

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Anu Aalto

OMATOIMINEN VARAUTUMINEN - PELASTUSTURVALLISUUDEN
KARTOITUSTA KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

AALTO, ANU

OMATOIMINEN VARAUTUMINEN - PELASTUS-
TURVALLISUUDEN KARTOITUSTA KYMENLAAK-
SON KESKUSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö

50 sivua + 7 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Projektipäällikkö Päivi Okuogume; EK-ARTU-hanke

Johtajaylihoitaja Arja Narinen; Carea- Kymenlaakson sai-
raanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Huhtikuu 2014

Avainsanat

omatoiminen varautuminen, turvallisuusjohtaminen, onnet-
tomuusriskien hallinta, turvallisuusviestintä

Tämän tutkimuksen aiheena on selvittää, miten omatoiminen varautuminen pelastus-
turvallisuuden suhteen toteutuu Kymenlaakson keskussairaalassa. Aihe on rajattu
kolmeen aihealueeseen, jotka ovat turvallisuusjohtaminen, onnettomuusriskien hallin-
ta ja turvallisuusviestintä ja -osaaminen. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa näiden
aihealueiden toteutumista, ja tuoda niistä tietoa sairaalalle.

Opinnäytetyö on tehty osana EK-ARTU-hanketta, jonka tavoitteena on yhteisen tur-
vallisuussuunnitelman kehittäminen Etelä-Kymenlaakson kunnille. Hanke on Kymen-
laakson ammattikorkeakoulun koordinoima. Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli
laadullinen tutkimus, ja tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina. Haastateltavina oli
seitsemän henkilöä, jotka toimivat eri tehtävissä Kymenlaakson keskussairaalassa.
Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja anonyymeina.

Tutkimuksen tuloksina selvisi, että Kymenlaakson keskussairaalassa on kehitettävää
omatoimisen varautumisen saralla. Pelastusturvallisuuteen suhtaudutaan vakavasti,
mutta ymmärrys sen merkityksestä osana jokapäiväistä arkea on vielä vaillinaista. Pe-
lastusturvallisuuteen liittyvien koulutusten määrät eivät olleet tulosten mukaan riittä-
viä, ja haasteena onkin saattaa ne tarvittavalle tasolle. Pelastusturvallisuuteen liittyvi-
en koulutusten yhteys siihen, miten pelastusturvallisuuteen suhtauduttiin ja mitä sen
ymmärrettiin sisältävän, näkyi tuloksissa. Yhtenä jatkotutkimushaasteena esitetäänkin
pelastusturvallisuuteen liittyvien koulutusten ja turvallisuusmyönteisen asenteen yh-
teyden tutkimista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AALTO, ANU

SELF PREPAREDNESS– SURVEY OF FIRE SAFETY
AT KYMENLAAKSO CENTRAL HOSPITAL

Bachelor's Thesis

50 pages + 7 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer, Ph.D.

Commissioned by

Päivi Okuogume, Project Manager; EK-ARTU-project,
Arja Narinen, Director of Nursing Services;
Carea- Kymenlaakso Social and Health Services

April 2014

Keywords

self-preparedness, safety management, control of accident
risks, safety communications

The theme for this research was to find out how self-preparedness concerning fire safety comes true in Kymenlaakso Central Hospital. The subject is narrowed to three subtopics which are safety management, control of accident risks and safety communications and safety know-how. The objective of the research was to survey how these aspects are implemented and to produce information for the hospital.

This thesis is a part of EK-ARTU-project, which aims at developing a common safety plan for municipalities of Southern Kymenlaakso. The project is coordinated by Kymenlaakso University of Applied Sciences. The research method is qualitative and the research was executed by theme interviews. There were seven interviewees who work in different roles in Kymenlaakso Central Hospital. The interviewees participated voluntarily and anonymously.

The results revealed that Kymenlaakso Central Hospital has room for development in the area of self-preparedness. Fire safety is taken seriously, but understanding its meaning as a part of everyday routines is still incomplete. According to the results, the quantity of fire safety training is inadequate and the challenge is to bring it to the needed level. The connection between fire safety training and how people's attitude and understanding of fire safety were seen in the results. The connection between fire safety training and positive attitude towards safety is suggested as one follow-up research.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	YLEISTÄ TURVALLISUUDESTA	7
	2.1 Turvallisuus Suomessa	7
	2.2 Sairaalapalot turvallisuusriskinä	8
3	OMATOIMISEN VARAUTUMISEN AUDITOINTI -MALLI	9
4	TURVALLISUUSJOHTAMINEN	10
	4.1 Turvallisuusjohtamisen määrittelyä	10
	4.2 Haasteet turvallisuusjohtamisessa	11
	4.3 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö turvallisuusjohtamisen osa-alueelta	15
5	ONNETTOMUUSRISKIEN HALLINTA	16
	5.1 Onnettomuusriskien määrittelyä	16
	5.2 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö onnettomuusriskien hallinnan osa-alueelta	17
6	TURVALLISUUSVIESTINTÄ JA -OSAAMINEN	18
	6.1 Turvallisuusviestinnän ja -osaamisen määrittelyä	18
	6.2 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö turvallisuusviestinnän ja -osaamisen osa-alueelta	19
7	TUTKIMUSONGELMAT	20
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
	8.1 Tutkimusote	21
	8.2 Teemahaastattelu	22
	8.3 Kohderyhmä	23
	8.4 Teemahaastattelujen toteutus	23
	8.5 Teemojen muodostaminen	25
	8.5.1 Turvallisuusjohtaminen	25
	8.5.2 Onnettomuusriskien hallinta	25
	8.5.3 Turvallisuusviestintä ja -osaaminen	26

8.6 Aineiston käsittely ja aineiston analyysi	26
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
9.1 Turvallisuusjohtaminen	28
9.1.1 Vastuunjako	28
9.1.2 Omatoiminen valvonta	29
9.1.3 Turvallisuuspuutteisiin reagoiminen	30
9.2 Onnettomuusriskien hallinta	31
9.2.1 Riskien tunnistaminen ja arviointi	31
9.2.2 Riskienhallintakeinot	33
9.2.3 Riskienhallinnan dokumentointi	34
9.3 Turvallisuusviestintä ja -osaaminen	34
9.3.1 Turvallisuusviestintä	35
9.3.2 Ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen	36
9.3.3 Onnettomuustilanteiden edellyttämä turvallisuusosaaminen	37
10 YHTEENVETO TULOKSISTA	38
10.1 Turvallisuusjohtamisen toteutuminen	38
10.2 Onnettomuusriskienhallinnan toteutuminen	38
10.3 Turvallisuusviestinnän ja -osaamisen toteutuminen	39
11 POHDINTA	39
11.1 Tulosten tarkastelu	39
11.2 Tutkimuksen eettisyys	43
11.3 Tutkimuksen luotettavuus	45
11.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	46
11.5 Jatkotutkimusaiheet	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	
Liite 1. Teemaluettelo	
Liite 2. Kirje haastateltaville	
Liite 3. Tutkimustaulukko	
Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyön aihe nousi esiin keskusteluista Kymenlaakson pelastuslaitoksen edustajan ja EK-ARTU-hankkeen projektipäällikön kanssa. Aihe on ajankohtainen, koska vuonna 2011 voimaan tulleessa uudessa pelastuslaissa (Pelastuslaki 379/2011) määritellään entistä tarkemmin organisaatioiden omatoimisesta varautumisesta. Kymenlaakson keskussairaala on toiminnaltaan organisaatio, jossa omatoimisen varautumisen kehittäminen on tärkeää. Turvallisuus on aiheena aina ajankohtainen.

Pelastuslain (379/2011) osuus, jossa määritellään omatoimisesta varautumisesta, on tarkennus aiempaan pelastuslakiin (Pelastuslaki 13.6.2003/468 [kumottu]). Lain mukaan rakennuksen haltijan, omistajan tai toiminnanharjoittajan tulee osaltaan ehkäistä tulipalojen syttymistä ja muiden vaaratilanteiden syntymistä. On myös varauduttava henkilöiden, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa, varauduttava tulipalojen sammuttamiseen ja muihin sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät, ja ryhdyttävä toimenpiteisiin poistumisen turvaamiseksi tulipaloissa ja muissa vaaratilanteissa, sekä toimenpiteisiin pelastustoiminnan helpottamiseksi. (Pelastuslaki 379/2011, 14. §.)

Pelastuslaitokset ovat vuosien 2013 ja 2014 aikana alkaneet ottaa käyttöön ”Omatoimisen varautumisen auditointi”-mallia, joka on muodostunut Tuomas Pylkkäsen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön yhteydessä kehityshankkeena. Mallin kehitys on alkanut jo aiemmin Helsingin pelastuslaitoksen hankkeista (ks. Koivisto 2012). Mallin tarkoituksena on toimia pelastusviranomaisille pohjana palotarkastuksia suoritettaessa, ja organisaatioille apuna omatoimisen varautumisen kehittämisessä.

Kymenlaakson keskussairaala on osa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää, Careaa. Kuntayhtymän alueella asuu yli 180 000 ihmistä, joiden erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä Kymenlaakson keskussairaala vastaa. Kymenlaakson keskussairaalan alueen ja toimitilojen uudistamiseksi on suunnitteilla uusi Hyvinvointipuisto. Suunnitelma Hyvinvointipuistosta perustuu uuteen toimintamalliin, jossa keskussairaalan erikoissairaanhoidon toiminta ja Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyshuollon palvelut sijaitsisivat samassa rakennuksessa. Hyvinvointipuiston toteutuminen on vielä osin suunnitteluasteella. (Careaa.)

Kymenlaakson pelastuslaitos vastaa kymenlaaksolaisten turvallisuudesta siinä, missä Kymenlaakson keskussairaala vastaa erikoissairaanhoidosta (Kympe).

Tutkimuksen tarkoitus on tutustuttaa mallia Kymenlaakson keskussairaalalle ja kartoittaa mallin avulla, mikä on tällä hetkellä sairaalan omatoimisen varautumisen taso. Tavoitteena on myös, että uutta Hyvinvointipuistoa suunniteltaessa voisi hyödyntää tietoja omatoimisen varautumisen tasosta ja mahdollisuuksista pelastusturvallisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön taustalla on EK-ARTU-hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää yhteinen turvallisuussuunnitelma Etelä-Kymenlaakson kunnille, ja siten lisätä turvallisuutta arjessa, uhkia ja vaaroja ennaltaehkäisten. Hanke on Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimialan koordinoima. Hanke on alkanut helmikuussa 2012 ja päättynyt vuoden 2013 loppuun mennessä.

2 YLEISTÄ TURVALLISUUDESTA

2.1 Turvallisuus Suomessa

Suomessa valtiollinen turvallisuus on sisäministeriön alaista. Sisäministeriön alla toimivia elimiä ovat poliisitoimi, pelastustoimi, rajavartiolaitos ja hätäkeskuslaitos. (Sisäministeriö).

Suomessa on tehty valtioneuvoston päätöksellä Sisäisen turvallisuuden -ohjelma kolmatta kertaa. Ohjelma on valmistunut 2012 ja aiemmat ohjelmat on tehty vuosina 2004 ja 2008. (Turvallisempi huomina 2012, 8.) Ohjelman tavoitteena on, että Suomi olisi Euroopan turvallisimaa maa. Yksi keinoista, joilla tavoite pyritään saavuttamaan, on sellaisten toimintamallien käyttöönotto, joilla yhteistyössä viranomaisten kanssa voidaan nopeasti puuttua tilanteisiin jotka uhkaavat yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan turvallisuutta. (Turvallisempi huomina 2012, 10.) Suomessa turvallisuus siis koetaan tärkeänä, ja viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö on yksi merkittävä osa turvallisuuden saavuttamista.

2.2 Sairaalapalot turvallisuusriskinä

Maassamme on viime vuosina sattunut useampia tulipaloja sairaaloissa. Suomessa merkittävistä tulipaloista tehdään tutkinta Onnettomuustutkintakeskuksen toimesta. Seuraavassa käsitellään joitakin viime vuosien sairaala- ja laitospaloja, perustuen Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksiin kyseisistä tulipaloista.

Vuonna 2011 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa syttyi tulipalo, joka saatiin sammutettua ilman henkilövahinkoja. Materiaalivahinkojen arvoksi palossa arvioitiin n. 17,5 miljoonaa euroa. Kyseisen palon tutkintaselostuksesta ilmeni todennäköisyys, että katon teknisessä tilassa olleissa happiputkissa on ollut vuoto. Samassa tilassa oli sairaalatekniikkaa, ja tilassa olleista hoitajakutsujärjestelmän liitäntäyksiköistä yksi ylikuumeni. Ylikuumeneminen ja hapen määrä tilassa aiheuttivat palon laajuuden. (Tutkintaselostus B1/2011Y, 3.) Rakennuksessa ei ollut automaattista sammutusjärjestelmää, joka olisi voinut sammuttaa palon heti alkuunsa (Tutkintaselostus B1/2011Y, 63). Palossa oli useita tekijöitä, joiden takia vahingot mahdollisesti nousivat niin suuriksi. Mainittuja tekijöitä oli puutteellinen palo-osastointi, pelastuslaitos ei päässyt liikkumaan esteettömästi, aiemmat virheelliset palohälytykset joiden vuoksi henkilökunta oletti nytkin kyseessä olevan virrehälytyksen, paloinfotaulu puuttui, tiedottaminen oli hajanaista jne. (Tutkintaselostus B1/2011Y, 62–64.)

Lappeenrannan keskussairaalassa vuonna 2007 potilas aiheutti tulipalon keuhkosastolla. Osa lisähappea tarvinneista potilaista joutui evakuoimistoimenpiteiden ajan olemaan ilman lisähappea ja yksi potilas menehtyi muutaman päivän päästä. (Tutkintaselostus B1/2007Y, 49.) Palon aikana vuorossa olleet hoitajat eivät olleet saaneet paloturvallisuuskoulutusta viime vuosina, yksi hoitaja ja yksi harjoittelija eivät olleet saaneet ollenkaan perehdytystä paloturvallisuudesta. Rakennuksen sisäinen hälytysjärjestelmä ei toiminut, ja evakuointia ei ollut harjoiteltu hoidon kannalta välttämättömyyden laitteiden kanssa. Palokuntaa ei opastettu paikalle. Jos rakennuksessa olisi ollut automaattinen sammutusjärjestelmä, olisi palo saatu sammutettua oletettavasti heti sytyttyään. (Tutkintaselostus B1/2007Y, 49–50.)

Kiihtelysvaarassa syttyi vuonna 2007 palvelukoti. Palo lähti liikkeelle asukkaan tupakkoinnin seurauksena. Palo levisi nopeasti rakennuksen ullakkotilaan jota ei ollut palo-osastoitu. Ullakkotila oli yhteinen kuuden asunnon osalta. Jos rakennuksessa olisi ollut automaattinen sammutusjärjestelmä, olisi palo saatu sammutettua nopeammin, ja

tieto palosta olisi tullut pelastuslaitokselle nopeammin. Nyt palon huomasi viereisessä rakennuksessa ollut hoitaja. Pelastuslaitoksen saapuessa paikalle oli palo jo täyden palamisen vaiheessa. Palossa ei menehtynyt ketään. Palon aikaansaanut asukas sai lieviä palovammoja. (Tutkintaselostus B1/2007Y, 50–51.)

Vuonna 2007 Pitkäniemen psykiatrisessa sairaalassa Nokialla syttyi potilaan sytyttämä vakava tulipalo, jossa loukkaantui 18 ihmistä. Kukaan ei menehtynyt. Palo alkoi käytävällä olleen avonaisen vaatekaapin sytyttämisestä. Aineelliset vahingot arvioitiin noin 500 000 euron arvoisiksi. (Tutkintaselostus B1/2007Y, 2.) Loukkaantuneista vakavasti loukkaantui 5 henkilöä. Seurauksena oli myös merkittäviä henkisiä vammoja. (Tutkintaselostus B1/2007Y, 22.) Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksessa todetaan, että tämäkin palo olisi saatu sammutettua ennen leviämistä, jos tilassa olisi ollut automaattinen sammutusjärjestelmä (Tutkintaselostus B1/2007Y, 57).

Sairaalapaloja on siis tapahtunut Suomessa. Edellisten esimerkkien perusteella voinee todeta, että automaattinen sammutusjärjestelmä, henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen ja turvallisuusasioihin perehdyttäminen sekä paloharjoitusten säännöllinen järjestäminen, olisivat voineet näissä mainituissa esimerkeissä vähentää syntyneitä tuhoja ja joissain tapauksissa ehkäistä ne lähes kokonaan.

Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa on tavoitteena, että vuoteen 2015 mennessä hoitaja huoltolaitoksista 50 %:ssa olisi automaattinen sammutusjärjestelmä, ellei turvallisuusselvityksessä muita riittäviä keinoja osoiteta. Vuonna 2010 oli 23 % laitoksista asennuttanut automaattisen sammutuslaitteiston. (Turvallisempi huomina – Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, 42.)

3 OMATOIMISEN VARAUTUMISEN AUDITOINTI -MALLI

Omatoimisen varautumisen auditointi -malli on apuväline niin pelastusviranomaisille kuin organisaatioille. Omatoimista varautumista on tarkennettu nykyisessä pelastuslaissa, ja tämän mallin avulla omatoiminen varautuminen voi kehittyä organisaatioissa. Malli on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen, jotka jakautuvat vielä kolmeen tarkentavaan kriteeriin. Kuusi osa-aluetta ovat: turvallisuusjohtaminen, onnettomuusriskien hallinta, turvallisuuteen liittyvät asiakirjat, rakenteellinen paloturvallisuus, turvallisuustekniikka ja turvallisuusviestintä- ja osaaminen. Opinnäytetyössä kartoitetaan

omatoimisen varautumisen tasoa kolmelta osa-alueelta, jotka ovat turvallisuusjohtaminen, onnettomuusriskien hallinta, turvallisuusviestintä- ja osaaminen.

4 TURVALLISUUSJOHTAMINEN

4.1 Turvallisuusjohtamisen määrittelyä

Turvallisuusjohtaminen on ihmisten ja asioiden johtamista, johon kuuluu tiedottamista turvallisuuden merkityksestä, turvallisuuden huomioimista toiminnan suunnittelussa, ja lainsäädännön velvoitteiden selvittämistä ja niiden noudattamista. Turvallisuusjohtaminen pitää myös sisällään sen, että edistetään turvallisuusmyönteistä ajattelutapaa ja havainnoidaan toimintaympäristön muutoksia. Turvallisuusjohtaminen on osa organisaation riskien hallintaa. (Tikkanen, Aapio, Kaarnalehto, Kammonen, Laitinen, Mikkonen & Pisto 2007, 108.)

Johtamisen tavoitteena organisaatiossa on, että ne toimet joilla toiminnan häiriöttömyys ja jatkuvuus varmistetaan, organisoidaan (Tikkanen ym. 2007, 109). Organisoinnilla tarkoitetaan, että turvallisuusjärjestelyjä suunnitellaan, toteutetaan, ohjeistetaan ja vastuuta jaetaan. Turvallisuusjohtamiseen kuuluu myös riskienhallintaa, joka sisältää organisaation vaarojen tunnistamista, riskien analysointia, riskienhallintatoimien suunnittelua ja toteuttamista, ja riskienhallinnan toimivuuden seuraamista. (Tikkanen ym. 2007, 111.) Turvallisuusjohtaminen on laaja käsite ja pitää sisällään monia asioita, siksi sen organisointi on ensiarvoisen tärkeää. Vastuunjaossa tulee huomioida, että ne keillä vastuu on, ovat selvillä omasta osa-alueestaan.

Elina Pietikäinen on perehtynyt pro gradu -tutkielmassaan turvallisuuskulttuuriin terveydenhuollossa. Hänen tutkimuksessaan nousi esiin, että systemaattinen johtaminen terveydenhuoltoalalla turvallisuuden suhteen on vielä kehittymätöntä, verrattuna perinteisesti turvallisuuskriittisinä pidettyihin aloihin kuten ilmailuun ja ydinvoimateollisuuteen. (Pietikäinen 2008, 2.) Turvallisuuskriittisinä organisaatioina pidetään sellaisia organisaatioita, joiden toimintaan sisältyy tai joiden toiminnassa käsitellään sellaisia vaaroja ja uhkia, jotka voivat huonosti hallittuina aiheuttaa ihmisille tai ympäristölle vahinkoa (Oedewald & Reiman 2008, 17). Sairaala organisaationa on siis turvallisuuskriittinen organisaatio, vaikkei sitä perinteisesti ole sellaiseksi luettu.

Heikki Kankkion pro gradu -tutkielmassa käsitellään lentoturvallisuuskoulutuksen kehittämistä johtamisen näkökulmasta. Työssä nousi selkeästi esiin, että johtaminen lentokoulutuksen suhteen on tarkkaan suunniteltua, hyvin koulutettua, systemaattista. Johtaminen on myös valvottua, tarkkaan ohjattua ja määräysten mukaan tehtyä. Esiin nousi asia, mikä sopinee hyvin mihin tahansa johtamiseen; Kankkio toteaa, että kun halutaan nähdä ihminen vastuullisena ja itseään toteuttamaan pyrkivänä yksilönä, ei tiukasti valvova ja ohjaava johtaminen ole silloin paras tapa (Kankkio 2007, 73). Tämä näkemys sopii hyvin sairaalamaailmaan. Sairaalassa hoitohenkilökunnan tulee toteuttaa oman työnsä ohessa turvallista työtapaa, huolehtia potilaiden turvallisuudesta, huolehtia siitä, että oma työympäristö on turvallinen niin itselle työskennellä kuin potilaille olla hoidettavana. Tähän tarvitaan nimenomaan vastuullisuutta, ja tässä vahvistuu näkemys, että henkilökuntaa tulee kohdella kannustaen, jotta he oma-aloitteisesti toimivat turvallisen työympäristön puolesta.

Johtajuudessa on kyse siitä, että saadaan ihmiset toimimaan itse ymmärtäen toimintansa tarkoituksen, ei siitä, että tehdään asioita toisten puolesta. Johtajuudessa on tarkoitus edistää yhteisiä tavoitteita ja antaa näkökulmia ja tavoitteita, opastustakin. Ilman johtajuutta toiminta on sattumanvaraista. (Lämsä & Hautala 2005, 206.) Haasteellista johtamisessa voi olla se, että ideologia johtamiseen on organisaation toiminta-ajatukselta, visiosta ja strategiasta lähtöisin, ja se tulisi jalkauttaa henkilökunnan ajatteluun ja toimintaan. On tärkeää toimivuuden kannalta, että saadaan koko henkilökunnan toiminta ja työskentely perustumaan tavoitteellisuuteen. (Leppänen 2010, 53.)

4.2 Haasteet turvallisuusjohtamisessa

Turvallisuusjohtamisessa on haasteita. Keskeisiksi haasteiksi ovat Oedewald ja Reiman kirjassaan ”Turvallisuuskriittiset organisaatiot” nostaneet seuraavat: sellaisen tapahtuman ennakointi, jota ei ole vielä tapahtunut, oppiminen tapahtumista, jotka eivät toistu samanlaisina, turvallisen kuvan luominen ja ylläpitäminen organisaatiossa sekä toiminen oikein, kun asiat eivät mene kuten ennakoitu. (Oedewald & Reiman 2008, 297.) Näitä haasteita avataan seuraavassa.

Onnettomuudet tulisi pyrkiä ennakoimaan ennen itse onnettomuuden tapahtumista. Kun mietitään, miten ennakoida jotain, jota ei ole tapahtunut, täytyy perehtyä itse tapahtumaan. Ennakoinnin merkitys korostuu, ja organisaatio on lainkin mukaan

vastuussa siitä, että vakavat onnettomuudet tulee pyrkiä ehkäisemään. Onnettomuuksia on erilaisia ja eri syistä johtuvia, joka osaltaan tekee ennakkoinnin haastavammaksi.

Kun perehdytään onnettomuuksiin, täytyy perehtyä niiden yleisiin piirteisiin. Onnettomuudet ovat tyypillisesti seurausta useasta pienestä, yksinään vaarattomasta tapahtumasta, mutta tapahtumaketjuna nämä johtavat onnettomuuteen. Harvemmin syynä on yksi suuri virhe. Osa näistä onnettomuuteen vaikuttavista tekijöistä ovat organisaatiossa latenteina, piilevinä, ne tulevat esiin vasta onnettomuuden sattuessa. (Oedewald & Reiman 2008, 299.) Tämä onnettomuuksille ominainen piirre esiintyy myös päivittäisessä elämässä, esimerkiksi vaaratilanteina tai sattuneina tapaturmina: potilasvuoteen laittaa kannattava ruuvi on löystynyt, ja ahtaissa tiloissa potilasvuodetta siirrettäessä sänky osuu toistuvasti oviaukkoihin, jolloin löystynyt ruuvi irtoaa. Kun vuoteella oleva potilas ottaa laidasta tukea vuoteella kääntyessään, tipahtaa laita alas, ja potilaan käsi jää laidan väliin. Löystynyt ruuvi oli piilevä tekijä, joka ilmeni vasta, kun onnettomuus tapahtui.

Tästä päästään siihen, että onnettomuudet ovat harvoin äkillisiä. Vaikka ne yllättävät, itse onnettomuus ei synny hetkessä. Tilanne onnettomuudelle kehittyy vähitellen (vrt. löystynyt ruuvi), ja usein organisaation huomaamatta. Täten vaikka onnettomuus on yllättävä, se ei ole äkillinen. Itse onnettomuustapahtuma on vain onnettomuusjäätuvuoren huippu. (Oedewald & Reiman 2008, 299.)

Koska onnettomuudet ovat monen asian summa, on niiden ennakkointi haaste. Harvoin itse onnettomuus on kuitenkaan yllätys organisaatiossa, sitä edeltää usein useampi läheltä piti -tilanne, jotka tunnistetaan vasta onnettomuuden jälkeen. Tieto mahdollisesta onnettomuuden estämisestä on siis voinut olla jo jollain tasolla organisaatiossa, tieto ei vain ole kulkenut eteenpäin. (Oedewald & Reiman 2008, 300.)

Onnettomuudet ovat useammin seurausta ymmärryksen puutteesta, kuin motivaation puutteesta. Henkilöstö on motivoitunutta turvallisuuden suhteen, harva haluaa onnettomuuksia. Jos kuitenkin ymmärrys organisaation vaaroista ja keinoista varautua niihin on puutteellinen, voi lopputulos olla epätoivottu. Tästä voi mainita esimerkiksi sen, että esimies ei kiinnitä huomiota alaistensa hyvinvointiin, koska ei ymmärrä sen vaikuttavan myös organisaation turvallisuuteen. (Oedewald & Reiman 2008, 300.) Jos alaiset eivät koe, että heidän työolojaan ja jaksamistaan tuetaan, voivat he olla välinpitämättömiä työpisteen turvallisuutta, kohtaamiaan epäkohtia ym. kohtaan. Työntekijä,

joka on jaksamisensa rajoilla, on myös itse turvallisuusriski, koska huomiokyky heikentyy ja vahinkojen ja virheiden määrä kasvaa silloin.

Toinen haaste on **oppia tapahtumista, jotka eivät toistu samanlaisina**. Mahdollisuudet saada tietoa itse työstä ja organisaatiosta, sekä palautemekanismit, vaihtelevat organisaatioissa eri tasoilla ja eri tehtäväryhmien välillä. Tämä voi johtaa siihen, että organisaation eri tasoilla vallitsee erilaiset käsitykset siitä, mikä onnettomuuteen on johtanut, ja mitä toimenpiteitä sen ehkäisemiseksi olisi tarvittu. Kun jotain tapahtuu, tapahtumaa tulkitaan niiden ennakkotietojen mukaan, joita kullakin tulkitsijalla onnettomuuksien syntymisestä ja turvallisuudesta on. (Oedewald & Reiman 2008, 303.) Koska onnettomuudet ovat harvinaisia, ja aina erilaisia, voi se hankaloittaa niistä oppimista. Voidaan ajatella, että tapahtuma tuskin toistuu uudestaan samanlaisena.

Koska organisaatiota tutkitaan syvällisesti ja tarpeeksi kriittisesti vasta sitten, kun onnettomuus on tapahtunut, on kyseessä keskeinen ongelma onnettomuuksista oppimiselle. Onnettomuuksien ennustaminen on myös sitä vaikeampaa, mitä turvallisempi organisaatio on kyseessä. Tämä johtuu juurikin aiemmin mainituista pienten tekijöiden summasta ja siitä, että kun onnettomuuksia ei tapahdu, niin vaaratilanneraportointi vähenee. (Oedewald & Reiman 2008, 316.)

Sairaala organisaationa on mainitun tyyppinen turvallinen organisaatio. Sairaaloissa pyritään voimakkaasti ehkäisemään onnettomuuksia niiden vakavien seurausten vuoksi, ja onnettomuuksia tapahtuukin harvoin. Kun onnettomuuksia tapahtuu, ovat ne usein pienten asioiden summia ja seuraukset voivat olla vakavat (ks. luku 2.2 Sairaalapalot turvallisuusriskinä).

Kolmantena haasteena on **turvallisen kuvan luominen ja ylläpitäminen organisaatiossa**. Muutoksen hallinta on haavoittuvuuksien tunnistamista, ennakoimista ja hallintaa organisaatiossa. Muutoksen hallinta ja turvallisuuden hallinta kytkeytyvät toisiinsa. Kun muutoksen hallinta on pätevää, voidaan organisaatiota ohjata turvallisempaan suuntaan. Onnistuakseen tämä vaatii oikeanlaisen, hyvän kuvan organisaation nykyisestä turvallisuustasosta, ja keinoista miten se saavutetaan. Tarvitaan ymmärtämystä organisaation toimintaperiaatteista, ymmärrystä toiminnan vaaroista ja vaaramekanismeista. Tarvitaan myös menetelmiä, joilla voidaan analysoida vaaroja ja niiden luomia riskejä ja kehittää turvallisuutta. Tärkeimpiä tekijöitä turvallisuustason ylläpidossa on tietoisuus toimintaan liittyvistä vaaroista, virallisten dokumenttien ja käytän-

nön toiminnan välisten erojen tarkastelu, keskustelu eri toimintojen edustajien kanssa, ja turvallisuustiedon tarkastelu eri tietolähteistä koko organisaatiota eri tasoinen koskien. (Oedewald & Reiman 2008, 309.)

Turvallisuudesta ja ennakkoinnista ei voi hankkia liikaa tietoa. Vaikka aiemmin mainittiin, että mitä turvallisempi organisaatio, niin sitä vaikeampi on ennakoida onnettomuutta, niin voidaan silti sanoa, että aiheeseen perehtymällä turvallisuutta voi lisätä. Kun tiedostetaan esimerkiksi oman organisaation ns. yliturvallinen profiili ja käytetään sitä tietoa hyväksi sen sijaan, että tuodittaudutaan uskomukseen ”ei ennenkään ole mitään tapahtunut”, niin ollaan jo oikealla tiellä. Myös aiemmin mainittu työntekijöiden huomiointi lisää turvallisen kuvan luomista ja ylläpitämistä. Työntekijät motivoituvat itsekin perehtymään turvallisuuteen enemmän, jos kokevat tärkeäksi oman jaksamisen ja työssä viihtyvyyden.

Neljäs haaste on **toimiminen ennakko-odotuksista poiketen**. Hätätilanne on tapahtuma, joka on jossain määrin ennakoitu ja johon voidaan reagoida olemassa olevalla hätätilanneohjeistolla ja -toimintatavoilla. Hätätilannetta ajatellen keskeistä on harjoittelu ja selkeä ohjeistus. Kriisitilanne taas on tapahtuma, jota ei ole ennakoitu. Kriisitilanteen onnistunut hoitaminen vaatii joustavuutta tilannekohtaisesti, toimintaohjeiden muuttamista tai jopa improvisointia. Onnettomuuden tapahtuessa täytyy organisaatiossa määritellä minkä asteinen vaara on kyseessä: onko kyseessä hätätilanne vai kriisitilanne. Hätätilanteessa keskeistä on, että normaalit toiminnot pidetään jonkinasteisesti yllä myös hätätilanteen aikana, ja että toimenpiteet priorisoidaan välittömästi hoidettaviin ja myöhemmin hoidettaviin. Tärkeää on myös pitää mielessä hätätilanteen loppuminen ja siihen varautuminen, koska se helpottaa normaaliin toimintaan palaamista. (Oedewald & Reiman 2008, 310.)

Kriisitilanteessa keskitytään vahinkojen minimointiin, katastrofista selviämiseen ja seurausten lieventämiseen. On tärkeää, ettei hätätilanteessa luisuta vahingossa ns. kriisitilannemoodiin. Jotta pystytään hoitamaan tilanne sen vaatimalla tavalla, tulee toimijoilla olla selkeä tilannekuva siitä, mitä on tapahtunut, ja onko mahdollista hoitaa se olemassa olevin keinoin. Jos tämä ei ole mahdollista, täytyy nopeasti määrittää uudet toimintatavat. (Oedewald & Reiman 2008, 310–311.)

Toiminta tilanteessa, jossa kohdataan asioita joita ei ole ennen eteen tullut ja joita ei ole harjoiteltu, vaatii tietoa turvallisuudesta. Ennakkotieto onnettomuuksista, kyky

muuttaa olemassa olevia toimintatapoja, vastuunjako ja koko tilanteen hallinta ovat haastavia asioita, mutta asioita, joihin tulee pyrkiä perehtymään mahdollisimman hyvin etukäteen. Mitä enemmän on monipuolista tietoa turvallisuudesta ja onnettomuuksista yleensä, sitä paremmat ovat mahdollisuudet selvittää kriisitilanteesta mahdollisimman vähin vahingoin.

4.3 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö turvallisuusjohtamisen osa-alueelta

Omatoimisen varautumisen auditointi -mallin mukaiset tavoitteet turvallisuusjohtamisen osa-alueelle perustuvat pelastuslakiin (379/2011). Turvallisuusjohtamisen osa-alueelta tulee organisaation selvittää seuraavia asioita:

Vastuunjako. Organisaation tulee vastuuttaa ja sisällyttää pelastussuunnitelmaan seuraavat asiat: turvallisuusjohtaminen, omatoiminen valvonta ja turvallisuuspuutteista ilmoittaminen. turvallisuuspuutteiden korjaaminen, onnettomuusriskien tunnistaminen ja arviointi sekä riskienhallintakeinojen valitseminen, turvallisuuteen liittyvien asiakirjojen laadinta ja päivittäminen sekä niiden noudattaminen, rakenteellisesta turvallisuudesta huolehtiminen, turvallisuustekniikasta huolehtiminen, turvallisuusviestinnän suunnittelu ja toteuttaminen, turvallisuusosaamisen varmistaminen ja muut organisaation tunnistamat asiat. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Omatoiminen valvonta. Organisaation tulee valvoa ja sisällyttää pelastussuunnitelmaan: turvallisuusjohtamisen toteutuminen, onnettomuusriskienhallinta, turvallisuuteen liittyvien asiakirjojen olemassaolo, ajantasaisuus, soveltuvuus ja käytettävyys sekä niiden noudattaminen, rakenteellisen paloturvallisuuden säilyminen vähintään lainsäädännön edellyttämällä tasolla, turvallisuustekniikan toimivuus, huolto ja dokumentaatio, turvallisuusviestinnän kattavuus sekä riittävän turvallisuusosaamisen varmistaminen koko toiminnassa, muut organisaation tunnistamat asiat. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Turvallisuuspuutteisiin reagoiminen. Havaittuihin puutteisiin reagoiminen kertoo organisaation asenteesta turvallisuutta ja viranomaisia kohtaan. Lähtökohta on, että havaittuihin ja tietoon saatettuihin epäkohtiin ja puutteisiin reagoidaan omaaloitteisesti. Turvallisuuspuutteisiin reagoiminen antaa myös osviittaa omatoimiseen varautumiseen varattujen resurssien riittävydestä. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

5 ONNETTOMUUSRISKIEN HALLINTA

5.1 Onnettomuusriskien määrittelyä

Suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveystoimi, pelastustoimi ja poliisitoimi ovat erilaisten riskien hallintajärjestelmiä, osajärjestelmiä turvallisuuden suhteen (Castrén, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2007, 19). Kun puhutaan turvallisuudesta, sisältyy aiheeseen useita käsitteitä kuten vaara, riski, riskianalyysi ja riskienhallinta. Vaaralla tarkoitetaan tilannetta, joka voi mahdollistaa vahingon, tai itse vahingon lähdeä. Riski on mahdollisuus sellaiseen tapahtumaan, joka aiheuttaa tai josta seuraa henkilövahinkoja tai menetyksiä ympäristölle, kulttuurisille arvoille tai taloudellisille arvoille. Riski sisältää siis vaaraan liittyvää analysointia. (Castrén ym. 2007, 19).

Riskianalyysi on sitä, että määritellään kohde- tai toimintaympäristö. Tätä seuraa vaaratekijöiden tunnistaminen, ja vaaroista mahdollisesti seuraavien onnettomuuksien mallinnus tai arviointi. Onnettomuuksien arviointiin kuuluu onnettomuuden todennäköisyyden, seurauksien laajuuden ja vaikuttavuuden, ja riskien suuruuden arviointi. (Castrén ym. 2007, 20). Haastavuutta arvioinnin suhteen käsiteltiin luvussa 4.2, Haasteet turvallisuusjohtamisessa.

Riskienhallinta on sitä, että on kokonaisnäkemys olemassa olevista vaaroista. Se sisältää järjestelmällistä tutkimusta miten vaaroista aiheutuvat menetykset voisi minimoida, ja miten hallintakeinot olisivat edullisimpia. (Castrén ym. 2007, 19.) Kun riskianalyysi ja riskien merkitys on arvioitu, voidaan puhua riskien arvioinnista. Kun riskien hallintakeinot ovat mukana toiminnassa, puhutaan riskien hallinnasta. (Tikkanen ym. 2007, 23.)

Pelastustoimi määrittää onnettomuusriskin sen perusteella, mikä on onnettomuuden todennäköisyys, ja mahdollisen onnettomuuden seuraus. Jos onnettomuuden todennäköisyydelle ja sen seurausten vakavuudelle voidaan määritellä numeeriset arvot, tulee tulokseksi onnettomuuteen liittyvä riski, joka muodostuu edellä mainituista kahdesta tekijästä, eli todennäköisyydestä ja seurausten vakavuudesta. (Pelastustoiminnan johtaminen 2005, 3.) Vaikka organisaatio kuten sairaala, ei toimi välttämättä samanlaisten numeeristen mallien mukaan kuten pelastustoimi, ovat periaatteet onnettomuusriskien määrittämisessä samat.

Turvallisuuden hallinnan, ja siten myös onnettomuusriskien hallinnan, lähtökohdaksi voidaan ajatella organisaation hallintaa. Organisaation hallinnan perusteita voidaan määrittää seuraavasti: on asetettavissa selkeät tavoitteet, toiminnan nykytila voidaan havainnoida ja tietää, toiminnan ohjaaminen on mahdollista joihinkin toimiin ryhtymällä, ja kokonaisuudesta on olemassa jonkinlainen malli, jonka avulla valittujen toimien seurauksia voi ennakoida. Turvallisuuden suhteen perusteita voi käyttää lähtökohtina siten, että organisaatiossa asetetaan turvallisuustavoitteet, turvallisuuden nykytila arvioidaan, toiminnan ohjaaminen mahdollistetaan turvallisuustoimiin ryhtymällä, ja on olemassa malli, jonka suhteen riskeihin liittyviä seurauksia voi ennakoida. (Oedewald & Reiman 2008, 292.)

5.2 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö onnettomuusriskien hallinnan osa-alueelta

Onnettomuusriskien hallinnan osa-alueeseen kuuluvia asioita ovat pelastuslain (379/2011) vaatiman tason mukaan seuraavat:

Riskien tunnistaminen ja arviointi. Olennaista on tunnistaa ja arvioida onnettomuusriskit, ja niiden toteutumissytyt, huomioiden toiminnan ja kohteen erityispiirteet, etenkin silloin kun toimintaa aloitetaan ja silloin, kun toimintoja tai tiloja muutetaan. Myös riskien toteutumisen todennäköisyys on arvioitava asia. Säännöllisesti tulee huolehtia siitä, että johtopäätelmät riskienarvioinnista ovat ajantasaisia. Keskeisimpiä onnettomuusriskejä ovat: tulipalo, sairauskohtaukset ja tapaturmat, luonnononnettomuudet, vesivahinko ja sähkökatko, ulkoiset vaaratilanteet (lähialueen tulipalo, kemikaalionnettomuus ym.) ja poikkeusolojen aiheuttamat riskit. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Riskienhallintakeinot. Onnettomuusriskejä tulee hallita sekä onnettomuuksia ehkäisevillä, että vahinkoja rajoittavilla toimenpiteillä, jotta lainsäädännön vaatimustaso tulee täytetyksi. Avainasemassa on henkilöstön turvallisuusosaaminen. Riskienhallinnassa ensisijaista on riskien tiedostaminen. Omatoimiseen varautumiseen kuuluu riittävän valmiuden turvaaminen, organisaation on kyettävä toimimaan omatoimisesti onnettomuusriskitilanteissa. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Riskienhallinnan dokumentointi. Edellä mainittujen riskien tunnistamisen ja arvioinnin ja riskienhallintakeinojen tulokset tulee dokumentoida riskienhallinnan johtopäätelmiin, olla osana pelastussuunnitelmaa ja pitää ajantasaisena. Dokumentaatiosta tulee ilmetä tunnistetut onnettomuusriskit, niiden toteutumissytyt ja seuraukset, toi-

menpiteet onnettomuusriskien ennaltaehkäisemiseksi ja toimenpiteet toimintavalmiuden turvaamiseksi onnettomuustilanteen aikana. Dokumentaation on hyvä olla mahdollisimman havainnollinen. Koko onnettomuusriskien hallinnan osa-alueen voi yhdistää osaksi työsuojelun vaarojen arviointia. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

6 TURVALLISUUSVIESTINTÄ JA -OSAAMINEN

6.1 Turvallisuusviestinnän ja -osaamisen määrittelyä

Turvallisuusviestintä sisältää ohjausta, valistusta ja neuvontaa. Turvallisuusviestinnän on nähty toimivan parhaiten silloin, kun valistus on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja aikataulutettua yhteistyötä niin turvallisuustoimijoiden kuin viestinnän asiantuntijoiden välillä. Nykyisessä informaatiotulvassa turvallisuusviestinnän rytmittäminen muun informaation kanssa on kannattavaa. Ajoituksen on hyvä tapahtua samaan aikaan, kuin mahdolliset aiheeseen liittyvät koulutukset ja kampanjat. (Hallikainen 2008, 24.)

Organisaation velvollisuus on huolehtia, että henkilöstöllä on asianmukainen osaamistaso turvallisuuden suhteen. Tämän osaamistason saavuttamiseksi tarvitaan henkilöstön koulutusta, ohjeistuksia ja sääntöjä, työn resursointia ja teknisten järjestelmien, työvälineiden ja teknisten turvallisuusjärjestelmien toimivuutta. (Oedewald & Reiman 2008).

Työturvallisuuslaissa määritetään, että työpaikalla on oltava tarpeelliset hälytys-, paloturvallisuus-, hengenpelastus- ja pelastautumislaitteet ja -välineet. Näiden laitteiden ja välineiden käyttöön on työntekijöiden saatava tarvittavat ohjeet. Työntekijöillä on myös lain mukaan oltava ohjeet niistä toimenpiteistä, joihin tulipalon syttyessä on ryhdyttävä. Ohjeiden tulee olla tarvittaessa näkyvissä, ja harjoituksia tulee tarvittaessa järjestää. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 45. §.)

Henkilöstön koulutus on avainasemassa turvallisuuden varmistamisessa. Jotta riittävät työtä koskevat tiedot ja taidot saavutetaan, vaatii se jatkuvaa tiedon hankintaa ja tietojen päivittämistä. Tietojen ja taitojen lisäksi pyritään kouluttamaan oikeanlaista suhtautumista turvallisuuteen, oikeanlaista asennetta. Turvallisia toimintatapoja koulutetaan, jotta rutiinit sujuvat mutta myös, jotta haastavat työtilanteet saadaan ratkaistuksi.

Myös erilaisten tilanteiden harjoittelu on osa koulutusta. (Oedewald & Reiman 2000, 76–77.)

Yhden periaatteen mukaan ohjeistuksen tarkoitus on, että kun asiat ohjeistetaan, toiminnan negatiiviset puolet minimoidaan, ja ohjeistuksella varmistetaan siitä, että tehtävän kannalta kaikki relevantit asiat tulee huomioitua. Ohjeiden tarkoitus on siis tavallaan kontrolloida työntekijää ja siten varmistaa työsuorituksen laatu. Turvallisuus syntyy ohjeita noudattamalla. (Oedewald & Reiman 2008, 78.) Tätä periaatetta ei pidetä aukottomana Oedewaldin ja Reimanin kirjassa Turvallisuuskriittiset organisaatiot, enkä itsekään näe sitä ainoana oikeana tapana. Jo aiemmin teoriasta on tullut esiin työntekijöiden motivoinnin merkitys (ks. luku 4.1), joten pelkällä ohjeiden noudattamisen vaatimisella ei voi olettaa saavansa sitoutunutta ja turvallisuusmyönteistä työntekijää. Enemmän koen toimivaksi ajatuksen siitä, että ohjeet on tehty tukemaan työntekijän työsuoritusta, ja sillä tavoin varmistaa sen laatu.

Käytännön toiminnan ei oleteta olevan täysin yksi yhteen ohjeiden kanssa. Täytyy ymmärtää se, että turvallisuus kehittyy, kun ihmisiä opetetaan muokkaamaan toimintaansa ja ohjeita tilanteen mukaan sen sijaan, että vaaditaan niiden tarkkaa noudattamista. (Oedewald & Reiman 2008, 78.) Kontrollioimisen sijasta näen, että tukeminen on parempi, ja parempaan ja ennen kaikkea turvallisempaan lopputulokseen johtava tapa ohjeistaa työntekijöitä.

Työn resursoinnilla eli miehityksellä tarkoitetaan sitä, että huolehditaan, että eri toimintoihin on riittävä määrä tekijöitä jotta työ on sujuvaa. Se, että henkilöstö on resursoitu optimaalisesti, on turvallisuuden kannalta merkittävä rakenteellinen tekijä. Määrän lisäksi tärkeää on työn rytmitys, johon liittyy esimerkiksi vuorotyön aiheuttama väsymys. (Oedewald & Reiman 2008, 85.)

6.2 Omatoimisen varautumisen -mallin sisältö turvallisuusviestinnän ja -osaamisen osa-alueelta

Turvallisuusviestinnän ja -osaamisen osa-alue on kokonaisuus seuraavista pelastuslain (379/2011) määrittämistä osa-alueista:

Turvallisuusviestintä. Jotta lainsäädännön vaatimustaso täyttyy, tulee turvallisuusviestinnän sisältää kaikki toimenpiteet, joilla omatoimisen varautumisen toimenpiteitä viestitään asianomaisille. Asianomaisia ovat kaikki, joiden tulee osallistua asioiden

toimeenpanoon (kuten henkilöstö, rakennuksen omistaja, haltija, alihankkijat, mahdolliset asukkaat jne.). Turvallisuusviestinnän avulla varmistetaan riittävä turvallisuusosaaminen niin onnettomuuksien ehkäisyyn, kuin onnettomuustilanteiden edellyttämän toimintavalmiuden osalta. Eri keinoin tulee varmistaa, että tiedot omatoimisen varautumisen toimenpiteistä saavuttaa kaikki asianomaiset. Keinoja ei ole tarkkaan määritelty, vaan ne suunnitellaan itse organisaatioissa. Hyödynnettäviä keinoja ovat esimerkiksi luennot, harjoitukset, tietoiskut, asiakirjat, kampanjat, keskustelut ym. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen. Turvallisuusosaamisen tulee kattaa tunnistettujen onnettomuusriskien ennaltaehkäisy. Ainakin seuraavien onnettomuusriskien ehkäisyyn tulee sisältyä turvallisuusosaamiseen: tulipalo, sairauskohtaukset ja tapaturmat, luonnononnettomuudet, vesivahinko ja sähkökatko, muut tunnistetut onnettomuusriskit. Olennaista turvallisuusosaamisessa on, että huomioidaan sekä onnettomuuksien ehkäiseminen, että toiminta onnettomuustilanteen aikana. Turvallisuusosaamista kasvatetaan parhaiten koulutuksilla ja harjoituksilla. Turvallisuusosaamisella arvioidaan edellisen kohdan, turvallisuusviestinnän, menetelmillä saavutettua osaamista. Kun tunnistettujen onnettomuusriskien ehkäiseminen on osa arkipäiväistä osaamista, on se riittävää. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

Onnettomuustilanteiden edellyttämä turvallisuusosaaminen. Ennaltaehkäisyyn lisäksi turvallisuusosaamisen tulee kattaa toiminta edellä mainituissa tunnistetuissa onnettomuustilanteissa. Osaamista arvioidaan kuten yllä, ja taso on riittävä, kun toimintavalmius tunnistetuissa onnettomuusriskitilanteissa on osa arkipäiväistä osaamista. (Pylkkänen 2013; liite 2.)

7 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusongelmat nousevat esiin niin teoriasta, kuin Omatoimisen varautumisen auditointi -mallista, ja niihin löytyy perusteet niin laista kuin tutkitusta tiedosta. Osa-alueet, joita tutkitaan ovat: turvallisuusjohtaminen, onnettomuusriskien hallinta, turvallisuusviestintä ja -osaaminen. Näistä kolmesta osa-alueesta merkittävimmäksi nousee turvallisuusjohtaminen, koska se on kaiken ydin. Se sisältää myös riskienhallintaa ja siihen katsotaan kuuluvan myös turvallisuusviestinnän ja -osaamisen vastuunjako. Teoriaan perehtyessä turvallisuusjohtaminen nousi ns. katoksi riskienhallinnan ja turvallisuusviestinnän ja -osaaminen yläpuolelle. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten turvallisuusjohtaminen toteutuu Kymenlaakson keskussairaalassa?
2. Miten onnettomuusriskienhallinta toteutuu Kymenlaakson keskussairaalassa?
3. Miten turvallisuusviestintä ja -osaaminen toteutuu Kymenlaakson keskussairaalassa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusote

Tutkimus tehdään kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää, tutkia olemassa olevia asioita ja löytää niihin mielellään uusia näkökulmia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään haastatteluilla kohderyhmän omia kokemuksia ja näkemyksiä turvallisuuteen liittyen, joten on selvää, että tutkimusmuodon tulee olla laadullinen. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus mitata mitään, eikä tulosten tarvitse olla varsinaisesti vertailukelpoisia muihin vastaaviin, ennemminkin uutta tietoa antavia tähän yksittäiseen aiheeseen, omatoimiseen varautumiseen liittyen. Tutkimuksessa selvitetään haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä, mielipiteitäkin.

Laadullinen tutkimus antaa tutkittavien omien havaintojen tulla esille, ja laadullisessa tutkimuksessa voi huomioida tutkittavien menneisyyteen ja kehitykseen liittyviä tekijöitä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 27). Tutkimuksessa voi, ja saa siis, hyödyntää haastateltavien osaamista, ammattitaitoa, kokemusta ja näkemystä. Tarkoitus on myös saada haastateltavat näkemään oman organisaationsa turvallisuutta uusista näkökulmista ja täten toteuttaa sitä, mihin laadullinen tutkimus pohjautuu (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 160).

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 160), tässä tutkimuksessa keskitytään osa-alueisiin ja perehdytään niihin. Kokonaisvaltaista tutkimusta Omatoimisen varautumisen -mallin suhteen ei voi tehdä, koska tutkijalta puuttuu pelastusalan ammattitaito ja siten aiheen kokonaisvaltainen selvitys ei toteutuisi. Pyrkimys kuitenkin on, että tutkittaviin osa-alueisiin paneudutaan perusteellisesti. Tämä tutkimus toteutetaan teema-haastatteluna.

8.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tutkimusmuoto, jossa on tarkoitus tuoda esille haastateltavien omia näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa haastateltavat saavat olla aktiivisia osapuolia. Tutkimusmuodon luonteelle sopii myös se, että aihe on osin tuntematon. Haastattelu antaa luvan jatkokysymyksille ja selvennyksille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Tämän tutkimuksen aihe on sellainen, että se vaatii keskustelevaa haastattelutapaa, joka antaa mahdollisuuden tarkentaa ja esittää lisäkysymyksiä. Kyselylomakkeella ei voisi saada niitä arvokkaita lisätietoja, joita haastattelemalla saa. Aihe on myös sen verran tutkimaton, että spesifien kysymysten esittäminen kyselylomakkeella olisi ollut lähes mahdotonta. Kyselylomaketta olisi myös ollut mahdotonta tehdä sellaiseen muotoon, että vastaajat voisivat vastata yksiselitteisesti kysymyksiin. Aihe vaatii keskustelua, ja kommunikoinnin tulee olla molemminpuolista.

Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu edetä tiettyjen, etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelu on avoimuudeltaan puolistrukturoitu ja siinä korostuu haastateltavien tulkinnat aiheista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Tutkimukseen on valittu teemat, joiden pohjalta haastattelut tehdään. Teemoista keskusteltaessa pyritään nimenomaan korostamaan haastateltavien omia tulkintoja ja kokemuksia.

Teemahaastattelu ei määritä sitä, onko tutkimus kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen. Se ei myöskään määritä sitä, kuinka syvällisiä haastattelut ovat tai kuinka monta kertaa haastatellaan. Merkittävin määräävä tekijä on se, että haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen mukaan, ei yksityiskohtaisten ennalta päätettyjen kysymysten. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelusta tekee puolistrukturoidun se, että haastattelun aihepiirit eli teemat, ovat kaikille samat. Teemahaastattelu ei ole strukturoitu, koska tälle haastattelutavalle ei ole luonteenomaista tarkat, yksittäiset kysymykset. Avoin, strukturoimaton haastattelu taas on vapaa syvähaastattelun muoto, jota eivät teemat määritä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

8.3 Kohderyhmä

Tutkimuksessa on valittu haastateltavat osin ns. lumipallo-otantana, osin harkinnanvaraisena otantana. Lumipallo-otannassa ns. avainhenkilöt ehdottavat haastateltavia sen mukaan, miten he uskovat haastateltavien täydentävän tutkittavaa asiaa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 60). Haastateltavien kartoitus alkoi ns. lumipallo-otannan avulla, mutta varsinainen haastateltavien valinta tehtiin harkinnanvaraisena otantana. Harkinnanvaraisen otannan avulla pyritään ymmärtämään syvällisemmin jotain asiaa, tai etsimään asiasta uutta tietoa. Tilastollisia yleistyksiä ei tällöin vaadita, ja siksi haastateltavien joukko voi olla pienikin. Muutamaakin henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa asiasta. Kvalitatiivinen tutkimus tarjoaa joustavuutta kaikissa tutkimuksen osa-alueissa, myös siinä miten haastateltavat valitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 59.)

Haastateltavia on seitsemän kappaletta ja heidät valittiin etukäteen. Haastateltavat ovat valikoituneet siten, että kaikkien haastateltavien työtehtäviin kuuluu jossain määrin turvallisuusasiat Kymenlaakson keskussairaalassa. Haastateltavat on valittu myös niin, että kaikki haastateltavat toimivat eri tehtävissä. Tällä on haettu sitä, että tulokset olisivat mahdollisimman moniulotteiset. Tavoite on, että haastateltaviksi on valikoitunut joukko, joiden kanssa aiheen kartoitusta voi suorittaa heidän ammattitaitoaan, kokemustaan ja näkemystään hyödyntäen. Haastateltavia on asiantuntijatasolta, esimiestasolta, tekniseltä puolelta ja suorittavalta tasolta.

8.4 Teemahaastattelujen toteutus

Ennen varsinaisia haastatteluja tulisi tehdä esihaastatteluja. Niiden avulla testataan haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua. Esihaastattelujen avulla voidaan myös arvioida haastattelujen keskimääräistä pituutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72.)

Tässä tutkimuksessa ei tehty varsinaisia esihaastatteluja. Tutkijalla oli Kymenlaakson pelastuslaitoksessa yhteyshenkilö, jonka kanssa teemahaastattelun runkoa ja aihepiiriä käytiin läpi. Tällä henkilöllä oli itsellään kokemusta tutkimuksen teosta, ja hän toimi ns. mentorina tutkijalle tutkimuksen alkuvaiheessa. Lisäksi tutkijalla oli yhteyshenkilö Etelä-Suomen aluehallintovirastosta, henkilö, jonka vastuualueeseen kuului pelastustoimeen liittyviä asioita. Molemmilla yhteyshenkilöillä on pelastusalalta

vankka kokemus ja laaja näkemys, ja heidän kanssaan käydyt keskustelut korvasivat esihaastattelut tutkijaa tyydyttävästi.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitteet ja niistä tehdyt litteroinnit tuhottiin. Haastateltaville oli lähetetty etukäteen sähköpostitse kirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön taustaa ja tarkoitusta, kerrottiin haastattelujen luottamuksellisuudesta ja pyydettiin lupaa haastattelulle. Kirje on opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

Teemahaastattelu olisi hyvä tehdä rauhallisessa paikassa ja paikassa, joka on haastateltavalle turvallinen. Haastateltavan tulisi antaa itse valita tila, jossa haastattelu tehdään ja aika, jolloin haastatellaan. Kommunikoinnin tulisi olla häiriötöntä, ja on tärkeää saada teemahaastattelun luonteelle sopiva hyvä kontakti haastateltavaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74.)

Haastattelut tehtiin haastateltavien valitsemissa tiloissa heille sopivana aikana. Haastattelut suoritettiin siinä järjestyksessä, kuin ne haastateltavien aikataulujen mukaan sopivat. Tutkija ei siis voinut valita, että ketä haastattelee ensimmäisenä ja ketä viimeisenä. Tämä oli tiedossa alusta asti, ja haastattelut oli suunniteltu siten, että haastateltavien järjestyksellä ei ole merkitystä.

Haastattelujen oli suunniteltu kestävän noin tunnin per haastattelu ja tämä aikataulusuunnitelma toteutui hyvin. Esihaastattelujen avulla olisi voinut saada kestoista ennakkotietoa, mutta olisi ollut myös luonnollista, että haastattelujen kesto olisi vaihdellut suuresti (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 74). Tässä tutkimuksessa jokainen haastattelu kesti kuitenkin noin tunnin. Ennen haastattelujen nauhoituksen aloittamista haastateltaville kerrattiin vielä opinnäytetyön taustaa ja tarkoitusta, pyydettiin lupaa haastattelun nauhoittamiseen ja lupaa sinutella haastateltavia. Myös itse haastattelun aikana saattoi puheeksi tulla tutkimuksen taustaan liittyviä asioita ja niistä sai keskustella.

Alun perin haastattelupyynnöt lähetettiin seitsemälle etukäteen päätetylle henkilölle. Näistä kuusi vastasivat ja lupautuivat haastateltaviksi. Seitsemänten ei saatu yhteyttä useista yhteydenottoyrityksistä huolimatta. Kuusi haastateltavaa oli tutkimuksen kannalta riittävä määrä, joten siihen pystyi tyytymään.

Kun haastattelut etenivät, nousi esiin se, että haastateltavaksi ei ollut pyydetty ketään joka toimii täysin suorittavalla tasolla. Tämä johtui siitä, että alun perin oli tarkoitus haastatella henkilöitä, joiden työtehtävät ja vastualueet liittyvät selkeämmin pelastusturvallisuuteen. Kuitenkin haastattelujen edetessä keskusteluissa nousi esiin asioita, joihin haluttiin myös suorittavan puolen näkökulma. Joten seitsemänneksi haastateltavaksi pyydettiin yksi henkilö suorittavalta tasolta. Näin haastateltavien lukumäärä pysyi seitsemässä. Jos seitsemäs alun perin haastateltavaksi pyydetty olisi suostunut, olisi haastateltavien lukumäärä nostettu kahdeksaan.

8.5 Teemojen muodostaminen

Haastattelujen teemojen tulee perustua tutkittavan aiheen viitekehykseen, eli siihen mitä aiheesta on jo tutkittu (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78). Teemoista keskustelemalla pyritään saamaan vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksen teoreettisen osuuden ja tutkimuksessa apuna käytetyn Omatoimisen varautumisen auditointi -mallin perusteella valittiin teemat haastatteluille. Teemaluettelo on tutkimuksen liitteenä (liite 1).

8.5.1 Turvallisuusjohtaminen

Turvallisuusjohtamisen osa-alueelta tutkimuksen kohteeksi nousi turvallisuusjohtamisen laaja sisältö, ja siitä tutkimuksen kohteeksi tarkemmin oli syytä ottaa turvallisuusjohtamisen toteutuminen Kymenlaakson keskussairaalassa. Koska turvallisuusjohtaminen on niin laaja käsite, oli myös syytä selvittää miten se kokonaisuutena ymmärretään.

Turvallisuusjohtaminen sisältää käsitteitä vastuunjako, omatoiminen valvonta, turvallisuuspuutteisiin reagoiminen. Niiden osalta oli tarpeen selvittää miten ne toteutuvat, miten ne ymmärretään, minkälaisiin jatkotoimiin ne johtavat jne.

8.5.2 Onnettomuusriskien hallinta

Onnettomuusriskien hallinta sisältyy osin turvallisuusjohtamiseen, mutta senkin osalta oli tärkeää selvittää mitä sen koetaan sisältävän, ja miten se ymmärretään. Miten riskien tunnistaminen toteutuu ja miten riskejä arvioidaan, mitä riskienhallintakeinoja tunnistetaan ja onko haastateltavilla tietoa riskienhallinnan dokumentoinnista.

8.5.3 Turvallisuusviestintä ja -osaaminen

Turvallisuusviestintä ja -osaaminen sisältyvät myös turvallisuusjohtamiseen. Tutkimuksessa selvitetään, miten nämä toteutuvat ja mitä niiden koetaan sisältävän. Koe-taanko turvallisuusosaamisen tason olevan onnettomuustilanteiden edellyttämällä ta-solla, ja mitä on ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen ja miten se toteutuu?

8.6 Aineiston käsittely ja aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysina. Sisällönanalyysissa on tarkoitus saada tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Sisällönanalyysi ei tuota johtopäätöksiä, vaan sen avulla järjestellään tutkittu aineisto johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Tutkijan tulee siis johtopäätöksiä tehdessään välttää sitä, että luettelee vain järjestellyn aineiston tuloksina sen sijaan, että työstäisi sen vielä johtopäätöksiin, joiden kautta vasta pääsee tuloksiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään merkityksiä tekstistä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 106).

Aineistoa käsiteltiin teoriasidonnaisen analyysin näkökulmasta. Siinä teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä, mutta teoria ei ohjaa analyysia. Analyysissa tunniste-taan aikaisemman tiedon vaikutus. Siinä annetaan tilaa uusille ajatusurille, ei vain tes-tata teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Tämä näkökulma antaa enemmän tilaa ha-vainnoille, enemmän vapautta tulkita aineistoa. Toisena vaihtoehtona mietitty aineis-tolähtöinen analyysi ei taas salli aiempien havaintojen, tietojen tai teorioiden vaikuttaa lopputulokseen mitenkään, koska oletus on, että analyysi on vain aineistokohtaista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97).

Päätelyn logiikka opinnäytetyön analyysissa oli deduktiivinen. Deduktiivisessa sisäl-lönanalyysissa voidaan käyttää valmista viitekehystä, jonka avulla aineisto analysoi-daan. Viitekehys rakentuu aiemmasta tiedosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8.) Tässä työssä viitekehys oli teoriasta rakentuneet teemat, jotka ohjasivat analyysia. Usein teo-riasidonnaisessa analyysissa on päättely abduktiivista, eli teorianmuodostus on mah-dollista, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtolanka tai johtoajatus (Tuomi & Sa-rajarvi 2002, 97). Kvalitatiivinen tutkimus on kuitenkin joustavaa, ja tässä tutkimuk-sessa deduktiivinen päättely oli luontevampaa.

Tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin seuraavasti:

Vaihe 1. Kaikki haastattelut kuunneltiin läpi ennen litterointia. Tässä varmistettiin, että nauhoitukset olivat riittäviä laadultaan litterointia varten. Haastattelujen läpikuuntelu auttoi myös pääsemään sisälle aineistoon, ja aloitti analysointiprosessin tutkijan mielessä.

Vaihe 2. Haastattelut purettiin litteroimalla ne tarkasti sanasanalta. Yhden haastattelun litterointiin kului noin 5–7 tuntia ja yhteensä litterointitunteja kertyi noin 40. Tekstiä haastatteluista kertyi 48 sivua Word-tiedostona.

Vaihe 3. Litteroinnin aikana tekstiin lisättiin väliotsikkoja teemaluettelon mukaisesti jaottelua helpottamaan. Jokainen haastattelu merkittiin tunnisteella (H1–H7), ja näitä samoja tunnisteita käytettiin suorissa lainauksissa itse opinnäytetyössä.

Vaihe 4. Aineistosta poimittiin teemaluettelon mukaisesti aiheita haastateltava kerrallaan toiseen Word-tiedostoon. Tätä ns. tiivistelmää litteroinnista kertyi 20 sivua. Poiminnasta pyrittiin jättämään pois asioita jotka eivät suoranaisesti aiheeseen liittyneet. Tämä oli haastava vaihe, jossa tuli huolehtia siitä, että tutkijan omat mielipiteet eivät johdatelleet poimintaa liikaa, vaan erottelu tehtiin teemaluettelon mukaisesti.

Vaihe 5. Tärkeät, tai jollain tavoin erityisesti muistettavat asiat, korostettiin tiedostossa toisella värillä.

Vaihe 6. Jokaisen teeman alle alettiin koota tarkempia tuloksia kyseisestä temasta. Tässä vaiheessa ei vielä etsitty yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia itse tuloksista, aihepiiri oli yhdistävä tekijä.

Vaihe 7. Seuraavaksi alettiin etsiä tarkemmin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia teemojen alle kootuista tuloksista, ja miettimään niistä pelkistyksiä teemojen alle.

Vaihe 8. Teemaluettelon mukaisista pelkistyksistä koottiin yhteenvedot jokaisesta pää- ja alateemasta.

Vaihe 9. Alateemojen alle koottuja tarkempia tuloksia työstettiin niin, että toistoa ei olisi liikaa, mutta että yksittäiset tulokset tukisivat pääteemojen yhteenvedoja.

Esimerkki teemahaastattelun sisällönanalyysistä on tutkimuksen liitteenä (liite 4).

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Turvallisuusjohtaminen

Teemahaastattelujen tuloksena turvallisuusjohtamisessa keskeistä oli se, että ymmärrys turvallisuusjohtamiseen oli sidoksissa siihen, mikä oli haastateltavan vastuu ja tieto asiaan liittyen. Mitä suuremmassa määrin turvallisuusjohtaminen haastateltavan työhön liittyi, sitä laajempi oli käsitys siitä, mitä se pitää sisällään. Kaikki haastateltavat ymmärsivät jollain tasolla mitä turvallisuusjohtaminen on, mutta kaikki eivät tienneet kuka siitä on vastuussa tai mitä kaikkea se voi pitää sisällään.

9.1.1 Vastuunjako

Vastuunjaosta koettiin, että usein yksilötasolla turvallisuus on paljon vain tapahtumiin reagoimista. Puutteena nähtiin ymmärrys siitä, mitä kenenkin vastuulle kuuluu. Syynä tähän nähtiin suuri työmäärä, joka ei anna ns. vapautta ajatella laajemmin:

”Että semmoinen vapaus tai ilmavuus, tila ajatella niitä turvallisuusasioita, muuta kuin tapahtumiin reagoimisena, niin se on osin puutteellista.” (H1)

Vastuuyksikötasolla taas koettiin ymmärryksen olevan laajempaa. Mitä enemmän ihminen on vastuussa, ja mitä enemmän hän on päivittäin turvallisuuteen liittyvien asioiden kanssa tekemisissä, sitä vastuuntuntoisempi hän on. Sitä enemmän hän myös huolehtii siitä, että myös muut kantaisivat vastuunsa turvallisesta työympäristöstä.

Haastatteluissa nousi esiin myös se, että henkilöstön suuri vaihtuvuus ajoittain on haittana vastuunotolle. Kun henkilöstö vaihtuu paljon lyhyiden sijaisuuksien kautta, aikaansaa se sen, että henkilöstö ei sitoudu. Ja kun työntekijät eivät sitoudu, eivät he kannu vastuuta yhteisistä asioista, kuten turvallisuudesta. Sitoutumisesta nousi esiin myös arvokeskustelua siitä, että nuorten valmistuneiden hoitajien tavoite työelämässä ei enää ole saada vakituista tointa, ja siten asettua aloilleen, vaan nähtävissä on halua kokeilla eri asioita ja pysyä ns. freelancerina. Nousi kuitenkin esiin se, että tämä on hyvin persoonakohtaista eikä tätä voi yleistää. On sijaisia, jotka ovat erittäin valveutuneita pelastusturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Työtehtävissä jotka liittyvät vastuunkantoon, nähtiin hyvin tärkeäksi omassa työssään korostaa sitä, että vastuu turvallisuudesta on jokaisen. Moni haastateltava sanoi, että henkilöstö on vastuullista. Nähtiin kuitenkin, että se ei ole sisäsyntyistä ja että se vaatisi lisää ymmärrystä asioista, jotta tämä vastuullisuus säilyisi ja lisääntyisi:

”...että se on jokaisen, nimenomaan jokaisen vastuu, se että jokainen vastaa siitä turvallisuudesta. Ja se on tärkeä. Just sitä myö korostetaan, että vaikka mitään ei ole käynyt, niin aina pitää silti olla tuntosarvet koholla.” (H2)

Osa haastateltavista työskentelee sairaalan teknisellä puolella, ja heidän työtehtävissään vastuunjako ja tehtävienjako ovat hyvin selkeitä. Omat vastualueet ja muiden vastualueet on määritelty tarkkaan, ja niitä on helppo noudattaa. Nämä haastateltavat eivät työskentele potilastyössä. Heidän työssään sijaisuudet eivät näyttäytyneet merkittävinä tekijöinä. Potilastyön piirissä työskentelevät haastateltavat kokivat vastuuseen liittyvät asiat haastavimpana määrittellä ja ymmärtää. Heille suurimman vastuun liittyminen potilasturvallisuuteen on niin vahvaa, että muut asiat kuten pelastusturvallisuus esiintyvät hieman toissijaisina.

9.1.2 Omatoiminen valvonta

Omatoimisen valvonnan suhteen ollaan sairaalassa vielä hieman alkutekijöissä. Palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvät asiat koetaan usein pakollisina asioina, jotka eivät ole mielekkäitä. Tätä pidettiin asiana, jota tulisi parantaa. Nähtiin, että parannettavaa olisi niin työntekijöiden asenteissa, kuin organisaation organisointikyvyissä. Omatoiminen valvonta tuntui käsitteenä vaikealta, esiin nousivat lähinnä vastuuasiat, eli oli epäselvyyttä siinä, mitä kenenkin tulee valvoa ja huomioida. Sana valvonta nosti esiin viranomaisten suorittaman valvonnan tai esimiesten suorittaman valvonnan. Omatoiminen valvonta nähtiin enemmän ulkopuolisen suorittamana toimintana, kuin osana omaa työtä. Osa haastateltavista näki, että kaikkien sairaalan työntekijöiden tulisi yhtä lailla huolehtia siitä, että ympäristö on turvallinen. Osa koki, että esimiesten tulee kantaa suurin vastuu.

Esimiestehtävissä toimivat haastateltavat pitivät tärkeänä luoda ympärilleen turvallisuusmyönteistä ilmapiiriä, ja se näkyikin osan kohdalla merkittävästi. Asennoituminen paljon puhuttuun ajanpuutteeseen oli poikkeavaa:

”Mie mietin kaikkia tällöisiä (turvallisuus) juttuja oikeastaan koko ajan. Jos ajattelee sitä, että ei oo aikaa (ajatella turv.asioita), kun sehän vaan kuuluu siihen työhön, että jos ihminen vaan ajattelee ettei mulla oo aikaa siihen eikä tähän, että jos miekin aattelisin sitä miten paljo mul on töitä, niin eihän mulla ois aikaa mihinkään.” (H6)

Turvallisuusasioiden merkitystä oli nostettu esiin muuttamalla joitakin käytäntöjä. Esiin nousi turvallisuutta tukevia toimia joihin oli ryhdytty omasta halusta, ei pakosta. Tällaisia toimia oli esimerkiksi sairaalan teknisen puolen ajatus siitä, että ennen tulityön teettämistä tulee miettiä, voiko työn tehdä muuna kuin tulityönä. Ulkopuolista velvoitetta tämän asian miettimiseen ei ole, vaan ajatus on noussut vastuussa olevien omasta halusta kehittää turvallisuutta.

Monella haastatelluista oli pitkä historia sairaalamaailmassa, ja he kertoivat sen lisäneen ymmärrystä. Kokemus oli tuonut lisää tietoa asioista. Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että omatoimisen valvonnan tulisi olla parempaa, mutta suurin osa koki suuren työtaakan olevan osittain este sille. Sairaalan hierarkkinen ympäristö aikaansaa osin sen, että omatoimista valvontaa ei nähdä jokaisen asiana.

9.1.3 Turvallisuuspuutteisiin reagoiminen

Turvallisuuspuutteisiin haastateltavat kertoivat reagoitavan hyvin, mutta pääpaino on selkeästi potilasturvallisuudessa. Työntekijät ilmoittavat herkästi tilanteista, joissa potilas on vaarassa, eivät niin helposti, jos ovat itse vaarassa. Esiin nousi myös se, että turvallisuuspuutteina pidettävät asiat ovat hyvin erilaisia eri tehtävissä toimivien kesken. Osa katsoi kokonaisuuksia; ja ymmärrys oli hyvin laajaa, osa enemmän omaan työhönsä liittyviä asioita. Tässä ei näkynyt selkeää eroa siinä, mikä oli kyseisen haastateltavan oma vastuu asiassa.

Moni haastateltava nosti esiin ns. turhat palohälytykset, joita sairaalassa on aika ajoin ja jotka ovat aiheuttaneet sen, että niihin ei reagoita aina tarpeeksi hyvin:

”Meillä kun on ollut niin sanottuja turhia palohälytyksiä niin kukaanhan ei reagoi. Enemmän on se, että hitto kun toi kello soi tossa noin kovaa, että milläs sen saa hiljaiseksi. Siellä on jopa poistettu tai peitetty niitä palokelloja.” (H4)

”Nyt niitä ääniä taidettiin pikkusen pienentää, kun se oli ihan että potilaat pelkäs kun se soi niin kovaa.” (H7)

Useampi haastateltava kuitenkin kertoi, että toistuvista vikahälytyksistä huolimatta osastoilla joissa on potilaita, toimitaan aina ohjeiden mukaan:

”Jos meidän käytävällä alkaa palohälytin soimaan, niin myö käydään kyllä ihan joka kerta kattomassa kaikki huoneet mistä on ovetkin kiinni, että se ei johdu mistään sieltä. Sen jälkeen jos ei sitä meidän tiloissa ole, niin sitten myö vaan odotetaan. Se oli yhteen aikaan ja vähän semmosta, kun ne soi tämän tästä turhaan. Joka kerta käytiin silti aina kaikki läpi. Kun ei sitä koskaan voi tietää.” (H7)

9.2 Onnettomuusriskien hallinta

Haastatteluissa nousi vahvasti esiin se, että potilasturvallisuus on etusijalla kaikessa turvallisuudessa. Haastateltavien oli hieman vaikea nähdä itseään kohteena onnettomuusriskeistä puhuttaessa. Suuronnettomuussuunnitelma nousi esiin monen haastateltavan kanssa, ja kaikki kokivat sairaalan roolin suuronnettomuudessa olevan potilaiden vastaanottoaika, kukaan ei nähnyt skenaariota, jossa sairaalaa itseään kohtaisi suuronnettomuus. Sairaalan kiinteistöjä pidettiin vanhentuneena. Sairaalassa on ahtaata tiloja, epäselviä kulkureittejä ja puutteellisia säilytystiloja turvallisuutta ajatellen. Tämä nähtiin turvallisuusriskinä. Tiloja käytetään ahtauden ja asiallisten tilojen puutteen vuoksi väärin.

9.2.1 Riskien tunnistaminen ja arviointi

Selkeänä riskinä pelastusturvallisuuden suhteen haastateltavat näkivät sairaalan kunnan. Usea haastateltava nosti esiin ahtaat tilat ja sen, että osastojen käytäviä oli paikoin mahdotonta pitää avoimina. Ylimääräiset tavarat kulkureiteillä oli etenkin niiden haastateltavien mieltä painavia asioita, jotka joutuivat tavaroita kulkureiteille siirtämään, tai niiden läsnäoloa joka päivä näkemään. Jokainen heistä sanoi kokevansa epämukavaksi sen, että ei voi toimia oikein. Ahtaat tilat vaikeuttivat myös työskentelyä.

Sairaalassa tehtävät kunnostustyöt taas luovat riskejä palo-osastoinneille. Tunnistettuna riskinä nähtiin esimerkiksi se, että paloturvallisen seinä läpi tehdään reikä ja vie-

dään esim. sähköjohtoja, mutta reikää ei välttämättä paikata paloturvalliseksi heti. Tämä riski oli kuitenkin siis tunnistettu ja riskin poistamiseksi työskenneltiin. Muina, kuin pelastusturvallisuuden liittyvinä riskeinä, nousi esiin sairaalan ulkorakenne josta pelättiin irtoavan paloja ja yläkerrosten ikkunat, jotka avautuvat niin, että niistä pääsee ihminen ulos halutessaan.

Riskien tunnistaminen ja arviointi oli haastateltavista luontevaa kun riskit olivat ennestään tuttuja. Osa haastateltavista pystyi miettimään myös mahdollisia riskejä, osa koki sen vaikeaksi. Vaikeuttava tekijä riskejä arvioitaessa oli se, että koettiin että joillekin asioille (kuten potilassängyille käytävillä) ei voitu tehdä mitään. Se, että asioille ei nähty tapahtuvan mitään, laski motivaatiota miettiä riskejä.

Tunnistettiin myös se, että muissa sairaaloissa tapahtuneet tulipalot olivat toimineet motivaattoreina riskejä arvioitaessa ja tunnistaessa. Riskejä ei ollut osattu tunnistaa, ennen kuin ne olivat tapahtuneet muille. Muissa sairaaloissa tapahtuneet palot olivat olleet selkeitä herättäjiä pelastusturvallisuuden suhteen.

Kymenlaakson keskussairaalassa ei ole automaattista sammutusjärjestelmää ja tämä koettiin turvallisuusriskiksi:

”Sehän on loistava, sehän kuitenkin käytännössä estää sen suurpalon aina. Se sammuttaa aina. Etenkin nyt kun teknologia on kehittynyt niin, että on tullut nää korkeapainesprinklerit, ni se vesimäärä minkä se sieltä sumuttaa ulos, niin se on todella vähäinen. Se tulee 100 baarin paineella semmonen hieno sumu, se vesimäärä mikä siint tulee ni se mitä se aiheuttaa vahinkoa sit rakenteille on ihan minimaalinen. Mut palo sammuu.” (H3)

Kaikki haastateltavat eivät nähneet kuitenkaan järjestelmän tuomaa etua suurempana kuin sen mahdollisia haittoja. Esiin nousi pelko laitteiden tuhoutumisesta turhaan, jos järjestelmä menee päälle vikahälytyksen takia. Ajateltiin kuitenkin, että laitteiden pilalle meneminen on pieni paha jos henkiä säästyy:

”Pelätään et se pilaa laitteita. Mut mitäs sitten, jos kuitenkin sillä vältettiin se, että sata ihmistä ei kuollut. Se pitää niinku tällee alkaa miettiä.” (H3)

Haastatteluissa nousi esiin myös se, että sairaalassa ei uskota siihen, että tulipalo sytyisi laajana, täyden palamisen palona suurella alueella, vaan palo-osastoinnit pitäisivät palon suljetulla alueella, ja siihen pystyttäisi puuttumaan nopeasti. Näin uskoi useampi haastateltava:

”... meillä ei ole tulipalokuvassa sama kuva kuin pelastusviranomaisilla eli kaikissa harjoituksissa sairaalat palaa aina täyden palamisen vaiheissa, joka paikasta vetää liekit. Me ajatellaan niin, että kun täällä jotain syttyy, ni me päästään kiinni siihen niin nopeesti, että siitä ei synny täyden palamisen vaihetta tai että ei synny yleissyttymistä.” (H1)

Yhdeksi pelastusturvallisuuteen liittyväksi riskiksi tunnistettiin se, että kaikilta osastoilta ei saada potilaita evakuoitua nopeasti, koska joillain osastoilla potilaiden hoito vaatii laitteita, joiden siirto on mahdotonta. Näiden potilaiden siirtämiseen tarvitaan useampi ihminen. Potilaan elintoiminnot tulee säilyttää siirron aikana, joten siirto on haastavaa ja aikaa vievää. Joillain osastoilla tämänkaltaista vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita on useita.

Kymenlaakson keskussairaalassa ei kategorisesti poisteta potilailta omia tulentekovälineitä. Sitä, että joillain potilailla on tulitikkuja tai sytyttimiä, ei nähty merkittävänä pelastusturvallisuusriskinä. Sairaalassa on joitakin kertoja käynyt niin, että potilas on tupakoinut esim. wc-tiloissa. Näissä tapauksissa palohälyttimet ilmaisevat savun nopeasti, ja tällöin kyseiseltä potilaalta poistetaan tulentekovälineet.

9.2.2 Riskienhallintakeinot

Riskienhallintakeinoina Kymenlaakson keskussairaalassa on käytössä erilaisia sähköisiä järjestelmiä turvallisuuden tueksi. Sähköiset järjestelmät nähtiin tärkeinä keinoina riskienhallinnassa. Henkilöstön ja potilaiden turvallisuuden tukena on sähköinen tapaturmailmoitusjärjestelmä. Laitteistojen vikailmoitukset tehdään sähköiseen vika- ja huoltoilmoitusjärjestelmään. Molempiin järjestelmiin voi henkilökunta tehdä vapaasti ilmoituksia. Molempia järjestelmiä kokivat haastateltavat käytettävän hyvin, ja he pitivät niitä helppoina käyttää. Laitteistovioista tulisi tehdä vaaratilanneilmoitus, ja niitä tehdään liian harvoin. Oli käsitys, että laitevian ilmoittaja ei halua omaa nimeään ilmoitukseen, ettei joku luule hänen tehneen virhettä laitteen kanssa. Tätä pidettiin valittavana, ja siitä oli yritetty valistaa laitteiden käyttäjiä.

Riskienhallinnassa on osin menty niin paljon järjestelmien varassa, että huomioiminen ja asioiden ajattelu on jäänyt taka-alalle. Koettiin, että luotetaan liikaa järjestelmiin. Hyvänä asiana nähtiin se, että järjestelmiin voi ilmoituksen tehdä kuka vaan, ilmoitukset tallentuvat ja niihin reagoiminen näkyy ilmoittajalle. Näin ilmoittaja tietää, että asia on hoidossa.

Puuttuva automaattinen sammutusjärjestelmä nähtiin osin turvallisuusriskinä (ks. luku 9.2.1). Haastateltavat uskoivat, että mahdolliseen uuteen sairaalaan sellainen kuitenkin tulisi ja se nähtiin pääosin hyvänä, turvallisuutta lisäävänä asiana.

9.2.3 Riskienhallinnan dokumentointi

Pelastusturvallisuuteen liittyviä dokumentteja pidettiin osin vaikeaselkoisina ja tämä nähtiin syynä siihen, että niiden täyttäminen yksiköissä ei aina tapahdu oikein ja ajallaan. Kaikille ei ollut selvää oman yksikön pelastussuunnitelman sisältö, mutta sen sijainti oli selvillä. Joissain yksiköissä pidetään kirjaa pelastusasiakirjoihin tutustumisesta, joissain ei. Esiin nousi myös se, että joissain yksiköissä mahdollisimman moni osallistutetaan esimerkiksi riskienarviointiin ja -tunnistamiseen, joissain taas sen tekee pieni ryhmä. Ryhmän ulkopuoliset jäävät tiedon ja ymmärryksen osalta heikompaan asemaan.

Riskienhallintaan liittyviin dokumentteihin ei olleet kaikki tutustuneet tarpeeksi hyvin. Kaikki eivät olleet tutustuneet oman yksikkönsä pelastussuunnitelmaan niin, että he olisivat voineet sanoa sen sisällön täysin ymmärtäneensä. Suunnitelmat koettiin osin vaikeaselkoisina. Suunnitelmien tekoon osallistuneet kokivat suunnitelmat pääosin selkeinä.

9.3 Turvallisuusviestintä ja -osaaminen

Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että pelastusturvallisuuteen liittyvää koulutusta tulisi olla enemmän. Haastateltavien kesken oli hyvin laaja skaala palokoulutuksiin osallistumisien määrissä; osa oli osallistunut paljon, osa todella vähän. Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että koulutukset ovat hyviä ja tärkeitä. Perehdytys nähtiin tärkeänä ja siihen oli panostettu. Perehdytyksen sairaalassa tulisi olla laadukasta myös sijaisuuksia tekeville ja opiskelijoille, ja tämän ei nähty aina toteutuvan tarpeeksi hyvin.

9.3.1 Turvallisuusviestintä

Merkittävin tekijä turvallisuusviestintään liittyen oli perehdytys. Toteutuessaan hyvin, sillä oli selkeä yhteys hyvään pelastusturvallisuuteen. Teknisellä puolella niin oma henkilöstö kuin alihankkijatkin velvoitetaan tutustumaan turvallisuusohjeisiin ja allekirjoittamaan ne. Myös vaadittavien lupien olemassaolo tarkistetaan. Potilastyössä perehdytys ymmärretään tärkeäksi, mutta sen toteutuminen ei aina onnistu. Ajanpuute perehdyttämiseksi ja perehdytettävien lyhyet sijaisuudet nähtiin tähän syynä.

Joissain yksiköissä perehdytykseen oli paneuduttu omatoimisesti, ja järjestetty esimerkiksi ohjattuja turvallisuuskävelyjä yksikön turvallisuusvastaavan toimesta. Perehdytyksen olisi hyvä olla yhtäläistä koko sairaalassa, ja nähtiin, että olisi hyvä jos yksiköt jakaisivat omia hyviä kokemuksiaan toisiin yksiköihin.

Potilastyössä uuden työntekijän perehdytyksessä pääpaino on itse työn oppimisessa. Eräs haastateltava ehdotti, että ehkä uusille työntekijöille voisi jakaa kotiin vietäväksi kirjallisen turvallisuusohjeen, jonka voisi ajan kanssa lukea ja sitten allekirjoitettuna palauttaa yksikköön. Tätä tapaa on käytetty teknisellä puolella, ja se on siellä toteutunut hyvin.

Kymenlaakson keskussairaalassa on käytössä organisaation sisäinen lähiverkko, ns. intranet. Pelastusturvallisuuteen liittyvistä koulutuksista tiedotetaan tämän lähiverkon avulla, kuten muistakin ajankohtaisista asioista sairaalassa. Ongelmana nähtiin se, että tärkeä, ajankohtainen tieto hukkuu uutisvirtaan. Puutteena koettiin myös se, että niin tärkeät koulutusasiat pelastusturvallisuuteen liittyen kuin virkistysmatkat teattereihin, olivat samassa uutisvirrassa:

”...ja se ku on semmonen, että sinne niinku vajoo, että jos et sä satu kattoo just sillo kun se tieto on tullut, siihen tulee muutama päälle ja silloin se ei näykään enää siinä etusivulla” (H5)

”Siellä pitäisi olla enemmän sitä lokerointia ja hakua. Sit kun siellä ajankohtaisissa on joku teatterimatka Helsinkiin ja palokoulutus, ne menee siellä samanarvoisina. Kaikki siellä samassa. Se on puute.” (H5)

Puutteena nähtiin myös se, että kaikki eivät avaa tietokoneelta säännöllisesti lähiverkkoa eivätkä lue sähköpostia säännöllisesti. Päivittäin lähiverkon ja sähköpostinsa avaavat olivat enemmän ajan tasalla ohjeistuksiin ja koulutuksiin liittyvissä asioissa.

9.3.2 Ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen

Palokoulutuksiin osallistuminen koettiin tärkeäksi. Palokoulutusten riittävydestä esiintyi poikkeavia näkökantoja. Eräs haastateltava kertoi työskennelleensä Kymenlaakson keskussairaalassa 23 vuotta ja osallistuneensa sinä aikana noin kolmeen palokoulutukseen. Hän ei pitänyt määrää erityisen vähäisenä. Toinen haastateltava oli työskennellyt alalla 30 vuotta, ei kuitenkaan koko aikaa Kymenlaakson keskussairaalassa, ja hänelle koulutuksia oli kertynyt 10–15. Hän piti määrää liian vähäisenä. Yksi haastateltavista kertoi osallistuneensa viimeksi palokoulutukseen noin 10 vuotta sitten. Hän haluaisi osallistua useammin ja säännöllisesti.

Aiempina vuosina palokoulutuksia ei ole ollut haastateltavien mielestä tarpeeksi. Viimeisen parin vuoden aikana on kuitenkin nähty muutosta parempaan, ja koulutusten määrä on lisääntynyt. Pelastusturvallisuuteen liittyvistä asioista on tiedotettu enemmän, ja se on koettu hyväksi. Koettiin kuitenkin, että koulutusta ja tiedottamista tulisi olla vielä enemmän.

Kaikki haastateltavat joiden kanssa palokoulutuksiin osallistumisesta keskusteltiin, pitivät koulutuksia hyvinä, ja kaikki toivoivat niitä olevan enemmän, kaikkien tasojen henkilöstölle. Vastuu toimia tulipalossa nähtiin kuuluvan kaikille, ei vain suorittavalle tasolle. Palokoulutuksesta koettiin, että niiden jälkeen ollaan selkeästi tarkempia pelastusturvallisuuteen liittyvien asioiden suhteen:

”...ainakin ite muistan kun tulin sieltä (koulutuksesta), niin ihan vaistomaisesti kävi heti tarkistamaan että missäs meillä olikaan ne, se paloposti ja sammutuspeite ja tämmöset asiat.” (H7)

Kun koulutuksia on ollut harvoin, on tarkkaavaisuus hiipunut:

”...mä oon ollut 33 vuoden aikana kahdessa palokoulutuksessa.” Haastattelija: ”Tiedätkö missä on palosammuttimet?” Haastateltava: ”En. Voin sanoa kyllä että oikeas-

taan kaikessa missä oon ollut töissä, niin ei ole kukaan koskaan näyttänyt että tässä on palosammuttimet eikä oo tullut ite katottua.” (H5)

9.3.3 Onnettomuustilanteiden edellyttämä turvallisuusosaaminen

Onnettomuustilanteiden edellyttämää turvallisuusosaamista oli mitattu tilanteissa, joissa osa haastateltavista kertoi joko syttyneen tulipalon, tai oli ollut selkeä palonuhka. Turvallisuusosaamisen koettiin olleen hyvää. Vaikka koulutusten määrää pidettiin liian vähäisenä, olivat perusasiat jääneet silti selkeästi mieleen ja osaaminen oli tyydyttävällä tasolla. Koetut tilanteet olivat olleet pääosin vaarattomia, ja vaarallista tilannetta pelättiin. Esimerkiksi potilaiden evakuoiminen nousi esiin haasteena, johon ei löytynyt täysin selkeää toimintamallia.

Tilanteissa, joissa oli tulipalon uhka ja palokellot soivat, osattiin toimia ohjeiden mukaan. Tilat tarkastettiin johdonmukaisesti, ja lisäohjeita osattiin odottaa. Tiedossa oli myös, missä sairaalassa on palotaulu. Kun oma osasto oli tarkastettu, oli pääpaino toiminnan normaalilla jatkamisella ja tarvittaessa potilaiden rauhoittamisella. Onnistunut toiminta tilanteissa, vaikkakaan välitöntä vaaraa ei ollut, loi silti hyvää oloa omasta onnistumisesta ja oli motivoivaa:

”...ni meillä kävi sillee, että palokellot soi ja se oli niinku joskus käy, ni vikahälytys. Mut ei me sitä tiedetty kun ne soi, ni kyllä se läks ihan niinku oppikirjasta, että sä lähel tuolta ja tuut tännepäin ja mä lähen täältä ja kaikki meni just. Käytii sit läpi sen jälkee se tilanne ja oltiin tyytyväisiä kun tehtiin kaikki oikein.” (H2)

Vaikka osaaminen oli sitä mittaavissa tilanteissa ollut siis hyvää, kaivattiin koulutusta silti lisää. Koulutusten koettiin tuovan itsevarmuutta. Tuloksissa nousi esiin, että jos kyseessä olisi ollut haastavampi tilanne, esimerkiksi potilaiden vaativamman hoidontarpeen vuoksi, olisi toiminta voinut olla huonompaa. Myös laaja palo oli skenaariona sellainen, että toimintatavat silloin olisivat epäselvemmät. Nousi myös esiin, että osa haastateltavista ei tiennyt, missä on omaa työpistettä lähin palosammutin tai sammu- tuspeite. Hätäuloskäynnit olivat kaikille selvillä.

10 YHTEENVETO TULOKSISTA

10.1 Turvallisuusjohtamisen toteutuminen

Turvallisuusjohtamisen osa-alueista **vastuunjaon** toteutuminen oli vaihtelevaa. Vastuu pelastusturvallisuuteen liittyvistä asioista oli paikoin epäselvää. Suuri työmäärä ja kiire koettiin ongelmaksi. Ymmärryksen koettiin olevan osin puutteellista. Lyhyet työsuhteet nähtiin haasteena sille, että työntekijät ottaisivat vastuuta muusta kuin substanssiosaamiseen keskittymisestä, eli että ymmärrettäisiin työhön liittyvän muutakin vastuuta kuin esimerkiksi potilaan hyvä hoito. Kaivattiin vapautta ja aikaa ajatella turvallisuusasioita.

Omatoiminen valvonta koettiin pääosin puutteellisena, joiltain osin se toteutui kuitenkin hyvin. Tässäkin ymmärrys tekemisestä oli avainasemassa. Omatoiminen valvonta nähtiin tärkeänä, mutta sen sisältö oli osin epäselvää. Myös se, että kenen vastuulla on valvoa mitään, oli epäselvää. Valvonta sanana liitettiin viranomaisiin tai esimiehiin varsin vahvasti.

Turvallisuuspuutteisiin reagoiminen toteutui pääosin hyvin. Pääpaino on kuitenkin niin vahvasti potilasturvallisuudessa, että kyky ajatella muuta turvallisuutta on osin puutteellista. Turvallisuuspuutteisiin reagoimisessa nousi tässäkin esiin sairaalamaailmalle ominainen hierarkkinen ympäristö, joka aikaansaa sen, että ollaan jopa liian tarkkoja siitä, että pysytään ns. ”omalla tontilla”.

10.2 Onnettomuusriskienhallinnan toteutuminen

Onnettomuusriskienhallinnan osa-alueista **riskien tunnistaminen ja arviointi** toteutui pääosin hyvin. Ymmärretään, mitä riskit ovat, ja niiden arviointi nähtiin toimivana. Muualla tapahtuneista osattiin ottaa oppia. Ahtaat tilat, puutteelliset säilytystilat ja vanhentuva rakennus luovat haasteita riskien tunnistamiselle ja arvioinnille, ja se tiedostettiin. Riskien tunnistaminen keskittyy kuitenkin paljolti tuttuihin ja ennakoitaviin riskeihin.

Riskienhallintakeinoista hyvinä ja selkeinä pidettiin sähköisiä järjestelmiä jotka ovat kaikkien ulottuvilla. Järjestelmiä pidettiin helppoina käyttää. Puutteena nähtiin se, että liiallinen järjestelmiin luottaminen vie tilaa omalta ajattelulta. Automaattisen sammu-

tusjärjestelmän puute koettiin turvallisuusriskinä, mutta ei yksimielisesti. Kuitenkin uskottiin, että mahdolliseen uuteen sairaalaan tulisi automaattinen sammutusjärjestelmä, ja sitä pidettiin hyvänä asiana.

Riskienhallinnan dokumentoinnissa nousi esiin eroavaisuuksia dokumenttien teko-tavoissa ja niihin perehtymisen valvonnassa. Dokumentit nähtiin osin vaikeaselkoisina. Kaikkialla dokumentteja ei täytetä ajoissa ja ne ovat osin puutteellisia. Osallistuminen dokumenttien tekoon lisäsi selkeästi ymmärrystä.

10.3 Turvallisuusviestinnän ja -osaamisen toteutuminen

Turvallisuusviestinnässä perehdytys nousi esiin merkittävänä asiana. Perehdytys ei ole samanlaista kaikkialla ja siihen on panostettu eri tavoin. Yhteneväinen linja nähtäisi hyvänä asiana. Keskussairaalan intranet nähtiin vaillinaisena ja sen kehittäminen koettiin tarpeellisena.

Ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen nähtiin vaillinaisena. Palokoulutuksia kaivattiin enemmän kaikille toimijoille sairaalassa. Motivaatio oman ympäristön huomioimiseen pelastusturvallisuuden näkökulmasta oli sidoksissa koulutuksiin. Kun koulutuksissa oli ollut äskettäin tai usein, oli huomiointikyky tarkempi. Kun koulutuksia oli harvoin tai edellisestä oli hyvin kauan, oli tarkkuus ympäristön huomioimisessa heikentynyt.

Onnettomuustilanteiden edellyttämä turvallisuusosaaminen toteutui hyvin. Vaikka palokoulutuksia kaivattiin selkeästi enemmän, oli osaaminen ollut kiitettävää ns. tilanteissa. Esiin nousi kuitenkin se, että tapahtuneet tilanteet olivat olleet ns. helposti hoidettavia. Jos tilanne olisi ollut haastavampi, esimerkiksi potilaiden evakuoinnin, palon laajuuden tai potilaiden raskashoitoisuuden vuoksi, olisi lopputulos nähty epävarmana osaamisen kannalta.

11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Tutkimuksen tulokset olivat opinnäytetyön teoriaosuuden perusteella odotettuja, ja vertailukelpoisia yhtäläisyyksiä löytyi.

Aiempiä vastaavia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty, joten siltä osin tulosten tarkastelu jää hieman puutteelliseksi. Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin selkeimmät yhtäläisyydet tai eroavaisuudet teoriaan verrattuna.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää turvallisuusjohtamisen toteutumista Kymenlaakson keskussairaalassa. Teoriaan perustuen turvallisuusjohtamisen nähdään sisältävän vastuunjako, omatoimista valvontaa ja turvallisuuspuutteisiin reagoimista.

Lämsän ja Hautalan teoksessa *Organisaatiokäyttäytymisen perusteet* (2005) todettiin johtajuudesta, että on tärkeää saada ihmiset toimimaan niin, että he ymmärtävät toimintansa tarkoituksen. Tähän löytyi selkeä yhteneväisyys tutkimustuloksista. Nähtiin, että mitä suurempi oli ymmärrys toiminnasta, sitä paremmin se toteutui. Tähän tulokseen pystyy myös yhdistämään Oedewaldin ja Reimanin (2008) huomion siitä, että useimmiten kyse ei ole motivaation puutteesta, jos osaaminen on vaillinaista, vaan tiedon puutteesta.

Organisointi vastuunjaon suhteen ei täysin toiminut. Tutkimustulosten perusteella on epäselvyyttä siitä, mikä kuuluu kenenkin vastuulle ja sitoutuminen nousi ongelmaksi vastuunoton suhteen. Turvallisuusjohtamisen organisointiin kuuluu vastuunjako (Tikkanen ym. 2007) ja sen toteutuminen on peruste sille, että vastuunotto onnistuu. Ohjeistus ja koulutus kuuluvat osana turvallisuusjohtamiseen (Lämsä & Hautala 2005), ja myös Leppäsen (2010) mukaan niiden avulla ymmärrys vastuusta saadaan jalkautettua henkilöstön piiriin.

Haastateltavien kanssa keskustellessa nousi selvästi esiin se, että kaikki haluavat toimia pelastusturvallisuutta edistäen, oli vaan liikaa epäselvyyttä siitä, että miten se tapahtuu. Koulutusta ja selkeitä ohjeita vastuusta kaivattiin. Hoitoalalla vastuu potilasturvallisuudesta nähdään myös niin suurena asiana, että ajatus muista tärkeistä asioista sen rinnalla tuntui vaikealta, lähes lisätaakalta. Siksi turvallisuusasiat tulisi saada jontenkin osaksi arkipäivää, kuin sisäsyntyisiksi, jolloin niiden ei koettaisi olevan lisäkuormitusta ajoittain raskaan työn päälle vaan ennemminkin jokapäiväiseen arkeen kuuluvaa osaamista.

Omatoimisen valvonnan osalta tuloksia voi verrata Kankkion (2007) ja Leppäsen (2010) huomioihin hyvän johtamisen merkityksestä omatoimiseen vastuunottoon ja

tavoitteellisuuden yhteisen hyvän eteen. Kun ymmärrys tekemisestä ja yhteisistä tavoitteista on selvillä, on lopputulos tyydyttävä. Tiedonpuute on siis suurin este hyvin toteutuvalle turvallisuusmyönteiselle asenteelle, joksi omatoimisen valvonnan voinee lukea.

Haastateltavien turvallisuusmyönteinen asenne nousi kuitenkin haastatteluissa esiin voimakkaasti, jopa hätkähdyttävän voimakkaasti. Vaikka asioiden toteutus oman työn ohella nähtiin välillä vaikeana, oli asenne silti hyvä. Siksi uskonkin, että henkilöstön koulutusta ja ohjeistusta lisäämällä on mahdollisuus erittäin hyvään omatoimiseen vastuunottoon ja valvontaan.

Turvallisuuspuutteisiin reagoimisessa nähtiin selviä yhteneväisyyksiä Oedewaldin ja Reimanin (2008) esiin tuomissa haasteissa turvallisuusjohtamisessa. Vaikeus tunnistaa vieraita riskejä ja arvioida niitä nousi esiin, samoin erilaiset käsitykset eri tasoilla toimivien kesken onnettomuuksien laajuudesta tai riskeistä puhuttaessa. Tässä osaluueessa korostui eniten se, mitä haastateltava teki työkseen. Oma työ ja siihen liittyvät asiat ohjasivat paljon vastauksia ja haastateltavan näkemystä siitä, mikä on ylipääntään turvallisuuspuute.

Toisena tutkimusongelmana ollut onnettomuusriskien hallinnan toteutuminen Kymenlaakson keskussairaalassa sisälsi riskien tunnistamista ja arviointia, onnettomuusriskien hallintakeinoja ja riskienhallinnan dokumentointia.

Onnettomuusriskejä arvioitaessa nousi esiin, että riskejä on vaikea tunnistaa ja arvioida, jos ne eivät ole ennestään tuttuja tai koettuja. Tätä tutkimustulosta tukevat teoriaosassa esitellyt Oedewaldin ja Reimanin teokseen (2008) pohjautuvat haasteet turvallisuusjohtamisessa. Yksi haasteista oli onnettomuuden ennakoiminen ennen itse onnettomuuden tapahtumista, ja se on tietysti aina vaikeaa. Tuloksissa selvisi, että muissa sairaaloissa tapahtuneet tulipalot olivat usein herättäneet tarkistamaan oman sairaalan pelastusturvallisuuden liittyviä asioita. Riskejä ei siis ollut osattu aina tunnistaa ennen kuin ne tapahtuivat.

Sairaalaa ei tunnistettu organisaatioksi, jota voisi kohdata esimerkiksi suuronnettomuus ja tämä tulos vastaa Pietikäisen (2008) tutkimuksen tuloksia siitä, että sairaalaa ei yleisesti pidetä turvallisuuskriittisenä organisaationa, vaikka se sellainen on. Tutki-

muksessa korostui toimijana oleminen onnettomuustilanteessa, onnettomuuden kohteena sairaalaa oli vaikea haastateltavien nähdä.

Onnettomuusriskien hallintakeinoina tutkimustuloksissa nousivat esiin erilaiset pelastusturvallisuutta tukevat järjestelmät. Eniten keskustelua aiheutti haastatteluisissa automaattinen sammutusjärjestelmä, jota Kymenlaakson keskussairaalassa ei ole. Vuonna 2012 julkaistun Sisäisen turvallisuuden -ohjelman mukaan automaattiset sammutusjärjestelmät nähdään pelastusturvallisuutta lisäävinä, ja uusiin sairaaloihin ja laitoksiin ne lähes poikkeuksetta vaaditaan. Myös Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksissa nousi esiin automaattisen sammutusjärjestelmän tehokkuus tulipalon sammuttamisessa.

Riskienhallinnan dokumentoinnin suhteen tutkimuksessa perehdyttiin lähinnä yksiköissä tehtäviin dokumentteihin. Tuloksissa nousi esiin eroavaisuuksia dokumenttien teossa eri yksikköjen kesken. Oedewaldin ja Reimanin (2008) mukaan selkeät tavoitteet, malli toiminnasta ja nykytilan arviointi auttavat riskienhallinnassa. Tuloksista nousee esiin ajatus, että ehkä kaikissa yksiköissä tavoitteet eivät ole selkeitä dokumentoinnin suhteen. Tutkimustulosten mukaan paikoin dokumentit koettiin vaikeaselkoina, ja niihin perehtymistä seurattiin eri tavoin. Yhteneväinen linja auttaisi varmasti selkiyttämään dokumentointia ja etenkin niistä saatavaa ymmärrystä, tietoa ja toimintatapaohjeita.

Kolmas tutkimusongelma oli turvallisuusviestinnän ja -osaamisen toteutuminen Kymenlaakson keskussairaalassa. Tähän sisällytettiin turvallisuusviestintä, ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen ja onnettomuustilanteiden edellyttämä turvallisuusosaaminen. Turvallisuusviestinnän osalta merkittäväksi asiaksi nousi perehdytys. Hallikaisen (2008) mukaan turvallisuusviestintä sisältää ohjausta, neuvontaa ja valistusta ja se on toimivinta, kun se on suunnitelmallista. Joissain yksiköissä perehdytys pelastusturvallisuuden suhteen toteutui hyvin, ja yksiköissä oli omatoimisesti panostettu paljon hyvään perehdytykseen. Linja ei kuitenkaan ole sama koko sairaalassa ja sen tulisi olla.

Hallikainen (2008) on myös tunnistanut saman ongelman mikä tutkimustuloksissa nousi esiin, informaation suuren määrän nykypäivänä. Tärkeät asiat, kuten pelastusturvallisuuteen liittyvät asiat tulisi Hallikaisen mukaan rytmittää muun informaation kanssa. Tulosten mukaan rytmitystä kyllä tapahtuu sairaalan sisäisen verkon uutisvir-

rassa, ei kuitenkaan haastateltavia tyydyttävällä tavalla. Tärkeät asiat sekoittuvat vähemmän tärkeiden kanssa. Tutkimustuloksena on myönteistä nähdä tässä asiassa haastateltavien oma toive siitä, että pelastusturvallisuuteen liittyvät asiat tulisi saada näkyvämmiin esille. Tämä tulos on esimerkki omatoimisesti varautumisesta, vaikka haastateltavat eivät sitä itse ole ehkä sellaiseksi tunnistaneeet.

Ennaltaehkäisevän turvallisuusosaamisen osalta tuloksissa keskeiseksi nousivat pelastusturvallisuuteen liittyvät koulutukset. Teoriasta nousi koulutusten tärkeys esiin niin Pelastus- ja Työturvallisuuslain vaatimana, kuin Oedewaldin ja Reimaninkin (2008) kautta. Pelastusturvallisuuteen liittyvien koulutusten määrä oli paikoin todella vähäinen, ja se tunnistettiin. Koulutuksia kaivattiin lisää ja niiden merkitys oli kaikille tärkeää. Mielenkiintoinen huomio tuloksissa oli, että koulukseen osallistumisella on selvä yhteys huomiokykyyn turvallisuusasioiden suhteen.

Turvallisuusosaaminen onnettomuustilanteiden vaatimalla tasolla Kymenlaakson keskussairaalassa oli toteutunut hyvin. Teoriasta tämä aihe nousi esiin Pelastuslaista ja Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostuksista. Teoriassa mainituista esimerkipaloista Lappeenrannan palossa oli turvallisuusosaaminen ollut selkeästi puutteellista. Osaamattomuus voi olla kohtalokasta. Merkittävää tuloksissa oli, että mainittu osaaminen oli toteutunut hyvin tilanteissa, jotka olivat olleet lähinnä läheltä piti -tilanteita. Tunnistettiin, että vaikeammassa tilanteessa toiminta voisi olla kehnompaa, ja koulutusta pidettiin tärkeänä apuna tähän.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan, eli hyvän tieteellisen käytännön mukaan, tutkimuksessa tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä tarkoittaa yleisesti tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä. Tiedonhankinta tulee perustua oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen tai ammattikirjallisuuteen. Tiedonhankinta sisältää myös oman tutkimuksen analysoinnin. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii myös sen, että tutkija on rehellinen ja kunnioittava muita tutkijoita kohtaan. Tämä osoitetaan asianmukaisin lähdeviittein. (Vilka 2009, 30.)

Tämä tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Teoriatietoa on etsitty perusteellisesti ja asiallisia lähteitä käyttäen. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelo

on tehty niin, että tekijät tulevat selvästi esille silloin, kun he ovat tiedossa. Lähteiden saatavuustiedot on ilmaistu selvästi, joten lähteet ovat tarkistettavissa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee olla avoin ja kontrolloitavissa. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tulee kertoa rahoituksesta, mahdollisesta salassapitovelvollisuudesta tai vaitiolovelvollisuudesta. Tutkittavien nimiä ei saa ilmaista tutkimuksesta ilman heidän lupaansa. (Vilka 2009, 33.)

Tähän tutkimukseen ei saatu mitään ulkopuolista rahoitusta. Tutkijalle ei kertynyt muita kuluja kuin vähäisiä polttoainekuluja matkustamisesta haastateltavien luokse. Jokaiselle haastateltavalle on luvattu anonymiteetti ja haastateltavien nimiä ei julkaistakaan missään. Myöskään haastateltavien ikää, sukupuolta ja työtehtävää tutkitussa organisaatiossa ei julkaista. Työtehtävä on edellä mainituista ainoa, joka tutkijalla oli tiedossa. Tämä selvitettiin etukäteen, osana harkinnanvaraista otantaa kohderyhmää kootessa. Tutkimustulokset on julkaistu niin, että yksittäistä haastateltavaa ei voi tuloksista tunnistaa. Haastateltavat on eritelty kirjain-numeroyhdistelmällä (H1–H7).

Tutkimustuloksia ei saa esittää niin, että niistä voi koitua haittaa tutkittavalle (Vilka 2009, 34). Tutkimustulokset on julkaistu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen eikä kenenkään haastateltavan asemaa organisaatiossa tuoda julki. Suorat lainaukset on pyritty valitsemaan niin, että ne eivät olisi tunnistettavia. Tuloksista on jätetty pois sellaiset asiat jotka eivät sellaisinaan tuoneet lisäarvoa tutkimukselle, ja jotka olisivat saattaneet aiheuttaa haastateltavan epämuokavaan tilanteeseen.

Tutkimusaineiston säilyttämiseen liittyy ristiriitoja. Toisaalta aineisto tulisi säilyttää, jotta siihen voisi edes periaatteen tasolla lukija perehtyä, toisaalta haastateltavien anonymiteetin takia aineiston säilytys voi olla riski tunnistamiselle. (Vilka 2009, 35.) Tässä tutkimuksessa on jo haastattelupyynnöä esitettäessä luvattu haastateltaville, että nauhoitettavat haastattelut tuhoetaan työn valmistuttua. Nauhoitusten lisäksi myös litteoitu materiaali tuhoetaan. Tutkijan oman etiikan mukaan on tärkeää pitää annettu lupaus, ja hävittää kaikki materiaali. Kaikki tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat aikuisia ja osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012, 3) mukaan keskeisiä lähtökohtia tutkimuksen luotettavuudelle on: rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden ansiot tulee huomioida ja heidän saavutuksiinsa tulee viitata asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusluvut hankitaan asianmukaisesti ja yhteistyökumppaneiden kanssa sovitaan toimintatavoista. Tämän tutkimuksen luotettavuudessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta.

Kaikkiin haastateltaviin oltiin ensin yhteydessä samanlaisella sähköpostilla. Sähköposti lähetettiin jokaiselle erikseen, jotta haastateltavat eivät nähneet muita vastaanottajia. Jokainen haastattelu eteni samalla tavalla teemaluetteloa apuna käyttäen. Jokaisen haastattelun lopussa haastattelija varmisti ääneen, että kaikki teemaluettelon osat oli käyty läpi. Haastateltavilta kysyttiin, että olisiko heillä vielä jotain lisättävää tai kokivatko he, että jotain oleellista on jäänyt keskustelematta. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin lupa ottaa yhteyttä jälkikäteen, jos ilmenee lisäkysymyksien tarvetta. Kaikki antoivat luvan.

Haastattelut tallennettiin tutkijan omalla matkapuhelimella jossa on ääntä tallentava sanelu-toiminto. Toimintoa testattiin useita kertoja ennen haastatteluja, erilaisissa ääniympäristöissä ja eri etäisyyksiltä. Testaukseen kuului myös akun keston mittaaminen kahden tunnin kestoisen nauhoituksen ajan. Myös puhelimen muistikapasiteetin varmistus kuului testaukseen. Puhelimen asetusten kautta puhelin asetettiin haastattelujen ajaksi tilaan, jossa puhelimeen tulevat puhelut tai viestit eivät päässeet läpi eivätkä siten aiheuttaneet häiriötä haastattelutilanteessa tai tallennuksen katkeamista. Puhelin ladattiin täyteen ennen jokaista haastattelua, ja haastattelijalla oli varmuuden vuoksi mukana myös puhelimen latauslaite.

Itse haastattelujen aikana puhelin pyrittiin asettamaan yhtä lähelle haastateltavaa kuin haastattelijaa. Jos puhelimen asettaminen puoleen väliin ei onnistunut, asetettiin puhelin lähemmäksi haastateltavaa kuin haastattelijaa. Jos tilassa oli radio päällä, pyydettiin se sulkemaan. Samoin huoneen ovi suljettiin.

Haastattelujen jälkeen haastattelut tallennettiin puhelimeen. Kotona haastattelija kopioi tallennukset omalle tietokoneelleen ja lisäksi internetiin ns. Pilvipalveluun. Näin haastattelut olivat tallennettuina kolmeen eri paikkaan.

Jokainen haastattelu oli kuuluvuudeltaan laadukas eikä nauhoituksissa ollut mitään laitteesta johtuvia katkoja tai häiriöitä. Litterointi suoritettiin alusta loppuun samaa tarkkuutta ja samoja periaatteita noudattaen. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä suorien lainausten perään on laitettu tunniste haastateltavasta. Sisällönanalyysistä on tehty esimerkki työn liitteeksi (liite 4).

11.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kymenlaakson keskussairaalassa ollaan kiinnostuneita pelastusturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Ihmiset ovat halukkaita olemaan omatoimisesti varautuneita, suurin este on koulutuksen ja sitä kautta ymmärryksen puute. Koulutusten määrän saattaminen tarvittavalle tasolle on haaste suuressa organisaatiossa. Sen toteutuminen lisää kuitenkin varmasti osaamista, ja tutkimustulosten mukaan tarkkuutta huomiokyvyssä ja turvallisuusmyönteistä asennetta. Koulutuksiin tulisi päästä kaikkien, asemasta riippumatta. Etenkin yksiköiden, joissa on vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita, tulisi saada koulutusta hätätilanteessa. Potilaan hoidossa tarvittavat laitteet ja niiden käyttö hätätilanteessa tulisi huomioida koulutuksissa.

Pelastusturvallisuuteen liittyvien dokumenttien tekeminen tulisi saattaa koko organisaatiossa samalle tasolle, ja niiden tekoon olisi hyvä osallistuttaa mahdollisimman laaja joukko. Tutkimustuloksissa on nähtävissä, että mitä vähemmän dokumenttien kanssa ollaan tekemisissä, sitä vähemmän niistä ymmärretään. Kuitenkin kaikkien niihin tulee tutustua ja niiden sisältö ymmärtää.

Perehdytykseen olisi hyvä kehittää yhteneväinen linja. Esimerkiksi kotiin vietävä, ja myöhemmin allekirjoitettuna palautettava ohjeistus turvallisuusasioista, voisi olla toimiva systeemi. Turvallisuuskävelyt voisi jalkauttaa koko taloa koskeviksi. Sairaalan lähiverkkoa voisi muokata siten, että tärkeät pelastusturvallisuuteen liittyvät asiat olisivat selkeästi nähtävissä ja selkeästi erillään muista asioista.

Kaikissa tutkimuksen osa-alueissa nousi esiin sama asia, tiedonhalu ja sen puute ja sitä kautta ymmärryksen vaillinainen taso. Ihmisillä on halua tietää asioista ja tarve osa-

ta toimia oikein, tiedon puute estää sitä. Suurin haaste sairaalalle onkin jalkauttaa turvallisuusasiat siten, että jokainen ottaa ne omikseen. Säännölliset koulutukset joihin mahdollisimman moni pääsee osallistumaan auttavat varmasti

Tutkimus tehtiin EK-ARTU-hankkeelle jonka yhtenä tavoitteena oli turvallisuuden lisääminen Etelä-Kymenlaakson alueella. Tämän tutkimuksen avulla on nostettu esiin pelastusturvallisuutta sairaalamaailmassa. Tulosten perusteella voisi olla tarpeen selvittää muissakin seudun organisaatioissa pelastusturvallisuuden merkitystä ja toteutumista.

11.5 Jatkotutkimusaiheet

Pelastusturvallisuus on aina ajankohtainen aihe, jota ei ole kuitenkaan sairaalaorganisaatioissa juuri tutkittu. Jatkotutkimusaiheita tästä tutkimuksesta nousee useita. Oma toimisen varautumisen auditointi -mallin toteutumista voisi tutkia sitten, kun malli on ollut pidempään käytössä, nythän malli on vasta otettu käyttöön. Mallin toteutumisen tutkiminen yhteistyössä pelastusalan ammattilaisten tai opiskelijoiden kanssa olisi varmasti kannattavaa, silloin aihe ei jäisi näin pintapuoliseksi.

Pelastusturvallisuuteen liittyvien koulutusten suoranaista vaikutusta huomiokykyyn turvallisuusasioissa, ja yleiseen asenteeseen pelastusturvallisuuteen liittyen voisi tutkia myös. Ainakin tämän tutkimuksen kartoituksen perusteella on nähtävissä, että suora yhteys olisi löydettävissä. Merkittävimpänä jatkotutkimushaasteena näkisin pelastusturvallisuuteen liittyvän ymmärryksen ja asenteen tutkimisen. Miten ymmärrystä voisi lisätä ja miten turvallisuusmyönteisen asenteen saisi sisäsyntyiseksi?

LÄHTEET

- Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Internet-sivut. Saatavissa: www.carea.fi. [Viitattu 24.7.2013].
- Castrén, M. Ekman, S. Martikainen, M. Sahi, T. & Söder, J. (toim.) 2007. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hallikainen, A. 2008. Turvallisuusviestintä, vastaanottajan näkökulma. Tutkielma, Turvallisuusjohdon koulutusohjelma. Koulutuskeskus Dipoli, Teknillisen korkeakoulun aikuiskoulutusyksikkö, Aalto-yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu -teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kankkio, H. 2007. Kadeteille annettavan lentoturvallisuuskoulutuksen kehittäminen johtamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Koivisto, A. 2012. Auditoivan palotarkastusmallin kehittäminen – Osa TuKeVa II – tutkimushanketta. Helsingin kaupungin pelastuslaitos. TuKeVa II –väliseminaarin esitys. Saatavissa: www.pelastuslaitokset.fi/filewrap.php?c=&f=Anne_Koivisto.pdf [viitattu 29.3.2014].
- Kympe. Kymenlaakson pelastuslaitoksen Internet-sivut. Saatavissa: www.kympe.fi [viitattu 8.10.2013].
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehden artikkeli 1/11. s. 3–12.
- Leppänen, A. 2010. Johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.

Lämsä, A-M. & Hautala T. 2005. Organisaatiokäyttämisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Oedewald, P. & Reiman, T. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Helsinki: Edita Prima Oy.

Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostus B1/2011Y, Rakennuksen evakuointiin johtanut sairaalapalo Turussa 2.9.2011. Saatavissa:

www.turvallisuustutkinta.fi/Etusivu/Tutkintaselostukset/Muutonnettomuudet/Muutonnettomuudet2011/1302673588210 [viitattu 17.9.2013].

Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselostus B1/2007Y. Tulipalo Pitkäniemen sairaalassa Nokialla 25.1.2007 ja katsaus eräisiin muihin hoito- ja huoltolaitospaloihin.

Saatavissa:

<http://www.turvallisuustutkinta.fi/text/Etusivu/Tutkintaselostukset/Muutonnettomuudet/Muutonnettomuudet2007/1210772987875> [viitattu 17.9.2013].

Pelastuslaki 379/2011.

Pelastuslaki 468/2003 (kumottu).

Pelastustoiminnan johtaminen. 2005. Pelastusopiston tutkimus- ja kehittämissyksikön julkaisu.

Pietikäinen, E. 2008. Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuoltoorganisaatioissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Pyökkänen, T. 2013. Pelastusviranomaisen suorittaman valvontatoiminnan kehittäminen Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). 2005. Haastattelu - tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sisäministeriö. Turvallisuus-osio. Saatavissa: www.intermin.fi [viitattu 8.10.2013].

Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto, M. H. 2007. Ammattina turvallisuus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turvallisempi huominen – Sisäisen turvallisuuden ohjelma. 2012. Sisäministeriön julkaisu 26/2012. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf [viitattu 23.4.2014].

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

TEEMALUETTELO

TURVALLISUUSJOHTAMINEN

vastuunjako

omatoiminen valvonta

turvallisuuspuutteisiin reagoiminen

jatkotoimet

ennakointi

organisaatioon perehtyminen

ONNETTOMUUSRISKIEN HALLINTA

riskien tunnistaminen

riskien arviointi

riskien hallintakeinot

riskienhallinnan dokumentointi

TURVALLISUUSVIESTINTÄ JA -OSAAMINEN

onnettomuustilanteen edellyttämä taso

ennaltaehkäisevä turvallisuusosaaminen

koulutus

ohjeistukset

KIRJE HAASTATELTAVILLE

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja tarkoitukseni on valmistua ensi keväänä 2014. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa ja tutkimukseni kohteena on Kymenlaakson keskussairaala turvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyö liittyy EK-ARTU -hankkeeseen, jonka tarkoitus on kehittää Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnittelua ja sitä kautta tuottaa toimenpiteitä turvallisuusriskien vähentämiseksi. Hanke on sisäasiainministeriön alainen ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun koordinoima.

Opinnäytetyön aihe liittyy palo- ja pelastusturvallisuuteen. Pelastuslaitokset Suomessa ovat ottamassa käyttöön ”Omatoimisen varautumisen auditointi”-mallin, jonka perusteella palotarkastukset tullaan tekemään. Auditointimallia käyttäen organisaatiot voivat kehittää omatoimista varautumistaan palo- ja pelastusturvallisuudessa. Mallissa on kuusi osa-aluetta, joista kolmen osa-alueen pohjalta tulisin haastattelemaan Teitä.

Tietoa kerätään kahdenkeskinä teemahaastatteluina, jotka ovat keskustelunomaisia tilanteita. Haastateltavia on useampi, jotta saan laajemman näkemyksen aiheesta ja jotta tutkimustulokset ovat luotettavia. Nauhoitan haastattelut luvallanne ja anonymiteettinne säilyy koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen valmistuttua aineistot hävitetään. Työni tarkoitus on selvittää, mikä on omatoimisen varautumisen taso Kymenlaakson keskussairaalassa tällä hetkellä Teidän kokemuksenne ja näkemyksenne mukaan.

Omatoimisen varautumisen keskeiset teemat joista tulisin Teitä haastattelemaan ovat: turvallisuusjohtaminen, onnettomuusriskien hallinta sekä turvallisuusviestintä ja –osaaminen. Näiden osa-alueiden täydellinen hallinta ei ole edellytys onnistuneelle haastattelulle. Tarkoitus on lähinnä keskustella aiheista yleisellä tasolla.

Pyydän Teiltä lupaa haastatteluun. Itse haastattelu veisi aikaanne reilun tunnin ja haastattelu toteutetaan Teille sopivaan aikaan. Osallistumisenne olisi tärkeää sairaalan turvallisuusasioiden kehittämistä ajatellen. Pyydän Teitä ilmoittamaan minulle mieluiten sähköpostitse suostumuksenne osallistumisesta haastattelulle ja näin pääsisimme myös sopimaan haastatteluaikaa. Haastattelut suorittaisin mielelläni marraskuun aikana.

Ystävällisin terveisin,

Anu Aalto, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

S-posti: anu.aalto@student.kyamk.fi

Ohjaava opettaja: Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

S-posti: eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä ja nimi, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohde, määrä	Keskeiset tulokset
<p>Hallikainen, Aaro. 2008. Turvallisuusviestintä – vastaanottajan näkökulma. Tutkielma. Koulutuskeskus Dipoli, Teknillisen korkeakoulun aikuiskoulutusyksikkö, Aalto-yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena seurata kolmen turvallisuustiedotuskampanjan tavoitettavuutta kohderyhmälle, niiden vaikutuksia toimintaan ja kokemuksia viestinnästä. Lisäksi opetuksellisenä tavoitteena tiedottaminen. Tarkemmat tavoitteet: Selvittää onko viraston turvallisuusviestintä ollut riittävän monikanavaista ja moni-ilmeistä, jotta turvallisuuskampanjoiden tavoitteita tukevaa oppimista/ muistamista tapahtuu. Mitata valittujen turvallisuusasiakirjojen/ -periaatteiden ja turvallisuusushenkilöstön tunnettavuus henkilöstössä.</p> <p>Saada viestinnän vastaanottajilta mielipiteitä halutusta tavasta saada turvallisuusviestintää.</p>	<p>Kampanjat järjestetty 2007, niiden jälkeen seurantatutkimus verkkoavusteisena kyselytutkimuksena jossa monivalintakysymyksiä ja vapaan tekstin kenttä. Tutkimuksen kohteena PTHK:n (Poliisin tietohallintokeskus) henkilöstö 174 hlöä, vastanneita 79 kpl, vastausprosentti 45 %.</p>	<p>Vastaukset osoittivat, että turvallisuustoiminnan kannalta haluttuja muistijälkiä/ oppimisia oli mitattavissa. Tästä ja eräistä kysymyksistä voitiin päätellä, että jokseenkin hyvin oli onnistuttu käyttämään viestinnän eri kanavia (kokouksia, sähköpostia, tiedotteita). Aggressiivinen tiedotuskampanja yhdistettynä kohderyhmälle räätälöityyn verkkokurssiin oli tehokas ja kustannuksiltaan taloudellinen keino saavuttaa oppimistuloksia. Verkko-koulutuksen sisällön tuotannossa tulee olla mukana (aikuis-)pedagogiikan ammattiosaajia.</p> <p>Mitatut tunnettavuudet olivat riittävän hyvää tasoa, mutta esimerkiksi turvallisuustoimikunnan tunnettuus oli ennakkokäsityksenkin mukaisesti heikko. Koska puolet henkilökunnasta ei ollut saanut ohjausta turvallisuuskäsikirjan käyttöön tai edes kuullut turvallisuuskäsikirjasta, niin turvallisuusviestintää on parannettava ja saatava lisäapua viestintätoimintoon.</p> <p>Mielipiteenä tulkittiin kampanjan aikana tuotettujen aineistojen saamaa palautetta sekä vapaata tekstipalautetta. Toteutettu viestintä ei saanut moitteita eikä uusia viestintäkeinoja esitetty, joten viestintä oli siltä muodoin tähän saakka ollut riittävässä määrin vastaajien</p>

			<p>tarpeiden mukaista.</p> <p>Vapaassa tekstissä saatiin rakentavaa palautetta jatkoa varten mm. toiveita lisäkoulutuksesta ensiapuun, palohälytysten kuuluvuudesta, palo-ohjeista, selkeämpää turvallisuusohjeiston esille panoa sisäverkkosivulla. Turvallisuusvalistus onnistuu suunnitelmallisen, pitkäjänteisten kampanjoiden avulla tekemällä aikataulutettua yhteistyötä turvallisuustoiminnon ja viestinnän asiantuntijoiden kanssa. Turvallisuusviestinnän onnistumista myös kannattaa joskus mitata tämän tapaisella tutkimuksella. Kyselyjärjestelmien avulla tutkimuksesta saa kohtalaisen vähällä työmäärällä riittävän suuntaa antavaa syötettä seuraaville turvallisuusviestinnän kampanjoille. Turvallisuusviestintä myös kannattaa rytmittää vaihtelevasti suhteessa muuhun informaatiopaineeseen sekä ajoittaa turvallisuuskoulutuksien, -tilaisuuksien ja julkisuudessa keskustelua herättävien tapahtumien kanssa.</p>
<p>Kankkio, Heikki. 2007. Kadeteille annettavan lentoturvallisuuskoulutuksen kehittämisen näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on esittää kadettien lentoturvallisuuskoulutuksen johtamiseen liittyviä teki- jöitä sekä tähän liittyen löytää parannusehdotuksia niin lentoturvallisuuden tutkimuksesta kuin johtamisen teorioistakin.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, hermeneuttinen näkökulma.</p>	<p>Lentoturvallisuuden johtamisessa tärkeimmässä asemassa on arvojohtaminen, tällä tarkoitetaan vaikuttamista arvojen kautta alaisen asenteisiin, motivaatioon ja viimekädessä käyttäytymiseen.</p> <p>Toimiva arvojohtaminen käytännössä vaatii jatkuvaa arvokeskustelua sekä yksilöiden halua käydä sitä. On huomattava että kaikki johtaminen, myös kulttuuriin ja turvallisuuteen liittyvä, on jokaisen johtajan</p>

			vastuulla. Asenne on tärkein lentoturvallisuuteen vaikuttava tekijä. Se vaikuttaa sekä motivaatioon koulutuksessa että turvalliseen toimintaan lentopalveluksessa. Tästä syystä johtamisen tärkein tehtävä on vaikuttaa asenteisiin, joka siis todistetusti tapahtuu henkilökohtaisten arvostusten kautta.
Leppänen, Anri. 2010. Johtamisosaaminen julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa lähijohdon kuvaamana. Pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.	Lisätä tietoa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon johtamisosaamisesta. Selvittää millaista johtamisosaamista lähijohtajat tarvitsevat toimiessaan terveydenhuollossa, mitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia löytyy julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaamisessa, miten johtamisosaamista kehitetään ja mitä kehittämistarpeita lähijohtajat esittävät osaamisestaan.	Teemahaastattelu, kohderyhmänä kahden sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon hoitotyön lähijohtajat ja kahden yksityisen sairaalan hoitotyön lähijohtajat (N=6).	<p>Terveydenhuollossa toimivien lähijohtajien työ jaetaan kolmeen isoon kokonaisuuteen: ihmisten eli henkilöstön johtamiseen, asioiden johtamiseen sekä muutoksen ja strategisen johtamisen osa-alueeseen. Henkilöstöjohtaminen on haasteellisin ja eniten aikaa vievä osa-alue. Kokemuksen ja oman persoonan käytöllä on suuri merkitys lähijohtajan työssä.</p> <p>Ikäjohtaminen uusi haaste henkilöstöjohtamisen kentällä. Keskeisiä haasteita ovat henkilöstön rekrytointiin liittyvät asiat. Strateginen johtaminen tärkeässä roolissa terveydenhuollon johtamisessa. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon lähijohtajien osaamisessa ei esiintynyt merkittäviä eroja.</p>
Pietikäinen, Elina. 2008. Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuolto-organisaatioissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.	Testata turvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia mittaavan kyselyn toimivuutta terveydenhuolto-organisaatioissa ja samalla lisätä ymmärrystä potilasturvallisuuskulttuurista ilmiönä.	Kyselytutkimus. Kohteena Vaasan sairaanhoitopiirin, Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstö. Kokonais määrä 4820 hlöä, vastanneita 1298 kpl, vastausprosentti	Tutkimuksessa turvallisuuskulttuuri jäsenettiin Reimanin ym. (2008) alustavan teoreettisen mallin mukaan ilmiöksi, jossa voidaan erottaa kolme erilaista tasoa tai näkökulmaa: organisatoristen ulottuvuuk-sien taso, psykologisten ulottuvuuk-sien taso ja sosi-aalisten prosessien taso.

		27 %.	Tutkimuksessa saatiin tietoa turvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia mittaavan kyselyn toimivuudesta. Terveystieteiden huolto-organisaatioiden turvallisuuden kehittämisen kannalta olisi tärkeää lisätä ymmärrystä myös turvallisuuskulttuurin sosiaalisista prosesseista. Sosiaalisten mekanismien parempi tuntemus edesauttaisi potilasturvallisuuden kehittämistoimien suunnittelussa ja läpiviemisessä
<p>Pylkkänen, Tuomas. 2013. Pelastusviranomaisen suorittaman valvontatoiminnan kehittäminen Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella. Ylempi AMK – opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Helsingin pelastuslaitoksen suorittaman valvontatoiminnan kehitys. Määräaikaississa palotarkastuksissa käytettävän työmenetelmän eli auditoivan palotarkastusmallin kehittäminen. Valvontatyön tuloksellisuuden mittaamisen kehittäminen.</p>	<p>Kehityshanke, tutkinnallinen menetelmä toimintatutkimus. Kohde Helsingin kaupungin pelastuslaitos.</p>	<p>Uudet toimintamallit otettu käyttöön vuoden 2013 alusta. Kaikki asetetut tehtävät saatiin toteutettua aikataulun mukaisesti. Valvontatyössä käytettävä uusi työmenetelmä on otettu Helsingin lisäksi käyttöön myös yhdeksällä Suomen 22 pelastusalueella.</p>

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Alateema: Riskien tunnistaminen ja arviointi

ALKUPERÄINEN LAINAUS ALATEEMAAN LIITTYEN	PELKISTYS ALATEEMAAN LIITTYEN	TULOS ALATEEMAAN LIITTYEN
“...aika ison turvallisuusriskin muodostaa nämä vanhentuvat kiinteistöt”	Vanhentuneet rakennukset turvallisuusriski.	Tunnistettu riski: vanhentuneet kiinteistöt.
”Mutta sitten on sellaista kun on tollaset vanhat, ahtaat tilat, niin esim. tää perinteinen asia mistä palotarkastuksien yhteydessäkin on aina sanottu, nää käytävillä olevat tavarat.”	Ahtaat tilat: tavaraa käytävillä.	Arvioitu riski: käytävillä olevat tavarat.
”...että sekin on turvallisuusriski, että meillä ei oo nää kulkureitit sillai selvät”	Epäselvät kulkureitit.	Tunnistettu riski: kulkureitit.
”Mutta kaikkea ei pysty korjaamaan, näissä tiloissa myö ei pystytä kaikkiin niihin turvallisuutta vaarantaviin tekijöihin edes puuttumaan.”	Ei mahdollisuutta korjata kaikkia turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.	Arvioitu riski: vaarantavia tekijöitä joita ei voi korjata.
”Täällä huoneessahan on aika koominen tää hätäuloskäynti, siis toi ikkuna, kun siinä pitää olla tuoli alla että siitä pääsee.”	Vaikea hätäuloskäynti.	Tunnistettu riski: hätäuloskäynti.
”...yleensä laitemapit sun muut siirretään käyttäjien toimesta sinne tekniseen tilaan ja ne on välillä vähän sellaisia, kaatopaikkoja oikeestaan.”	Teknisessä tilassa sinne kuulumatonta tavaraa.	Tunnistettu riski: tekninen tila.