taulukko 3. Sairauden johdosta suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Sairauskäynnit	4 467	8 029	12 496

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoidoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vuonna 1985.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palveluiden tuottaja		Yhteensä
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveysasema	
Laboratoriotutkimukset	1 305	6 046	7 351
Röntgentutkimukset	512	-	512
Fysikaalinen hoito	-	-	-
Yhteensä	1 817	6 046	7 863

7.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Työterveyshenkilöstö toimii asiantuntijana työsuojeluun liittyvissä kysymyksissä työsuojelutoimikunnissa, joiden kokouksiin työterveyshuollon henkilöt osallistuvat. Työsuojeluongelmien syntyessä myös henkilöstö usein itse tai heidän edustajansa tekevät aloitteita työsuojelun kehittämiseksi, jolloin työterveyslääkäri toimii henkilöstön ja sen edustajien sekä linjaorganisaation välisenä yhteyshenkilönä.

Työterveyshuolto osallistuu uusien työpaikkojen suunnitteluun ja vanhojen työpaikkojen kehittämiseen ja korjaamiseen toimimalla suunnittelusta vastaavissa projektiryhmissä. Uudisrakentamisen suunnitteluun on työterveyshuolto nykyisellään pystynyt merkittävästi osallistumaan. Tästä esimerkkinä on vuonna 1986 valmistuneen massatehtaan rakentaminen, jonka suunnittelussa työterveyshuolto oli mukana alusta lähtien. Työterveyshuollon tehtävänä oli tuotantoprosessissa käytettävien aineiden työhygieenisen merkityksen arviointi ja työpaikkojen ergonomisesta suunnittelusta vastaaminen sekä työn organisointiin osallistuminen. Toisena esimerkkinä voidaan mainita kartonkitehtaan viimeistelyosaston pakkauslinjan automatisointi, joka on ollut yksi merkittävimmistä ergonomisia haittoja vähentävistä uudistuksista, joita työterveyshuolto on pannut alulle yhtiössä. Toisaalta tällä hetkellä työterveyshuolto toivoisi enemmän mahdollisuuksia osallistua vanhojen tehtaiden muutos- ja korjaustöiden suunnitteluun. Tosin työterveyshuollolle tiedotetaan kaikista merkittävistä muutostöistä työpaikoilla.

7.5.5 Muu toiminta

Vuonna 1985 valmistui osittain myös Serlachiuksella suoritettu tutkimus työntekijöiden altistumisesta mikrobeille paperiteollisuudessa (Microbial incidence in upper respiratory tracts of workers in the paper industry, Applied and Environmental Microbiology, 1/1985). Tutkimus tehtiin yhteistyössä Helsingin Yliopiston mikrobiologian laitoksen, Kymi-Strömberg Oy:n, Enso-Gutzeit Oy:n sekä G. A. Serlachius Oy:n kanssa. Vuonna 1983 suoritettiin Serlachiuksen Tampereen tuotantolaitoksilla tutkimus kolmiarvoisen kromin käyttäytymisestä ihmiselimestössä (Exceptional pharmacokinetics of trivalent chromium during occupational exposure to chromium lignosulfonate dust, Scand j work environ health, 9/1983). Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Lisäksi Tampereen

työterveysosasto on osallistunut Työterveyslaitoksella valmisteilla olevaan tutkimukseen niska- ja hartiasseudun kivuista. Kansaneläkelaitoksen kanssa tehdään tällä hetkellä seivytystä kuntoutuksen avohoitomahdollisuuksista.

Työterveyshuoltoon liittyviä tilastoja on pidetty vuodesta 1972 lähtien. Työterveyshuollon suoritettiedot ja työtaturma- ja ammattitautitiedot sekä myönnettyt työkyvyttömyyseläkkeet on tilastoitu työterveyshuollon vuosittaisiin toimintakertomuksiin. Sairauspoissaolotilastointi on siirretty ATK:lle.

Takon tehtailla on työntekijöillä ja toimihenkilöillä kaksi sairauskassaa sekä Lielahden tehtaalla sairauskassa työntekijöitä varten. Työnantaja maksaa Takon sairauskassojen toimihenkilöiden palkat sekä muut toimistokustannukset. Lielahden sairauskassaa työnantaja avustaa kannatusmaksulla. Sairauskassat korvaavat ulkopuolisten lääkäreiden toimenpidemaksut, sairaalahoidot, ne laboratorio- ja röntgentutkimukset, jotka eivät kuulu normaaliin yleislääkäritasoiseen tutkimukseen ja hoitoon sekä silmälasit ja osan hammashoidosta. Yhtiössä on aiemmin ollut myös oma eläkesäätiö, mutta nykyisin eläketurvan järjestäminen on siirretty valtakunnalliselle eläkelaitokselle.

7.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Työterveyshuollon toiminta henkilöstön valinnassa ei rajoitu ainoastaan lakisääteisten työhöntulotarkastusten suorittamiseen, vaan työhöntulotarkastus suoritetaan kaikille palvelukseen tuleville henkilöille riippumatta työhön liittyvien terveydellisten vaara- ja haittatekijöiden asteesta. Fyysisen soveltuvuuden lisäksi pyritään henkilön psyykkisiä edellytyksiä tarkoitettuun työhön selvittämään työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin perusteellisella haastattelulla, joka kuuluu olennaisena osana työhöntulotarkastukseen.

Työterveyshuollon osallistuminen perehdyttämiskoulutuksen suunnitteluun ja työnopastajien koulutukseen on nähtävä henkilöstön kehittämisenä, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan pyrkii paitsi opastamaan henkilöstöä turvallisempiin ja terveellisempiin työtapoihin ja -menetelmiin myös lisäämään henkilöstön sopeutumista uuteen työhön ja työympäristöön. Toisaalta osittain samoihin päämääriin tähtää myös yhtiössä järjestetty työsuojelukoulutus, jonka suunnitteluun ja toteuttamiseen työterveyshuolto on osallistunut 1970-luvun alusta lähtien.

Johtava työterveyslääkäri on myös osallistunut henkilöstön urasuunniteluun keskustelemalla ylempään johdon kanssa eri henkilöiden uramahdollisuuksista, jos nämä henkilöt ovat tätä pyytäneet. Toisaalta linjaesimiehet saattavat pyytää työterveyslääkäriä arviota tietyn henkilön soveltuvuudesta vaativimpiin tehtäviin esimerkiksi päätettäessä henkilön lähettämistä vaativimpien tehtävien edellyttämälle pitkälle koulutusjaksolle. Vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittamisessa työterveyshuollon merkitys kuitenkin korostuu. Vajaakuntoisen työntekijän työsuhte pyritään turvaamaan joko mukauttamalla työntekijän nykyiset työtehtävät hänen edellytyksiinsä sopiviksi tai sijoittamalla tämä kokonaan uusiin työtehtäviin.

Työterveyshuolto osallistuu henkilöstön valvontaan seuraamalla sairauspoissaolomäärien kehitystä. Sairaustapauksissa henkilöstön tulee välittömästi toimittaa lääkärintodistus poissaolostaan työnantajalle. Työterveyshoitajilla on oikeus antaa 3 päivää sairauslomaa tarvittaessa. Sairaustapauksissa henkilöstön on ilmoitettava poissaolostaan ainoastaan työterveyshenkilöstölle, joka toimittaa ilmoituksen edelleen palkkakonttoriin ja työnjohdolle. Kaikista henkilöstölle myönnetyistä sairauslomista noin 60-70 % on oman työterveyshenkilöstön määräämiä. Työnantajan järjestämiä sairaanhoitopalveluja ei ole kuitenkaan asetettu millään tavoin etusijalle ulkopuolisten sairaanhoitopalveluiden käyttöön nähden. Jos jollakin henkilöllä kuitenkin esiintyy runsaasti selittämättömiä sairauslomia, jotka ovat ulkopuolisen lääkärin määräämiä, tekee työterveyshuolto aloitteen poissaolojen syiden selvittämiseksi kutsumalla kyseisen henkilön haastatteluun. Linjaesimiehet eivät tee tällaisia aloitteita.

Eläkejärjestelmien käyttö henkilöstösuunnittelun välineenä on ollut merkittävää. Henkilöstövähennyksissä on työttömyyseläke ollut se keino, jolla vähennykset on toteutettu; Tampereen tehtailta on tällä hetkellä tuotantotehtävissä 55 vuotta täyttäneitä työntekijöitä noin 20. Henkilöstösuunnittelussa käytetään myös hyväksi ennakoitua työkyvyttömyyseläkepaukset.

7.7 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Henkilökunnan vähentyessä on työterveyshuollon kapasiteetti riittänyt yhä parempaan palvelutasoon. Tarkoituksena on toisaalta entistä enemmän keskittyä sairaiden hoitamisen sijasta henkilöstön terveyden edistämiseen eli panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan. Toisena työterveyshuollon kehittämiskohteena on ollut työterveyshuollon liittäminen kiinteämmin muihin henkilöstöhallinnon toimintoihin. Yhtiön henkilöstöhallinnon johdon kanssa on käytykin keskusteluja, jotta työterveyshenkilöstöä voitaisiin käyttää entistä enemmän hyväksi henkilöstön valinnassa ja urasuunnittelussa.

8 SUOMEN YHDYSPANKKI OY

8.1 Yrityksen toiminta

Vuonna 1862 perustettu Suomen Yhdyspankki Oy on Suomen vanhin liikepankki. Kymmenen vuotta myöhemmin perustettu Pohjoismaiden Osakepankki Kauppaa ja Teollisuutta varten fuusioitui Yhdyspankkiin vuonna 1919 ja näin syntyi Pohjoismaiden Yhdyspankki, PYP, jolla nimellä pankki toimi vuoteen 1975 asti. Tällä välillä oli pankkiin liittynyt myös Privatbanken i Helsingfors (1922), Turunmaan Pankki (1933), Svenska Finlands Lantmannabank (1934) sekä Käsiteollisuuspankki Oy (1945). Vuonna 1975 otettiin alkupe-
räinen nimi Suomen Yhdyspankki jälleen käyttöön. Viimeisin yhdistyminen tapahtui vuonna 1986, kun Helsingin Osakepankki fuusioitui Yhdyspankkiin.

Tällä hetkellä Suomen Yhdyspankki Oy on laajan pankkikonsernin emoyhtiö, jolla on useita tytä- ja osakkuuspankkeja ulkomailla. Vuoden 1985 päättyessä Yhdyspankillla oli toimipaikkoja yhteensä 647, joista sivukontto-
reita oli 362 sekä niiden alaisia toimipisteitä 284. Yhdyspankin henkilöstön määrä vuoden 1985 lopussa oli 7188, josta 1009 oli osa-aikaisia toimihenkilöitä.

8.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Yhdyspankissa on työterveyshuoltopalveluja annettu henkilöstölle vuodesta 1973 lähtien. Työterveyshuollon aloittamiseen yrityksessä antoi aloitteen pankin luottamusneuvosto, joka oli ennen yhteistoimintalain säätämistä työnantajan ja henkilöstön välinen yhteistoimintaelin. Työterveyshuollon tavoitteet ja suuntaviivat määriteltiin projektiryhmässä, jonka toimintaan osallistui myös pankin nykyinen johtava työterveyslääkäri Juhani Kaihilahi.

Yhdyspankin työterveyshuollossa on jo toiminnan alusta lähtien korostettu ennaltaehkäisevää toimintaa, joten työterveyshuoltolain säätämisen luomat velvoitteet oli täytetty jo ennen lain voimaantuloa. Näin työterveyshuoltolaki ei olennaisesti muuttanut Yhdyspankin työterveyshuollon tavoitteita. Vuonna 1977 liitettiin pankin työterveyshuoltoon yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut sekä rajatut laboratorio- ja röntgentutkimukset, jotta tieto henkilöstön kokonaisterveydentilasta olisi käytettävissä työterveyshuollon suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Tällä hetkellä on Yhdyspankin työterveyshuollon erityisongelmana pankkityön aisteihin kohdistaman kuormituksen selvittäminen ja optimoiminen. Lisäksi voidaan mainita pankkityön muistille ja oppimisille luomat erityisvaatimukset. Ongelmien syinä ovat pankkitekniiikan nopea kehittyminen sekä palveluvalikoiman laajuus ja lyhytikäisyys.

8.3 Työterveyshuollon organisaatio

Työterveyshuollon organisaatio on pyritty mukauttamaan konttoriverkostoa vastaavaksi. Yhdyspankin omat työterveysasemat, jotka sijaitsevat Helsingissä ja Espoon Kilossa, vastaavat Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniainen sekä Kirkkonummen toimipaikkojen työterveyshuollosta. Omien työterveysasemien piiriin kuuluu noin puolet Yhdyspankin henkilöstöstä. Tällä hetkellä Helsingin ja Kilon työterveysasemilla toimii 2 työterveyslääkäreitä, neljä kokopäivätoimista ja yksi puolipäivätoiminen työterveyshoitaja sekä lääkintävoimistelija.

Muulla maassa on tällä hetkellä 120 sopimuslaitosta, jotka antavat henkilöstölle sovitut työterveyshuoltopalvelut. Näistä 30 on kunnallisia terveyskeskuksia ja loput yksityisiä tutkimus- ja hoitolaitoksia.

Organisatorisesti työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat työterveyspalveluryhmälle, jota johtaa pankin johtava työterveyslääkäri. Ryhmä muodostaa oman kokonaisuutensa ja on tulostavastuullinen yksikkö muiden yksikköjen tapaan. Johtava lääkäri vastaa yksikön toiminnasta suoraan pankin johtokunnalle.

8.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Työterveyshuollon ammattihenkilöt toimivat asiantuntijoina työsuojelun keskustoimikunnassa sekä saavat toimeksiantoja tältä työsuojeluun liittyvissä kysymyksissä. Pääasiallisin yhteistoiminnan muoto on henkilökohtaiset kontaktit työpaikkakäyntien yhteydessä. Lisäksi toimihenkilöt ottavat myös suoraan yhteyttä työterveyshenkilöihin, jos näiden asiantuntemusta tarvitaan työpaikalla.

8.5 Työterveyshuollon toiminta

8.5.1 Ehkäisevä toiminta

8.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Työterveyshuoltolain tarkoittamat työpaikkaselvitykset on suurimmaksi osaksi tehty jo ennen lain voimaantuloa. Toimipaikkojen työolosuhteita kuitenkin seurataan ja kartoitetaan säännöllisin työpaikkakäynnein ja -tarkastuksin. Kolmasosan työpaikkakäynneistä suorittaa Helsingin terveysasemalla toimiva lääkintävoimistelija. Seuraavassa taulukossa on esitetty työpaikkaselvityksiin liittyvien työpaikkakäyntien lukumäärät palvelujen tuottajan mukaan vuonna 1985.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit palvelujen tuottajan mukaan (1km)

	Palvelujen tuottaja			Yhteensä
	Terveys- asema	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	
Työpaikkakäynnit				
- lääkärit	3	18	5	26
- terveydenhoitajat	9	88	47	144
- lääkintävoimist.	1	1	81	83
Yhteensä	13	107	133	253

Valtaosan työpaikkakäynneistä suoritti omien työterveysasemien henkilökunta sekä yksityiset tutkimus- ja hoitolaitokset. Yhteensä työpaikkakäyntejä tehtiin 253, mikä merkitsee sitä, että vuosittain käydään keskimäärin yli joka kolmannella työpaikalla.

Työpaikkakäynneillä kiinnitetään huomiota erityisesti seuraaviin seikkoihin:

- työskentelyasento
- ilmastointi
- veto
- laitesijoittelu.

Työpaikkakäynneillä tarkkaillaan myös toimipaikkojen työhygieenisiä olosuhteita. Melu, valaistus ja pölyttömyys todetaan aistinvaraisesti ja tarvittaessa mitaten, mutta esim. formaldehydin, hiilimonoksidin ja ultraviolettisäteilyn mittaamiseksi käytetään Työterveyslaitoksen asiantuntijoita.

Työpaikkakäyntejä tehdään henkilöstön, työsuojeluorganisaation ja esimiesten pyynnöstä. Lisäksi työterveyshuollolla on oma tarkastussuunnitelmansa, jonka mukaisesti tehdään rutiinitarkastuksia. Pääasiassa työpaikkakäynnit suoritetaan kuitenkin ongelmalähtöisesti; noin 80 % käynneistä aiheutuu siitä, että työpaikalla on havaittu työsuojeluongelma.

Yhdyspankissa on tehty myös pankkityön eri tehtävänimikkeiden ergonominen selvitys vuonna 1984. Menetelmänä käytettiin Työterveyslaitoksen työpaikan ergonominen selvitys-järjestelmää, joka käsittää seuraavat muuttujat:

- työtila
- fyysinen toiminta
- taakat
- työasennot ja työliikkeet
- tapaturmavaara
- tehtäväkokonaisuus
- työn sidonnaisuus
- henkilöyhteydet
- päätöksenteon vaikeus
- työn toistuvuus
- tarkkaavaisuus
- valaistus
- lämpöolot
- melu.

Työpaikkaselvityksissä havaittujen työn terveydellisten vaarojen ehkäisemiseksi ja poistamiseksi työterveyshuolto tekee korjaavia toimenpide-ehdotuksia tai tarvittaessa laatii lisäselvityksiä. Linjaorganisaatio päättää yksin toimenpide-ehdotuksien toteuttamisesta, mutta ennen päätöksentekoa asiasta yleensä keskustellaan luottamusmiehen kanssa.

8.5.1.2 Terveystarkastukset

Työterveyshuoltolain asettamat velvoitteet tehdä henkilöstölle terveystarkastuksia rajoittuvat Yhdyspankissa lähinnä pieniin erityisryhmiin kuten konekorjaamon, lomakepajon ja ATK-hallin työntekijöihin. Kuitenkin Yhdyspankissa seurataan koko henkilöstön terveydentilaa säännöllisin terveystarkastuksin.

Työhöntulotarkastus suoritetaan kaikille koko- ja osapäivätoimiseen työsuhteeseen tuleville ennen työsuhteen solmimista. Määräaikaisille työntekijöille työhöntulotarkastus tehdään heti kun tiedetään, että työsuhde tulee kestämään yli 8 kuukautta. Suurimman osan työhöntulotarkastuksista suorittaa lääkäri.

Yhdyspankissa ei ole työtehtäviä, jotka edellyttäisivät työterveyshuoltolain tarkoittamia määräväleihin suoritettavia terveystarkastuksia. Keittiöhenkilökunnalle suoritetaan kuitenkin terveystarkastus terveydenhuoltolain mukaisesti. Nämä terveystarkastukset suorittaa pääasiassa terveydenhoitaja.

Yhdyspankissa suoritetaan myös suppeita suunnattuja terveystarkastuksia, jolloin ne työpaikan luonteen mukaisesti kohdistetaan esim. määrättyihin riskiryhmiin. Suppeitten suunnattujen terveystarkastusten tarpeeseen vaikuttavat mm. seuraavat seikat:

- henkilöstörakenne (ikä, sukupuoli)
- työn laatu
- työolosuhteet
- sairaustilastoinnista saadut kokemukset
- yleiset terveydenhoidollisesti merkittävät riskit.

Tällaisia terveystarkastuksia on tehty mm. kolmivuorotyötä tekeväille ATK-henkilöstölle sekä Pohjois-Suomen pankinjohtajille.

Laajat suunnatut terveystarkastukset muodostavat merkittävimmän osan Yhdyspankin työterveyshuollon terveystarkastuksista. Nämä tarkastukset toteutetaan ikäryhmittäisinä 35-, 40-, 45-, 50-, 55- ja 60-vuotiaille sekä eläkkeelle siirtyville. Ikäryhmittäisten terveystarkastusten tarkoituksena on lähinnä tiettyjen sairauksien kuten sydän- ja verisuonitautien sekä

tuki- ja liikuntaelinten sairauksien varhaistoteaminen. Vuonna 1985 lääkärit suorittivat noin 700 ja terveydenhoitajat yli 120 ikäryhmätarkastusta. Seuraavaan taulukkoon on koottu vuonna 1985 Yhdyspankin työterveyshuollon piirissä suoritettut terveystarkastukset.

Taulukko 2. Yhdyspankissa suoritettut terveystarkastukset palvelujen tuotantotavan mukaan

Tarkastuksen laji	Palvelujen tuottaja			Yhteensä
	Terveys- keskus	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	
Työhöntulo- tarkastukset				
- lääkärit	30	137	265	432
- terveydenhoitajat	19	52	19	90
Ikäryhmittäiset tarkastukset				
- lääkärit	40	288	389	717
- terveydenhoitajat	17	65	47	129
Muut terveys- tarkastukset				
- lääkärit	42	126	1	169
- terveydenhoitajat	26	80	101	207
Yhteensä	174	748	822	1744

8.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Tietojen antaminen työhön liittyvistä vaara- ja haittatekijöistä tapahtuu lähinnä henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä (eri terveystarkastukset, vastaanottokäynnit ja työpaikkakäynnit). Lisäksi käytetään pankin omia tiedotuskanavia kuten henkilökuntalehteä, erilaisia tiedotuksia sekä kiertokirjeitä. Työterveyshuolto osallistuu myös pankin keskitetyn koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vastaanottokäynneillä annettavan ohjauksen ohella työterveyshoitajat ja lääkintävoimistelija opastavat työpaikkakäynneillä toimihenkilöitä oikeisiin työliikkeisiin ja -asentoihin. Työpaikkakäynneillä on myös kiinnitetty huomiota oikeisiin työskentelytapoihin erityisesti silmäergonomian

kannalta. Myös taukovoimistelun sekä työn oikean tauottamisen merkitystä on korostettu vastaanotoilla ja työpaikkakäynneillä. Omakohtaisen ehkäisy- ja hoidon tukemiseksi työterveyshuolto on järjestänyt eri toimipaikoilla ns. niska- ja hartiakouluryhmiä, joissa opetetaan omaehtoista hoitoa niska- ja hartiaseudun kiputiloista kärsiville. Vuonna 1985 on vastaavia kursseja kokeiltu myös viikonloppuisin.

Jokaisen Yhdyspankkiin tulevan toimihenkilön on periaatteessa käytävä pankkitoiminnan perusteita käsittelevä peruskurssi, joka järjestetään pankin omassa koulutuskeskuksessa. Työterveyshuolto on osallistunut peruskurssien suunnitteluun ja toteutukseen pitämällä ergonomiaa käsitteleviä luentoja. Tarkoituksena on aloittaa vastaavat luennot myös esimieskursseilla. Työterveyshuolto on pyrkinyt osallistumaan myös työnopettajien ja työsuojeluvaltuutettujen kouluttamiseen. Viimeksi on valmistettu ergonomiaa käsittelevä video-ohjelma piirikeskusten, työnopettajien ja työsuojeluvaltuutettujen käyttöön.

Vuonna 1985 järjestettiin Yhdyspankissa kaikkiaan 50 ryhmä- ja luentotilaisuutta, jotka käsitelivät työhön ja työpaikan olosuhteisiin liittyviä vaara- ja haittatekijöitä sekä niiden ehkäisyä. Suurimman osan näistä tilaisuuksista piti omalla työterveysasemalla toimiva lääkintävoimistelijä.

8.5.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Vajaakuntoiset työntekijät on kartoitettu työterveyshuollon tietojärjestelmän ja työpaikkakäyntien avulla. Vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta tapahtuu pääasiassa terveystarkastusten sekä sairauspoissaolojen seurannan avulla. Vuonna 1985 suoritettiin Yhdyspankin työterveyshuollon piirissä 80 vajaakuntoisen terveystarkastusta ja ne keskittyivät lähinnä työterveyshuollon sopimuslaitoksiin.

Oikean työhönsijoittamisen ja tarkoituksenmukaisen uudelleen koulutuksen toteuttamiseksi työterveyshuollon ammattihenkilöt määrittelevät vajaakuntoisen työrajoitteet sekä yhdessä henkilöstöhallinnon ja luottamusjärjestelmän kanssa pohtivat potentiaalisia sijoitusmahdollisuuksia. Tällöin on yhtenä mahdollisuutena myös osa-aikaeläke. Kuntoutusryhmä kokoontuu myös tarvittaessa. Vuoden 1986 alusta voimaan tulleet varhaiseläke- muodot lisännevät vajaakuntoisuusseurantaa sekä työhönsoveltuvuutta koskevia arvioita.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus ja kuntoutus on myös tärkeä osa työterveyshuollon ehkäisevää toimintaa. Vuonna 1985 otettiin Yhdyspankissa käyttöön uusi päihdeongelmaisten hoitoonohjausmalli, jonka toteuttamisesta vastaavat työterveyshenkilöt ja esimiehet yhdessä. Hoitoonohjauksen yhdyshenkilönä toimii paikallinen työterveyshoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia käytännön hoitoonohjauksesta sekä pitää yhteyttä työnantajaan ja toimihenkilöihin. Pääosa päihdeongelmaisista hoidetaan oman työterveyshuolto-organisaation puitteissa, jolloin hoidosta on saatu parempia tuloksia kuin ulkopuolisissa laitoksissa.

8.5.1.5 Yleinen terveystieteellinen kasvatust

Yleistä terveystieteellistä kasvatusta annetaan Yhdyspankissa henkilökohtaisten tapaamisten kuten terveystarkastuksien ja vastaanottokäyntien yhteydessä. Lisäksi järjestetään ryhmätillaisuuksia sekä kirjoitetaan ajankohtaisista aiheista henkilökuntalehtiin. Yleinen terveystieteellinen kasvatust on tähännynt ensisijaisesti henkilöstön tiedon lisäämiseen terveellisistä ravinto- ja liikuntatottumuksista.

Ryhmäkohtaisesti on terveellisii ravintotottumuksia koskevaa neuvontaa annettu ns. laihdutusryhmissä sekä työterveyshenkilöstön ja keittiöemäntien järjestämissä ravintoilloissa. Keskitetyn koulutuksen esimieskursseilla on työterveyshenkilöstö säännöllisesti luennoinut oikeista ravinto- ja liikuntatottumuksista. Samanaikaisesti valtakunnallisten terveystkampanjoiden kanssa tai niistä erillään on järjestetty pankin sisäisiä terveystkampanjoita. Näistä voidaan mainita tupakaton päivä-kampanja, jonka yhteydessä henkilöstölle pidettiin aiheeseen liittyvä filmiesitys ja keskustelutilaisuus. Vuonna 1985 järjestettiin poliorokotusviikko kampanjoineen.

8.5.2 Ensiapuvalmius

Yhdyspankin omilla työterveysasemilla toimivat työterveyshoitajat antavat ensiapukoulutusta pääkaupunkiseudulla. Muualla maassa voi henkilöstö osallistua paikkakunnalla järjestetyille ensiapukursseille. Helsingin terveystsema on lisäksi järjestänyt keittiöhenkilökunnalle dia-esityksiä palovammojen hoidosta ja ensiavusta. Työterveyshuollon tavoitteena on ylläpitää vähintään viiden prosenttien ensiapukoulutustaso sekä varmistaa, että jokaisessa toimipaikassa on vähintään yksi ensiapukoulutuksen saanut henkilö.

8.5.3 Sairaanhoido

Vuonna 1977 liitettiin Yhdyspankin työterveyshuoltoon yleislääkäritasoinen sairaanhoito rajattuine laboratorio- ja röntgentutkimuksineen, jotta ennaltaehkäisevän toiminnan tuoma tieto voitaisiin paremmin hyödyntää. Etusijalla on ollut työperäisiksi epäiltyjen sairauksien yleislääkäritasoinen hoito sekä äkillisten työaikana sattuvien sairastapauksien ensi-apu. Työterveyshoitajan vastaanotolle pääsevät kaikki sairaanhoitoa tarvitsevat, mutta lääkäritasoisia sairaanhoitopalveluita annetaan siinä määrin kuin lääkärikapasiteettia jää ehkäisevältä terveydenhoidolta.

Kunnallisten terveyskeskusten kanssa ei ole aina voitu tehdä sopimusta yleislääkäritasoisten sairaanhoitopalveluiden liittämistä työterveyshuoltoon. Tällöin henkilöstö saa kyseiset palvelut maksuttomina osana kansanterveystyötä. Terveyskeskusten työterveyshoitajat antavat sairaanhoitoa vastaanotoillaan. Sairauden vuoksi suoritettut käynnit vuonna 1985 on esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 3. Sairauden vuoksi suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona palveluiden tuottajan mukaan

	Palveluiden tuottaja			Yhteensä
	Terveyskeskus	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveysasema	
Sairauskäynnit				
- lääkärit	221	4652	3090	7963
- terveydenhoitajat	50	2432	9129	11611
Yhteensä	271	7084	12219	19574

Erikoislääkärin hoitoa tarvitsevat potilaat ohjattiin erikoislääkäreille, mutta noin 90 % tapauksista pystyttiin hoitamaan alusta loppuun pankin työterveyshuolto-organisaation puitteissa. Sairaanhoidoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vuonna 1985 on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palveluiden tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palveluiden tuottaja			Yhteensä
	Terveys- keskus	Yksityinen lääkäriasema	Oma työter- veysasema	
Laboratoriotutkimukset	1513	21080	12388	34981
Röntgentutkimukset	39	1054	319	1412
Fysikaalinen hoito	-	-	295	295
Yhteensä	1552	22134	13002	36688

8.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Työterveyshuollon työolosuhteisiin kohdistuvassa toiminnassa pyritään asioihin vaikuttamaan jo suunnitteluvaiheessa. Työterveyshenkilöstö osallistuu työryhmiin, jotka suunnittelevat toimipaikkoja, työvälineitä ja työmenetelmiä. Pankin kiinteistö- ja laitesuunnittelusta vastaavien kanssa on sovittu yhteistyötavoista, jotta työpaikkojen terveydelliset riskitekijät voitaisiin ehkäistä jo suunnitteluvaiheessa. Esimerkkinä laitesuunnitteluun osallistumisesta voidaan mainita työterveyshuollon myötävaikutus pankkipäätteiden funktionäppäinten käyttöönottoon liiallisen muisti- ja aistikuormituksen ehkäisemiseksi. Toisaalta aistikuormituksen pienentäminen on otettu huomioon myös pankin järjestelmäkehityksen toimintasuunnitelmassa. Eri työtehtävien psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta koskevien selvityksien avulla pyritään korjaamaan jo olemassa olevien työpaikkojen terveydellisiä haittoja sekä käyttää niistä saatava tieto tulevassa kehitystyössä.

Työsuojelun valvontaan liittyvissä kysymyksissä työterveyshuolto raportoi havainnoistaan työsuojeluorganisaatiolle sekä antaa tarvittaessa asiantuntija-apua ja lausuntoja työsuojelutoimikunnille ja työsuojeluvaltuutetuille.

8.5.5 Muu toiminta

Yhdyspankissa on viime vuosina tehty monia työterveyshuollon alaan liittyviä tutkimuksia. Kuopion korkeakoulussa tehtiin vuonna 1983 opinnäyte-työ Yhdyspankin työpaikkaterveydenhuollon palveluista ja niiden käyttöön liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa

Yhdyspankin työterveyshuoltojärjestelmän suunnittelua sekä noudatetun terveyspolitiikan arviointia varten. Vuonna 1983 tehtiin tutkimus "Toimihenkilötutkimus 1990", johon liittyi myös 200 toimihenkilön terveydentilan selvitys. Tarkoituksena oli myös saada tietoa pankkityön asettamista vaatimuksista sekä tavallisimpien tehtävänimikkeiden työn sisällöstä. Samalla selvitettiin kuinka toimihenkilöt kokevat työnsä asettamat vaatimukset sekä sen sisällön. Työn sisältöä ja vaatimusprofileja koskevat tiedot kokosi Työterveyslaitos. Vuonna 1985 Yhdyspankin työterveyshuolto osallistui Työterveyslaitoksen suorittamaan näyttöpäätetyöntekijöiden silmätutkimukseen.

Työterveyshuoltoon liittyviä tilastoja pidetään sosiaali- ja eläkeosastolla. Sosiaali- ja eläkeosaston tiedot ovat työterveyshuollon käytettävissä työterveyshuollon tietojärjestelmän avulla. Tilastoja pidetään sairauspoissaoloista ja työtapaturmista. Työkyvyttömyyseläkkeiden syyt on lisäksi tilastoitu kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän mukaan.

Yhdyspankissa toimii myös oma eläkesäätiö, joka antaa työntekijöille työeläkelain (TEL) mukaista vähimmäiseläketurvaa. Työnantajan ylläpitämä eläkekassa maksaa lisäksi työntekijöille lisäeläkkeitä täysimääräisen eläketurvan turvaamiseksi.

8.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Yrityksen terveydenhoitopolitiikka on kiinteä osa yrityksen henkilöstöpolitiikkaa. Yhdyspankissa työterveyshenkilöstö osallistuu henkilöstöhallinnolliseen päätöksentekoon sekä suunnittelu että toteutusvaiheessa. Johtava työterveyslääkäri toimii henkilöstöhallinnon johtoryhmässä, minkä lisäksi myös muu työterveyshenkilöstö osallistuu säännöllisesti henkilöstöhallinnon suunnitteluryhmiin.

Työhöntulotarkastus koskee periaatteessa kaikkia pankin palvelukseen tulevia henkilöitä. Henkilöstön valinnassa on työhöntulotarkastuksen tarkoituksena selvittää hakijan fyysiset ja psyykkiset edellytykset kyseiseen työhön. Käytännön kokemuksista ja työpaikkaselvityksistä saadun tiedon avulla työterveyshuolto asettaa ne terveydelliset vaatimukset, jotka hakijan on täytettävä, jotta hänet voidaan valita pankin palvelukseen. Näin hakijan terveydellisten edellytysten selvittäminen on kiinteä osa valintaprosessia, vaikka useimmissa tapauksissa ei työterveyshuollolla

ja työhönottajilla ole varsinaista yhteistoimintaa yksittäisessä valintatapahtumassa. Vajaakuntoisen työntekijän valinnassa ja työhönsijoituksessa työterveyshuollon rooli korostuu. Tällöin työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto yhdessä pohtivat työntekijän edellytyksiä selviytyä työtehtävistään.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjausmalli, jonka mukaan hoitoonohjaus on aina vaihtoehto työsuhteen purkamiselle, on osa pankin omaksumaa henkilöstöpolitiikkaa. Vasta kun hoito ei tuota toivottua tulosta on seurauksena siirto toisiin tehtäviin tai 2 kk:n lomautus. Työsuhteen purkamista käytetään vasta äärimmäisenä keinona.

Sairauspoissaolojen kontrollointi on osa henkilöstön valvontaa, joka on yksi henkilöstöhallinnon osa-alue. Yhdyspankissa voi toimihenkilö sairastapauksissa olla viisi päivää poissa ilman lääkärintodistusta ainoastaan ilmoittamalla sairaudestaan. Työterveyshuolto voi työterveyshuollon tietojärjestelmän avulla yksilökohtaisesti seurata sairauspoissaolojen määrää. Jos havaitaan runsaasti selittämättömiä poissaoloja pyritään vastaanottokäynneillä asianomaisen henkilön kanssa keskustelemalla selvittämään poissaolojen syyt. Tällöin voidaan henkilölle tehdä myös terveydentilan selvitys. Myös esimies voi velvoittaa edellä mainitussa tapauksessa henkilön terveystarkastukseen.

8.7 Sopimuslaitoksien toiminnan yhtenäistäminen

Yhdyspankin työterveyshuolto-organisaatio koostuu 120 sopimuslaitoksesta sekä kahdesta omasta työterveysasemasta. Tällöin on selvää, että sopimuslaitoksien toimintaa on ohjattava ja valvottava, jotta näiden toiminta pysyisi yhdenmukaisena ja asetettujen tavoitteiden suuntaisina. Tämä tapahtuu laatimalla yhtenäisiä ohjeita sekä neuvottelemalla sopimuslaitoksien kanssa. Sopimuslaitoksiin tehdään vuosittain myös noin 20 tarkastuskäyntiä sekä niiltä pyydetään erilaisia tilastokontrolleja työterveyshuollon suoritteista. Lisäksi omien työterveysasemien henkilökunta on kouluttanut sopimuslaitoksien henkilöstöä mm. pankkityön kuormitustekijöistä.

8.8 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Toiminnallisesti työterveyshuolto tulee panostamaan pankkityön psyykkisten kuormitustekijöiden selvittämiseen ja optimoimiseen. Työterveyshenkilöstö onkin pyrkinyt kehittämään osaamistaan psyykkisen työsuojelun alueella. Työterveyshuollon sisällön ja toiminnan suunnittelussa on pankin muiden toimintojen tapaan siirrytty strategisen suunnittelun kauteen, jolloin toiminnan kehittämisessä on etusijalla oikein mitoitettut palvelut. Työterveyspalveluiden organisointi sopimuslaitoksineen ei tule muuttamaan, koska se pankin hajanaiseen konttoriverkoston nähden on ainoa mahdollinen. Tosin Helsingin Osakepankin liittäminen Yhdyspankkiin tuo mukanaan joitakin muutoksia vuoden 1986 kuluessa.

9 OY TAMPELLA AB

9.1 Yrityksen toiminta

Tampellan kehitys alkoi Tammerkosken rannalta ruukinpatruuna Gustaf August Wasastjernan ostettua N. J. Idmanin tuotantolaitokset vuonna 1856. Wasastjernan aikomuksena oli aloittaa ensiksi sisävesilaivojen rakentaminen, mutta hänen ensimmäiseksi työkseen tuli kuitenkin Adolf Törngrenin samalle tontille perustaman pellavatehtaan koneiden rakentaminen. Vuotta 1856 Tampella pitää perustamisvuotenaan pellavatehtaan perustamisen mukaan ja pellavatehtaasta Tampella on saanut nimensäkin. Vuonna 1860 Törngren ja Wasastjerna yhdistivät tuotantolaitoksensa perustamalla osakeyhtiön, jonka nimeksi tuli Tammerfors Linne och Jern Manufaktur Aktie-Bolaget, Tampereen Pellava- ja Rautateollisuus Osakeyhtiö. Perustettu yhtiö oli tuolloin rautateiden jälkeen Suomen suurin yritys. Yhtiön täytettyä sata vuotta vuonna 1956 sen nimi muutettiin virallisesti nykyiseen muotoon Oy Tampella Ab:ksi.

Tampella kehittyi jo varsin aikaisessa vaiheessa monitoimialayhtiöksi. Tampellan ensimmäinen sisävesilaiva valmistui vuonna 1858 ja vuonna 1886 yhtiö osti Inkeröisten puuhiomon. 1800-luvun lopulla Tampella laajensi toimintaansa myös raskaaseen metalliteollisuuteen. Ensimmäiset puuhiomokoneet toimitettiin 1870-luvulla ja ensimmäiset veturit valmistuivat 1900-luvun alussa. Sotatarviketeollisuuden ja sotakorvaustöiden vaatimat ponnistelut laajensivat entisestään Tampellan metalliteollisuutta; ajoitain jopa 75-80 % Tampellan konepajan tuotannollisista työtunneista tehtiin sotakorvausvaltuuskunnan tiliin.

Tällä hetkellä Oy Tampella Ab on suuren konsernin emoyhtiö, jonka keskeiset toimialat ovat metsä- ja metalliteollisuus. Lisäksi yhtiö tuottaa sähkö- ja lämpöenergiaa teollisuus- ja yhdyskuntakäyttöön yli oman tarpeensa. Tekstiiliteollisuus lakkautettiin toimialana vuonna 1985. Tampellan metalliteollisuus valmistaa massa- ja kartonkikoneita, voima- ja soodakattiloita, vesiturbiineja ja kemikaalien talteenottolaitoksia. Metalliteollisuuteen kuuluvat Tamrock-ryhmän päätuotteet ovat louhintaporauslaitteet ja paineilmakompressorit. Tampellan metsäteollisuus on keskittynyt Kymenlaaksoon ja Uudellemaalle. Metsäteollisuuden tärkeimmät tuotteet ovat paperi ja kartonki sekä sahatavara ja sen jalosteet. Tampellan metsäteollisuuden piiriin liitetty kuitukangastehdas tuottaa kertakäyttöisiä

kuitutuotteita kuten kirurgintakkeja sekä leikkausesiliinoja. Vuonna 1985 Oy Tampella Ab:n liikevaihdosta muodostui 58 % metsäteollisuudesta ja 38 % metalliteollisuudesta. Vuoden 1985 lopussa oli Oy Tampella Ab:n henkilöstömäärä 5 946 henkilöä.

Tässä tutkimuksessa on keskitytty Tampellan Tampereen tuotantolaitoksiin, jotka käsittävät voimateollisuusryhmän, massa- ja kartonkiryhmän, Tamrock-ryhmän sekä metsäteollisuuden piiriin kuuluvat kotelo- ja kuitukangastehtaat. Kuitukangastehtaaseen kuuluu erillisinä osastoina paperikehäämön ja neulausosasto. Neulausosasto tuottaa neulattua jutihuopaa käytettäväksi mm. lattiapäällysteiden raaka-aineena. Vuonna 1985 Tampereen tuotantolaitoksien henkilöstömäärä keskushallinto mukaanluettuna oli 3 570 henkilöä.

9.2 Työterveyshuollon kehittyminen yrityksessä

Tampereen pellavatehtaan avustuskassa perustettiin vuonna 1860 ja se oli neljäs Suomessa perustettu tehdaskassa. Konepajan avustuskassa aloitti toimintansa vuonna 1872 ja Lapiniemen puuvillatehtaan kassa perustettiin vuonna 1900. Avustuskassoista maksettiin sairausavustuksia ja eläkkeitä sairaille ja työkyvyttömiksi tulleille työntekijöille. Lisäksi maksettiin eläkeavustuksia työntekijöiden leskille ja lapsille. 1930-luvulle saakka toimi yhtiön ylläpitämä työntekijöille tarkoitettu toipilaskoti, jossa potilaille tarjottiin ilmainen ruoka ja muu ylöspito. Vaihtelevin resurssein on yhtiö järjestänyt työntekijöilleen sairaanhoitoa jo 1870-luvulta lähtien. Toiminta on ollut kuitenkin jatkuvaa ja käsittänyt 1960-luvun lopulle saakka työturvallisuuslain mukaisten terveystarkastuksien lisäksi lähinnä sairaanhoitopalveluja.

Työperäisten sairauksien ehkäisemiseen tähtäävä toiminta alkoi varsinaisesti 1960-luvun lopulla, kun Tampellaan palkattiin työlääketieteeseen erikoistunut lääkäri. Työterveystoiminnan ehkäisevän osuuden laajentuessa työterveyshenkilöstön määrä nousi käsittäen Tampereella vuonna 1969 yhden lääkärin ja neljä työterveyshoitajaa. Tampereen tuotantolaitoksien henkilöstöä hoiti tällöin myös kolme palkkiotoimista lääkäriä. 1970-luvun alussa palkattiin yhtiöön toinen, kirurgisiin sairauksiin erikoistunut lääkäri sekä kaksi työterveyshoitajaa. Vuosina 1982 - 1985 toimi yhtiössä myös lääkintävoimistelija. 1980-luvun alussa luovuttiin palkkiotoimisten lääkäreiden käytöstä. Palkkiotoimisia lääkäreitä, joihin kuului myös erikoislääkäreitä (gynekologi ja kirurgi), oli ollut parhaimmillaan 12.

Palkkiotoimisilta lääkäreiltä ostettujen palveluksien määrä vastasi yhden kokopäivätoimisen lääkärin työpanosta. Työterveyshenkilöstön vähennykset perustuvat osittain työterveyshuollon piirissä olevan henkilöstömäärän vähentymiseen 5000:sta 3600:aan; muualle hakeutuneen työterveyshenkilöstön tilalle ei ole palkattu uusia työntekijöitä. Vuonna 1985 palkattiin työterveyshuoltoon kuitenkin kolmas kokopäivätoiminen lääkäri.

Tampellassa on työterveyshuollolla pitkät perinteet, jotka juontuvat jo viime vuosisadan lopulta saakka. Sairaanhoidon ja myöhemmin myös muun työterveystoiminnan syntyyn on ratkaisevimmin vaikuttanut yhteiskunnan tarjoamien terveydenhoitopalveluiden riittämättömyys. Toisaalta työterveyshuoltopalvelut on nähty yrityksen varsinaista toimintaa tukevaksi toiminnaksi, joka osaltaan pystyy takaamaan tuotannon jatkuvuuden. Tampellan työterveyshuoltotoiminnan sisältö ja tavoitteet ovat olleet jo vuodesta 1969 lähtien nykyisen työterveyshuoltolain mukaisia. Näin työterveyshuoltolaki ei ole vaikuttanut yhtiön työterveyshuoltotoiminnan sisältöön eikä laajuuteen.

Työterveyshuollon nykyiset erityisongelmat eivät liity niinkään toiminnan sisältöön kuin sen ulkoisiin puitteisiin. Ongelmaksi on muodostunut oman ATK-järjestelmän puuttuminen; työterveyshuoltoon liittyvää tietoa on runsaasti, mutta sitä ei voida hyödyntää riittävästi ilman omaa tietojenkäsittelyjärjestelmää.

Työterveyshuollon toiminnan sisällön kannalta on ollut ongelmana ergonomisen tietouden hyväksikäytön puutteellisuus sekä omien tuotteiden että työpaikkojen ja tuotantotekniikan suunnittelussa. Tuotteiden ergonomisten ominaisuuksien kehittäminen on tärkeää myös yhtiön omien työntekijöiden kannalta, koska nämä joutuvat koeistamaan ja huoltamaan asiakkaille toimitettuja koneita ja laitteita. Tuoteturvallisuus onkin kuulunut Tampellassa yhtenä osana työterveyshuollon toimintaan.

9.3 Työterveyshuollon organisaatio

Tampereella toimivan johtavan lääkärin tehtävänä on työterveyshuoltotoiminnan johtaminen koko yhtiössä. Tampellan työterveyshuolto oli aikaisemmin organisoitu suoraan toimitusjohtajan alaisuuteen, mutta viimeisten kolmen vuoden aikana työterveyshuolto on toiminut keskushallinnon alaisuudessa kuitenkin niin, ettei merkittäviä muutoksia ole tapahtunut itse toiminnassa tai toimintaedellytyksissä.

Tampellassa työterveyshuoltopalvelut annetaan pääasiassa oman työterveys-huolto-organisaation avulla. Yhtiöllä on omat työterveysasemat Tampereen lisäksi Inkeroisissa, Heinolassa ja Porvoossa. Koko yhtiön työterveys-huolto-organisaatioon kuuluva henkilöstö on seuraava:

- 4 kokopäivätoimista lääkäriä
- 2 osapäivätoimista lääkäriä
- 9 kokopäivätoimista ja 1 osapäivätoiminen työterveyshoitaja
- 3 laboratoriohoitajaa
- 1 lääkintävoimistelija
- 1 apuhoitaja ja 1 vastaanottoapulainen
- 1 työhygieenikko

Tampellan Tampereen tuotantolaitoksilla tuotetaan lähes kaikki henkilös-tön tarvitsemat työterveyshuoltopalvelut omilla työterveysasemilla. Osa laboratoriotutkimuksista ja kaikki röntgentutkimukset ostetaan kuitenkin ulkopuolisista laitoksista. Vuosina 1982-1985 annettiin työterveysasemal-la myös jonkin verran fysikaalista hoitoa, mutta vuoden 1986 helmikuusta lähtien on työterveyshuolto toiminut ilman lääkintävoimistelijaa, koska pois lähteneen lääkintävoimistelijan tilalle ei ole palkattu uutta. Osa työhygieenisistä mittauksista ostetaan ulkopuolisista laitoksista. Tam-pellan kanta-alueella toimii varsinainen työterveysasema, jonka lisäksi Tampellan messukylän tehtailla, Tamrockin Myllypuron tehtaalla on sivu-vastaanotot. Tällä hetkellä toimii varsinaisella työterveysasemalla ja sivuvastaanotoilla yhteensä kolme kokopäivätoimista lääkäriä, viisi työ-terveyshoitajaa, kaksi laboratoriohoitajaa ja yksi apuhoitaja. Yksi työ-terveyshoitajista on saanut myös työhygieenikon koulutuksen.

9.4 Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Tärkeimmät yhteistoimintaorganisaatiot työterveyshuoltoa koskevissa asi-oissa ovat olleet sairauskassa ja työsuojeluorganisaatio. Sairauksassan hallituksessa toimii henkilöstön edustajina mm. luottamusmiehiä, jotka ovat hyvin perehtyneitä työterveyshuoltotoimintaan. Työterveyshenkilöstö osallistuu myös säännöllisesti työsuojelutoimikuntien kokouksiin asian-tuntijoina. Vuonna 1986 perustettiin Tampellan Tampereen tuotantolaitok-sille uusi työterveyshuollon ja henkilöstön välinen yhteistyöelin, johon kuuluu osa työsuojelun keskustoimikunnan jäsenistä ja yhtiön johtava lää-käri. Kokemukset uuden yhteistyöelimen toiminnasta ovat olleet positiivi-sia. Tärkeänä yhteistyömuotona on ollut myös henkilökohtaiset kontaktit henkilöstön edustajiin. Tästä esimerkkinä voidaan mainita johtavan lääkä-rin ja pää- luottamusmiehen kuukausittaiset tapaamiset, joissa keskustel-laan ajankohtaisista työterveyteen ja työsuojeluun liittyvistä ongelmis-ta.

9.5 Työterveyshuollon toiminta

9.5.1 Ehkäisevä toiminta

9.5.1.1 Työpaikkaselvitykset

Ensimmäiset työpaikkaselvitykset tehtiin jo ennen työterveyshuoltolain voimaantuloa. Nämä järjestelmällisiin työpaikkakäynteihin pohjautuvat peruskartoitukset suoritettiin 1970-luvun alussa ja niitä on täydennetty sen jälkeen työolosuhteiden muuttuessa. Työpaikkaselvitykset on tehty ensi sijassa ongelmalähtöisesti. Suunnatuilla työpaikkakäynneillä tai työntekijöiden aloitteesta esiintulleiden epäkohtien selvittämiseksi ja korjaamiseksi tehdään tavallisesti työolosuhdekartoitus, joihin liittyvät myös tarkat työtehtävien kuvaukset. Valimotyöstä on työpaikkaselvityksien tueksi tehty videokartoitus, jonka tarkoituksena on opastaa työntekijöitä terveellisempien työasentojen käyttämiseen. Toimistohenkilökunnan työoloista on tehty ergonominen erityisselvitys. Työpaikkaselvityksiin liittyvissä työhygieenisissä mittauksissa selvitetään lämpöolosuhteiden, melun, pölyn ja erilaisten kaasumaisten epäpuhtauksien kuten liuotainaineiden terveydelle aiheuttamat vaarat. Pääosan työhygieenisistä mittauksista suorittaa työhygieenikon koulutuksen saanut työterveyshoitaja, mutta osa mittausanalyysistä ostetaan Työterveyslaitokselta ja VTT:lta. Työpaikkaselvityksien nojalla tehdyt toimenpide-ehdotukset toimitetaan työsuojeluvaltuutetuille ja linjaorganisaatiolle. Toimenpide-ehdotukset käsitellään myös työsuojelutoimikunnissa. Taulukossa 1 on esitetty Tampereen tuotantolaitoksilla suoritettut työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit vuonna 1985.

Taulukko 1. Työpaikkaselvityksiin liittyvät työpaikkakäynnit Tampereen tuotantolaitoksilla käynnin suorittajan mukaan

	Lääkäri	Terveyden hoitaja	Lääkintä voimistelija	Yhteensä
Työpaikkakäynnit				
-lukumäärä	53	20	69	142
-käytetty aika (t)	57,5	39,5	60,5	157,5

9.5.1.2 Terveystarkastukset

Tampellan Tampereen tuotantolaitoksilla suoritetuista terveystarkastuksista muodostavat pääosan työhöntulotarkastukset sekä valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) mukaiset terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Varsinaisia ikäryhmittäisiä terveystarkastuksia ei suoriteta, mutta sen sijaan henkilöstölle tehdään erilaisia terveyden seurantatarkastuksia. Näitä ovat mm. verenpaine- ja sokeritautipotilaiden terveystarkastukset. Yhtiön ylimmälle johdolle suoritetaan lisäksi ajoittain perusteelliset terveystarkastukset.

Kaikille uusille työntekijöille suoritetaan työhönsijoittamisen yhteydessä terveyshaastattelu sekä kliininen tutkimus ennen työsuhteen solmimista. Jos kyseessä on siirto oleellisesti erilaiseen työhön tai naisten siirtäminen yötyöhön tehdään työhöntulotarkastusta vastaava terveystarkastus ja työn luonteen edellyttämät erillistutkimukset sekä terveydentilan arviointi haastattelun avulla. Valtioneuvoston päätöksen (Vnp 637/71) 3 §:n mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset suoritetaan seuraaville tekijöille altistuvilla työntekijöille:

- melu
- liuotainaineet
- mineraalipöly
- orgaaninen pöly (juti, pellava, puuvilla)
- kromi
- lyijy-yhdisteet

Taulukkoon 2 on koottu Tampereen tuotantolaitoksilla suoritettut terveystarkastukset vuonna 1985.

Taulukko 2. Tampereen tuotantolaitoksilla suoritettut terveystarkastukset tarkastuksen suorittajan mukaan

Tarkastuksen laji	Tarkastuksen suorittaja		
	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Työhöntulotarkastukset	352	101	453
Työssä erityinen sairastumisen vaara	6	822	828
Terveyden seurantatarkastukset	48	208	256
Muut tarkastukset	38	50	88
Yhteensä	444	1 181	1 625

9.5.1.3 Tietojen antaminen ja ohjaus

Työterveyshuollon antama työterveyteen ja työsuojeluun liittyvä neuvonta ja ohjaus tapahtuu pääasiassa terveystarkastuksien ja sairauskäyntien yhteydessä. Tällöin on annettu työntekijöille tietoa työpaikoilla esiintyvistä terveydelle haitallisista aineista ja opastettu työntekijöitä henkilökohtaisten suojainten käytössä. Päävastuu työntekijöiden perehdyttämisestä myös työsuojeluun ja työterveyteen liittyvissä asioissa on kuitenkin siirretty työnopastajille, joiden koulutukseen myös työterveyshuolto on osallistunut. Työsuojeluorganisaatioon kuuluville henkilöille järjestetyille työsuojelun peruskursseille ovat työterveyslääkärit ja työhygieenikko osallistuneet kouluttajina. Yksi työterveyshoitajista on lisäksi luennoinut Tampellan teollisuusoppilaitoksen ensimmäisen vuosikurssin oppilaille henkilökohtaiseen terveydenhoitoon ja ensiapuun liittyvistä aiheista.

9.5.1.4 Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta

Pitkien työkyvyttömyysjaksojen tai vakavien sairausvaiheiden jälkeen suoritetaan vajaakuntoisille työntekijöille terveydentilan tarkastus ja työkyvyn arviointi. Vajaakuntoisten työntekijöiden työkyvyn arvioimiseksi ja selvittämiseksi suoritetaan myös suunnattuja työpaikkakäyntejä, joiden yhteydessä on seurattu näiden työntekijöiden selviytymistä työssään. Työpaikkakäyntien yhteydessä on myös haastateltu vajaakuntoisten työntekijöiden esimiehiä. Epäiltäessä työntekijän selviytymistä työtehtävistään terveydellisten seikkojen perusteella työterveyshuolto ottaa tarvittaessa yhteyttä työosastolle ja henkilöstöhallintoon työssä selviytymisen selvittämiseksi ja mahdollisen työrajoitteisuuden toteamiseksi sekä käynnistääkseen työntekijän uudelleensijoittamisen.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus tapahtuu Tampellan omien hoitoonohjaussäännösten mukaisesti, jotka täydentävät työehtosopimuksissa olevia määräyksiä. Eri henkilöstöryhmät valitsevat työsuojeluvaltuutetuista tai luottamus/yhdysmiehistä kutakin tehdasaluetta varten tukihenkilöt, jotka auttavat tarvittaessa hoitoonohjauksessa. Työterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa ilmeiset päihdeongelmatapaukset ja antaa hyvissä ajoin hoitoonohjauskehoitus sekä järjestää käytännön hoitoonohjaus mm. selvittämällä käytettävissä olevat hoitomuodot. Avohoitoa annetaan myös työterveysasemalla.

Uuden hoitoonohjausmallin käyttöönoton yhteydessä on yhdysmiehille/tukihenkilöille, linjaesimiehille ja henkilöstöhallinnon edustajille järjestetty mallin käytännön toteutukseen liittyviä koulutustilaisuuksia, joihin johtava työterveyslääkäri ja vastaava työterveyshoitaja ovat osallistuneet luennoitsijoina.

9.5.1.5 Yleinen terveystieteellinen kasvatustapa

Yleiseen terveydenhoitoon liittyvää terveystieteellistä kasvatusta annetaan pääasiassa sairauskäytien ja terveystarkastuksien yhteydessä. Terveystieteellinen kasvatustapa on tähdännyt lähinnä henkilöstön ohjaamiseen terveellisempiin elintapoihin. Tämä on tarkoittanut tupakoinnin ja alkoholin käytön haittavaikutuksien esilletuomista. Lisäksi henkilöstölle on annettu terveellisiin ruokailutottumuksiin liittyvää terveystieteellistä kasvatusta. Ryhmätilaisuuksia ei ole järjestetty. Tampellan henkilöstölehtiin on lisäksi kirjoitettu yleistä terveystieteellistä kasvatusta koskevia artikkeleita.

9.5.2. Ensiapuvalmius

Tampereen tuotantolaitoksilla oma työterveyshoitaja antaa henkilöstölle tarvittavan ensiapukoulutuksen. Teollisuusoppilaitoksen oppilaille järjestetään lisäksi hätäensiapukurssit. Henkilöstöstä noin 10 % on saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen. Työterveysasemalla annetaan ensiapua työtapaturmissa. Vuonna 1985 oli työtapaturmien johdosta suoritettuja käyntejä työterveyshoitajilla 566.

9.5.3 Sairaanhoidon palvelut

Sairaanhoidotyö muodostaa Tampellassa merkittävän osan työterveyshuollon toimintaa. Työterveyshuolto pyrki takaamaan henkilöstölle kaikkinaiset sairaanhoidopalvelut erottelematta sairauksia mahdollisesti työperäisiin ja muihin sairauksiin. Osa laboratoriotutkimuksista ostetaan ulkopuolisista laitoksista. Työterveysasemalla annettiin myös fysikaalista hoitoa vuoden 1986 alkuun saakka, josta lähtien työterveyshuolto on toiminut ilman lääkintävoimistelijaa. Henkilöstön yleislääkäritasoisesta sairaanhoidotarpeesta tyydytetään omalla työterveysasemalla noin 70-80 %. Hoitoonohjaus erikoislääkäreille tapahtuu pääasiassa työterveysaseman kautta.

Taulukossa 3 on esitetty Tampereen tuotantolaitoksilla suoritettut sairaanhoitokäynnit vuonna 1985.

Taulukko 3. Sairaudesta johdosta suoritettut käynnit yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona

	Lääkäri	Terveydenhoitaja	Yhteensä
Sairauskäynnit	8 759	9 156	17 915

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoitoon sekä muuhun työterveyshuoltoon liittyvät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vuonna 1985.

Taulukko 4. Työterveyshuollon suorittamat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet palvelujen tuottajan mukaan

Toimenpiteen laji	Palveluiden tuottaja		Yhteensä
	Yksityinen lääkäriasema	Oma työterveys- asema	
Laboratoriotutkimukset	1 226	21 849	23 075
Röntgentutkimukset	13	-	13
Fysikaalinen hoito	16	1 268	1 284
Yhteensä	1 255	23 117	24 372

9.5.4 Työsuojelun kehittäminen

Työsuojeluongelmien syntyessä ottavat työntekijät suoraan itse tai työsuojeluvaltuutetun välityksellä hyvin herkästi yhteyttä työterveyshuollon henkilöihin. Tämä voi tapahtua työterveyslääkärin tai työterveyshoitajien työpaikkakäynneillä tai muiden henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Sairausvastaanotoilla tulee myös usein virikkeitä työsuojelutoimenpiteiden kehittämiseksi. Työterveysasemalla toimivaan työsuojelupäälikköön työterveyshuollon henkilöt ovat yhteydessä päivittäin.

Työterveyshuolto on voinut osallistua merkittäväällä tavalla uusien työmenetelmien ja tuotantoprosessien suunnitteluun toimimalla yhteistyössä teknisestä suunnittelusta vastaavan henkilökunnan kanssa. Esimerkkinä työterveyshuollon aktiivisesta osallistumisesta uusien työmenetelmien kehittämiseen voidaan mainita Tampereen konepajalla kehitetyt hiekkapuhallusrobotti sekä turbiinien hiontaan tarkoitettu robotti. Nämä tekniset uudistukset ovat parantaneet kyseessä olevien työntekijöiden työolosuhteita merkittävästi.

9.5.5 Muu toiminta

1970-luvun alussa Tampella osallistui puuvillapölyn terveydellisiä vaikutuksia selvittelleeseen tutkimukseen (Byssinoosi Suomen puuvillateollisuudessa, Työterveyslaitos, Helsinki 1975). Tämän lisäksi Tampellan työterveyshuolto on ollut mukana sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon evaluaatiotutkimuksessa.

Työterveyshuoltoon liittyviä tilastoja on pidetty melun aiheuttamien ammattitautien ja raskaan metalliteollisuuden sairauspoissaolojen osalta vuodesta 1969 alkaen. Samoin työterveyshuollon suoritetiedot on tilastoitu vuodesta 1969 lähtien. Tehdaskohtaiset kaikkia Tampereen tuotantolaitoksia koskevat sairauspoissaotiedot diagnoosiluokittain on vuodesta 1977 alkaen.

Tampellan Tampereen tuotantolaitoksilla on eri tehtailla ollut omat sairauskassansa jo 1800-luvun lopusta lähtien. Vuonna 1964 tekstiilitehtaitten sairauskassat yhdistyivät ja vuodesta 1981 lähtien ovat kaikki Tampellan Tampereen tuotantolaitoksien sairauskassat muodostaneet hallinnollisesti yhden kokonaisuuden. Sairauskassan jäseniksi pääsevät vain vakinaisessa työsuhteessa olevat tuntipalkkaiset työntekijät; toimihenkilöitä ei hyväksytä kassan jäseniksi. Sairauskassamaksut ovat vaihdelleet vuosikymmenien aikana ja ovat tällä hetkellä 1,1 % palkasta työnantajan kannatusmaksun ollessa 0,4 % palkoista. Tampellassa on myös omat eläkesäätiöt työntekijöitä ja toimihenkilöitä varten. Nämä perustettiin 1950-luvun alussa. Toimihenkilöillä on kuitenkin ollut eläke- ja avustusrahassto jo vuodesta 1927 lähtien.

9.6 Työterveyshuollon vaikutus henkilöstöpolitiikkaan

Kaikille uusille työntekijöille suoritetaan työhönsijoituksen yhteydessä haastattelu ja lääkärin tai työterveyshoitajan suorittama terveystarkastus kliinisine tutkimuksineen. Vuonna 1985 noin puolet työterveyshuollon suorittamista työhöntulotarkastuksista oli työnantajan tarpeelliseksi katsomia, vapaaehtoisia työhöntulotarkastuksia. Jos henkilö siirretään oleellisesti erilaiseen työhön tai jos nainen siirretään yötyöhön, suoritetaan normaali työhöntulotarkastus, ellei tällaista terveystarkastusta ole suoritettu viimeisen vuoden aikana. Vajaakuntoisen työntekijän työhönsijoittaminen tapahtuu työterveyshuollon ja linjaorganisaation yhteistyönä. Työhönsijoittaminen on käytännössä tavallisesti tapahtunut siten, että vajaakuntoiselle työntekijälle etsitään kokonaan uudet työtehtävät. Vuosittain työterveyshuolto osallistuu Tampereen tehtailta 3-10 vajaakuntoisen työntekijän työhönsijoittamiseen.

Työterveyshuolto on pyrkinyt vaikuttamaan henkilöstöpolitiikkaan siten, että työntekijöiden mahdollisuuksia siirtyä vapaaehtoiseen osa-aikatyöhön sekä osa-aikaeläkkeelle lisättäisiin. Tällaisella kehityksellä ei ole kuitenkaan Suomessa riittäviä edellytyksiä. Osa-aikatyön lisääminen vaatisi sekä sosiaalipoliittisia että työaikalainsäädännöllisiä uudistuksia voidakseen toteutua Ruotsin mallin mukaisesti.

Työterveyshuolto osallistuu henkilöstön valvontaan seuraamalla sairauspoissaolojen kehitystä. Pääperiaatteena on, että sairaustapauksissa tulee henkilöstön toimittaa heti lääkärintodistus poissaolostaan työnantajalle. Työntekijöille tämä on ehdoton määräys, mutta toimihenkilöiden kohdalla käytäntö vaihtelee esimiehestä riippuen; jotkut esimiehet sallivat vastoin sovittuja normeja 1-2 päivän sairauspoissaolon ilman lääkärintodistusta. Työajan ulkopuolella tapahtuvissa sairaustapauksissa henkilöstö voi käyttää myös ulkopuolisia sairaanhoitopalveluita. Oman työterveyshenkilöstön määräämät sairauslomamat muodostavat kuitenkin noin 70 % kaikista henkilöstölle myönnetyistä sairauslomista. Henkilö, jolla on runsaita ulkopuolisen lääkärin määräämiä sairauslomia, voidaan velvoittaa käyttämään työpaikkalääkärin palveluksia. Sairausnoissaoloprosentti on ollut pysyvästi alle viiden.

9.7 Työterveyshuollon kehityssuunnitelmat

Lähitulevaisuudessa on Tampereen tuotantolaitoksien työterveyshuollon piirissä tarkoitus aloittaa psykologisten testausmenetelmien käyttö henkilöiden valinnassa. Tämä tulee lisäämään työterveyshuollon merkitystä henkilöstön valinnassa, koska työterveyshuolto kykenee tällöin paremmin arvioimaan hakijan sekä fyysisen että psyykkisen soveltuvuuden tulevaan työtehtävään. Vuonna 1985 aloitettiin videotekniikan käyttö työpaikkaselvityksissä. Videokartoitusten tarkoitus on toimia perinteisten työpaikkaselvityksien tukena.

10 YHTEENVETO

Tutkimuksen tavoite ja menetelmät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshuoltotoimintaa seitsemässä suomalaisessa suuryrityksessä, jotka ovat järjestäneet henkilöstölleen työterveyshuoltopalvelut palkkaamiensa terveydenhoidon ammattihenkilöiden ja omien työterveysasemien avulla. Tällaisen yrityksen itse järjestämän, integroidun työterveyshuollon erityispiirteitä ovat:

- henkilöstön kokonaisvaltainen hoitaminen (työstä johtuvien terveysvaarojen ennaltaehkäisy, sairaanhoito ja kuntoutus)
- erikoistuminen omassa yrityksessä esiintyvien terveysvaarojen käsittelyyn
- osallistuminen työpaikkojen, työmenetelmien ja työn organisoinnin suunnitteluun työn terveydellisten vaarojen ennaltaehkäisemiseksi
- osallistuminen henkilöstön kehittämiseen
- henkilöstön työ- ja suorituskyvyn arviointiin osallistuminen
- toimiminen aktiivisesti yhteistyössä yrityksen muiden toimintojen kanssa (mm. henkilöstöhallinto ja tuotannon suunnittelu)

Tutkimuksen toisena tavoitteena olikin selvittää miten ja kuinka laajasti yritykset ovat hyödyntäneet työterveyshuoltoyksikön asiantuntemusta yrityksen eri toiminta-alueilla.

Tutkimukseen valittiin harkinnanvaraisesti seitsemän erilaisen tuotantoprosessin omaavaa suuryritystä. Tutkittavista yrityksistä kolme edustaa metalli- ja metsäteollisuutta sekä yksi kemian teollisuutta, kaivos- ja metallurgista teollisuutta, tekstiili- ja vaatetusteollisuutta ja pankkitoimintaa. Tutkimukseen osallistuneet yritykset olivat:

- Oy Finlayson Ab
- Kemira Oy
- Outokumpu Oy
- Oy W. Rosenlew Ab
- G.A. Serlachius Oy
- Suomen Yhdyspankki Oy
- Oy Tampella Ab.

Koska tutkimukseen valitut yritykset ovat suuryrityksiä, joilla on lukuisia tuotantolaitoksia ja toimipaikkoja Suomessa monilla eri paikkakunnilla, oli tutkimuksen suorittamisen kannalta tarkoituksenmukaista keskittyä tutkimukseen osallistuvien yrityksiin joihinkin toimipaikkoihin, joiden yhteydessä yrityksellä on työterveysasema tai useita työterveysasemia. Tutkimukseen valitut yritykset suorittivat tutkimuksen kohdeorganisaatioiden valinnan itse.

Tutkimuksessa käytetty aineisto saatiin kokonaisuudessaan suoraan tutkittavilta yrityksiltä. Tutkimuksen aineisto on koottu

- yrityksiin työterveyshuoltohenkilöstön haastattelun
- kansaneläkelaitokselle toimitettavien työterveyshuollon toimintakertomuksien
- yrityksiin sisäisten työterveyshuoltoa koskevien raporttien ja muiden asiakirjojen kuten työterveyshuollon toimintasuunnitelmien, työpaikkaselvitysraporttien ja työterveyshuollon periaateohjelmien avulla.

Työterveyshuollon kehittyminen yrityksissä

Työterveyshuoltopalveluiden kehittyminen tutkituissa yrityksissä on ollut melko yhtenäinen. Kaikissa tutkituissa yrityksissä yhtä lukuun ottamatta toiminta oli aluksi sairaanhoitopainotteista, mutta 1960-luvun lopussa ja 1970-luvun alussa alkoivat yritykset panostaa yhä enemmän ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon. Tähän on ollut toisaalta vaikuttamassa tiedon lisääntyminen työperäisten terveysvaarojen ehkäisymahdollisuuksista sekä toisaalta työterveyshuollon korvausjärjestelmässä tapahtuneet muutokset. Vuoden 1969 alusta lukien alettiin sairausvakuutuslain nojalla korvata myös sairauksien ehkäisemisestä aiheutuneita kutannuksia. Toisaalta vuonna 1971 solmittu keskeisten työmarkkinajärjestöjen työpaikkaterveydenhoitoa koskeva sopimus tähdensi työterveyshuollon ennaltaehkäisevää luonnetta. Tutkituissa yrityksissä on keskeisenä syynä omien terveystalvelujen kehittämiseen ollut yhteiskunnan tarjoamien terveydenhuoltopalvelujen kehittymättömyys ja joustamattomuus.

Vuoden 1979 alussa voimaan astunut työterveyshuoltolaki ei ole olennaisesti vaikuttanut tutkittujen yrityksiin työterveyshuollon toiminnan sisältöön ja tavoitteisiin. Näissä yrityksissä oli työterveyshuolto jo 1970-luvun puoliväliin mennessä kehittynyt siinä määrin, että se täytti työterveyshuoltolain asettamat velvoitteet.

Työpaikoilla esiintyvistä terveyden vaara- ja haittatekijöistä on mekaanisten ja fysikaalisten tekijöiden merkitys vähentynyt tehokkaiden henkilökohtaisten suojainten sekä terveellisempien ja turvallisempien työmenetelmien käyttöönoton vuoksi. Sen sijaan kemiallisten ja biologisten altistetekijöiden sekä yhä enemmän tiedostettujen psyykkisten terveyden haittatekijöiden ennaltaehkäisy ja torjunta on noussut keskeiselle sijalle työterveyshuollon toiminnassa.

Yhteistoiminta henkilöstön kanssa

Työterveyshuollon ja henkilöstön välinen yhteistyö työterveyshuoltoon liittyvissä kysymyksissä on tapahtunut pääasiassa työsuojelutoimikunnissa sekä työterveyshenkilöstön ja työntekijöiden ja näiden edustajien henkilökohtaisten kontaktien yhteydessä. Työsuojelutoimikunnissa työterveyshenkilöstö on toiminut asiantuntijoina alaansa liittyvissä kysymyksissä. Työterveyshuoltolain mukaiset työpaikkaselvitykset suoritetaan tavallisesti yhdessä työsuojeluorganisaation kanssa. Outokumpu Oy:ssä toimii paikallisten työsuojelutoimikuntien lisäksi yhtiötasolla työsuojeluun ja työterveystoimintaan erikoistunut yhteistyöelin, jonka tehtävänä on antaa suosituksia ja lausuntoja kysymyksissä, joilla on yksityistä tuotantolaitosta yleisempää merkitystä työsuojelun ja työterveyden kannalta. Lisäksi työterveyshuolto on toiminut eri yrityksissä yhdessä henkilöstön kanssa mm. ruokalatoimikunnissa ja päihdetoimikunnissa.

Työterveyshuoltopalveluiden organisointi

Kaikissa tutkituissa yrityksissä Suomen Yhdyspankkia lukuun ottamatta pääosalle henkilöstöä annetaan työterveyshuoltopalvelut omilla työterveysasemilla. Suomen Yhdyspankissa tämä ei pankkitoiminnan luonteen vuoksi ole mahdollista, vaan työterveyshuoltopalvelut on pääkaupunkiseudulla järjestetty kahden oman työterveysaseman sekä muualla maassa 120 sopimusalaitoksen avulla. Tutkittujen teollisuusyrityksien pienemmillä toimipaikoilla on työterveyshuoltopalvelut ostettu henkilöstölle kunnallisilta terveyskeskuksilta tai yksityisiltä tutkimus- ja hoitolaitoksilta.

Kaikkia tarvittavia työterveyshuoltopalveluita ei kuitenkaan tuotettu omilla työterveysasemilla, vaan laboratorio- ja röntgentutkimuksia sekä fysikaalisen hoidon palveluita ostettiin vähäisessä määrin ulkopuolisista tutkimus- ja hoitolaitoksista. Lisäksi yksi yritys osti henkilöstölleen rajoitetussa määrin erikoislääkäripalveluita. Työhygienisiä selvityksiä tutkitut yritykset ovat ostaneet Työterveyslaitokselta ja VTT:lta.

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä toiminta

Ensimmäiset työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvien terveysvaarojen selvittämiseksi tehdyt työolosuhteiden peruskartoitukset on pääasiassa suoritettu ennen työterveyshuoltolain voimaantuloa. Osassa yrityksiä työpaikkaselvitykset on tehty yhdessä työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa. Työterveyshenkilöstö on seurannut työolosuhteiden kehitystä työpaikoilla säännöllisillä työpaikkakäynneillä, joille myös työsuojeluorganisaation edustajat ovat osallistuneet. Työpaikkaselvityksien yhteydessä yritykset ovat käyttäneet palkkaamiaan lääkintävoimistelijoita ensisijaisesti ergonomisten häirittelevien tekijöiden selvittämiseen työolosuhteissa. Osana työpaikkaselvityksiä on tehty työhygieenisiä mittauksia fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden määrän ja laadun selvittämiseksi. Mittauksia ovat suorittaneet joko yrityksen palkkaamat työhygieenikot tai työsuojeluorganisaatioon kuuluvat työsuojeluinsinöörit tai työsuojeluteknikot. Yritykset ovat myös käyttäneet Työterveyslaitoksen ja VTT:n mittaus- ja analyysipalveluita työhygieenisten mittausten suorittamisessa.

Työpaikkaselvitykset ovat olleet osasto- ja työtehtäväkohtaisia työpaikkakuvauksia tai työpaikkakartoituksia, joissa on työpaikan luonteesta riippuen painotettu eri tavoin seuraavia seikkoja:

- työtehtävien kuvaus, tuotantoprosessin kuvaus
- työpaikan fysikaaliset, kemialliset ja biologiset ympäristötekijät
- työn fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet
- työn terveydelliset vaaratekijät
- työn terveydelliset edellytykset
- työhygieenisten mittausten tarve
- henkilökohtaisten suojainten tarve
- terveystarkastusten tarve
- terveystarkastuksen tarve.

Työpaikkaselvityksissä havaittujen työpaikan terveysvaarojen pohjalta on siis määritelty työterveyshuollon toimenpiteiden laatu ja määrä. Yleisten työpaikkakartoitusten lisäksi on suoritettu erilaisia erityisselvityksiä kuten ergonomiset selvitykset Suomen Yhdyspankissa ja Tampellassa. Kahdessa yrityksessä on otettu käyttöön videokartoitukset perinteisten työpaikkaselvitysmenetelmien tueksi.

Kaikissa tutkituissa yrityksissä suoritetaan työterveyshuoltolain tarkoittama työhönsijoitustarkastus jokaiselle uudelle työntekijälle ennen vakinaisen työsuhteen solmimista. Myös määräaikaiseen työsuhteeseen tuleville on tavallisesti suoritettu työhöntulotarkastus ennen työsuhteen solmimista. Työhönsijoitustarkastus on käsittänyt lääkärin tai työterveyshoitajan suorittaman terveyshaastattelun ja yleistarkastuksen sekä tarvittavat laboratoriokokeet.

Valtioneuvoston päätöksen (637/71) mukaiset määrävälein suoritettavat terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä muodostavat huomattavan osan tutkittujen teollisuusyrityksien työterveyshuollossa suoritetuista terveystarkastuksista. Suomen Yhdyspankissa ei ole työtehtäviä, jotka edellyttäisivät edellä mainittuja terveystarkastuksia. Suomen Yhdyspankissa suoritetaan kuitenkin työn laadusta ja työolosuhteista sekä sairastavuusseurannasta saatujen kokemusten perusteella eri henkilöstöryhmille suunnattuja terveystarkastuksia. Tällaisia tarkastuksia on tehty mm. kolmivuorotyötä tekevälle ATK-henkilöstölle.

Tutkituissa yrityksissä suoritetaan yhtä lukuun ottamatta myös ikäryhmitäisiä terveydentilan seurantatutkimuksia. Nämä terveystarkastukset on eri yrityksissä suoritettu 2-5 vuoden välein. Osassa yrityksiä suoritetaan terveystarkastus myös eläkkeelle siirtyville henkilöille.

Työterveyshuoltolain mukainen tietojen antaminen työssä ja työpaikan olosuhteista johtuvista terveyden vaaroista sekä ohjaus niiden välttämiseksi on tapahtunut pääasiassa henkilökohtaisten kontaktien kuten työhönsijoitustarkastusten ja määrävälein suoritettavien terveystarkastuksien yhteydessä. Henkilöstölle on annettu tietoja työpaikoilla esiintyvistä terveydelle vaarallisista aineista sekä opastettu työntekijöitä terveellisempien ja turvallisempien työmenetelmien ja työtapojen sekä henkilökohtaisten suojainten käytössä. Suomen Yhdyspankissa on lääkintavoimistelija opastanut toimihenkilöitä terveellisempiin työliikkeisiin ja -asentoihin sekä ohjannut toimihenkilöitä oikeisiin työtapoihin erityisesti silmäergonomian kannalta.

Tutkituissa yrityksissä on työterveyshuolto järjestänyt myös eri henkilöstöryhmille suunnattuja ryhmäkohtaisia koulutus- ja opastustilaisuuksia, joissa on käsitelty kunkin erityisryhmän työhön ja työolosuhteisiin liittyviä terveyden vaara- ja haittatekijöitä sekä niiden enkäisyä. Ergonomista erityisohjausta on selkä- ja niskakivuista kärsiville osassa

yrittäjiä annettu ns. selkä- ja niskakouluryhmissä. Yleistä työsuojeluneuvontaa on työterveyshuolto antanut kaikissa yrityksissä kirjoittamalla työsuojelua ja työterveyttä koskevista aiheista henkilöstölehtiin.

Opastus työhön liittyvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi on osaksi tapahtunut erityisien työnopastajien avulla. Osassa yrittäjiä on työterveyshuolto osallistunut työnopastajien koulutukseen. Toinen välillinen keino, jolla työterveyshuolto on pyrkinyt lisäämään henkilöstön tietämystä työpaikan terveydellisistä haittatekijöistä, on työsuojelusta vastaavien esimiesten ja työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöiden työsuojelukoulutus.

Yleiseen terveydenhoitoon liittyvä terveystarkastus on tapahtunut pääasiassa terveydenhoitokäyntien ja sairaanhoitokäyntien yhteydessä. Terveystarkastuksessa on ollut keskeisellä sijalla henkilöstön ohjaaminen terveellisempiin liikunta- ja ravintotottumuksiin. Uutena toimintamuotona on Kemira Oy:ssä aloitettu ns. kuntokurssitoiminta, jolla pyritään lisäämään henkilöstön liikuntaharrastuksia. Kuntokurssi on suunnattu noin 40-vuotiaille työntekijöille ja se toteutetaan viikon mittaisena leirinä, jonka ajalta maksetaan palkka normaalisti. Ryhmäkohtaisesti on osassa yrittäjiä annettu oikeisiin ravintotottumuksiin liittyvää neuvontaa ns. laihdutusryhmissä. Päihde- ja tupakkavalistus on myös olennainen osa työterveyshuollon terveystarkastustyötä tutkituissa yrityksissä. Tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyvää terveystarkastusta on annettu sekä henkilökohtaisesti että järjestettyjen kampanjoiden muodossa. Työterveyshuoltohenkilöstö on myös kirjoittanut yleiseen terveydenhoitoon liittyviä artikkeleita yritysten henkilöstölehtiin.

Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta tapahtuu pääasiassa sairastavuusseurannan ja näille tehtävien terveystarkastusten muodossa. Vajaakuntoisten työntekijöiden työkyvyn arvioimiseksi ja selvittämiseksi suoritetaan näiden työntekijöiden työpaikoilla myös suunnattuja työpaikkakäyntejä, joihin liittyvät esimiesten kanssa käytävät keskustelut työrajoitteisuuden arvioimiseksi. Vajaakuntoisten työhönsijoittaminen on tavallisesti tapahtunut työterveyshuollon ja linjaorganisaation esimiesten yhteistyönä, mutta osassa yrittäjiä on työhönsijoitukseen osallistunut myös henkilöstöhallinnon edustaja sekä työsuojeluorganisaation yhteyshenkilöitä. Kemira Oy:n Vuorikemian tehtailla toimii erityinen

sijoitusryhmä, johon kuuluvat työterveyslääkärin lisäksi työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu sekä linjaorganisaation esimiehiä. Työterveyshuollon tehtävänä vajaakuntoisen sijoittamisessa on ollut linjajohdon avustaminen järjestettäessä vajaakuntoisen työntekijän työolosuhteita tämän valmiuksiin ja edellytyksiin sopiviksi. Työhönsijoittaminen on tapahtunut useimmiten siten, että vajaakuntoiselle työntekijälle on etsitty kokonaan uudet työtehtävät. Yleisenä pyrkimyksenä voidaan nähdä siirtyminen korjaavasta kuntoutuksesta ehkäisevään kuntoutukseen. Tutkituissa yrityksissä vajaakuntoisten työntekijöiden hoitoon ja kuntoutukseen ohjaus tapahtui pääasiassa omien työterveysasemien kautta.

Päihdeongelmaisten hoitoonohjaus on tutkituissa yrityksissä tapahtunut pääasiallisesti oman työterveyshuolto-organisaation kautta. Hoitoonohjauksen yhteyshenkilöinä ovat tavallisesti toimineet työterveyshoitajat, jotka ovat hoitaneet hoitoonohjauksen käytännön järjestelyt sekä pitäneet yhteyttä henkilöstöryhmien edustajiin ja työnantajaan. Työterveysasemilla on annettu avohoitoa päihdeongelmista kärsiville.

Työterveyshuolto on osallistunut yrityksissä työturvallisuuslain 36 §:n mukaisen ensiapuvalmiuden ylläpitoon ja suunnitteluun siten, että henkilöstölle on annettu ensiapukoulutusta sekä työpaikoilla on ensiapuvälineitä ja ohjeet tapaturmien varalta. Henkilöstölle on antanut ensiapukoulutusta yhtiöiden omat työterveyshoitajat. Yrityksien henkilöstöstä on 5-15 % saanut jonkinasteisen ensiapukoulutuksen. Osassa yrityksiä toimivat myös ensiapu- ja katastrofirymät, joiden jäsenten ensiapukoulutusta pidetään yllä ja täydennetään säännöllisesti. Ensiapu- ja katastrofirymät ovat myös osallistuneet paikkakunnilla järjestettyihin suuronnettomuusharjoituksiin. Osassa yrityksiä toimivat omat tehdaspalokunnat, joiden varusteisiin kuuluu myös ensiapuvälineitä. Työtapaturmissa annetaan ensiapua myös työterveysasemilla. Työtapaturmien johdosta suoritetut käynnit työterveysasemille ovat suuntautuneet pääasiassa työterveyshoitajille.

Työterveyshuolto on osallistunut tutkituissa yrityksissä monin eri tavoin työsuojelutoimenpiteiden kehittämiseen. Työsuojelutoimikunnissa työterveyshenkilöstö on toiminut asiantuntijoina alansa liittyvissä kysymyksissä. Usein työterveyshuolto on toiminut myös linjaorganisaation ja henkilöstön välisenä yhteyshenkilönä työsuojeluongelmien ratkaisemisessa. Työterveyshuollon työpaikkaselvityksien pohjalta tekemät toimenpideehdotukset työskentelyolosuhteiden parantamiseksi toimitetaan henkilöstön

edustajille ja linjaorganisaation esimiehille, joiden tehtävänä ja velvollisuutena työsuojelutoimenpiteiden toteuttaminen ensisijaisesti on. Uusien tuotantoprosessien sekä turvallisempien ja terveellisempien työtapojen ja työmenetelmien kehittämiseen työterveyshuolto on osallistunut toimimalla yhteistyössä teknisestä suunnittelusta vastaavan henkilöstön kanssa. Näin työterveyshuolto on kyennyt vaikuttamaan työpaikkojen terveydellisiin näkökohtiin jo suunnitteluvaiheessa.

Tutkituissa yrityksissä työterveyshuolto on osallistunut lukuisiin työterveyshuollon ja työlääkätieteen alaan liittyviin tutkimuksiin. Nämä tutkimukset on suoritettu yhteistyössä eri yliopistojen ja korkeakoulujen sekä Työterveyslaitoksen kanssa. Pisimmälle tämä tutkimustoiminta tutkituissa yrityksissä on edennyt Outokumpu Oy:ssä, jossa on valmistunut useita työpaikkojen työhygieenisiä olosuhteita ja niiden terveydellisiä vaikutuksia selvittäviä seurantatutkimuksia.

Sairaanhoido

Kaikissa tutkituissa yrityksissä on lakisääteiseen työterveyshuoltoon liitetty yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut. Osassa yrityksiä on sairaanhoido keskittynyt työperäisiksi epäiltyjen sairauksien ja akuuttien sairaustapauksien hoitoon, mutta toisaalta osassa yrityksiä henkilöstölle annetaan kaikkinaiset sairaanhoitopalvelut. Vaikka sairaanhoido on yrityksissä koettu toissijaiseksi ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon nähden, on se nähty tarpeelliseksi ennaltaehkäisevästä toiminnasta saatavan tiedon hyödyntämisen kannalta. Sairaanhoido on myös liittynyt yleislääkäritasoiseen tutkimukseen ja hoitoon tarvittavia laboratorio- ja röntgentutkimuksia sekä fysikaalista hoitoa. Pääosassa yrityksiä on sairaanhoido omilla työterveysasemilla ollut terveydenhoitajapainotteista. Ulkopuolisilta laitoksilta ostettujen sairaanhoitopalveluiden osalta on kuitenkin tullut selvästi esille vastaanottokontaktien lääkäripainotteisuus. Yritysten omilla työterveysasemilla pystyttiin henkilöstön yleislääkäritasoisesta sairaanhoidotarpeesta tyydyttämään yrityksestä riippuen 45-85 %.

Pääosassa yrityksiä toimii sairauskassoja, joista osalle työnantaja maksaa kannatusmaksua. Tampellassa ja Finlaysonilla sairauskassat ovat toimineet jo 1800-luvun puolivälistä lähtien. Sairaukassojen korvaamat sairaanhoitopalvelut täydentävät työnantajan järjestämää sairaanhoitoa siltä osin kuin työnantaja ei ole järjestänyt henkilöstölle ilmaisia

sairaanhoidopalveluita. Sairauskassojen maksamien korvausten piiriin kuuluvat tavallisesti ulkopuolisten lääkärrien toimenpidemaksut, laboratorio- ja röntgentutkimukset, fysikaalinen hoito sekä osa hammashoidon aiheuttamista kustannuksista. Osassa yrityksiä sairauskassa on myös toiminut merkittävänä henkilöstön ja työterveyshuollon välisenä yhteistyöelimenä työterveyshuoltoon liittyvissä asioissa, koska sairauskassojen toimielimiin kuuluu myös henkilöstön edustajia.

Työterveyshuollon henkilöstöpoliittiset vaikutukset

Yrityksen järjestämä työterveyshuolto toteuttaa omalta osaltaan yrityksen henkilöstöpolitiikka. Tutkituissa yrityksissä työterveyshuolto osallistuu henkilöstöhallinnolliseen päätöksentekoon useilla eri henkilöstöhallinnon osa-alueilla. Samalla yrityksen järjestämä työterveyshuolto on tärkeä tekijä yrityksen sisäisen työpaikkakuvan muotoutumisessa.

Henkilöstön valinnassa työterveyshuollon tehtävänä on työntekijöiden fyysisten ja psyykkisten terveydellisten edellytyksien arvioiminen työhönsijoituksen yhteydessä. Tutkituissa yrityksissä ei työterveyshuollon toiminta rajoittunut ainoastaan lakisääteisten työhöntulotarkastuksien suorittamiseen, vaan työhöntulotarkastus suoritetaan tavallisesti kaikille uusille työntekijöille ennen työsuhteen solmimista.

Työterveyshuollon suorittama neuvonta ja ohjaus työterveyteen ja työsuojeluun liittyvissä asioissa on nähtävä osana henkilöstön kehittämistä, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan pyrkii paitsi opastamaan henkilöstöä terveellisempiin ja turvallisempiin työtapoihin ja -menetelmiin myös lisäämään henkilöstön sopeutumista uuteen työhön ja työympäristöön. Toisaalta henkilöstön perehdyttämiskoulutuksella pyritään työntekijöiden turvallisuudentunteen ja viihtyvyyden lisäämiseen.

Vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoituksessa on työterveyshuollon rooli ollut merkittävä. Työterveyshuollon tehtävä on ollut auttaa linjaesimiehiä työolosuhteiden järjestämisessä vajaakuntoisten työntekijöiden edellytyksiin ja valmiuksiin sopiviksi. Työterveyshuolto on myös pyrkinyt vaikuttamaan linjaesimiesten asenteisiin siten, että vajaakuntoisten työntekijöiden työhönsijoittaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Työterveyshuolto on osallistunut henkilöstön valvontaan seuraamalla sairauspoissaolomäärien kehitystä. Tutkituissa yrityksissä on yhtä lukuun ottamatta pääperiaatteena se, että henkilöstön on sairaustapauksissa välittömästi toimitettava lääkärintodistus työnantajalle. Omat työterveyshoitajat voivat myös antaa 1-3 päivää sairauslomaa tarvittaessa. Yhtiöiden oman työterveyshenkilöstön kirjoittamien sairauslomien osuus kaikista henkilöstölle määrätystä sairauslomasta vaihtelee yrityksestä riippuen 25-70 %. Yhtiön järjestämiä sairaanhoitopalveluksia ei ole kuitenkaan asetettu millään tavoin etusijalle ulkopuolisiin sairaanhoitopalveluksiin nähden.

Henkilöstön sairauskäyttäytyminen kuvaa usein työn, organisaation ja terveyden välisiä vuorovaikutussuhteita ja siten työterveyshuolto saattaa usein ensimmäiseksi havaita työyhteisössä piilevät epäkohdat. Toisaalta sairastuvuus seurannan tarkoituksena on ohjata työterveyshuollon toimenpiteitä työolosuhteissa esiintyvien terveydellisten haittatekijöiden vähentämiseksi ja poistamiseksi.

Tarkastelu rajoittuu tutkimuksessa ainoastaan tutkimukseen osallistuneiden yritysten työterveyshuoltotoimintaan, eikä tutkimuksesta voi suoraan tehdä yleisempiä johtopäätöksiä muiden työterveyshuoltopalvelut itse järjestävien yritysten työterveyshuoltotoiminnan sisällöstä.

SUMMARY

The Occupational Health Care Act and associated amendments in the Public Health Act and Sickness Insurance Act came into force in Finland in 1979. In accordance with the Occupational Health Care Act, all workers were gradually included in the sphere of occupational health care by 31 March 1983. According to the Occupational Health Care Act, employers must arrange occupational health care provided by professional occupational health care staff for their workers in view of preventing health hazards resulting from work and working conditions. Employers must arrange occupational health care services at their own expense, but they receive remuneration from the Social Insurance Institution amounting to around 60 per cent of the necessary and reasonable costs resulting from the arrangement of occupational health care.

According to the Occupational Health Care Act, occupational health care includes the following measures:

- determining health hazards resulting from work and working conditions
- providing information on health hazards and giving workers the guidance necessary to prevent them
- giving workers various health checks, including health examinations for workers in occupations with a particularly high risk of illness and so-called placement examinations for new workers
- monitoring the progress of handicapped workers and directing them to care and rehabilitation if necessary
- participating in the planning and maintenance of first aid readiness.

In addition to statutory occupational health care services employers can also arrange medical and other health care for their employees.

Employers can arrange occupational health care services for their personnel in the following manners:

- (1) The employer arranges occupational health care services himself.
- (2) The employer arranges occupational health care services together with other employers.
- (3) The employer procures the necessary occupational health care services from an institution or person entitled to provide these services.
- (4) The employer procures occupational health care services from a municipal health centre.

In many cases, particularly in large enterprises, occupational health care was already developed to the point that it met the requirements set by the Occupational Health Care Act before the law came into force. One of the main goals of the Occupational Health Care Act was in fact to ensure that small enterprises and State employees would be included in occupational health care activity.

Large and medium-size enterprises in Finland have traditionally arranged occupational health care services by hiring professional health care staff and establishing a suitable occupational health station generally near the workplace. The percentage of pay earners served by employers' own occupational health stations has decreased somewhat in recent years, but in 1982 the figure was still as high as 42.7 per cent of workers included in the sphere of occupational health care. Special features of occupational health care arranged by enterprises themselves include:

- the provision of comprehensive care for personnel
- specialization in the handling of health hazards encountered in the enterprise's own field
- participation in the planning of workplaces, working methods and the organization of work
- participation in personnel development
- participation in the evaluation of personnel work and

performance ability

- active cooperation with other aspects of the enterprise's operation.

In many different ways occupational health care arranged by the enterprise itself has better opportunities to participate in the planning of healthier workplaces and working methods than in the case of health care services procured outside the enterprise. On the other hand experience gained from occupational health care arranged by the enterprise itself has expanded the scope of occupational health care from the role of an outside clinic to broad participation in planning and decision making.

The purpose of this study was to describe the content of occupational health care in seven large Finnish enterprises which have arranged occupational health care services for their personnel with the help of salaried professional health care staff and their own occupational health stations. The goal was also to investigate in what way and how broadly enterprises have utilized the expertise of their occupational health unit in the enterprise's different fields of operation.

The study focuses primary emphasis on the following matters:

- the development of each enterprise's occupational health care activities
- the effect of the Occupational Health Care Act on the content and goals of occupational health care activities
- special problems of occupational health care in different enterprises
- the organization of occupational health care services
- cooperation with personnel
- emphasis on different measures in different enterprises
- integration of occupational health care with the enterprise's other activities
- plans to develop the enterprise's occupational health care

Seven large enterprises engaged in different types of production were selected for the study. Total personnel varied from 2,500 to 8,500 employees. Three of the enterprises studied operate in the engineering and wood-processing branches. The other four represent the chemical industry, the mining and metallurgical industry, the textile and clothing industry, and the banking sector. The seven enterprises participating in the project were:

- Oy Finlayson Ab
- Kemira Oy
- Outokumpu Oy
- Oy W. Rosenlew Ab
- G.A. Serlachius Oy
- Union Bank of Finland Ltd.
- Oy Tampella Ab

Since all the enterprises participating in the study are large companies with numerous production plants or offices in Finland, it was useful for the study to concentrate on certain of these in connection with which the enterprise had its own occupational health station or stations.

The data for the study were compiled from

- interviews with the enterprises' occupational health care staff
- reports on occupational health care
- the enterprises' internal reports and other documents on occupational health care.

The development of occupational health care

The development of occupational health care services in the enterprises studied has been rather uniform. In all but one of the enterprises the emphasis in activities was initially on medical treatment, but in the late 1960s and early 1970s the enterprises began to place more and more emphasis on preventive health care. This has been influenced by the increase in

information concerning ways to prevent health hazards and by changes in the health care remuneration system. Since the beginning of 1969 costs incurred in preventing illness have also been eligible for remuneration under the Sickness Insurance Act. Furthermore the agreement on workplace health care concluded in 1971 by the central labour market organizations stressed the preventive nature of occupational health care. One major reason why the enterprises studied developed their own health services was the inadequacy and inflexibility of community health care services at the time.

The Occupational Health Care Act which came into force at the beginning of 1979 has not substantially influenced the content or goals of the occupational health care activities of the enterprises studied. By the mid 1970s these enterprises had already developed their occupational health care to the point that it fulfilled the requirements set by the Occupational Health Care Act.

With regard to health hazards and risk factors encountered on the job, the significance of mechanical and physical factors has declined as a result of the introduction of effective personal protective equipment and healthier and safer working methods. On the other hand, the prevention of chemical and biological exposures and mental health risks have more recently assumed a central position in occupational health care activities.

Cooperation with personnel

Cooperation between occupational health care staff and other personnel in matters regarding occupational health care has taken place primarily in labour protection committees and in connection with personal contacts between occupational health staff and workers and their representatives. In labour protection committees occupational health staff have served as experts in matters regarding their field. Investigations of

health hazards resulting from work and working conditions in accordance with the Occupational Health Care Act are generally carried out together with the labour protection organization. In addition to local labour protection committees, Outokumpu Oy has a company-level cooperation body specializing in labour protection and occupational health whose task is to issue recommendations and statements in questions of broader significance for labour protection and occupational health. In addition occupational health care staff in different enterprises have cooperated with other personnel in cafeteria committees and committees dealing with problems related to alcohol and other intoxicants, for example.

The organization of occupational health care services

In all the enterprises studied, with the exception of Union Bank of Finland, the bulk of personnel are provided occupational health care services at their own occupational health stations. In the case of Union Bank of Finland this is not possible because of the nature of banking operations. Instead occupational health care services are arranged through two occupational health stations in the Greater Helsinki area and 120 contract institutions in other parts of the country. At smaller units of the industrial enterprises studied occupational health care services have been purchased for personnel from municipal health centres or private institutions.

All the necessary occupational health care services were not produced at enterprises' own occupational health stations, however. Laboratory and X-ray tests and physiotherapy services were purchased to a minor extent from outside institutions. In addition one enterprise purchased medical specialist services for its personnel to a limited degree. The enterprises studied have also purchased industrial hygiene research services from outside institutions.

Preventive measures

The first basic surveys performed in order to investigate health risks due to work and working conditions were for the most part conducted before the Occupational Health Care Act came into effect. In some cases workplace studies were conducted together with contact persons in the labour protection organization. Occupational health care staff have followed the development of working conditions at the workplace through regular visits in which representatives of the labour protection organization have also participated. In connection with workplace studies enterprises have employed physiotherapists primarily to investigate ergonomic hazards involved in work. As part of workplace studies, industrial hygiene measurements have been made to determine the quantity and quality of physical, chemical and biological exposures. Such measurements have been performed either by industrial hygienists employed by the enterprise or by labour protection engineers or labour protection technicians belonging to the labour protection organization. The enterprises have also made use of different expert institutions' measurement and analysis services in conducting industrial hygiene measurements.

Workplace studies have been descriptions or surveys of workplaces according to department or job in which the following matters have been emphasized in different ways according to the nature of the workplace:

- description of job tasks, description of the production process
- physical, chemical and biological environmental factors
- physical and mental characteristics of work
- health risks involved in work
- health requirements for work
- the need for industrial hygiene measurements
- the need for personal protective equipment
- the need for health checks
- the need for health education

The quality and quantity of occupational health care measures has thus been determined on the basis of the health risks observed in workplace studies. In addition to general workplace surveys various types of special studies such as ergonomic investigations have been conducted at Union Bank of Finland and Tampella. Two enterprises have made use of video surveys to support traditional workplace study methods.

At all the enterprises studied each new employee was given a placement examination in accordance with the Occupational Health Care Act before being permanently hired. Temporary employees have also commonly been given placement examinations before being hired. The placement examination has included a health interview conducted by a doctor or occupational health nurse, a physical examination and the necessary laboratory tests. The purpose of placement examinations is to determine whether the worker's health is such as to permit performance of the job in question.

Statutory regular health checks in jobs involving special risks of illness form a considerable portion of the health checks performed by the occupational health care staff of the industrial enterprises studied. Union Bank of Finland has no jobs requiring such health checks. On the basis of experience regarding the nature of work, working conditions and illness, Union Bank of Finland nevertheless provides health checks for various personnel groups. Such checks have, for example, been provided for data processing personnel doing shift work.

All but one of the enterprises studied also provided health condition checks according to workers' age. Different enterprises provided these health checks at intervals of 2 - 5 years. Some of the enterprises also provide health checks for retiring employees.

Providing information on occupational health hazards and giving workers the guidance necessary to prevent them has

taken place primarily in connection with private contacts such as placement examinations and regular health checks. Personnel have been given information on dangerous substances at the workplace and guidance in the use of healthier and safer working methods and personal protective equipment. At Union Bank of Finland a physiotherapist has provided employees instruction concerning healthier motions and postures and given them guidance with regard to correct working methods particularly from the point of view of eye ergonomics.

The enterprises studied have also arranged training sessions for different personnel groups to discuss health hazards and risks involved in each group's work and ways to prevent them. Some enterprises have provided special ergonomic guidance for personnel suffering from back and neck pains. General labour protection guidance has been provided in the case of every enterprise by means of articles on labour protection and occupational health in staff newsletters.

Guidance to prevent health risks involved in work has in part taken place through special work guides. In some enterprises occupational health care staff have taken part in training work guides. Another indirect means by which occupational health care staff have striven to increase other personnel's awareness of the health risks involved in work is the labour protection training given to superiors responsible for labour protection and labour protection contact persons.

Health education connected with general health care has taken place primarily in connection with health checks and medical visits. Health education has placed considerable emphasis on healthier exercise and dietary habits. Kemira Oy has started so-called fitness courses aimed at increasing personnel's exercise activities. Fitness courses are designed for employees around the age of 40 and take the form of a one-week camp during which normal salary is paid. Some enterprises have provided guidance in correct dietary habits in slimming

groups. Education related to smoking and the use of alcohol is also an essential part of occupational health care work in the enterprises studied. This type of health education has been given both on an individual basis and through organized campaigns. Occupational health care staff have also contributed articles on general health care to staff newsletters.

Monitoring the progress of handicapped workers takes place primarily through the monitoring of illness and health checks. To evaluate the work ability of handicapped workers, visits are also made to their workplace. These include discussions with superiors to determine work limitations. The placement of handicapped workers has generally taken place through cooperation between occupational health care staff and line organization superiors, but in some enterprises personnel management representatives and labour protection contact persons have also participated. Kemira Oy's Vuorikemia Division has a special placement group which includes the occupational health physician, the labour protection manager, the labour protection delegate and line organization superiors. The function of occupational health care staff in the placement of handicapped workers has been to assist the line management in organizing working conditions according to the handicapped worker's capabilities. Placement has most often taken place by finding a completely new job for the handicapped worker. One general goal is to shift the emphasis from remedial rehabilitation to preventative rehabilitation. In the enterprises studied directing handicapped workers to care and rehabilitation has taken place primarily through each enterprise's own occupational health station.

In the enterprises studied directing workers with alcohol problems to care has taken place mainly through each enterprise's own occupational health care organization. Occupational health nurses have generally acted as contact persons, taking care of practical arrangements and keeping in touch with personnel group representatives and the employer. Occu-

pational health stations have provided out-patient care for employees with alcohol problems.

Occupational health care staff have taken part in maintaining and planning first aid readiness by providing training for personnel and seeing that first aid equipment and instructions are available at workplaces. The enterprises' own occupational health nurses have provided first aid training for personnel. Approximately 5 - 15 per cent of personnel have received some degree of first aid training. Some of the enterprises also have first aid and catastrophe teams whose training is regularly refreshed and supplemented. First aid and catastrophe teams have also participated in local emergency drills. Some of the enterprises have their own plant fire departments, and these have their own first aid equipment. Occupational health stations also provide first aid for accident victims. Visits to occupational health stations as a result of accidents have mainly involved occupational health nurses.

In the enterprises studied occupational health care staff have participated in developing labour protection measures in many different ways. Occupational health care staff have served on labour protection committees as experts in their particular field. Often occupational health care staff have also served as links between the line organization and personnel in solving labour protection problems. Proposals to improve working conditions based on workplace studies are delivered to personnel representatives and line organization superiors, whose task and duty it is to carry out labour protection measures. Occupational health care staff have participated in the development of new production processes and safer and healthier working methods by acting in cooperation with staff in charge of technical design work. In this way occupational health care has been able to influence the health aspects of workplaces beginning at the planning stage.

In the enterprises studied occupational health care staff have participated in numerous studies in the occupational health care and industrial medicine fields. These studies have been conducted in cooperation with different universities and the Institute of Occupational Health. Of the enterprises studied, Outokumpu Oy has gone farthest in this area, having conducted a number of studies to investigate industrial hygiene conditions and the health effects of different types of work.

Medical treatment

In all the enterprises studied statutory occupational health care has been complemented by medical treatment services at the general practitioner level. In some enterprises medical treatment has concentrated on the care of illnesses which are thought to have their origins in working conditions and acute cases of illness, but some of the enterprises provide their personnel a wide variety of medical treatment services. Although medical treatment has been considered secondary to preventative occupational health care, it has been viewed as necessary from the point of view of utilizing information obtained on preventive measures. Medical treatment has also included examinations at the general practitioner level, laboratory and X-ray tests and physiotherapy. In most of the enterprises studied medical care at the company occupational health station has been provided mainly by occupational health nurses. With regard to medical services purchased from outside institutions, however, the emphasis has been on contacts with doctors. The enterprises studied satisfied 45 - 85 per cent of their need for GP-level medical services at their own occupational health stations.

Most of the enterprises studied have sick funds to which the employer in some cases contributes. Tampella and Finlayson have had such sick funds since the mid 19th century. The medical services covered by sick funds complement the medical care arranged by the employer whenever the employer has not

arranged free medical care services for personnel. Sick funds generally cover outside doctor's fees, laboratory and X-ray tests, physiotherapy and some of the costs of dental care. In some enterprises sick funds have also served as an important cooperation body between personnel and occupational health care staff, since sick fund bodies also include personnel representatives.

Effects of occupational health care on personnel policy

The occupational health care arranged by an enterprise is also part of the enterprise's personnel policy. In the enterprises studied occupational health care staff participate in decision making in several sectors of personnel management. At the same time the occupational health care which it arranges is an important factor in the formation of the enterprise's internal image.

In the selection of personnel the task of occupational health care staff is to evaluate workers' physical and mental fitness for work in connection with placement. In the enterprises studied occupational health care activities were not limited to statutory placement examinations, but instead placement examinations are generally given to all new workers before hiring.

The advice and counselling provided by occupational health care staff in matters regarding occupational health and labour protection should be seen as part of personnel development, by means of which occupational health care staff strive to guide personnel to healthier and safer working methods and also increase personnel's adjustment to new work and working environments. On the other hand personnel training is aimed at increasing workers' safety consciousness and comfort.

The role of occupational health care in placing handicapped workers has been significant. The task of occupational health

care staff has been to help line superiors in arranging working conditions according to handicapped workers' capabilities. Occupational health care has also striven to influence line superiors' attitudes so that the placement of handicapped workers will succeed as well as possible.

Occupational health care staff have participated in personnel monitoring by following the development of absences due to illness. In the enterprises studied, with one exception, the guiding principle has been that in case of illness personnel must immediately submit a doctor's certificate to the employer. The company's own occupational health nurses can also give 1 - 3 days of sick leave if necessary. Sick leave prescribed by the enterprises' own occupational health care staff accounts for anything from 25 to 70 per cent of sick leave prescribed for personnel, depending on the enterprise. The medical treatment services arranged by the enterprise have not been given priority over outside medical care services in any way, however.

Personnel's sickness behaviour often reflects relations between work, job organization and health, and therefore occupational health care staff are often the first to note hidden deficiencies in work cooperation. On the other hand the purpose of sickness monitoring is to direct occupational health care measures to reduce and eliminate the health risks which occur in working conditions.

The study is limited to the occupational health care activities of the participating enterprises, nor can more general conclusions be drawn directly from it regarding the content of the occupational health care of other enterprises which arrange their own occupational health care services.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahre 1979 traten in Finnland das Gesetz über Betriebsgesundheitswesen und die hiermit verbundenen Änderungen im Gesetz über Volksgesundheit und im Krankenversicherungsgesetz in Kraft. Nach dem Gesetz über Betriebsgesundheitswesen wurden alle Arbeitnehmer bis zum 31.3.1983 schrittweise von dem Betriebsgesundheitswesen erfasst. Nach dem Gesetz über Betriebsgesundheitswesen hat der Arbeitgeber für seine Beschäftigten die arbeitsmedizinischen Leistungen unter Inanspruchnahme der Fachleute des Gesundheitswesens einzurichten, um durch die Arbeit und durch die Bedingungen am Arbeitsplatz entstehenden Gesundheitsschädigungen vorzubeugen. Der Arbeitgeber hat die arbeitsmedizinischen Dienste auf eigene Kosten zu erzeugen, bekommt aber die durch Gestellung des Betriebsgesundheitswesens verursachten erforderlichen und zumutbaren Kosten zu 60 % von der Sozialversicherungsanstalt zurückerstattet.

Das Gesetz über Betriebsgesundheitswesen sieht folgende arbeitshygienische Massnahmen vor:

- Ermittlung von gesundheitlichen Schädigungen und Nachteilen, die durch die Arbeit und durch die Bedingungen am Arbeitsplatz verursacht sind
- Information über Gesundheitsschädigungen und die zu ihrer Vermeidung erforderliche Beratung der Arbeitnehmer
- unterschiedliche Gesundheitsuntersuchungen der Arbeitnehmer, u.a. Gesundheitsuntersuchungen in Arbeitsaufgaben mit besonderer Erkrankungsgefahr sowie Einstellungsuntersuchungen
- Beobachtung der Arbeitsbewältigung durch Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sowie ggf. Beratung zu Therapie- und Rehabilitationsmassnahmen
- Mitwirkung an Planung und Beibehaltung der Erste-Hilfe-Bereitschaft am Arbeitsplatz.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen des Betriebsgesundheitswesens kann der Arbeitgeber für seine Beschäftigten auch Krankenpflege und weitere Leistungen des Gesundheitsschutzes einrichten.

Für seine Belegschaft kann der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Leistungen wie folgt gewährleisten:

- (1) Die Dienste des Betriebsgesundheitswesens werden vom Arbeitgeber selbst arrangiert.
- (2) Die Dienste des Betriebsgesundheitswesens werden vom Arbeitgeber zusammen mit anderen Arbeitgebern eingerichtet.
- (3) Die für den Arbeitgeber erforderlichen Dienste des Betriebsgesundheitswesens werden von Einrichtungen oder Personen gekauft, die zur Gestellung dieser Leistungen berechtigt sind.
- (4) Der Arbeitgeber lässt die Dienste des Betriebsgesundheitswesens durch ein kommunales Gesundheitszentrum nach dem Volksgesundheitsgesetz erzeugen.

In mehreren Fällen war das Betriebsgesundheitswesen besonders in Grossunternehmen schon soweit ausgebaut, dass es die Verpflichtungen nach dem Gesetz über Betriebsgesundheitswesen schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erfüllt hatte. Ein Hauptziel des Gesetzes über Betriebsgesundheitswesen bestand ja darin, die Kleinunternehmen und die im Staatsdienst Beschäftigten dem Betriebsgesundheitswesen zu unterstellen.

Besonders in grossen und mittelgrossen Unternehmen sind die arbeitsmedizinischen Leistungen traditionell in Finnland derart geregelt worden, dass der Arbeitgeber Fachleute des Gesundheitswesens angestellt und eine zu dieser Tätigkeit geeignete Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle meistens in der Nähe der Arbeitsstätten errichtet hat. Der Anteil der eigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen der Unternehmen an den vom Betriebsgesundheitswesen erfassten Lohnempfängern hat sich etwas vermindert, betrug im Jahre 1982 aber noch 42,7 % der dem Betriebsgesundheitswesen unterstehenden Lohnempfänger. Charakteristika des vom Unternehmen selbst eingerichteten Betriebsgesundheitswesens sind:

- komplexe Erfassung der Belegschaft (Vorbeugung der berufsbedingten Gesundheitsschädigungen, Krankenpflege und Rehabilitation)
- Spezialisierung auf die Behandlung der im eigenen Unternehmen auftretenden Gesundheitsschädigungen
- Mitwirkung an der Planung der Arbeitsstellen, Arbeitsmethoden und der Arbeitsorganisation
- Beteiligung an der Entwicklung der Belegschaft
- Beteiligung an der Bewertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Belegschaft
- aktive Kooperation mit weiteren Aktivitäten des Unternehmens (u.a. Personalplanung und Produktionsplanung)

Gegenüber dem ausserbetrieblichen Fachpersonal des Gesundheitswesens verfügen die vom Unternehmen selbst eingerichteten arbeitsmedizinischen Leistungen über in mehrerer Hinsicht bessere Möglichkeiten, an der Planung von Arbeitsstätten und Arbeitsmethoden mit mehr Gesundheitsfreundlichkeit und Sicherheit mitzuwirken. Andererseits haben die Erfahrungen, die mit dem unternehmenseigenen Betriebsgesundheitswesen gemacht worden

sind, den arbeitsmedizinischen Funktionsbereich erweitert, und zwar von der pflegenden Rolle einer ausserbetrieblichen Poliklinik über zur engagierenden Rolle in Mitwirkung an Betriebsplanung und -beschlussfassung.

Zweck und Ziel der Studie über das Betriebsgesundheitswesen in Grossunternehmen bestand darin, den arbeitshygienischen Inhalt in sieben finnischen Grossunternehmen zu schildern, die die arbeitsmedizinischen Dienste für ihre Belegschaft mit Hilfe der angestellten Fachleute des Gesundheitswesens und der eigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen arrangiert haben. Andererseits sollte es mit der Studie ermittelt werden, wie und inwieweit die Unternehmen die Sachkenntnisse der arbeitsmedizinischen Organisation für verschiedene Operationsbereiche des Unternehmens verwertet haben. Das Hauptaugenmerk der Studie hat sich auf folgende Umstände konzentriert:

- Entwicklung des arbeitsmedizinischen Aktivitäten im Unternehmen
- Auswirkungen des Gesetzes über Betriebsgesundheitswesen auf Inhalte und Ziele der arbeitshygienischen Tätigkeit im Betrieb
- spezifische Probleme des Betriebsgesundheitswesens in verschiedenen Unternehmen
- Organisation der arbeitsmedizinischen Dienste
- Kooperation mit der Belegschaft
- Schwerpunkte der arbeitshygienischen Massnahmen in verschiedenen Unternehmen
- Integrierung des Betriebsgesundheitswesens mit weiteren Aktivitäten des Unternehmens
- arbeitsmedizinische Entwicklungspläne des Unternehmens.

Für die Studie wurden sieben Grossunternehmen unterschiedlicher Produktionsprozesse mit einer Belegschaft von 2.500 bis 8.500 Beschäftigten ausgewählt, wobei die Metall- bzw. Holzverarbeitende Industrie durch drei und die chemische Industrie, die Bergbau- und metallurgische Industrie, die Textil- und Bekleidungsindustrie sowie das Bankwesen jeweils durch ein Unternehmen repräsentiert waren. Die beteiligten Firmen waren:

- Oy Finlayson Ab (Textil-Bekleidung)
- Kemira Oy (chemische Industrie)
- Outokumpu Oy (Bergbau und Metallurgie)
- Oy W. Rosenlew Ab (Metallindustrie)
- G.A. Serlachius Oy (holzverarbeitende Industrie)
- Suomen Yhdyspankki Oy (Bankwesen)
- Oy Tampella Ab (Metallindustrie).

Weil die an der Studie beteiligten Unternehmen ausnahmslos Grossbetriebe darstellen, die in Finnland jeweils zahlreiche Produktionsstätten bzw. Niederlassungen haben, war es für die Durchführung der Studie zweckmässig, sich auf gewisse Niederlassungen der Unternehmen zu konzentrieren, wo das jeweilige Unternehmen eine eigene Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle oder aber mehrere davon unterhält.

Das Material der Studie ist aufgrund von

- Interviews mit Angehörigen des arbeitsmedizinischen Personals der Unternehmen
 - Jahresberichten des Betriebsgesundheitswesens
 - internen Berichten des Unternehmens über Betriebsgesundheitswesen sowie weiteren Unterlagen
- zusammengestellt worden.

Entwicklung des Betriebsgesundheitswesens in den erforschten Unternehmen

Die arbeitsmedizinischen Leistungen haben sich in diesen Unternehmen ziemlich einheitlich entwickelt. Abgesehen von einem Unternehmen war diese Tätigkeit zunächst krankenpflegeorientiert gewesen, während aber Ende der 1960er Jahre und Anfang der 1970er Jahre die Unternehmen in den prophylaktischen Gesundheitsschutz immer mehr investierten und einsetzten. Dies wurde durch die vermehrte Information über die Vorbeugungsmöglichkeiten berufsbedingter Gesundheitsschädigungen einerseits, durch die in dem Kostenerstattungssystem des Betriebsgesundheitswesens vollzogenen Änderungen andererseits herbeigeführt. Seit Anfang 1969 werden aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes auch Kosten zurückerstattet, die durch die Vorbeugung von Krankheiten entstanden sind. Zum anderen hat der im Jahre 1971 abgeschlossene Vertrag der zentralen Arbeitsmarktorganisationen über Betriebsgesundheitswesen den prophylaktischen Charakter der Arbeitsmedizin unterstrichen. In den untersuchten Unternehmen war ein zentraler Grund zum Ausbau eigener Gesundheitsdienste die damalige Unentwickeltheit und Unflexibilität der Leistungen des gesellschaftlichen Gesundheitswesens.

Das Anfang 1979 in Kraft getretene Gesetz über Betriebsgesundheitswesen hat die Inhalte und Ziele der arbeitshygienischen Aktivitäten der an der Studie beteiligten Unternehmen nicht wesentlich beeinflusst. In diesen Unternehmen war das Betriebsgesundheitswesen schon bis Mitte der 1970er Jahre soweit ausgebaut, dass es die in dem Gesetz über Betriebsgesundheitswesen gestellten Verpflichtungen erfüllte.

Unter den gesundheitlichen Gefahr- und Schädigungsbedingungen am Arbeitsplatz hat sich die Bedeutung mechanischer und physikalischer Faktoren infolge der Einführung effektiver persönlicher Schutzausrüstungen sowie gesundheits- und sicherheitsfreundlicherer Arbeitsmethoden verringert. Dagegen hat die Vorbeugung und Bekämpfung der chemischen und biologischen Exponierungsbedingungen sowie der immer mehr erkannten psychischen Gesundheitsschädigungen einen zentralen Platz in dem Betriebsgesundheitswesen eingenommen.

Kooperation mit der Belegschaft

Das Zusammenwirken des Gesundheitswesens und der Belegschaft in den arbeitshygienischen Fragen vollzieht sich hauptsächlich in den Arbeitsschutzausschüssen sowie in den persönlichen Kontakten zwischen dem arbeitsmedizinischen Personal einerseits und den Arbeitnehmern bzw. ihren Vertretern andererseits. In den Arbeitsschutzausschüssen fungieren Angehörige des arbeitsmedizinischen Personals als Sachverständige in ihren Fachfragen. Die zur Ergründung der berufs- und arbeitsstellenbedingten Gesundheitsgefahren der Arbeitnehmer durchzuführenden Arbeitsstellenermittlungen werden in der Regel zusammen mit der Arbeitsschutzorganisation abgewickelt. In der Firma Outokumpu Oy ist neben den lokalen Arbeitsschutzausschüssen noch auf der Konzernebene ein auf Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin spezialisiertes Kooperationsgremium tätig, dem es obliegt und zusteht, Empfehlungen und Gutachten in Fragen zu erteilen, die für den Arbeitsschutz und die Arbeitsmedizin eine über einen einzelnen Produktionsbetrieb hinausragende Bedeutung haben. Ferner wirkt das Betriebsgesundheitswesen in verschiedenen Unternehmen mit der Belegschaft u.a. in Betriebsverpflegungsausschüssen und Alkoholproblemausschüssen zusammen.

Organisation der arbeitsmedizinischen Dienste

Abgesehen von der Bank werden in allen untersuchten Unternehmen die arbeitshygienischen Dienste für den Hauptteil der Belegschaft in eigenen Polikliniken bzw. Sanitätsstellen erzeugt. In der Bank ist dies schon wegen des Charakters der Banktätigkeit nicht möglich, sondern ihre arbeitsmedizinischen Dienste werden in der Hauptstadtregion in zwei eigenen Polikliniken bzw. Sanitätsstellen und anderswo im Lande in 120 Vertragseinrichtungen gewährleistet. In kleineren Niederlassungen der untersuchten Industrieunternehmen werden die arbeitsmedizinischen Dienste der Belegschaft von kommunalen Gesundheitszentren oder von privaten Forschungseinrichtungen und Praxen gekauft.

Alle erforderlichen arbeitsmedizinischen Dienste wurden aber nicht in eigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen erzeugt, sondern die Labor- und Röntgenuntersuchungen sowie Dienste der physikalischen Therapie wurden im geringen Masse von ausserbetrieblichen Forschungseinrichtungen und Praxen gekauft. Ferner hat ein Unternehmen einige fachärztliche Dienste für seine Belegschaft gekauft. Arbeitshygienische Vermessungen haben die untersuchten Unternehmen von verschiedenen Sachverständigen-einrichtungen gekauft.

Prophylaktische Tätigkeit des Betriebsgesundheitswesens

Die ersten grundlegenden Erforschungen der Arbeitsbedingungen zur Ermittlung der berufs- und arbeitsstellenbedingten Gesundheitsgefahren sind hauptsächlich vor Inkrafttreten des Gesetzes über Betriebsgesundheitswesen durchgeführt worden. In einigen Unternehmen sind die Arbeitsstellenermittlungen zusammen mit den Kontaktpersonen der Arbeitsschutzorganisation verwirklicht worden. Das arbeitsmedizinische Personal hat die Entwicklung der Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz durch regelmässige Betriebsbesichtigungen beobachtet, an denen auch Vertreter der Arbeitsschutzorganisation teilgenommen haben. Im Rahmen der Arbeitsstellenermittlungen haben die Unternehmen die angestellten Physiotherapeuten in Anspruch genommen, um vorrangig die ergonomischen Schädigungen in den Arbeitsbedingungen zu ermitteln. Als Teil der Arbeitsstellenerforschungen sind arbeitshygienische Vermessungen durchgeführt worden, um die Quantität und Qualität der physikalischen, chemischen und biologischen Expositionen zu ermitteln. Vermessungen sind entweder von den beim Unternehmen beschäftigten Arbeitshygienikern oder von den Arbeitsschutzingenieuren bzw. Arbeitsschutztechnikern der Arbeitsschutzorganisation ausgeführt worden. Die Unternehmen haben auch von den Vermessungs- und Analysediensten verschiedener Fach-einrichtungen bei der Durchführung arbeitshygienischer Vermessungen Gebrauch gemacht.

Die Arbeitsstellenermittlungen waren abteilungs- und aufgabenspezifische Arbeitsstellenbeschreibungen bzw. Arbeitsstellenerforschungen, in denen je nach Charakter der Arbeitsstelle folgende Umstände unterschiedlich hervorgehoben worden sind:

- Beschreibung der Arbeitsaufgaben, Beschreibung des Produktionsprozesses
- physikalische, chemische und biologische Umgebungsbedingungen am Arbeitsplatz
- physische und psychische Eigenschaften der Arbeit
- Gesundheitsgefahren der Arbeit
- gesundheitliche Voraussetzungen der Arbeit
- Bedarf der arbeitshygienischen Vermessungen
- Bedarf persönlicher Schutzausrüstungen
- Bedarf der Gesundheitsuntersuchungen
- Bedarf der Gesundheitserziehung.

Auf der Grundlage der in den Arbeitsstellenermittlungen festgestellten Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz ist somit die Qualität und Quantität der arbeitsmedizinischen Massnahmen definiert worden. Neben den allgemeinen Arbeitsstellenerforschungen sind verschiedene Sonderermittlungen vorgenommen worden, wie etwa die ergonomischen Ermittlungen bei der Bank Suomen Yhdyspankki und bei der Firma Tampella. In zwei Unternehmen sind Videoerforschungen als Unterstützung der traditionellen Methoden der Arbeitsstellenermittlung eingeführt worden.

In allen untersuchten Unternehmen wurde die Tauglichkeitsuntersuchung im Sinne des Gesetzes über Betriebsgesundheitswesen an jeden neuen Arbeitnehmer vor der Herstellung des festen Arbeitsverhältnisses vorgenommen. Auch die für ein befristetes Arbeitsverhältnis Anzustellenden werden in der Regel vor der Herstellung des Beschäftigungsverhältnisses einer Einstellungsuntersuchung unterzogen. Die Tauglichkeitsuntersuchung umfasst ein Interview zum gesundheitlichen Zustand und eine Allgemeinuntersuchung, die vom Arzt bzw. von einer Schwester für Arbeitshygiene durchgeführt werden, sowie die erforderlichen Labor-

proben. Zweck und Ziel der Tauglichkeitsuntersuchung besteht darin, die gesundheitlichen Voraussetzungen der Arbeitnehmer zur Bewältigung der künftigen Arbeitsaufgaben zu ermitteln.

Die gesetzlich vorgeschriebenen, in festgelegten zeitlichen Abständen durchzuführenden Gesundheitsuntersuchungen in Arbeiten mit besonderer Erkrankungsgefahr bilden einen beträchtlichen Teil der Gesundheitsuntersuchungen im Rahmen des Betriebsgesundheitswesens der an der Studie beteiligten Industrieunternehmen. In der Bank Suomen Yhdyspankki gibt es keine solchen Arbeitsaufgaben, die obengenannte Gesundheitsuntersuchungen erfordern würden. In dieser Bank werden aber aufgrund der mit der Art der Arbeit und den Arbeitsbedingungen sowie mit der Morbiditätsanalyse gemachten Erfahrungen auf verschiedene Personalgruppen gerichtete Gesundheitsuntersuchungen vorgenommen. Solche Untersuchungen beziehen sich u.a. auf ADV-Personal im Drei-Schicht-Dienst.

Mit Ausnahme von einem Unternehmen werden in den an der Studie beteiligten Unternehmen auch altersgruppenbezogene Untersuchungen zwecks der Verlaufsbeobachtung des gesundheitlichen Zustandes ausgeführt. Diese Gesundheitsuntersuchungen sind in verschiedenen Unternehmen alle 2 bis 5 Jahre vorgenommen worden. In einigen Unternehmen gilt die Gesundheitsuntersuchung auch für Personen bei Pensionierung.

Die in dem Gesetz über Betriebsgesundheitswesen vorgeschriebene Unterrichtung von gesundheitlichen Gefahren, die durch die Arbeit und die Bedingungen am Arbeitsplatz bedingt sind, sowie die Beratung zu ihrer Vermeidung vollziehen sich hauptsächlich im Rahmen persönlicher Kontakte wie etwa bei der Tauglichkeitsuntersuchung und bei den periodisch durchzuführenden Gesundheitsuntersuchungen. Das Personal wird von

gesundheitsgefährlichen Stoffen am Arbeitsplatz unterrichtet sowie beim Einsatz gesundheits- und sicherheitsfreundlicherer Arbeitsmethoden und Arbeitsweisen sowie persönlicher Schutzausrüstungen beraten. In der Bank Suomen Yhdyspankki hat der Physiotherapeut die Angestellten zu gesundheitsfreundlicheren Körperbewegungen und -haltungen sowie zu richtigen Arbeitsweisen insbesondere angesichts der Augen-ergonomie beraten.

In den erforschten Unternehmen sind seitens des Betriebsgesundheitswesens auch auf verschiedene Personalgruppen bezogene Schulungs- und Beratungsveranstaltungen arrangiert worden, in denen mit der Arbeit und den Arbeitsbedingungen einer jeden Sondergruppe verbundene Gesundheitsgefahren und -schädigungen sowie ihre Vorbeugung besprochen worden sind. Ergonomische Sonderberatung wurde in einigen Unternehmen für Angestellte mit Rücken- und Genickleiden in sog. Rücken- und Genickschulegruppen erteilt. In allen Unternehmen erteilt das Betriebsgesundheitswesen allgemeine Arbeitsschutzberatung im Rahmen von Artikeln über Themen Arbeitsschutz und Arbeitshygiene in Personalzeitschriften.

Die Beratung zur Vorbeugung der mit der Arbeit verbundenen Gesundheitsgefahren erfolgt teilweise mit Hilfe der Arbeitsausbilder. In einigen Unternehmen beteiligt sich das Betriebsgesundheitswesen an der Schulung der Arbeitsausbilder. Einen weiteren mittelbaren Weg, auf dem das Betriebsgesundheitswesen die Kenntnisse der Belegschaft in den Gesundheitsschädigungen am Arbeitsplatz zu vermehren sucht, stellt die auf Arbeitsschutz bezogene Schulung der für den Arbeitsschutz zuständigen Vorgesetzten und der Kontaktpersonen in der Organisation des Arbeitsschutzes dar.

Die Gesundheitserziehung als Bestandteil des allgemeinen Gesundheitsschutzes vollzieht sich hauptsächlich im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen und der Krankenbesuche. In der Gesundheitserziehung hat die Beratung der Belegschaft zu gesunden Körperkultur- und Ernährungsgewohnheiten eine zentrale Rolle gespielt. In der Firma Kemira Oy wurden als eine neue Aktionsform sog. Fitnesskurse eingeführt, mit denen die körperkulturelle Betätigung der Belegschaft vermehrt werden soll. Diese Kurse sind für 40-jährige Arbeitnehmer vorgesehen und werden in einem einwöchigen Lager verwirklicht, für dessen Dauer der Lohn bzw. Gehalt normal weitergezahlt wird. In einigen Unternehmen wird Beratung zu richtigen Ernährungsgewohnheiten in sog. Abmagerungsgruppen erteilt. Einen wesentlichen Teil der arbeitsmedizinischen Gesundheitserziehung in den untersuchten Betrieben stellt auch die Aufklärung über Alkohol und Rauchen dar. Die Gesundheitserziehung über Alkohol und Rauchen ist sowohl individuell als auch in besonderen Aktionen realisiert worden. Das arbeitsmedizinische Personal hat auch Artikel über allgemeinen Gesundheitsschutz für Personalzeitschriften der Unternehmen verfasst.

Die Analyse der Arbeitsbewältigung durch Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit vollzieht sich vorwiegend im Rahmen der Verlaufsbeobachtung der Morbidität und der an diese Arbeitnehmer vorzunehmenden Gesundheitsuntersuchungen. Zur Bewertung und Ermittlung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit werden zu ihren Arbeitsstellen auch problemspezifische Betriebsbesichtigungen einschl. Gespräche mit den Vorgesetzten zur Bewertung der Leistungsfähigkeit durchgeführt. Die Einstellung der Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit erfolgt üblicherweise in Zusammenarbeit des Betriebsgesundheitswesens und der direkten Vorgesetzten der

betroffenen Arbeitnehmer, während in einigen Unternehmen aber auch Vertreter der Personalplanung sowie Kontaktpersonen der Organisation des Arbeitsschutzes an der Einstellung teilgenommen haben. Der bergchemische Betrieb der Firma Kemira Oy hat eine besondere Einstellungsgruppe, dies sich aus dem Betriebsarzt, dem Arbeitsschutzchef, dem gewerkschaftlichen Arbeitsschutzbeauftragten sowie den Vorgesetzten der Aufbauorganisation zusammensetzt. Aufgabe des Betriebsgesundheitswesens bei der Einstellung von Arbeitnehmern mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit ist es gewesen, den Vorgesetzten bei der Herstellung der Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit entsprechend ihren Fähigkeiten und Voraussetzungen beizustehen. Die Einstellug hat sich meistens so vollzogen, dass für Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit völlig neue Arbeitsaufgaben gesucht worden sind. Als allgemeine Bestrebung gilt der Übergang von instandsetzender Rehabilitation zur vorbeugenden Rehabilitation. In den untersuchten Unternehmen erfolgte die Lenkung der Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit zur Therapie und Rehabilitation vorwiegend über eigene Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle.

Die Beratung der Arbeitnehmer mit Alkohol- bzw. Rauschproblemen findet in den an der Studie beteiligten Unternehmen hauptsächlich über die eigene Organisation des Betriebsgesundheitswesens statt. Kontaktpersonen der Beratung waren in der Regel die Schwestern der Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle, die die praktischen Regelungen der Therapieberatung getroffen und Verbindungen mit den Vertretern der Personalgruppen sowie mit dem Arbeitgeber aufgenommen haben. In den Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen sind Arbeitnehmer mit Alkoholproblemen ambulant betreut worden.

Das Betriebsgesundheitswesen beteiligt sich an der Aufrechterhaltung und Planung der Erste-Hilfe-Bereitschaft in den Unternehmen derart, dass die Belegschaft für die Erste-Hilfe geschult wird und es am Arbeitsplatz Erste-Hilfe-Ausrüstungen und Anleitungen für Unfälle gibt. Träger der Erste-Hilfe-Schulung der Belegschaft sind die Angestellten der Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle. Etwa 5 - 15 % der Belegschaft der Betriebe haben eine Art Erste-Hilfe-Schulung bekommen. In einigen Unternehmen gibt es auch Erste-Hilfe- und Katastrophegruppen, deren Schulung regelmässig fortgesetzt und ergänzt wird. Die Erste-Hilfe- und Katastrophegruppen haben auch an den regionalen Katastrophenübungen teilgenommen. In einigen Betrieben ist auch eine eigene Werkfeuerwehr mit Erste-Hilfe-Bereitschaft tätig. Bei Arbeitsunfällen findet die Erste-Hilfe auch in den Betriebspoliklinken bzw. Sanitätsstellen statt. Bei Arbeitsunfällen haben die Beschäftigten vorwiegend die Schwestern der Betriebspoliklinken bzw. Sanitätsstellen besucht.

In den erforschten Unternehmen wirkt das Betriebsgesundheitswesen in mehrerer Hinsicht an der Weiterentwicklung der arbeitsschutzbezogenen Massnahmen. In den Arbeitsschutzausschüssen fungiert das arbeitsmedizinische Personal als Sachverständige in Fragen seiner Branche. Häufig dient das Betriebsgesundheitswesen auch als Bindeglied zwischen der Aufbauorganisation des Betriebes und der Belegschaft bei der Lösung der Arbeitsschutzprobleme. Die aufgrund der Arbeitsstellenermittlungen gemachten Vorschläge des Betriebsgesundheitswesens zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen werden den Belegschaftsvertretern und den Vorgesetzten der Aufbauorganisation übermittelt, denen die Verwirklichung der Arbeitsschutzmassnahmen in erster Linie obliegt. An der Entwicklung neuer Produktionsprozesse sowie gesunder und sicherer Arbeitsweisen und Arbeitsmethoden hat das Betriebsgesundheitswesen mitgewirkt, indem es mit dem für die technische

Planung zuständigen Personal zusammenarbeitet. Somit ist das Betriebsgesundheitswesen in der Lage gewesen, die gesundheitlichen Aspekte am Arbeitsplatz schon in der Planungsphase zu beeinflussen.

In den erforschten Unternehmen nimmt das Betriebsgesundheitswesen an zahlreichen Untersuchungen über Arbeitshygiene und Arbeitsmedizin teil. Diese Studien sind in Zusammenarbeit mit verschiedenen Universitäten und Hochschulen sowie mit dem Institut für Arbeitsmedizin durchgeführt worden. Am weitesten ist diese Forschungstätigkeit unter den betroffenen Unternehmen bei der Firma Outokumpu Oy, in der mehrere Verlaufsanalysen über arbeitshygienische Bedingungen am Arbeitsplatz und über ihre gesundheitlichen Auswirkungen ausgearbeitet worden sind.

Krankenpflege

In allen erforschten Unternehmen gehören Krankenpflegeleistungen der Allgemeinmedizin zur gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitshygiene. In einigen Unternehmen konzentriert sich die Krankenpflege auf Behandlung von als berufsbedingt vermuteten Krankheiten und von akuten Erkrankungen, während in anderen Unternehmen die Belegschaft alle Dienste der Krankenpflege in Anspruch nehmen können. Obwohl die Krankenpflege in den Unternehmen gegenüber dem prophylaktischen Betriebsgesundheitswesen als zweitrangig angesehen wird, gilt sie für die Verwertung der Kenntnisse in der Prophylaxe als erforderlich. Die Krankenpflege beinhaltet ferner für die allgemeinmedizinische Forschung und Betreuung nötige Labor- und Röntgenuntersuchungen sowie die physikalische Therapie. In den meisten Unternehmen war die Krankenpflege in eigenen Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen krankenschwesterintensiv. In

bezug auf die von ausserbetrieblichen Einrichtungen gekauften Krankenpflegeleistungen ist aber der ärztliche Schwerpunkt der Sprechstundenkontakte deutlich zum Vorschein gekommen. In den Betriebspolikliniken bzw. Sanitätsstellen der Unternehmen konnten je nach Unternehmen 45 - 85 % des allgemeinmedizinischen Krankenpflegebedarfs der Belegschaft befriedigt werden.

In den meisten Unternehmen sind Betriebskrankenkassen tätig, wobei für einige der Arbeitgeber einen Beitrag zahlt. Bei der Firma Tampella und Finlayson gibt es die Krankenkassen schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts. Die von den Krankenkassen erstatteten Krankenpflegeleistungen ergänzen die vom Arbeitgeber gewährleistete Krankenpflege, soweit der Arbeitgeber für die Belegschaft die Krankenpflegedienste nicht kostenlos eingerichtet hat. Die von den Krankenkassen zu zahlenden Erstattungen umfassen generell die Honorare der ausserbetrieblichen Ärzte, Labor- und Röntgenuntersuchungen, die physikalische Therapie sowie einen Teil der durch die Zahnpflege verursachten Kosten. In einigen Unternehmen fungiert die Betriebskrankenkasse auch als ein bedeutendes Kooperationsgremium der Belegschaft und des Betriebsgesundheitswesens in Fragen der Arbeitshygiene, weil den Organen der Betriebskrankenkassen auch Vertreter der Belegschaft angehören.

Personalpolitische Auswirkungen des Betriebsgesundheitswesens

Das vom Unternehmen selbst abgewickelte Betriebsgesundheitswesen ist ein Bestandteil der im Unternehmen realisierten Personalpolitik. In den erforschten Unternehmen beteiligt sich das Betriebsgesundheitswesen an der Beschlussfassung der Personalplanung auf verschiedenen Teilgebieten der Personalplanung. Zugleich spielt das vom Unternehmen selbst eingerichtete

Betriebsgesundheitswesen eine wichtige Rolle bei der Herausbildung des Betriebsimages innerhalb des Unternehmens.

Bei der Auswahl der Belegschaft ist es die Aufgabe des Betriebsgesundheitswesens, die physischen und psychischen Voraussetzungen der Arbeitnehmer bei der Einstellung zu bewerten. In den erforschten Unternehmen schränkt sich die arbeitsmedizinische Tätigkeit nicht nur auf die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Einstellungsuntersuchungen. Es ist vielmehr üblich, dass diese Einstellungsuntersuchung in der Regel für alle neuen Beschäftigten vor der Herstellung des Arbeitsverhältnisses gilt.

Die von dem Betriebsgesundheitswesen ausgeführte Beratung und Anleitung in Fragen Arbeitshygiene und Arbeitsschutz stellt einen Teil der Entwicklung der Belegschaft dar, wobei das Betriebsgesundheitswesen seinerseits bemüht ist, sowohl die Belegschaft zu gesunden und sicheren Arbeitsweisen und -methoden zu beraten als auch die Integrierung der Belegschaft in der neuen Arbeit und Arbeitsumgebung auszubauen. Andererseits wird das Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden der Arbeitnehmer durch die Einführungsschulung der Belegschaft angestrebt.

Bei der Einstellung von Arbeitnehmern mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit spielt das Betriebsgesundheitswesen eine bedeutende Rolle. Aufgabe der Arbeitshygiene ist es gewesen, den Vorgesetzten der Aufbauorganisation des Betriebes bei der Herstellung der Arbeitsbedingungen entsprechend den Voraussetzungen und Fähigkeiten der Arbeitnehmer mit bedingter bzw. eingeschränkter Arbeitsfähigkeit zu helfen. Das Betriebsgesundheitswesen hat sich auch darum bemüht, die Haltungen der Vorgesetzten der Aufbauorganisation derart zu beeinflussen, dass die Einstellung der Arbeitnehmer mit bedingter bzw.

eingeschränkter Arbeitsfähigkeit möglichst erfolgreich wäre.

An der Belegschaftsüberwachung wirkt das Betriebsgesundheitswesen durch die Verlaufsbeobachtung der Entwicklung des Krankenstandes mit. Abgesehen von einem Unternehmen galt in den erforschten Unternehmen als Hauptprinzip, dass die Beschäftigten in Krankheitsfällen dem Arbeitgeber unmittelbar eine ärztliche Bescheinigung zukommen zu lassen haben. Nötigenfalls können Beschäftigte auch von den Schwestern der Betriebspoliklinik bzw. Sanitätsstelle für 1 bis 3 Tage krankgeschrieben werden. Der Anteil der vom eigenen arbeitsmedizinischen Personal der Unternehmen ausgestellten krankgeschriebenen Tage an allen krankgeschriebenen Tagen der Belegschaft beträgt je nach dem Betrieb 25 - 70 %. Die von dem Unternehmen eingerichteten Krankenpflegedienste sind aber gegenüber den ausserbetrieblichen Krankenpflegeleistungen keineswegs bevorzugt worden.

Das Krankheitsverhalten der Belegschaft spiegelt häufig die Wechselwirkungen zwischen Arbeit, Organisation und Gesundheit ab und somit kann eben das Betriebsgesundheitswesen die in der Arbeitsgemeinschaft versteckten Misstände zuerst feststellen. Andererseits besteht die Absicht der Morbiditätsanalyse darin, die arbeitsmedizinischen Massnahmen zur Verminderung und Beseitigung der in den Arbeitsbedingungen auftretenden Gesundheitsschädigungen zu lenken.

Diese Ausführungen haben sich ausschliesslich auf das Betriebsgesundheitswesen der erforschten Unternehmen konzentriert, und somit können von der Studie keine direkten Schlussfolgerungen allgemeiner Natur über den Inhalt der Arbeitshygiene anderer Unternehmen mit eigenen arbeitsmedizinischen Diensten gezogen werden.

LÄHTEET

- Convention on occupational health services 161. ILO, Geneva 1985.
- ILO-asiakirjoja 3/1985: 71. Kansainvälinen työkonferenssi 7.-27.6.1985, Suomen valtuuskunnan raportti. Toimittanut Marjatta Raunila-Härmälä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki 1985.
- Jaakkola, Jouko: Tampellan työväen avustuskassatoiminta Tampereella 1860-1985, Tampere 1985.
- Kuisma, Markku: Kuparikaivoksesta suuryhtiöksi; Outokumpu 1910-1985, Forssa 1985.
- Lindfors, Gustav, V: Finlaysonin tehtaat Tampereella 1820-1907.
- Recommendation on occupational health services 171, ILO, Geneva 1985.
- Seppälä, Raimo: Koskesta syntynyt; Tampella 125, Helsinki 1981.
- Työterveyshuolto. Lainsäädäntö. Lakikokoelma 1. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1982.
- Vinni, Kari - Ohtonen, Jukka - Arajärvi, Esa - Luoma, Kalevi - Paqvalin, Rolf - Ylikoski, Matti: Työterveyshuollon evaluaatiotutkimus. Osa 4: Työterveyshuollon toiminnan ja talouden evaluaatio Tampereella, Helsinki 1985.
- Väättänen, Marja-Liisa: Työpaikkaterveydenhuollon palvelujen käyttö ja käyttöön vaikuttavat tekijät Suomen Yhdyspankissa: Opinnäytetutkimus Kuopion korkeakoulussa 1983.

LUETTELO HAASTATELLUISTA HENKILÖISTÄ

Oy Finlayson Ab

- johtava työterveyslääkäri Antti Laine

Kemira Oy

- johtava työterveyslääkäri Hannu Palva
- työterveyslääkäri Raimo Kerttula, Harjavallan tehtaat
- työterveyslääkäri Jukka Salonen, Vuorikemian tehtaat
- henkilöstöjohtaja Lauri Mikkonen

Outokumpu Oy

- johtava työterveyslääkäri Kaj Ahlman
- työterveyslääkäri Raimo Kerttula, Harjavallan tehtaat

Oy W. Rosenlew Ab

- johtava työterveyslääkäri Arvi Parvinen

G.A. Serlachius Oy

- johtava työterveyslääkäri Paavo Sillanpää

Suomen Yhdyspankki Oy

- johtava työterveyslääkäri Juhani Kaihilanti
- henkilöstöjohtaja Eero Pynnönen

Oy Tampella Ab

- johtava työterveyslääkäri Erkki Rintala
- vastaava työterveyshoitaja Liisa Rantanen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
TUTKIMUSOSASTO

JULKAISUJA (moniste)

1976

- 1/76 Risto Suominen:
Tulonsiirtoprosessin tarkastelumahdollisuuksia.
80 s.
- 2/76 Risto Suominen:
Työnantajan sosiaaliturvamaksun ja yritysveron
siirtymä Suomessa vv. 1961 - 1972. 61 s.
- 3/76 Klaus Halla:
Pienituloiset kotitaloudet Suomessa vuonna 1971.
116 s.
Low Income Households in Finland, 1971. 116 p.
Summary 15 p.
- 4/76 Risto Suominen - Esa Ellala - Martti Kallio -
Veli-Jukka Leppänen - Juhani Talonen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Tiivistelmä ennakkotiedoista. 177 s.
- 5/76 Risto Suominen - Martti Kallio:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Eräiden sosiaaliturvaetuuksien kohtaanto.
88 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The incidence of certain Social Security
Benefits. 88 p. Summary 8 p.
- 6/76 Risto Suominen - Veli-Jukka Leppänen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Yhteiskunnallisten hyödykkeiden kohtaanto.
96 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The Incidence of Social Goods. 96 p. Summary
13 p.
- 7/76 Pirkko Karjalainen:
Työneuvoston myöntämät lisäylytyöluvut ja niiden
käyttö vuonna 1975. 41 s.
- 8/76 Risto Suominen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Perhepoliittisten tulonsiirtojen kohtaanto.
78 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The Incidence of Family Policy Transfers.
78 p. Summary 4 p.
- 9/76 Risto Suominen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Terveysturvaan liittyvien tulonsiirtojen
kohtaanto. 65 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The Incidence of Transfers connected with
Health Care. 65 p. Summary 3 p.
- 10/76 Risto Suominen - Juhani Talonen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Välittömien verojen kohtaanto. 29 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The Incidence of Direct Taxes. 29 p.
In Finnish only.
- 11/76 Risto Suominen - Juhani Talonen:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Välillisten verojen kohtaanto. 77 s.
The Incidence of Social Transfers.
Part: The Incidence of Indirect Taxes. 77 p.
In Finnish only.
- 12/76 Olli Harf:
Yömajat ja asuntolat v. 1974. 53 s.
- 13/76 Esa Ellala - Maija-Liisa Kotiranta:
Sosiaalimenet vuonna 1974 sekä ennakkotiedot
vuodelle 1975. 87 s.
Socialutgifterna år 1974 samt förhandsuppgifter
om 1975 års socialutgifter. 78 s. Sammandrag
18 s.

1977

- 1/77 Klaus Halla:
Alkoholihaittojen kustannukset vuonna 1974.
44 s.
- 2/77 Esa Ellala - Timo Äikäs:
Eläkeläisten tulo- ja kulutusrakonne. 196 s.
Income and Consumption Structure of Pensioners.
196 p. Summary 6 p.
- 3/77 Sosiaali- ja terveyssektorin valtionosuusjär-
jestelmien kondentumisesta. 14 s. + liitteet.
- 4/77 Veli-Jukka Leppänen:
Toimintatutkimuksesta sosiaalisektorilla.
44 s.
- 5/77 Raittiuslautakuntien jäsenet v. 1977. 88 s.
- 6/77 Pirkko Karjalainen:
Ennakkotietoja vanhuksien oloista syksyllä 1976.
69 s.
- 7/77 Martti Lähteinen:
Väliraportti eri ikäisten teollisuuden työntekijäin ongelmia kartoittavasta tutkimuksesta.
133 s.
- 8/77 Naisten poikkeuslunanalaisesta yötyöstä v. 1977.
29 s.
- 9/77 Klaus Halla:
Päihdyttävien aineiden väärinkäyttö huoltoavun-
tarpeen syynä kolmessa kunnassa. 36 s.

1978

- 1/78 Tiedustelu pientenlasten äideille. 28 s. + liite.
Förfrågan till spädbarnsmödrar. 28 s. + bilaga.
Sammandrag 2 s.
- 2/78 Työehtosopimusten sisältämät sosiaaliset etuudet.
16 s.
- 3/78 Pirkko Karjalainen:
Rintamaveteraanien kuntoutuskokeilu vuonna 1977.
36 s.
- 4/78 Eila Kilpiö:
Kotona tehdyn palkattoman työn arvon selvittämisestä. 113 s.
- 5/78 Lasten ja nuorisokotien hoidon vaikutuksesta.
42 s.
- 6/78 Klaus Halla:
Ennakkotietoja elatusvelvollisista. 38 s.
- 7/78 Harri Sintonen:
Selvitys pitkäaikaissairaiden vanhusten hoidon tilasta. 94 s.
Utredning över vårdläget av långtidssjuka åldringar. 94 s. Sammandrag 6 s.
- 8/78 Esa Ellälä:
Raportti sosiaalimenojen laskentamallista. 89 s.
- 9/78 Päiväkotitoiminnan kansantaloudellinen analyysi v. 1978. 50 s.

1979

- 1/79 Kotitaloustyöntekijöiden työsuhteesta. 57 s.
- 2/79 Pirkko Karjalainen:
Rintamaveteraanien kuntoutuskokeilu vuonna 1978.
34 s.
- 3/79 Lasten kotihoidon tukijärjestelmän kokeilu vuonna 1978. 64 s.
- 4/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Klaus Halla:
Osa: Yksinhuoltajat. 121 s.
Del: Ensamförsörjare. 121 s. Sammandrag 10 s.
- 5/79 Esa Ellälä:
Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto.
Osa: Eläketurvan kohtaanto. 124 s.
- 6/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Pirkko Karjalainen - Kari Ropenen:
Osat: Sotavammaiset, Sotaveteraanit. 155 s.
Delar: Krigsskadade, Krigsveteraner. 155 s.
Sammandrag 2 s.

- 7/79 Annikki Suvirenta - Arto Mynttinen:
Nuorten perheiden asunto-olot v. 1978.
Ennakkotietoja. 45 s.
- 8/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Pirkko Karjalainen - Ritva Marin:
Osa: Näkövammaiset. 120 s.
Del: Synskadade. 120 s. Sammandrag 3 s.
- 9/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Pirkko Karjalainen - Ritva Marin:
Osa: Mustalaiset. 81 s.
Del: Ziganerna. 81 s. Sammandrag 3 s.
- 10/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Pirkko Karjalainen - Ritva Marin:
Osa: Saamelaiset. 72 s.
Del: Samabefolkningen. 72 s. Sammandrag 3 s.
- 11/79 Risto Suoninen - Pekka Tiainen:
Verotuksen kohtaanto 1976. 110 s.
- 12/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Klaus Halla - Matti Kyrö:
Osa: Pienituloiset ruokakunnat. 102 s.
Del: Låginkomsthushåll. 102 s. Sammandrag 9 s.
- 13/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Klaus Halla:
Osa: Lapsiperheet. 90 s.
Del: Barnfamiljer. 90 s. Sammandrag 7 s.
- 14/79 Erityisryhmätutkimus
Forskning av specialgrupper
Pirkko Karjalainen:
Osa: Vanhukset. 172 s.
Del: Åldringar. 172 s. Sammandrag 6 s.
- 15/79 Kari Gröhn:
Käsitykset päivittäisen työtajan lyhentämisestä.
122 s.
Views on Shortening Daily Working Hours. 122 p.
Summary 5 p.
- 16/79 Annikki Suvirenta - Arto Mynttinen:
Nuorten perheiden asunnon rahoitus. 89 s.
- 17/79 Riitta Säntti:
Lasten kotihoidontukea saavien perheiden huoltoapu. 26 s. + liite.

1980

- 1/80 Risto Suominen - Esa Arajärvi:
Laskeima sosiaalimenojen kehityksestä vuosina 1980 - 1995. 32 s.
- 2/80 Urho Rauhala:
Huostaanotto II. 185 s.
- 3/80 Ritva Marin:
Työehtosopimusten sisältämät sosiaaliset etuudet v. 1979. 67 s.
Social Benefits in Collective Agreements in 1979. 67 p. Summary 9 p.
- 4/80 Raimo M. Jämsén:
Maksupolitiikka.
Osa 1. Maksujen kysyntävaikutuksista. 58 s.
(På svenska iHr. 4A/80).
- 4A/80 Raimo M. Jämsén:
Avgiftspolitik
Del 1. Avgifternas inverkan på efterfrågan. 69 s. (Suomeksi N:o 4/80).
- 5/80 Pirkko Karjalainen - Urpu Husa:
Rintamaveteraanien kuntoutuskokoulu vuonna 1979. 35 s.
- 6/80 Risto Suominen:
Tulonsiirtojen kansantaloudellisia vaikutuksia. 52 s.
- 7/80 Markku Heinonen:
Tiedustelu huumausaineiden käytöstä v. 1980. 81 s.
Förfrågan om narkotikabruket år 1980. 81 s. Sammandrag 5 s.
- 8/80 Kari Gröhn:
Käsitykset viikottaisen työajan jakamisesta ja vuosiloman pidentämisestä. 133 s.
Views on Dividing up Weekly Working Hours and Extending Annual Holidays. 133 p. Summary 13 p.
- 9/80 Esa Arajärvi:
Laskeima pitkäaikaissairaiden vanhusten hoidosta vuosina 1985 ja 1990. 26 s.
- 10/80 Riitta Sääntti:
Lasten kotihoidon tuen kokeilu v. 1979. 88 s.
Försök med hemvårdsstöd för barn år 1979. 88 s. Sammandrag 6 s.
- 2/81 Maksupolitiikka - Avgiftspolitik.
Osa 2. - Del 2.
Anneli Ruusinen:
Terveys- ja sosiaalihuollon käyttökustannuksista. 70 s.
Om patientavgifter inom social- och hälsovården. 70 s. Sammandrag. 10 s.
- 3/81 Omavastuu ja yhteisvastuu. 52 s.
- 4/81 Pirkko Karjalainen - Urpu Husa:
Rintamaveteraanien kuntoutuskokoulu vuonna 1980. 30 s.
- 5/81 Maksupolitiikka - Avgiftspolitik.
Osa 3. - Del 3.
Anneli Ruusinen:
Terveyskeskusten lääkäripalvelusten käyttö ja käyntimaksut. 63 s.
Besöken på hälsovårdscentralerna och patientavgifterna. 63 s. Sammandrag 7 s.
- 6/81 Maksupolitiikka - Avgiftspolitik
Osa 4. - Del 4.
Raimo M. Jämsén:
Katsaus erilaisiin maksutyyppeihin ja niiden vaikutuksiin. 58 s.
Översikt över olika avgiftsmöjligheter och deras inverkan. 58 s. Sammandrag 7 s.
- 7/81 Maksupolitiikka - Avgiftspolitik
Osa 5. - Del 5.
Raimo Jämsén:
Näkökohtia maksujen puolesta ja niitä vastaan. 63 s.
Argumentering för och emot avgifter. 63 s. Sammandrag 10 s.
- 8/81 Hammashuollon talous
Osa I. Hammaslääkäripalvelujen tarjonta vuonna 1981. 45 s.
- 9/81 Riitta Sääntti - Urpu Husa:
Tiedustelu pienten lasten äideille vuonna 1981. 64 s.
Förfrågan till spädbarnsmödrar år 1981. 64 s. Sammandrag 4 s.
- 10/81 Riitta Sääntti:
Lasten kotihoidon tuki huhtikuussa 1981. 60 s.
Stöd för vård av barn i hemmet i april 1981. 60 s. Sammandrag 4 s.
- 11/81 Hammashuollon talous
Osa II. Erikoishammasteknikkalvelujen tarjonta, kysyntä ja kustannukset vuonna 1981. 76 s.

1981

- 1/81 Pirkko Karjalainen - Urpu Husa:
Hylätyt sotilasvammahakemukset. 29 s.

1982

- 1/82 Hammashuollon talous
Osa III: Hammaslääkäreiden aikuispotilaat vuonna 1981. 121 s.
- 2/82 Hammashuollon talous
Osa IV: Hammaslääkäripotilaille tehdyt toimenpiteet ja niiden arvo vuonna 1981. 47 s.
- 3/82 Anniskelupaikkojen tarkastus syksyllä 1981. 55 s.
- 4/82 Pirkko Karjalainen:
Vanhusten ja vammaisten kotihoitoon tukijärjestelmän kokeilu. 75 s.
Försök med ett stödsystem för vård i hemmet av åldringar och handikappade. 75 s. Sammandrag 6 s.
- 5/82 Keskustelua sosiaalipolitiikasta. 97 s.
- 6/82 Hammashuollon talous
Osa V. Hammaslääkäripalvelusten käyttöön vaikuttavista tekijöistä. 46 s.
- 7/82 Klaus Halla:
Maksukäytäntö huostaanotettujen lasten sijaishuollossa. 43 s.
- 8/82 Maatalousyrittäjien viikkovapaakokeilun ennakkotietoja. 58 s.
- 9/82 Ajankohtaista 1/82. 81 s.

1983

- 1/83 Harri Sintonen - Tiina Suhonen:
Nykyinen vai "oikea" hoitopaikka:
Kustannusvertailu pitkäaikaissairaiden vanhusten hoidosta. 37 s.
- 2/83 Pertti Hämäläinen:
Sosiaalihuollon palvelujen tuotannon ohjaus. 110 s.
- 3/83 Eila Kilpiö:
Ajankäyttötutkimusten luotettavuudesta koti-työssä. 27 s.
- 4/83 Ajankohtaista 1/83. 83 s.
- 5/83 Kari Vinni - Esa Arajärvi - Kalevi Luoma - Rolf Paqvalin - Matti Ylikoski:
Terveydenhuollon palvelutuotantovaihtoehtojen kustannusvertailu. 31 s.

- 6/83 Naisten poikkeusluvanalainen yötyö Uudenmaan läänissä vuosina 1982 ja 1983. 39 s.
- 7/83 Ajankohtaista 2/83. 60 s.
- 8/83 Pirkko Karjalainen:
Vanhusten ja vammaisten kotihoitoon tukijärjestelmän kokeilu vuosina 1982 - 1983. 72 s.
Försök med ett stödsystem för vård i hemmet av åldringar och handikappade 1982 - 1983. 72 s. Sammandrag 6 s.
- 9/83 Ajankohtaista 3/83. 85 s.
- 10/83 Markku Heinonen:
Polisiin tietoon vuonna 1982 tullut huumausaineriikollisuus. 55 s.
Narkotikabrottslighet som kommit till polisens kännedom år 1982. 55 s. Sammandrag 5 s.

1984

- 1/84 Ajankohtaista 1/84. 61 s.
- 2/84 Prostituutio Ruotsissa. 135 s.
- 3/84 Klaus Halla:
Poikkeusluvanalaisessa yötyössä työskentelevät naiset. 51 s.
- 4/84 Ajankohtaista 2/84. 96 s.
- 5/84 Kari Gröhn:
Työehtosopimusten sisältämät sosiaaliset etuudet. 51 s.
Social Benefits in Collective Agreements. 51 p. Summary 3 p.
1.3.1981 - 28.2.1983.
- 6/84 Kari Vinni - Markku Sävlä:
Työtapaturmien aiheuttamat kansantaloudelliset menetykset vuonna 1980. 33 s.
- 7/84 Ajankohtaista 3/84. 85 s.
- 8/84 Esa Arajärvi:
Ennakkotietoja vuoden 1983 sosiaalimenoista. 9 s.
- 9/84 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 1. Välittömät verot. 93 s.
- 10/84 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 2. Yhteiskunnallisten palvelujen käyttö. 86 s.
- 11/84 Ajankohtaista 4/84. 45 s.
- 12/84 Hannele Varsa - Markku Heinonen:
Intolaisrekisteri 1983. 117 s.
Register över lösdrivare år 1983. 117 s. Summary 7 s.

- 13/84 Ajankohtaista 5/84. 139 s.
- 14/84 Verotuksen vaikutus sosiaalimenojen vertailtavuuteen Pohjoismaissa. 92 s.
- 15/84 Ajankohtaista 6/84. 58 s.
- 16/84 Äidin ansiotyö ja perhe. 195 s.
- 17/84 Kari Vinni - Jukka Ohtonen - Esa Arajärvi - Kalevi Luoma - Rolf Paqvalin - Matti Ylikoski:
Työterveyshuollon evaluaatiotutkimus
Osa 2. Työnantajakysely. 39 s.
- 18/84 Kari Vinni - Jukka Ohtonen - Esa Arajärvi - Kalevi Luoma - Rolf Paqvalin - Matti Ylikoski:
Työterveyshuollon evaluaatiotutkimus
Osa 3. Työterveyshuollon toiminta ja sairauspoissaoloista aiheutuvat menetykset. 44 s.
- 1985
- 1/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 3. Perhe-eläkettä saavat perheet. 55 s.
- 2/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 4. Sosiaaliset verovähennykset. 47 s.
- 3/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 5. Välilliset verot. 74 s.
- 4/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 6. Sosiaaliset tulonsiirrot. 73 s.
- 5/85 Sosiaalisen Aikakuskirjan lukijatutkimus vuonna 1984. 39 s.
- 6/85 Ajankohtaista 1/85. 89 s.
- 7/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 7. Vanhaiset ja pitkäaikaissairaat. Ennakkotietoja. 125 s.
- 8/85 Merja Wilenius:
Magneettikuvauksen nykytilanne. 33 s.
- 9/85 Urho Rauhala - Kari Gröhn:
Näkökulmia vaihtoehtoiseen sosiaalipolitiikkaan. 126 s. + 54 s.
- 10/85 Ajankohtaista 2/85. 59 s.
- 11/85 Raittiuslautakuntien jäsenet vuonna 1985. 38 s.
- 12/85 Ajankohtaista 3/85. 98 s.
- 13/85 Merja Wilenius:
Radiologinen toiminta Suomessa vuonna 1985. 55 s. + liitteet 58 s.
- 14/85 Ajankohtaista 4/85. 35 s.
- 15/85 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981 Osa 8. Tulonmuodostus. 114 s.
- 16/85 Ajankohtaista 5/85. 82 s.
- 1986
- 1/86 Ajankohtaista 1/86
Hyvinvointi ja julkiset menot. 66 s.
- 2/86 Ajankohtaista 2/86
Lääketieteellisen teknologian arviointi. 69 s.
- 3/86 Eero Nurminen - Merja Hietikko
Vanhustenpalvelujen tarve ja tarjonta kunnan eri osissa. 57 s.
- 4/86 Ajankohtaista 3/86
Sosiaaliturvan takaaminen Alankomaissa. 91 s.
- 5/86 Ajankohtaista 4/86
Sosiaalipolitiikka ja taloudellinen kriisi. 83 s.
- 6/86 VALTAVA ja kunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuus. Teoreettinen tarkastelu. 75 s.
- 7/86 Hoitovapaan käyttöä. Ennakkotietoja. 70 s.
- 8/86 Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 11. Eläkeläistaloudet. - The Impact of Social Security. Part 11. Pensioner Households. 30 s.

1. Marraskuun lakko vuonna 1917 ja kapina vuonna 1918. Tilastollinen selonteko niiden vaikutuksesta Suomen teollisuuteen. (1921) - Novemberstrejken år 1917 och upproret år 1918. En statistisk utredning angående deras inflytande på Finlands industrier. (1921)
2. Asuntolaskenta huhtikuun 25 p:nä 1919. (1921) - Bostadsräkningen den 25 april 1919. (1921)
3. Tutkimus Suomen maataloustyöväen oloista palkkausvuonna 1919 - 1920. (1924) - Undersökning angående arbetsförhållandena bland lantarbetarna under avlöningsåret 1919 - 1920. (1924)
4. Tutkimus metsä- ja uittotyöntekijäin oloista keväällä 1921. (1924) - Undersökningar angående arbetsförhållandena bland skogs- och flottningsarbetarna våren 1921. (1924)
5. Elinkustannukset tilinpitokaudella 1920 - 21. (1925) - Levnadskostnaderna under bokföringsperioden 1920 - 21. (1925)
6. Kieltoakirikokset 1/6 1919 - 31/5 1924. (1925) - Brott mot förbudslagen 1/6 1919 - 31/5 1924. (1925)
7. Kieltoakitiedustelu vuonna 1923. (1925) - Förbudslagenheten år 1923. (1925)
8. Juopumuksesta pidätetyt henkilöt kaupungeissa vuonna 1923. (1925) - För fylleri anhållna personer i städerna år 1923. (1925)
9. Lastaus- ja purkamistyöntekijäin olot. (1928) - Lastnings- och lossningsarbetarnas levnadsförhållanden. (1928)
10. Tutkimus liikeapulaisten työ-, palkkaus- ym. oloista vuonna 1925. (1929) - Undersökning rörande de affärsanställdas arbets-, avlönings- m.fl. förhållanden år 1925. (1929)
11. Teknillisen henkilökunnan työ- ja palkkausolot vuonna 1929. (1933) - Den tekniska personalens arbets- och avlöningsförhållanden år 1929. (1933)
12. Yötyöntekijättäriäin työ-, asunto- ja terveysolot. (1935) - Nattarbetarskornas arbets-, bostads- och hälsoförhållanden. (1935)
13. Työläisnuorisotutkimus. (1935) - Undersökning rörande arbetarungdomen. (1935)
14. Elinkustannustutkimus vuodelta 1928. A. Kaupunkien ja muiden asutuskeskusten tilinpitoperheet. (1936) B. Maataloustyöläisperheet (1937) - Levnadskostnadsundersökningen år 1928. A. Bokföringsfamiljerna i städer och övriga bosättningscentra. (1936). B. Lantarbetarfamiljerna. (1937)
15. Kutomateollisuuden työntekijäin olot vuonna 1929. (1936) - Levnadsförhållandena bland textilindustriarbetarna år 1929. (1936)
16. Maaseudun asunto-olot vuonna 1937. (1938) - Bostadsförhållandena på landsbygden år 1937. (1938)
17. Ylioppilaiden taloudelliset olot vuonna 1935. (1938) - Studenternas ekonomiska förhållanden år 1935. (1938)
18. Mielisaira ja vajaamieliset. (1939) - De sinnessjuka och intellektuellt defekta. (1939)
19. Kaupunkien asunto-olot vuonna 1928. (1940) - Bostadsförhållandena i städerna år 1928. (1940)
20. Vanhusten olot. (1953) - Äldringarnas levnadsförhållanden. (1953)
21. Elinkustannustutkimus helmikuu 1950 - tammikuu 1951. (1953) - Levnadskostnadsundersökningen februari 1950 - januari 1951. (1953)
22. Kulutustutkimus. Kaupungit ja kauppalat 1955-1956. (1959) - Konsumtionsundersökningen. Städer och köpingar 1955 - 1956. (1959)
23. Ylioppilaiden opintokustannukset maaliskuussa 1958. (1961) - Studenternas studiekostnader i mars 1958. (1961)
24. Maaseudun kulutustutkimus 1959/60. (1962) - Konsumtionsundersökningen på landsbygden 1959 - 60. (1962)
25. Vanhusten asunto-olot kaupungeissa ja kaupaloissa 1962. (1963) - Äldringarnas bostadsförhållanden i städer och köpingar 1962. (1963)
26. Suomen vajaamieliset ja heidän huollontarpeensa 1962. (1966) - De psykiskt efterblivna i Finland och deras vårdbehov 1962. (1966)
27. Lehto: Huoltoavun alueellinen vaihtelu 1969. (1972) - Regional variation of social assistance 1969. (1972)
28. Määttänen: Sosiaalisten sopeutumisaikavaikeuksien psykologisista ja sosiaalisista yhteyksistä. (1972) - The relation between psychological and social factors affecting maladjustment. (1972)
29. Lehto: Kuntien sosiaalihuollon menot 1969. (1972) - Kommunernas utgifter för socialvården 1969. (1972) - Expenditure for social welfare paid by local authorities 1969. (1972)
30. Rauhala: Koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhemmät elämänvaiheet. (in English no. 31) (1972)
31. Rauhala: Later lives of approved school boys and young prisoners. (suomeksi no. 30) (1973)
32. Lehto - Ruuska: Vajaakuntoisten työhön sijoittuminen. (1973) - Sysselsättandet av handikappade. (1973) - Employment of handicapped. (1973)
33. Tauriainen - Koivula: The Conditions in and Problems of Rural Depopulation Areas. (1973)
34. Lehto: Vammaiset suojatyössä. (1973) - Disabled persons in sheltered employment. (1973)
35. Aitto: Naisia yö- ja vuorotyössä. (1973) - Women on night and shift work. (1973)
36. Sintonen: Vanhusten huoltomuodon valinnasta (1973) - Alternatives in the care of old people. (1973)
37. Rauhala: Sosiaalisten kerrostumien määrälliset vaihtuudet. (1974) - De sociala skiktens kvantitativa numerärer. (1974) - Quantitative analyses of social strata in Finland. (1974)

38. Lähteinen - Juusela - Penttillä: Työtaturmat, työntekijäin ominaisuudet ja tapaturmien sattumisajankohta. (1974) - Industrial accidents in Finland, the characteristics of the injured persons and the moment of the accident. (1974)
39. Äikäs: Merenkulkijoiden työtaturmat vuosina 1970 - 1972. (1974) - Olycksfall i arbete som drabbat sjöfarare åren 1970 - 1972. (1974)
40. Sintonen: Vanhusten huoltokustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. (1974) - Cost factors in welfare for the aged. (1974)
41. Järvenranta: Äärimmäisen ahtaasti asuvat ruokakunnat Suomeksa vuonna 1970. (1974) - Extremely crowded households in Finland 1970. (1974)
42. Äikäs: Kuolemantapaukset työ- ja matkataturmissa vuonna 1972. (1975) - Fatal accidents at work and coming to and from work in 1972. (1975)
43. Suonoja - Virtanen - Tuomola: Terveystieteiden tavoitteet ja painopisteet - eräiden maiden terveyspoliittisten suunnitelmien tarkastelua. (1975) - Aims and emphases in health care revealed by an examination of various countries' health policy programmes. (1975)
44. Lähteinen: Ikä ongelmana työelämässä: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin ongelmia kartoittava tutkimus. (1975) - Age as a problem in working life. (1975)
45. Karjalainen: Kotiapulaiset ja heidän työnantajansa. (1976) - Domestic servants and their employers. (1976)
46. Mustonen - Suominen - Suonoja: Imeväiskuoletuuteen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät Suomessa 1910 - 1971. (1976) - Social and economic factors influencing infant mortality in Finland between 1910 and 1971. (1976)
47. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin palkkaus ja ylityöt. (1976) - Wages and overtime of industrial workers belonging to various age categories. (1976)
48. Ellälä - Suominen - Kotiranta: Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950 - 1974. (1976) - The development of social security in Finland from 1950 to 1974. (1976)
49. Ellälä - Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1974 sekä ennakkotiedot vuodelle 1975. (1976) - Socialutgifterna år 1974 samt förhandsuppgifter om 1975 års socialutgifter. (1976) - Social expenditure in 1974 and preliminary data for 1975. (1976)
50. Lähteinen: Eri ikäisten teollisuuden työntekijäin koulutus. (1977) - The training of industrial workers belonging to various age categories. (1977)
51. Suominen: Sosiaalisten tulonsiirtojen kohtaanto. (1977) - The incidence of social transfers. (1977)
52. Lähteinen: eri ikäisten teollisuuden työntekijäin työpaikkallikkuus, poissaolot ja työttömyys. (1977) - Labour turnover, absenteeism and unemployment among industrial workers belonging to various age categories. (1977)
53. Ellälä - Kotiranta: Sosiaalimenot vuonna 1975 sekä ennakkotiedot vuodelle 1976. (1978) - Socialutgifterna år 1975 samt förhandsuppgifter om 1976 års socialutgifter. (1978) - Social expenditure in 1975 and preliminary data for 1976. (1978)
54. Rauhalä: Huostaanotto. (1978) - Taking into custody. (1978)
55. Lähteinen: Teollisuuden työntekijäin työ- ja elinolosuhteet. Ikä ongelmana työelämässä. (1978) - Working and living conditions of industrial workers. Age as a problem in working life. (1978)
56. Sosiaaliturvan kehitys Suomessa 1950 - 1977. (1978) - The development of social security in Finland from 1950 to 1977. (1978)
57. Suominen - Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1976 sekä ennakkotiedot vuodelle 1977. (1978) - Socialutgifterna år 1976 samt förhandsuppgifter om 1977 års socialutgifter. (1978) - Social expenditure in 1976 and preliminary data for 1977. (1978)
58. Suominen: Tulojen uudelleenjakso Suomessa vuonna 1976. (1979) - Redistribution in Finland in 1976. (1979)
59. Suominen - Tuisku: Lapsiperheiden tulo- ja kulutusrakenteen vuonna 1976. (1979) - Structure of income and consumption in families with children in 1976. (1979)
60. Suominen - Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1977 sekä ennakkotiedot vuodelle 1978. (1980) - Socialutgifterna år 1977 samt förhandsuppgifter om 1978 års socialutgifter. (1980) - Social expenditure in 1977 and preliminary data for 1978. (1980)
61. Halla - Karjalainen: Erityisryhmien olot. (1980) - Specialgruppernas förhållanden. (1980) - The conditions of special groups. (1980)
62. Karjalainen: Vanhusten kontaktit, avun tarve ja palvelujen saatavuus. (1980) - Contacts, need for help and access to service of the aged. (1980)
63. Halla - Kyrö: Alimman viidenneksen tulo- ja kulutusrakenteen vuonna 1976. (1980) - Structure of income and consumption in the lowest quintile in 1976. (1980)
64. Suominen - Arajärvi: Eläkeläistalouksien tulo- ja kulutusrakenteen vuonna 1976. (1980) - Structure of pensioner households' incomes and consumption in 1976. (1980)
65. Suominen - Heinonen: Terveystieteiden ja sosiaalihuollon rakennusinvestoinnit Suomessa vuosina 1945 - 1978. (1980) - Capital investments in health care and social welfare in Finland from 1945 to 1978. (1980)
66. Suviranta - Mynttinen: Nuorten perheiden asunto-olot v. 1978. (1980) - Housing conditions of young families in 1978. (1980)
67. Karjalainen: Vanhusten asumisolot. (1980) - Housing conditions of the aged. (1980)
68. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa I. Kilpiö: Palkattoman kotityön käsitteestä ja arvon määrittämisestä. Osa II. Kilpiö: Tutkimuksen suoritus ja aineisto. (1980) (in English no. 71)
69. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa III. Suviranta - Heinonen: 7 vuotta nuorempien lasten palkattoman kotihuollon arvo vuonna 1979. (1980) - Part III: The value of unsalaried home care of children under the age of seven in 1979. (1980)
70. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1978 sekä ennakkotiedot vuodelle 1979. (1981) - Socialutgifterna år 1978 samt förhandsuppgifter om 1979 års socialutgifter. (1981) - Social expenditure in 1978 and preliminary data for 1979. (1981)
71. Housework Study. Part I. Kilpiö: The concept of unpaid housework and the determination of its value. Part II. Kilpiö: Description of the study and sample. (1981) (suomeksi n:o 68)

72. Lasten kehitystutkimus. Osa I. Ensimmäinen ikävuo-
si. (1981)
73. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa IV. Suviranta
- Mynttinen: Palkattoman kotisisivouksen arvo vuonna
1980. (1981) - Part IV. The Value of Unpaid House
Cleaning in 1980. (1981)
74. Sintonen: An Approach to Economic Evaluation of Ac-
tions for Health. (1981)
75. Tutkimustiivistelmiä vuosilta 1979 - 80. (1981) -
Sammandrag av undersökningar år 1979 - 80. (1981) -
Summaries of Surveys in 1979 and 1980. (1981)
76. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa V. Sääntti -
Otva: Palkattoman erityishoidon arvo vuonna 1980.
(1981) - Part V. The Value of Unpaid Special Care in
1980. (1981) - Osa VI. Suviranta - Mynttinen: Palkat-
toman ruokataloustyön arvo vuonna 1980. (1981) - Part
VI. The Value of Unpaid Cooking Work in 1980. (1981)
- Osa VII. Suviranta - Mynttinen: Palkattoman pyykin-
pesun arvo vuonna 1980. (1981) - Part VII. The Value
of Unpaid Laundry Work in 1980. (1981)
77. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1979 sekä ennakkotie-
dot vuodelle 1980. (1981) - Socialutgifterna år 1979
samt förhandsuppgifter om 1980 års socialutgifter.
(1981) - Social Expenditure in 1979 and Preliminary
Data for 1980. (1981)
78. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa VIII. Sääntti -
Otva - Kilpiö: Palkaton kotityö: ajankäyttö ja arvo.
(1981) (in English no. 79)
79. Housework Study. Part VIII. Sääntti - Otva - Kilpiö:
Unpaid Housework: Time Use and Value. (1981) - (suo-
meksi n:o 78)
80. Rauhala: Sosiaalisten kerrostumien vahvuudet vuosina
1960 - 1975. (1981) - De sociala skiktens numerärer
åren 1960 - 1975. (1981) - Social Strata in Finland
in 1960 - 1975. (1981)
81. Sääntti: Lasten kotihoiton tuen kokeilu vuosina 1978 -
1980. (1982) - An Experiment with Children's Home-
Care Allowance from 1978 to 1980. (1982)
82. Halla: Yksinhuoltajien asema ja ongelmat. (1982) -
The Position and Problems of Single Parents in
Finland. (1982)
83. Lasten kehitystutkimus. Osa II: Toinen ikävuo-
si. (1982) - Undersökning av barnets utveckling. Del II:
Det andra levnadsåret. (1982) - Entwicklungsstudie
Kinder. Teil II: Zweites Lebensjahr. (1982)
84. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa IX. Sääntti -
Väliaho: Lapsiperheiden palkaton kotityö: Ajankäyttö
ja arvo. (1982) - Part IX: Unpaid Housework in Fam-
ilies with Children: Time Use and Value. (1982) - Osa
X. Sääntti - Väliaho: Miesten, naisten ja lasten työ-
panos palkattomassa kotityössä. (1982) - Part X:
Men's, Women's and Children's Input in Unpaid
Housework. (1982)
85. Tutkimustiivistelmiä vuonna 1981. (1982) - Sammandrag
av undersökningar år 1981. (1982) - Summaries of
Surveys in 1981. (1982)
86. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa XI. Sääntti -
Husa: Lasten kotihoito. (1982) - Part XI: Child Care.
(1982)
87. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Charging Policy
in Health Care. Osa I: Raimo M. Jämsén: Näkökohtia
terveydenhuollon maksupolitiikasta. (1982) - Part I:
Views of Health Care Charging Policy. (1982) - Osa
II: Anneli Ruusinen: Terveystieteiden lääkäripalve-
lusten käyttö ja maksut. (1982) - Part II: The Use
of Health Centre Physician Services and Fees. (1982)
88. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1980 sekä ennakkotie-
dot vuodelle 1981. (1982) - Socialutgifterna år
1980 samt förhandsuppgifter om 1981 års social-
utgifter. (1982) - Social Expenditure in 1980 and
Preliminary Data for 1981. (1982)
89. Tutkimustiivistelmiä vuonna 1982. (1983) - Samman-
drag av undersökningar år 1982. (1983) - Summaries
of Surveys in 1982. (1983)
90. Sintonen - Maljanen - Heinonen - Mynttinen: Hammas-
huollon talous. (1983) - Economic of Finnish Dental
Care. (1983)
91. Suviranta-Lehtinen: Suomi Kansainvälisessä Työjär-
jestössä vuosina 1919 - 1939. (1983) - Finland in
the International Labour Organisation, 1919 - 1939.
(1983)
92. Maatalousyrittäjien viikkovapaakokeilu. (1983) -
Försök med veckoledighet för lantbruksföretagare.
(1983)
93. Muurinen: Lääketieteellisen teknologian taloudelli-
sesta arvioinnista. (1983)
94. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa XII. Sääntti -
Vesikkala: Ruokataloustyöt. (1983) - Part XII.
Cooking Work. (1983) - Osa XIII. Sääntti: Käsitetyt
sekä puu- ja metallityöt. (1983) - Part XIII.
Handicrafts and Wood and Metal Work. (1983)
95. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1981 sekä ennakkotie-
dot vuodelle 1982. (1983) - Socialutgifterna år
1981 samt förhandsuppgifter om 1982 års socialut-
gifter. (1983) - Social Expenditure in 1981 and
Preliminary Data for 1982. (1983)
96. Ohtonen - Koski - Vinni: Katsaus Suomen terveyden-
huoltojärjestelmän kehitykseen. (1983)
97. Rauhala: Huoltopoliisin tietoon tullut prostituutio
Helsingissä. - Prostitution according to Police
Records in Helsinki. (1984)
Pönkä: Prostituution vaikutuksesta sukupuolitautien
esiintyvyyteen Helsingissä. - The Influence of
Prostitution on the Incidence of Venereal Diseases
in Helsinki. (1984)
98. Wilenius: Tietokonetomografian vaikutukset ja kus-
tannukset. (1984)
99. Karjalainen: Vanhusten tyytyväisyydestä ja sen mit-
taamisesta. (1984)
100. Heinonen: Merimiesten eläkkeelle siirtyminen. (1984)
- Pensioneringen av sjömän. (1984) - The Retirement
of Seamen. (1984)
101. Arajärvi: Sosiaalimenot vuonna 1982 sekä ennakkotie-
dot vuodelle 1983. (1984) - Socialutgifterna år 1982
samt förhandsuppgifter om 1983 års socialutgifter.
(1984) - Social Expenditure in 1982 and Preliminary
Data for 1983. (1984)

102. Lasten kehitystutkimus. Osa III: Kolmas ikävuosi. (1984) - Undersökning av barnets utveckling. Del III: Det tredje levnadsåret. (1984)
103. Sintonen: Julkisten ja yksityisten hammaslääkärien tuottavuus. (1984) - Productivity of Private and Public Dentists. (1984) - Sintonen: Vanhustenhuollon optimoimintamalli. (1984) - On Optimisation Model for the Case of the Elderly. (1984)
104. Työterveyshuollon evaluaatiotutkimus. Osa 4. Vinni - Ohtonen - Arajärvi - Luoma - Pagvalin - Ylikoski: Työterveyshuollon toiminnan ja talouden evaluaatio Tampereella. (1985) - Evaluation of Occupational Health Care. Part 4. Evaluation of Occupational Health Care Services and Financing in Tampere. (1985)
105. Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 9. Lapsiperheet. (1985) - The Impact of Social Security in 1981. Part 9. Families with Children. (1985)
106. VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 1. Lindh - Lappi - Gröhn: Lähtökohdat ja tavoitteet. (1985)
107. Sosiaalimenot vuonna 1983 sekä ennakkotiedot vuodelle 1984. (1986) - Socialutgifterna år 1983 samt förhandsuppgifter om 1984 års socialutgifter. (1986) - Social Expenditure in 1983 and Preliminary Data for 1984. (1986)
108. Sosiaaliturvan kohdentuminen vuonna 1981. Osa 10. Yammaisten ja pitkäaikaissairaiden käytettävissä olevat tulot ja kulutus. (1986) - The Impact of Social Security in 1981. (Part 10. The Disposable Income and Consumption of Handicapped and Chronically Ill. (1986)
109. Vietnamin ja Kamputsean pakolaisten asema ja ongelmat Suomessa. (1986) - The Position and Problems of Vietnamese and Cambodian Refugees in Finland. (1986)
110. Maatalousryttäjien sijaisapulomitus 1984. (1986) - Vikariehjälp för lantbruksföretagare 1984. (1986)
111. Kotityötutkimus - Housework Study. Osa XIV: Palkattoman kotityön arvon määrittämisestä, Menetelmävertailu. (1986) - Part XIV: Determining the Value of Unpaid Housework, Method Comparison. (1986)
112. VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 2. Oulasvirta: Pohjoismaiden valtionapujärjestelmät erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. (1986) - Statsbidragssystemen i Norden med speciellt beaktande av social- och hälsovården. (1986)
113. Sääntti - Sinko: Pienten lasten päivähoito 1985. (1986) - Small Children's Day Care in 1985 (1986)
114. Heinonen: Huumausainetiedot 1968 - 1985. (1986) - Förfrågningar om narkotikabruket 1968 - 1985. (1986) - Drug Surveys 1968 - 1985. (1986)
115. VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 3. Huhtanen: SVOL:n soveltamisessa ilmenneitä oikeudellisia ongelmia. Tutkimus kunnallisten toteuttamissuunnitelmien käsittelystä valtion viranomaisissa. (1986) - Del 3. Rättsliga problem som uppträtt vid tillämpningen av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården. Undersökning om behandlingen av kommunala realiseringsplaner hos statliga myndigheter. (1986).
116. VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 4. Kivinen: Sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystarkastelu valtionhallinnossa. (1986) - The Development of the Management Process in Social and Health Administration. (1986)
117. Järvinen: Työterveyshuolto teollisuusmaissa. (1986) - Occupational Health Service in Industrial Countries. (1986)
118. Maljanen - Vinni: Terveydenhuoltomenojen kasvun syistä Suomessa vuosina 1963-1983. (1986) - On the Factors Affecting the Growth of Health Care Expenditure in Finland in 1963-1983. (1986)
119. Järventie - Perä-Rouhu: Itsemurhat Suomessa 1950 - 1983. (1986) - Suicides in Finland in 1950 - 1983. (1986)
120. Lapsiperheiden tulonmuodostukseen vaikuttavia tekijöitä. (1986) - Factors Affecting the Income Structure of Families with Children. (1986)
121. VALTAVAN seurantatutkimus. Osa 5. Kirsti Kivinen: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen työn kehittämistarpeet. (1986) - The Needs for Development of Administrative Work in Provincial Social and Health Departments.
122. Työterveyshuolto eräissä suomalaisissa suuryrityksissä. (1986) - Occupational Health Care in Certain Large Finnish Enterprises. (1986) - Betriebsgesundheitswesen in einigen finnischen Grossunternehmen. (1986)

Tätä julkaisua myy



**VALTION
PAINATUSKESKUS**

POSTIMYYNTI
PL 516
00101 Helsinki
Puh (90) 566 0266
Vaihde (90) 56601
Teleksi 123458 vapk sf

KIRJAKAUPAT HELSINGISSÄ

Annankatu 44
(Et Rautatiekadun kulma)
Vaihde (90) 173 4396
Eteläesplanadi 4
Puh (90) 662 801

This publication is
available from



**GOVERNMENT
PRINTING CENTRE**

MAIL ORDERS
PO B. 516
SF-00101 Helsinki Finland
Phone internat.
+ 358 0 56601
Telex 123458 vapk sf

BOOKSHOPS IN HELSINKI

Annankatu 44
Phone (90) 173 4396
Eteläesplanadi 4
Phone (90) 662 801

ISSN 0071-5336
ISBN 951-47-0078-3