



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TAVOITTEENA PAREMPI TYÖTURVALLISUUS

Case Palmia

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Matkailun ala
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma
Restonomi ylempi AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Mari Leppämäki

Lahden ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK

LEPPÄMÄKI, MARI: Tavoitteena parempi työturvallisuus.
Case Palmia

Palveluliiketoiminnan opinnäytetyö 75 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja työturvallisuuden parantamiseksi. Tarkastelun kohteena on Helsingin kaupungin Palmia-liikelaitoksen catering-yksikön työturvallisuus. Keittiötyössä tavallisimpia työtapaturmia ovat viiltohaavat, palovammat sekä ruhjeet ja venähdykset.

Sattuneet työtapaturmat olisi tutkittava hyvin. Tutkinnassa havaitut korjaavat toimenpiteet pitäisi tehdä mahdollisimman pian. Nykyään tapaturmien tutkinta on pinnallista. Tapaturmien syitä ei etsitä tutkinnan aikana. Tehokkaamman tutkimuksen avulla vastaavan tapaturman toistuminen voidaan estää.

Turvallisuuspoikkeamailmoituksia kirjataan liian vähän. Työntekijät eivät tee ilmoitusta havaitusta riskistä. Ilmoituksia tulisi tehdä nykyistä enemmän, jolloin työsuojelusta tulisi ennakoivaa. Vaaratekijöitä voitaisiin poistaa, ennen kuin tapaturma sattuu.

Tehtyjen tutkimusten mukaan, työterveyden ja -turvallisuuden parantaminen parantaa myös yrityksen tuottavuutta. Työtapaturmasta aiheutuu suoria ja välillisiä kuluja yritykselle. Työturvallisuuden parantaminen vähentää tapaturmakuluja. Lisäksi työturvallisuutta kehitettäessä myös työmenetelmät ja prosessit yleensä tehostuvat, mikä lisää toiminnan tuloksellisuutta. Työturvallisuuden kehittämiseen kannattaa siis panostaa.

Kehittämistyöni aikana löysin Palmialle neljä työturvallisuuden kehittämiskohdetta:

- 1) Tapaturmien tutkintaa on parannettava ja sen vaikuttavuutta on seurattava.
- 2) Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrä on saatava nykyistä suuremmaksi ja tehdyt ilmoitukset on käsiteltävä hyvin.
- 3) Henkilökuntaa on koulutettava ja perehdytettävä työturvallisuusasioista myös työuran aikana. Pelkkä työhönperehdytys ei riitä.
- 4) Johto on sitoutettava työturvallisuuskulttuurin parantamiseen. Sitoutumisen on myös näytävä työntekijöille.

Asiasanat: työtapaturma, työturvallisuus, työturvallisuuskulttuuri, tapaturman tutkinta, turvallisuuspoikkeama

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

LEPPÄMÄKI, MARI:

Focus on work safety.
Case Palmia

Master's Thesis in Hospitality Management 75 pages, 11 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to examine factors influencing work safety at Palmia catering unit. Palmia is a commercial enterprise owned by the city of Helsinki and has 3000 employees, of which 1500 are working in a kitchen environment. Wounds, burns, bruises and sprains are the most common occupational accidents while working in the kitchen.

Occupational accidents should be investigated thoroughly as possible and identified risk factors should be fixed promptly. Despite this, accident investigation is often conducted superficially, and the primary. The root causes of accidents may remain undetected. Preventing the recurrence of an occupational accident is possibly only after recognizing the primary causes leading to it.

Another finding of this study was that kitchen workers rarely make hazard reports, and that very few reports of possible risk factors for occupational accidents has been filed.

Improving work safety has a direct financial impact. Workplace accidents incur both direct and indirect costs for the company. By improving processes and workplace safety these costs will be cut and productivity will increase. Investing in work safety is profitable.

Four key points that should be considered when developing workplace safety came out in this study:

- 1) Investigation of workplace accidents should be improved. The quality on investigation should be monitored.
- 2) Hazard reports should be done more often. Risk reports have to be dealt with according to the instructions.
- 3) Safety training should be organized regularly, at all stages of employee's career.
- 4) The company management must be committed to the safety culture and this commitment should be seen by employees.

Key words: Accidents at work, safety at work, safety culture, accident investigation, risk report

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Kehittämistyön lähtökohdat	1
1.2	Menetelmät, rajaus ja tavoitteet	3
2	TYÖTURVALLISUUS	5
2.1	Lainsäädäntö	5
2.2	Työtaturmat	7
2.3	Turvallisuuspoikkeamat	9
2.4	Vaarojen arvioinnit	11
2.5	Juurisyysanalyysi tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkinnassa	12
2.6	Osallistavat menetelmät työturvallisuuden parantamisessa	16
3	TYÖTURVALLISUUSKULTTUURI	18
3.1	Työturvallisuuskulttuurin määritelmä	18
3.2	Hyvän työturvallisuuskulttuurin ja -johtamisen ominaisuuksia	19
3.2.1	Johtaminen	20
3.2.2	Mittarit	22
3.3	Työturvallisuusjohtamisen ja -kulttuurin parantaminen	25
4	KEHITTÄMISMENETELMÄT JA -PROSESSI	27
4.1	Menetelmät	28
4.2	Kehittämistyön prosessin kuvaus	30
5	TYÖTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISTYÖ JA -TULOKSET	34
5.1	Työtaturmien dokumenttianalyysi	34
5.2	Turvallisuuspoikkeamien dokumenttianalyysi	39
5.3	Johdon sitoutumista arvioiva dokumenttianalyysi	41
5.4	Palmian nykytilan arviointia analyysien perusteella	43
5.5	Benchmarking	45
5.6	5 x Miksi?- juurisyysanalyysin pilotointi	48
5.7	Palmian työturvallisuuden kehittämissuunnitelma	51
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	62
6.1	Kehittämistyön onnistuminen	62
6.2	Jatkotoimenpiteet ja kehittämiskohteita	65
	LÄHTEET	67

1 JOHDANTO

Työterveyden- ja turvallisuudenjohtamisella on samat päämäärät ja menetelmät kuin tuottavuuden johtamisella, kummankin tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin lisääminen. Tuottavuutta ja turvallisuutta parannetaan investoimalla työvälineisiin ja kehittämällä prosesseja ja ammattitaitoa.

Tuottavuuden parantamisen keinot on valittava siten, että työturvallisuutta ei ainakaan heikennetä, vaan kehittämisessä huomioidaan tuottavuuden rinnalla myös työturvallisuus. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2012, 44.) Työolojen ja työturvallisuuden kehittämisprojektien on monissa tutkimuksissa todettu olevan myös taloudellisesti kannattavia (Laitinen ym. 2012, 48).

Kilpailun kiristyessä on löydettävä keinoja vähentää henkilöstökuluja ja lisätä työn tuottavuutta. Palmialla on tehty paljon työtä työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi, mutta työturvallisuudesta ei vielä ole etsitty keinoja tuloksellisuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyössäni perehdyn työturvallisuuteen ja menetelmiin, joilla työturvallisuutta voidaan parantaa ja yrityksen työturvallisuuskulttuuria kehittää. Kehittämistyössäni pyrin tekemään näkyväksi Helsingin kaupungin Palmialiikelaitoksen (myöhemmin Palmia) tapaturmatutkimuksen ja vaaratilanneraportoinnin kehittämiskohteet ja löytämään keinoja työtapaturmien vähentämiseksi sekä työturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Kehittämistyöni tavoitteena on löytää konkreettisia työturvallisuutta parantavia käytäntöjä ja toimintamalleja sekä laatia Palmialle työturvallisuuden kehittämissuunnitelma.

1.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Palmia on Helsingin kaupungin liikelaitos, jossa työskentelee noin 3000 henkilöä erilaisissa kiinteistönhoidon, turvallisuuden, puhtaanapidon ja ruokahuollon tehtävissä sekä puhelin- ja hyvinvointipalveluissa. Työtehtävät ovat henkisesti ja fyysisesti keskiraskasta työtä ja poissaoloja on paljon.

Vuonna 2013 Palmialle on tullut työtapaturmista suoria kuluja lähes 215 000 euroa (Vakuutusyhtiö Pohjola 2014). Suorien kulujen lisäksi on tullut ainakin saman

verran välillisiä kuluja, jotka aiheutuivat sijaisten palkoista, perehdyttämisestä ja sairauslomien seurauksena tulleista tuotannon häiriöistä.

Helsingin kaupungille on tulossa vuoden 2014 aikana yhteinen ohje tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkintaan. Ohjeella on tarkoitus yhdenmukaistaa kaupungin virastojen ja liikelaitosten tutkintamalleja, sekä kiinnittää huomioita tutkinnan ja siitä seuraavien toimenpiteiden laatuun ja merkittävyyteen. Olen ollut mukana ohjetta laativassa asiantuntijatyöryhmässä.

Työsuojelupakki-ohjelma on Helsingin kaupungin käyttämä järjestelmä, johon kirjataan sähköisesti tapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoitukset, sekä niiden tutkinta ja korjaavat toimenpiteet. Työsuojelupakki-ohjelman kautta tapaturmailmoitukset kulkevat sähköisinä palkanlaskentaan ja vakuutusyhtiölle.

Käytössä on hyvät järjestelmät ja koulutusta esimiehille, mutta järjestelmien käytön laatua ei seurata systemaattisesti. Seurannan vähyyden vuoksi ei havaita niitä puutteita, joita voitaisi korjata koulutuksella tai ohjauksella.

Nykyisessä toimintamallissa tietoa tapaturmista ja turvallisuuspoikkeamista kerätään ja kirjataan sähköiseen Työsuojelupakki-ohjelmaan, mutta tietoa ei hyödynnetä riittävästi. Sattuneiden tilanteiden juurisyitä tutkitaan vain harvoin. Juurisyylä tarkoitetaan perimmäisiä syitä, jotka ovat johtaneet tapahtumaan (Niemitalo 2013; Shackleford Moision mukaan 2012). Selvittämällä juurisyy voidaan estää tapahtuman toistuminen.

Perusteellinen tutkinta tulee viemään esimieheltä enemmän aikaa kun nykyisin. Ilmoitusten määrä pitäisi saada kasvatettua suuremmaksi ja hyvälle tutkinnalle pitää olla riittävästi aikaa. Tavoitteenani myös osoittaa, että tutkintaan ja toimenpiteisiin käytetty aika ja raha tuottavat tulosta.

Helsingin kaupunki on käynnistänyt työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen. Hankkeessa on kolme painopistealuetta: Työhyvinvointia ja työkykyä tukeva johtaminen, työkyvyn menettämisen riskin vähentäminen ja työtapaturmien määrän vähentäminen (Heikkilä 2014). Kehittämistehtäväni auttaa Palmiaa tämän hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa.

1.2 Menetelmät, rajaus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni on tapaustutkimus, jossa käytän menetelminä dokumenttianalyysiä ja benchmarkingia. Käytössäni on siis pääosin kvalitatiivisia tapaustutkimusmenetelmiä, mutta pieneltä osin dokumenttianalyysi on myös kvantitatiivista.

Olen rajannut työni siten, että tapaturmista tarkastelen vain catering-yksikön koulu- ja päiväkotipalveluissa keittiötyössä sattuneita työpaikkatapaturmia. Työssäni keittiötyöhön kuuluu kaikki keittiöhenkilökunnan suorittama työ eli ruuanvalmistus ja esikäsittely, jakelu ja pakkaaminen, astiahuolto, raaka-aineiden tilaaminen ja varastointi sekä keittiön puhtaanapito ja jätteiden lajittelu ja kuljetus pois keittiöstä.

Vaaratilanneraportoinnin osalta tarkastelen koko catering-yksiköstä vuonna 2013 tehtyjä läheltä piti-, vaaratekijä- ja uhka- ja väkivaltailmoituksia. Ilmoitusten määrä on niin vähäinen, että pelkästään koulu- ja päiväkotipalveluiden ilmoitusten tarkastelussa otos olisi liian pieni.

Työmatkatapaturmat jäävät työni ulkopuolelle, samoin kuin muut turvallisuuteen vaikuttavat seikat. En tarkastele kehittämistyöni aikana Palmian muiden yksiköiden työturvallisuustoimintaa, mutta catering-yksikköön löytyvät toimintamallit ovat helposti otettavissa käyttöön myös niissä. Uutta tapaturmien tutkintamallia voi hyödyntää myös työmatkatapaturmien käsittelyssä ja tutkinnassa.

Kehittämistyöni tavoitteena on tehdä näkyväksi työturvallisuusraportoinnin puutteita, sekä löytää keinoja työturvallisuuden parantamiseksi ja tapaturmien vähentämiseksi. Samalla teen havaintoja Palmian työturvallisuuskulttuurin nykytilasta ja keinoista sen kehittämiseksi. Voidakseen parantaa työturvallisuuskulttuuria, organisaation täytyy ymmärtää sen nykyiset heikkoudet ja vahvuudet. (Reiman, Pietikäinen, Oedewald 2008, 24).

Valitsin aiheen, koska toimin Palmian esimiesten ja asiantuntijoiden työsuojeluvalltuutettuna ja koen, että me voisimme saada nopeastikin työtapaturmat laskuun. Työhyvinvointi paranisi ja samalla työnantaja saisi taloudellista hyötyä tapaturmakulujen vähentyessä.

Aikaisemmin työturvallisuuteen liittyvistä opinnäytetöistä suurin osa on keskittynyt teollisuuteen tai rakentamiseen. Työturvallisuuden taloudellisia hyötyjä on tutkinut Jarmo Mikkonen Laurea ammattikorkeakoulun ylemmän AMK tutkinnon opinnäytetyössään Kilpailuetua työturvallisuudesta. Hannele Huhtala on tehnyt Itä-Suomen yliopistossa Pro gradu-tutkielman ”Mitä me tästä voimme oppia?” – diskurssianalyttinen lähestymistapa työturvallisuuteen.

Opinnäytetyöni keskeiset kysymykset ovat:

Millä keinoilla työtaturmat ja niiden aiheuttamat kustannukset voidaan saada selkeään laskuun?

Miten työturvallisuuskulttuuria ja työturvallisuutta pitäisi kehittää ja millä mittareilla niiden tilaa voisi tarkastella?

2 TYÖTURVALLISUUS

Työturvallisuuden tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja – ympäristöä, jotta työntekijöiden terveys ja turvallisuus saataisiin taattua. Sen tavoitteena on vähentää tapaturmia, poistaa vaaratekijöitä ja parantaa ergonomiaa sekä turvata työntekijöille fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen työympäristö. Työturvallisuutta ohjataan lainsäädännöllä. (STTK 2014.)

2.1 Lainsäädäntö

Työturvallisuutta ja työsuojelua säätelevät työturvallisuuslaki sekä laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan yhteistoiminnasta, jotka ovat työni kannalta keskeiset lait. Lisäksi työturvallisuusviranomaiset valvovat muun muassa seuraavien lakien toteutumista työelämässä: työsopimuslaki 55/2001, työaikalaki 605/1996, vuosilomalaki 272 /1973, kemikaalilaki 744/1989, työterveyshuoltolaki 1383/2001. (Työturvallisuuslaki-soveltamisopas 2002, 118–119.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) tuli voimaan 1.1.2003 ja korvasi vanhan lain vuodelta 1958. Lakia voidaan päivittää muutossäädöksillä. Laki jakautuu lukuihin ja pykäliin. Lain työnantajalle keskeiset osat ovat luvuissa 2, 3 ja 4. Luku 2 käsittelee työnantajan velvollisuuksia, luku 3 työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa ja lukuun 4 on koottu työntekijän velvollisuudet. Työturvallisuuslailla pyritään varmistamaan, että työpaikka on kaikille työntekijöille fyysisesti ja psyykkisesti terveellinen ja turvallinen. (Työturvallisuuslaki-soveltamisopas 2002, 8-9.)

Työturvallisuuslaki määrittelee turvallisuuden hallintaa vain yleisellä tasolla. Laki määrittelee kuitenkin muutamia turvallisuudenhallintaan liittyviä seikkoja, joista työnantajan on pakko huolehtia: työsuojeluntoimintaohjelman laatiminen, vaarojen arvioinnin tekeminen, jatkuva työympäristön tarkkailu, havaittujen riskien minimointi sekä työntekijöiden opastus ja koulutus.

Työturvallisuuslaki määrittelee sekä työnantajan että työntekijän velvollisuudet ja vastuut. Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite tarkoittaa, että työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työpaikalla (Työturvallisuuslaki 738/2002 2. luku 8 §). Tämä velvoite on hyvin laaja ja käsittää turvallisen työympäristön lisäksi velvollisuuden

huolehtia siitä, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset työhön ovat riittävät. Työpaikan pitää olla turvallinen ja työympäristön fyysisesti ja psyykkisesti terveellinen. Työnantajan pitää myös huolehtia, että henkilökunnan ammattitaito ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat työhön sopivat.

Vaikka lainsäädännön mukaan työnantaja on aina vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta työpaikalla, ei se vapauta työntekijää kaikesta vastuusta. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä sekä huolehdittava käytettävissä olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä (Työturvallisuuslaki 738/2002, 4. luku § 18). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että suojalaitteita ja -vaatteita on pakko käyttää sekä oikeita työtapoja on noudatettava. Työntekijän on myös ilmoitettava viipymättä havaitsemistaan puutteista ja epäasiallisesta käyttäytymisestä työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetuille sekä mahdollisuuksien mukaan poistettava havaitsemansa ilmeistä vaaraa aiheuttavat viat ja puutteet (Työturvallisuuslaki 738/2002 4. luku § 19).

Työturvallisuuteen kuuluu paljon muutakin kun työtapaturmien välttäminen. Työturvallisuutta on esimerkiksi tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen johtaminen, hyvä sisäilma, paloturvallisuus ja henkisesti hyvinvoiva työyhteisö.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta tuli voimaan 1.2.2006. Laki jakautuu kolmeen osakokonaisuuteen. Ensimmäinen osa sisältää yleiset ohjeet valvonnasta, sen toteuttamisesta, tarkastuskertomuksista ja tuoteturvallisuuden valvonnasta. Toinen osa sisältää työsuojelun yhteistoiminnan periaatteet sekä työsuojelupäällikköä, työsuojeluvaltuutettuja ja työsuojelutoimikuntaa koskevat säännökset. Kolmannessa osassa on säännökset muutoksen hakuun, valvonnan toteuttamiseen liittyvistä ilmoituksista ja rangaistuksista sekä virka-avusta lain valvonnassa. (Työsuojelun valvonta 2006, 18.) Tässä laissa kerrotaan hyvin selkeästi esimiehen vastuusta työturvallisuudessa ja myös hänen vastuusta valvoa turvallisuuden toteutumista.

Tapaturmavakuutuslaki on maamme vanhin lakisääteinen sosiaaliturvan osa ja se on vuodelta 1948 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4). Lakia on täydennetty ja muokattu lukuisilla säädöksillä. Laki velvoittaa työnantajaa vakuuttamaan työntekijänsä ja maksamaan hänelle tai hänen omaisilleen korvausta tapaturmasta,

kuolemasta tai ammattitaudista (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948, 28.12.1962/677 1. luku 1§).

Lakisääteinen tapaturmavakuutus perustuu tapaturmavakuutuslakiin. Laki määrittelee sekä vakuutuksen ottamista että korvausten maksamista. Työntekijä, työnantaja ja vakuutusyhtiö eivät voi sopia muunlaisesta korvausten maksamisesta keskenään, vaan ne perustuvat lakiin. Tapaturmavakuutuslakia voidaan täydentää muilla järjestelmillä, jos niistä maksettava korvaus olisi suurempi, kuin tapaturmavakuutuslain mukainen korvaus. Tapaturmavakuutus on kuitenkin aina ensisijainen tapa hoitaa korvaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 5.)

Tapaturmavakuutuslakia ollaan uudistamassa. Uusi tapaturma- ja ammattitautilaki on tulossa vuoden 2016 alusta. Uudistus on aiheellinen, koska muut sosiaalilait on jo uudistettu ja vanha tapaturmavakuutuslaki on nykyisellään sekava ja täynnä viittauksia muihin säädöksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4.)

2.2 Työtapaturmat

Työtapaturmiksi luetaan työpaikalla tai työmatkalla sattuneet henkilövahingot. Tapaturman taustalla on aina joku puute tai häiriö. Se on siis normaalista poikkeava, äkillinen tilanne, josta aiheutuu henkilövahinkoja. (Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta 2008, 50.) Työterveyslaitoksen (2013a) määritelmän mukaan tapaturma on ihmiselle vammoja aiheuttava äkillinen ja odottamaton tapahtuma, jolle voidaan löytää monia syitä. Työsuojelusanastossa tapaturma määritellään olevan äkillinen ja tahaton tapahtumaketju, josta aiheutuu ruumiinvamma (Laitinen ym. 2013, 51).

Työpaikalla sattuneita työtapaturmia kutsutaan työpaikkatapaturmiksi. Työpaikkatapaturmiin lasketaan kuuluviksi myös sellaiset tapaturmat, jotka sattuvat työpaikan ulkopuolella liikenteessä, mikäli liikenteessä olemisen kuuluu työntekijän työhön. Työmatkatapaturma on tapaturma, joka sattuu matkalla asunnolta työpaikalle tai työpaikalta takaisin kotiin. (Nenonen 2012, 4.)

Työtapaturmien kuvaamisessa käytetään termejä työtapaturmasuhde ja työtapaturmataajuus. Työtapaturmasuhde kuvaa sattuneiden tapaturmien lukumäärää suhteutettuna työntekijöiden määrään. Työtapaturmataajuus taas kuvaa sattuneiden

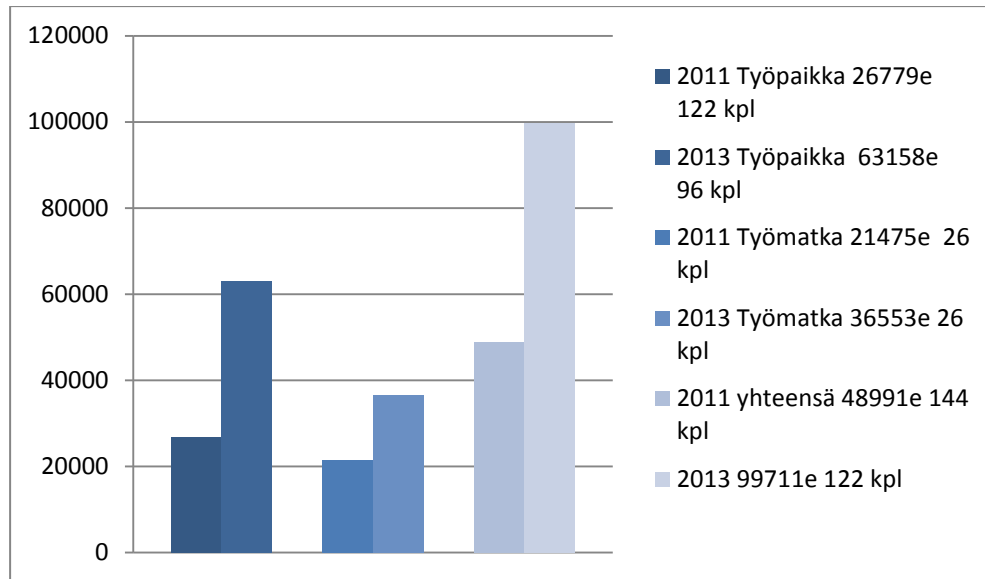
työtapaturmien määrää suhteutettuna tehtyjen työtuntien määrään. (Nenonen 2012, 4.)

Kunta-alan työpaikkatapaturmien taajuus on ollut vuosina 2005- 2009 keskimäärin 10,3 ja työmatkatapaturmien taajuus 3,6. Kunta-alalla työpaikkatapaturmien taajuus on ollut pienempi kuin Suomessa keskimäärin ja työmatkatapaturmien taas hieman suurempi kuin Suomessa yleensä. (Nenonen 2012, 6.)

Nenosen (2012, 17) mukaan hotelli- ja ravintola-alan työssä työpaikkatapaturmasuhde on ollut 29,5 tapaturmaa / 1000 työntekijää. Tässä tilastossa on huomiotu ne tapaturmat, joista on aiheutunut vähintään neljän päivän työkyvyttömyys.

Hotelli- ja ravintola-alan työ on siis huomattavasti keskimääräistä työtä riskialttiimpaa. Palmian tapaturmatilastojen mukaan suurin osa keittiötyössä tapahtuneista tapaturmista on viiltohaavoja, palovammoja sekä venähdyksiä, nyrjähdyksiä ja ruhjeita.

Työpaikkatapaturmia Palmian catering-yksikössä on sattunut vuonna 2013 vähemmän kuin vuonna 2011, mutta korvattavat summat ovat kasvaneet. Vuoden 2012 aikana catering-yksikössä sattui 102 työpaikkatapaturmaa. Tapaturmien aiheuttamista kuluista ei ole tilastoja käytettävissä, joten vuosi 2012 ei näy kaaviossa. Vuoden 2013 aikana Palmian catering-yksikössä sattui 96 työpaikkatapaturmaa, joiden aiheuttamat suorat kulut Palmialle olivat 63 158 euroa. Vuonna 2013 työpaikkatapaturmien korvaukset olivat keskimäärin 658 e tapaturmaa kohden. Työmatkatapaturmia korvattiin 26 kappaletta. Niiden tapaturmakohtainen korvaus oli 1406e. Työmatkatapaturmat ovat olleet vakavampia kuin työpaikkatapaturmat (Kuvio 1). Palmiassa ei ole laskettu tapaturmasuhdetta tai -taajuutta.



Kuvio 1. Palmian catering-yksikön tapaturmat 2011 ja 2013 (Vakuutusyhtiö Pohjola 2014.)

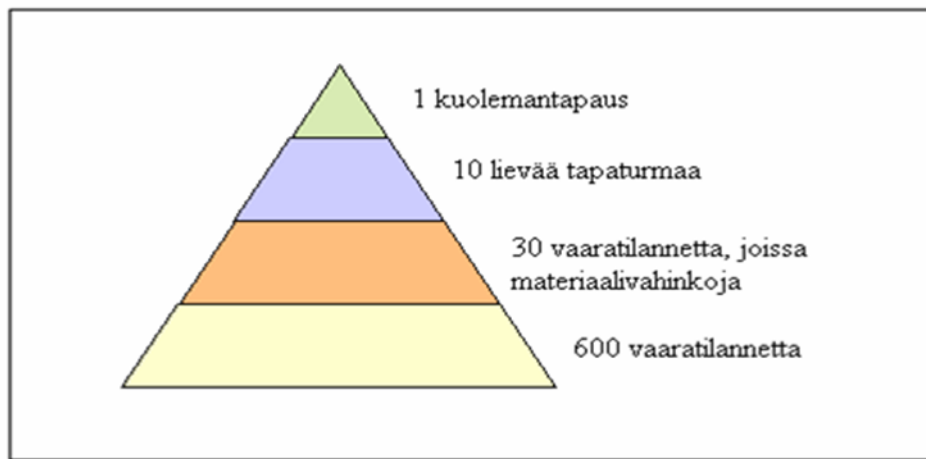
2.3 Turvallisuuspoikkeamat

Turvallisuuspoikkeama on tilanne tai tapahtuma, jossa ei ole noudatettu turvallisuusohjeita tai joka olisi voinut aiheuttaa henkilö- tai materiaalivahingon tai vaaratilanteen (Luukkonen 2011, 3). Työterveyslaitos (2013a) määrittelee vaaratekijän tarkoittavan tekijää tai olosuhdetta, joka voi aiheuttaa tapaturman. Termejä turvallisuuspoikkeama ja vaaratekijä käytetään usein myös toistensa synonyymeina, mutta tarkasti ottaen turvallisuuspoikkeama on laajempi käsite kuin vaaratekijä.

Palmian Helmi intran (2014a) henkilöstöosion työturvallisuussivuilla turvallisuuspoikkeamat jaetaan: läheltä piti -tilanteisiin, vaaratekijöihin ja uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tässä läheltä piti- tilanne tarkoittaa tapahtumaa, joka on sattunut, mutta henkilö- tai materiaalivahinkoja ei tällä kertaa aiheutunut. Vaaratekijä taas tarkoittaa havaittua puutetta tai vaaraa, joka on poistettava tai vaara on minimoitava mahdollisimman pian. Uhka- ja väkivaltatilanne on toisen ihmisen aiheuttama fyysinen tai sanallinen uhkaus. Henkilö siis uhkaa tekevänsä jotain tai esimerkiksi tarttuu kiinni rinnuksista, mutta ei aiheuta vammaa.

Työturvallisuuskeskus käyttää termiä turvallisuushavainto, joka tarkoittaa työntekijän havaitsemaa puutetta tai vaaranaiheuttajaa, josta työntekijän on välittömästi ilmoitettava työnantajalle läheltä piti-, vaaratilanne- tai turvallisuuspoikkeamailmoituksella (Työturvallisuuskeskus 2010, 5).

Kanerva (2008, 55) esittää, että vaikka työpaikalla on hyvällä tuurilla selvitty uhkaavasta vaaratilanteesta, pitäisi sen taustalla olevat syyt tutkia, koska seuraavalla kerralla samat syyt voivat aiheuttaa vakavan vahingon. Jos korjaisimme puutteita ja virheellisiä työmenetelmiä jo vaaratilanteita tutkiessamme, voisimme välttää tapaturmia.



Kuvio 2. Tapaturmapyramidi (Työturvallisuuskeskus 2005, 23)

Mikäli vaaratilanneilmoituksia kirjataan kovin vähän, on tilanne huolestuttava. Jokaista tapahtunutta tapaturmaan kohden pitäisi tulla kymmeniä vaaratilanneilmoituksia, mikäli kaikki havaitut vaaratekijät ja vaaratilanteet ilmoitettaisiin. Sattunutta vakavaa työtapaturmaa kohden sattuu 10 lievää tapaturmaa, joista aiheutuu henkilövahinkoja, 30 vaaratilannetta, joista aiheutuu materiaalivahinkoja sekä 600 vaaratilannetta ilman henkilö- ja materiaalivahinkoja. (Kuvio 2.)

Tapaturmat ja turvallisuuspoikkeamat pitää tutkia. Tutkinnan tarkoituksena on löytää tilanteeseen johtaneet syyt ja seuraukset sekä kiinnittää huomiota niiden esiintyvyyteen ja kustannuksiin. Tapaturman tutkinnalla tarkoitetaan yksittäisen, jo sattuneen tapaturman tutkintaa ja sen tarkoituksena on oppia sattuneesta ja estää tapaturman uusiutuminen (Työterveyslaitos 2013b).

Lanne, Murtonen, Nissilä, Ruuhilehto ja Virolainen (2008,4) käyttävät termiä vaaratilanneraportointi kuvaamaan työpaikalla sattuneen tapaturman tai läheltä piti-tilanteen havainnointia, ilmoittamista, käsittelyä sekä tapahtuneesta saadun tiedon hyödyntämistä. Hyvä vaaratilanneraportointi sisältää siis myös saadun tiedon tehokkaan hyödyntämisen.

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten kirjaaminen ja tutkinta, eli vaaratilanneraportointi antaa pelkkää tapaturmien tutkintaa suuremman hyödyn. Kun vaaratilanneilmoitukset lisääntyvät, tapaturmat vähänevät. (Laitinen ym. 2013, 228.)

Tapaturmia, poikkeamia, vaaratilanteita ja riskejä kirjataan järjestelmiin, mutta niistä saatavaa tietoa pitäisi myös analysoida ja sen kautta saatavan tiedon perusteella toimintaa pitäisi systemaattisesti kehittää. Vahingoista ja poikkeamista pitäisi oppia. Siksi yrityksissä tehdään riskien ja vaarojen arviointeja. Yrityksien riskienhallinnan perussääntö on, että riskit pitää tunnistaa, arvioida ja lopuksi niihin pitää miettiä toimenpiteet (Ilmonen, Kallio, Koskinen & Rajamäki 2010, 121).

Havaittu vaaratekijä tulee poistaa mahdollisimman pian, varsinkin jos vaara on vakava. Mikäli vaaratekijää ei voida poistaa tai riskiä saada minimoitua, tulee vaaratekijä lisätä toimipaikan vaarojen arviointiin.

2.4 Vaarojen arvioinnit

Työn vaarojen arvioinnissa selvitetään työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työoloista aiheutuvat vaarat ja haitat ja pyritään poistamaan ne (Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta 2008, 28). Kanervan (2008, 29) mukaan työnantajan vastuulla on huolehtia, että arvioinneissa havaittujen riskien korjaamiseksi päätetyillä toimenpiteillä pyritään turvaamaan työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta. Jos arvioinnit ja tutkiminen tehdään hutiloiden, jää moni vaaratekijä huomaamatta.

Palmiolla esimies käy yhdessä työntekijöiden kanssa läpi vaaratekijöiden tunnistuslistan (LIITE 1.) mukaisesti työpisteen tilat ja toiminnot tunnistamaan toimipaikan vaarat. Vaarojen arvioinnit kirjataan Työsuojelupakki-ohjelmaan. Ohjelmassa jokaiselle havaitulle vaaralle määritellään riski (LIITE 2.) Mikäli riski on

arvoltaan 3-5, on ohjelmaan pakko kirjata vastuuhenkilöt sekä toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

Aluehallintoviraston tarkastaja Padrain-Patanen (2014) toi esille mielenkiintoisen ajatuksen. Palmiolla voitaisiin helpottaa vaarojen arviointien tekemistä laatimalla toimialakohtaiset vaarojen arvioinnit, jotka toimisivat pohjana jokaisessa toimialan työpisteessä. Näitä toimialakohtaisia vaarojen arviointeja täydennettäisiin tarvittaessa toimipaikkakohtaisella arvioinnilla. Toimialakohtaisessa arvioinnissa olisi arvioitu työhön tyypillisesti kuuluvat vaarat. Tämä saattaisi parantaa vaarojen arviointien laatua.

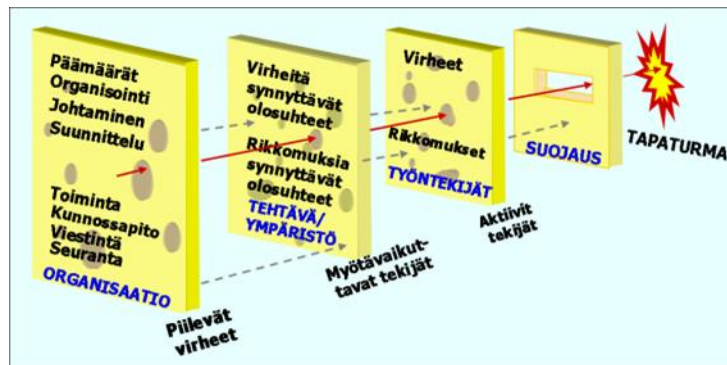
Palmian catering-yksikössä vaarojen arvioinnit on tehty vuoden 2012 aikana. Vaarojen arvioinnit tulee päivittää säännöllisesti tai aina, kun toiminta oleellisesti muuttuu. Kanervan (2008, 50) mukaan kokenutkaan työntekijä ei välttämättä ole selvillä työnsä turvallisuuden vaatimuksista muuttuvassa tilanteessa. Lähiesimiehen on hyvä tulostaa vaarojen arviointiraportit ja lähettää ne työpisteisiin, jotta niitä voidaan käyttää apuna perehdytyksessä. Myös vanhojen työntekijöiden tulisi katsella vaarojen arviointi raportteja aika ajoin, vaikka niiden päivittäminen ei olisi juuri ajankohtaista.

2.5 Juurisyyanalyysi tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkinnassa

Tapaturmien ja turvallisuuspoikkeaminen perusteellinen tutkinta on tärkeää, jotta löydetään sen aiheuttanut juurisyy ja vaara voidaan poistaa tai pienentää tekemällä toimenpiteitä (Laitinen ym. 2013, 228; Ilmonen ym. 2010, 121 jne.). Löytääkseen tapahtumaan johtaneen juurisyyn, voi käyttää erilaisia juurisyyanalyysimenetelmiä. Menetelmien tarkoituksena on löytää prosessista se kohta, jossa jokin meni ensimmäisen kerran pieleen ja aiheutti tapahtumaketjun (Moisio 2012, 2-12). Juurisyyanalyysijä on alun perin käytetty työkaluina laadun parantamisessa.

Tapaturman taustalla on aina jokin tapahtumaketju, jossa ”virhe” on päässyt kulkemaan prosessin suojausten läpi. Reason on kuvannut tätä reikäjuusto mallilla. (Kuvio 3.) Mallin mukaan ennen tapaturman sattumista on tapahtunut monta pientä virhettä tai virhearviointia, joiden aiheuttamaa riskiä tai haittaa ei ole onnistuttu pysäyttämään ajoissa. Tämä malli auttaa ymmärtämään myös sitä, että se ilmeisin

syy ei ehkä olekaan se, josta tapaturma lopulta aiheutui, vaan asiaa on tutkittava tarkemmin, jotta kaikki tapahtuneen taustalla olevat aiheuttajat huomataan.



Kuvio 3. James Reason (1991) reikäjuustomalli (Tampereen teknillinen yliopisto 2014 mukaan).

Pitkänen (2009, 40) on määritellyt laadulle 4 kypsyyssastetta, jotka kuvastavat oppivan organisaation tasoa johtaa laadun kehittämistä. Hänen mukaansa 1. tasolla korjaillaan sattuneita virheitä. Tasolla 2 virheitä analysoidaan ja pyritään estämään niiden toistuminen. Päästyään 3. tasolle yritys pyrkii löytämään ja luomaan hyviä toimintatapoja ja 4. tasoilla oleva yritys luo mahdollisuuksia hyvien toimintatapojen syntymiseksi varaamalla resursseja kehittymistä varten. Pitkäsen kypsyyssastojattelussa 2. tasolle yltävä organisaatio analysoi tapahtumien juurisyyt.

Dodge (2012) pitää tärkeänä ymmärtää tapaturman aiheuttanut juurisyy, muuten tapaturmasta syytetään onnettomuuden uhria. Hänen esimerkissään työntekijä kompastuu lattiakaivoon. Jos syyksi kirjataan huolimattomuus ja toimenpiteeksi, että työntekijöiden pitää olla tarkkaavaisempia, jää todellinen syy tapaturmalle ehkä huomaamatta. Kukaan ei tällöin kysy, miksi lattiakaivoon voi kompastua ja onko sen kansi koholla tai heiluuko se.

Mikäli työssä on sattunut tapaturma, myös se pitää tutkia perusteellisesti ja yrittää löytää ne syyt, jotka johtivat tapaturmaan. Tutkinnassa ei ole oleellista etsiä syyllisiä, vaan etsiä vahinkoon tai vaaratilanteeseen johtaneita juurisyytä (Ilmonen ym. 2010, 180).

Mikäli juurisyyistä ei olla riittävän kiinnostuneita, eikä niiden perusteellista selvittelyä vaadita, se voi johtaa siihen, että lähiesimies tyytyy pintapuoliseen tutkin-

taan ja sattuneista tilanteista oppiminen jää tapahtumatta. Työntekijät pitää ottaa mukaan pohtimaan juurisyytä. Ihmisten osallistuminen ongelmien ratkaisemiseen ja työskentelyn kehittämiseen parantaa heidän sitoutumistaan työhön ja uusiin toimintatapoihin (Juuti & Vuorela 2006, 149).

Työturvallisuuden juurisyyanalyysimenetelmistä ehkä käytetyin on 5 x Miksi eli 5 Whys tai ”Just ask why five times”. Menetelmän on kehittänyt japanilainen Sakichi Toyoda (Kantojärvi 2012, 72). Nimensä mukaisesti menetelmässä etsitään ongelmaan juurisyytä kysymällä useampaan kertaan miksi, eikä tyydytä ensimmäiseen vastaukseen. Kysymällä aina uudelleen miksi, poraudutaan vähitellen ongelman ytimeen. Menetelmässä edetään ”kuorimalla” aina ilmeisin syy päältä, jotta voidaan nähdä paremmin ongelman sisälle (Williams 2003). Menetelmän avulla voidaan pureutua ongelmaan syvälle, mutta se ei sovi laajojen ongelmien tutkimiseen vaan on kapea-alainen menetelmä (Jing 2008). Analyysin avulla huomataan usein, että tapahtuneen takana ei ole vain yksi syy, vaan syitä on useita ja ne yhdessä ovat vaikuttaneet tilanteen kehittymiseen (Dodge 2012).

Kuviossa 4 on kuvattu, miten 5x Miksi? analyysi etenee. Ongelman ilmettyä ei tyydytä ensimmäiseen ilmeiseen syyhyn, vaan poraudutaan syvemmälle, jotta löydetään lopulta juurisyy.



Kuvio 4. 5 x Miksi? juurisyyanalyysin prosessikuvaus (Moisio 2013).

Esimerkkinä 5 x Miksi?- menetelmän käytöstä tapaturma, jossa työntekijä on leikkannut veitsellä haavan sormeensa.

Ongelma: Haava sormessa

Miksi: Veitsi lipsahti tomaattia leikatessa.

Miksi: Tomaatin pinta oli kova ja liukas ja veisti luisti pinnalla.

Miksi: Veitsi ei leikkaa hyvin tomaattia.

Miksi: Veitsi on tylsä ja kaipaa teroitusta.

Miksi: En tiedä, miten veitset saa teroitettua ja on vaan pärjätty näillä tylsillä.

Juurisyys on siis veitsen tylsyys ja se, että henkilökunta ei tiedä, miten saavat hankittua veitsille teroituksen. Veitsien teroitusta varten on sopimustoimittaja ja ohje, mutta työntekijät eivät tiedä tai he eivät muista sellaista ohjetta. Tässä tapauksessa huomataan, että veitset on saatava teroitettavaksi ja esimiehen on jalkautettava tai palautettava työntekijöiden mieleen ohje. Tällaiset tapaturmat ”tutkitaan” usein kirjaamalla syyksi vahinko ja toimenpiteeksi varovaisuus, jolloin onnettomuuden aiheuttaja jää korjaamatta.

Esimerkissä työntekijä on saattanut olla huolimaton, mikä osaltaan on aiheuttanut veitsen lipsahtamisen, mutta taustalla on syynä myös johtamisessa ja tiedottamisessa tapahtunut puute. Kun tämä juurisyy huomataan, voidaan ohje lähettää kaikkiin keittiöihin. Nyt kaikki tietävät, miten veitset saadaan teroitettua. Jos kaikki huolehtivat tylsät veitset teroitettaviksi, voidaan välttyä monelta vastaavalta tapaturmalta. Tutkinta ei siis hyödytä vain sitä toimipistettä, jossa tapaturma sattui vaan kaikkia organisaation vastaavia toimipaikkoja.

Edellä olevaa esimerkkiä voi tarkastella myös Reasonin reikäjuustomallin avulla (Kuvio 3). Piilevä virhe tässä esimerkissä on veitsien teroitushjeen puuttuminen. Organisaatiossa ei ole onnistuttu ohjeistamisessa niin, että työntekijät osaisivat toimia. Mallissa keskimäinen siivu on tapaturmaan myötävaikuttavat tekijät eli tehtävästä tai ympäristöstä johtuvat tekijät. Esimerkissä tällainen tekijä on tylsä veitsi. Työntekijän virhe oli huolimattomuus tai varomattomuus, veitsi lipsahti

sormeen. Tämä syy oli kuitenkin vasta viimeinen kohta, jossa tapahtumaketjussa oli sattunut virhe. Jotta tapaturman uusiutuminen saadaan estettyä, on tehokkainta tukkia ensimmäisen juustoviipaleen reiät parantamalla ohjeistusta ja viestintää.

2.6 Osallistavat menetelmät työturvallisuuden parantamisessa

Osallistavat menetelmät ovat työtapoja, joilla aktivoidaan henkilöstöä tai palvelun käyttäjiä osallistumaan toiminnan tai palvelun kehittämiseen. Osallistavilla toimintavoilla annetaan päätös- tai vaikutusvaltaa organisaatiossa alemmalla tasolla oleville. Osallistaminen sitouttaa henkilöstöä toimintaan, koska he ovat saaneet itse olla tekemässä toimintamallia tai he saavat itse osallistua aktiivisesti toimintaan ja sen kehittämiseen. (Ratilainen 2014.)

Jääskeläinen (2013, 35) jakaa väitöskirjassaan osallisuuden Gillin ja Kriegerin (2000) mukaan suoraan ja epäsuoraan osallisuuteen sekä taloudelliseen osallisuuteen tai neuvotteluoikeuteen. Suora osallisuus tarkoittaa suoraa keskustelua työntekijöiden kanssa ja he voivat vaikuttaa suoraan päätöksiin ja käytäntöihin.

Työterveyslaitos on vuosina 2009- 2010 tehnyt tutkimushankkeen Työturvallisuuden kehittäminen positiivisten mittareiden avulla. Hankkeessa kehitettiin positiivisia ennakoivia mittareita ja osallistavia menetelmiä työturvallisuuden kehittämiseen. Hankkeen aikana kehitettiin ja pilotoitiin kolme osallistavaa menetelmää ja määriteltiin niiden seurantaan sopivat mittarit. Menetelmät ovat työturvallisuuskierros, turvallisuustuokio ja turvallisuustehtävä. Yhteistyökumppaneina ja pilotoitin kohteina olivat HUS Lasten- ja naistentautien tulosyksikkö ja VR Rata eli nykyinen VR Track. (Ratilainen 2014.)

Työturvallisuuskierros on esimiehen ja työntekijöiden yhdessä tekemä havainnointikävely työpaikalla. Mukana voi olla myös työsuojelun tai linjajohdon edustajia. Kierroksen aikana havainnoidaan työpaikan vaaroja ja hyviä käytäntöjä. Huomiot kirjataan ennakkoon laadittuun lomakkeeseen, valitsemalla vaihtoehtoista kunnossa / ei kunnossa / ei havaintoa.

Lomakkeen avulla lasketaan työpaikan työturvallisuusindeksi, joka voi olla 1-100. Indeksillä lasketaan jakamalla kunnossa merkintöjen määrä kaikkien havaintojen määrällä ja kerrotaan tulos 100:lla. Esimerkiksi jos havaintomerkintöjä on 70 ja

niistä kunnossa merkinnän sai 60, indeksi lasketaan $60/70 \times 100 =$ toimipaikan työturvallisuusindeksi. Työturvallisuuskierrokset tulisi tehdä 1-2 kertaa vuodessa ja saatujen indeksien avulla voidaan seurata työturvallisuuden kehittymistä toimipaikassa. Kierrosten avulla pyritään lisäämään turvallisuushavaintoja, lisäämään ilmoituksia turvallisuuspoikkeamista, perehdyttämään työturvallisuuteen sekä vähentämään tapaturmia. (Tausa 2011.)

Työturvallisuustuokio on tilaisuus, jossa esimies ja työntekijät käyvät yhdessä läpi ajankohtaisia työturvallisuusasioita, kuten sattuneita tapaturmia tai läheltä piti-tilanteita (VR 2014). Työturvallisuustuokioissa on tarkoitus keskustella yhdessä tapahtuneesta ja oppia sattuneesta tilanteista, sekä estää tapahtuman uusiutuminen. Tuokio kestää kerrallaan noin 10- 20 minuuttia ja esimies valmistelee sen etukäteen. Työturvallisuustuokioita on hyvä pitää säännöllisesti ja niiden määrä voi olla positiivisena mittarina työturvallisuustyön arvioinnissa. (Asikainen 2014.)

Työturvallisuustehtävä on eräänlainen muistilista, jonka avulla jokainen työntekijä käy läpi työturvallisuuteen liittyvät asiat, esimerkiksi missä on työpaikan ensiapukaappi tai kokoontumisasema, miten tehdään palohälytys ja mistä löytyy sähköpääkytkin? Työntekijä täyttää itsenäisesti lomakkeen ja tarkistaa sitten sen yhdessä esimiehen tai työsuojeluasiamiehen kanssa. Jos tiedoissa tai varusteissa on puutteita, niiden korjaamisesta voidaan sopia lomakkeen tarkastuksen yhteydessä. (Tausa 2011.) Lomakkeen laadintaan kannattaa ottaa mukaan työntekijät. Näin lomakkeesta saadaan työtehtävään sopiva ja samalla työntekijät sitoutetaan lomakkeen täyttöön osallistamalla heidän sen suunnitteluun (Ratilainen 2014). Tausan (2011) mukaan lomake tulee täyttää kerran vuodessa. Uudet työntekijät täyttävät sen yhden kuukauden työskentelyn jälkeen, jolloin se tukee työturvallisuusperehdytystä.

3 TYÖTURVALLISUUSKULTTUURI

Kulttuurilla on monia määritelmiä. Kulttuuri määritellään sivistyssanakirjassa tarkoittavan yksilön tai yhteisön ajattelu- ja toimintatapoja, jotka ovat vakiintuneet käytännöiksi. Tämä kulttuurin määritelmä sisältää työturvallisuuskulttuurin määrittelyn perustan. Turvalliset toiminta- ja ajattelutavat pitäisi vakiinnuttaa organisaatiossa osaksi arjen toimintaa.

3.1 Työturvallisuuskulttuurin määritelmä

Työturvallisuuskulttuuri-käsitettä käytettiin ensimmäisen kerran 1980-luvulla Tsernobilin ydinvoimalaonnettomuuden tutkinnan yhteydessä. Sen avulla pyrittiin osoittamaan, että onnettomuudet eivät johdu vain yksittäisistä vioista tai inhimillisistä virheistä, vaan niiden syntymiseen voi vaikuttaa tapa johtaa organisaatiota tai yhteiskuntaa (Reiman ym. 2008, 18).

Health and Safety Executive HSE on Ison-Britannian työturvallisuudesta ja -hyvinvoinnista vastaava viranomaisena. HSE:n määritelmä työturvallisuuskulttuurista on yksi tunnetuimmista. HSE:n määritelmän mukaan työturvallisuuskulttuuri tarkoittaa ryhmien ja yksilöiden arvojen, asenteiden ja käyttäytymistapojen kokonaisuutta, joka määrittelee sen, millainen työturvallisuusjohtamisen tapa ja sitoutumisen taso organisaatiossa on (HSE 1997, 16).

Reiman ym. (2008, 9) määrittelevät turvallisuuskulttuurin tarkoittavan organisaation kykyä ymmärtää, mitä vaaroja sen toimintaan liittyy ja tahtoa toimia turvallisesti ja huomioiden ennakkoon havaitut vaarat.

Turvallisuuskulttuuri-käsite ei ole vakiintunut mihinkään tiettyyn muotoon ja sitä on arvosteltu siitä, että sen määritelmä on teoreettisesti epäselvä. Syynä epäselvyyteen on se, että turvallisuuskulttuuri käsite on otettu käyttöön ydinvoimaloista pienemmän riskin aloille, joissa sillä tarkoitetaan nimenomaan työturvallisuuskulttuuria. (Reiman ym. 2008, 8.)

Tämä tarkoittaa sitä, että yrityksen turvallisuuskulttuuri tarkoittaa kaikkea turvallisuuden liittyvän toiminnan kulttuuria yrityksessä ja sen toimialueella, esimerkiksi tietoliikenne turvallisuuden käytäntöjä. Työturvallisuuskulttuuri taas on yri-

tyksen johdon ja henkilökunnan tapa johtaa ja työskennellä siten, että kukaan ei sairastu tai vammaudu työstä, eikä turvaton työtapa aiheuta yritykselle taloudellisia menetyksiä.

Työturvallisuuskulttuuritermiä käytetään paljon puheissa ja kirjallisuudessa ilman, että termiä tai sen sisältöä on määritelty (Ruuhilehto & Vilppola 2000, 16).

Ruuhilehto ym. (2000, 16–17) arvostelevat sitä, että turvallisuuskulttuuri käsitettä käytetään bisneksessä terminä, jonka avulla yrityksille voidaan myydä jo olemassa olevia palveluita ja saada yritys uskomaan, että hyvä turvallisuuskulttuuri on yrityksen tie parempaan tulevaisuuteen, vaikka ”paremmalle turvallisuuskulttuurille” ei olisi määritelty mitään konkreettisia toimia tai tavoitteita.

Työsuojeluhallinto (2013) määrittelee työturvallisuuskulttuurin olevan yrityksen toimintaperiaatteita, joista heijastuu sen normit, olettamukset, odotukset ja perusarvot. Työturvallisuuskulttuuri on siis yrityksen arvojen ja asenteiden mukainen toiminta- ja johtamistapa, joka on vakiintunut käytännöksi.

3.2 Hyvän työturvallisuuskulttuurin ja -johtamisen ominaisuuksia

Työturvallisuuskulttuuri on vaikeasti määriteltävä termi, kuten edellisestä luvusta ilmenee. Silti monilla on mielikuva siitä, millaista heidän mielestään olisi hyvä työturvallisuusjohtaminen ja -kulttuuri.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA (2012) on oppaassaan Työturvallisuusjohtaminen jakanut hyvän turvallisuusjohtamisen kolmeen kohtaan: tehokas ja vahva johtaminen organisaation kaikilla tasoilla, työntekijöiden sitouttaminen ohjelmaan osallistamalla heidät sekä jatkuva arviointi ja kehittäminen.

Denis (2012a) on artikkelissakaan määritellyt seitsemän yleisesti todettua seikkaa, jotka huomioimalla voidaan yritykselle luoda hyvä työturvallisuuskulttuuri. Hänen mielestään turvallisen työympäristön kehittämisessä ja ylläpitämisessä tärkeää on johdon ja henkilökunnan sitoutuminen kaikilla tasoilla. Työturvallisuuteen panostamista ei pitäisi käsitellä kuluna vaan investointina. Prosesseja on parannettava jatkuvasti ja työturvallisuus pitää huomioida osana niitä, ei erillisenä asiana.

Kaikille pitää olla tarjolla riittävästi tietoa ja koulutusta. Riskien arviointia varten pitää olla ohjelma tai järjestelmä. Työyhteisössä ei saa olla syyllistävä ilmapiiri ja onnistumisista on iloittava.

Laitisen ym. (2013, 185) mukaan hyvin menestyvissä yrityksissä esimiehet puutuivat työturvallisuuden laiminlyönteihin jämäkästi ja heidän työturvallisuusosaamisensa oli hyvää.

Riskialteimmilla aloilla työturvallisuusjohtaminen on hyvin byrokraattista, jolloin esimerkiksi asioiden hoitaminen on varmistettu tarkastuslistoilla. Byrokraattisen turvallisuusjohtamisen vastakohtana on joustava johtamismalli, joka perustuu työntekijöiden ammattitaitoon ja aktiiviseen kommunikointiin. Työntekijän on kyettävä itsenäisesti noudattamaan annettuja turvallisuusohjeita ja havainnoitava ympäristöään, sekä reagoitava havaitsemiinsa poikkeamiin. Usein paras toimintatapa on oppivan organisaation malli, jossa yhdistetään byrokraattinen ja joustava malli siten, että ohjeet ovat selkeät ja sitovat, mutta toiminta joustavaa ja keskustelemaa. (Laitinen ym. 2013, 187- 188.)

3.2.1 Johtaminen

Turvallisuusjohtaminen on järjestelmällistä ja suunnitelmallista johtamista, jolla pyritään turvaamaan ennaltaehkäisevästi organisaation ihmisiä, ympäristöä, tietoja ja mainetta uhkaavilta tekijöiltä (Lanne ym. 2007, 12). Työsuojeluhallinto (2013) määrittelee turvallisuusjohtamisen olevan lakisäätteitä ja omaehtoista turvallisuuden hallintaa, jossa tavoitteena on jatkuva turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen suunnittelemalla, toiminnalla ja seurannalla. Lakisääteisyys tulee työturvallisuuslaista (738/2002), jossa määritellään työturvallisuuden johtamisen tarvoittavan johdon ja esimiesten toimintaa, jolla pyritään ennalta ehkäisemään tapaturmia, ammattitauteja ja työn aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, sekä parantamaan jatkuvasti työympäristöä ja – olosuhteita.

Työturvallisuus- ja työterveysjohtaminen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: turvallisuuspolitiikkaan, turvallisuuden organisointiin ja käytännön toimintaan. Turvallisuuspolitiikka määrittelee päämäärät ja siinä näkyy johdon ja henkilöstön sitoutuminen turvalliseen työhön. Turvallisuuspolitiikan luomisesta vastaa ylin

johto. Organisointi on linjaesimiesten vastuulla ja se sisältää ajankäytön ja välineiden resurssoinnin sekä vallan ja vastuiden määrittelyn. Käytäntötoimia ovat vaaratilanneraportointi, viestintä sekä mittareiden käyttö ja seuranta. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Laitinen ym.(2013, 178- 180) eivät ole jakaneet työturvallisuusjohtamista näin selkeästi osa-alueisiin, mutta hekin kuvaavat samat asiat. He määrittävät työturvallisuuden- ja työterveydenjohtamisen lähtevän lakiin perustuvasta yleisperiaatteesta, että työnantajan on turvattava työntekijöiden terveys ja turvallisuus parantamalla toimintaa jatkuvasti ja painotettava ennakointia sekä huomioitava turvallisuus kaikessa toiminnassa, organisaation kaikilla tasoilla. Minusta tämä tarkoittaa turvallisuuspolitiikan tai -strategian luomista.

Laitinen ym.(2013, 180) määrittelevät, että johdon ja esimiesten vastuut on oltava selkeät. Johdon on huolehdittava resursseista ja osaamisesta, eli turvallisuus on organisoitava. Tehtäviä, jotka ovat työsuojeluhallinnon tarkoittamia käytännön toimia, ovat tarkkailu, valvonta, seuranta, vaarojen selvittäminen ja työntekijöiden opetus ja ohjaus.

Rossi (2012, 49–50) on tutkinut menestyvien yritysten kulttuuristrategioita. Hän löytää menestyvien yritysten johtamisesta monia yhtäläisyyksiä. Tärkeimpänä huomiona hän pitää sitä, että näiden yritysten johtajat rakentavat yrityskulttuuria itse, johtamista ei ole ulkoistettu ja yrityskulttuuria rakennetaan sisältäpäin. Johtajat ovat aidosti kiinnostuneita, siitä mitä ja miten asioita tehdään yrityksessä.

Turvallisuuskulttuurin muutoksessa johto ja lähiesimies ovat avainasemassa. Esimiehen oma esimerkki ja käytös sekä todellinen sitoutuminen ja positiivinen suhtautuminen ovat välttämättömiä onnistumiselle. Esimiehen on pidettävä oma asiantuntijuus ajan tasalla ja ymmärrettävä, miten ihmiset saadaan sitoutumaan. (Laitinen ym. 2013, 236- 237.)

Turvallisuus vaatii johdon panosta ja johdon oma sitoutuminen turvallisuuteen on avain työpaikan turvallisuuskulttuurin kehittymiseen. Johtamisen pitää olla ennakkoivaa ja kantaaottavaa (Kanerva 2008, 7). Juuti ja Vuorela (2006, 21–22) sanovat vahvan toimintakulttuurin luomista organisaatioon yhdeksi esimiehen keskeisimmistä tehtävistä. Tämä tehtävä vaatii esimieheltä itsensä likoon laittamista, asioi-

den työstämistä yhdessä työyhteisön kanssa ja esimerkkinä toimimista. Johdon pitää luoda organisaatioon hyvä työturvallisuuden kulttuuri.

Järvinen ja Salojärvi ovat tutkineet henkilöstöjohtamisen trendejä. He ovat todenneet, että työturvallisuuden johtaminen on yksi niistä henkilöstöjohtamisen osa-alueista, joissa johtamisen suunnitelmallisuus ja strategisuus toteutuvat parhaiten (Järvinen & Salojärvi 2007, 16). Tämän tutkimuksen perusteella siis työturvallisuuden johtaminen olisi suunnitelmallista ja perustuisi yrityksen strategiaan ja turvallisuusstrategiaan.

3.2.2 Mittarit

Työturvallisuusjohtamisen haasteena on se, miten työturvallisuutta mitataan ja millaisilla ennakoivilla tulosmittareilla voidaan tehdä työturvallisuuden tila näkyväksi (Laitinen ym. 2013, 37). Mittaamisen tarkoituksena on tehdä näkyväksi se, miten tehdyt toimet ovat onnistuneet ja onko niillä ollut vaikutusta yrityksen turvallisuuteen tai taloudellisuuteen (Työturvallisuuskeskus 2010, 8). Hyviä standardeitua mitoituks- tai kartoitustyökaluja ovat mm. työolosuhteita kartoittava Valmeri tai rakennustyömailla käytettävät TR- ja MVR – lomakkeet (Laitinen ym. 2013, 116- 117, 375- 378). Hyvä mittari on sellainen, joka on helppo ja nopea käyttää ja sen yhteys tapaturmien määrän voidaan osoittaa (Laitinen ym. 2013, 224).

Työturvallisuuden mittarit voidaan jakaa reagoiviin ja ennakoiviin. Reagoivat mittarit kuvaavat tapahtuneen tilanteen tai tapaturman tilastoja ja niiden analysointia. Ennakoivilla mittareilla pyritään selvittämään ja arvioimaan organisaation toimintatapojen turvallisuutta, ennen kuin onnettomuuksia tapahtuu. (Ratilainen 2010, 6; Sinisammal 2011, 31)

Helsingin kaupunki on kehittänyt työhyvinvoinnin seuraamiseen työhyvinvointimittariston, jossa yhtenä tarkasteltavana kohtana on työturvallisuus. Siihen on saatu mukaan yksi mittari, joka tähtää ennakointiin. Työturvallisuuden mittarina tarkastellaan, montako prosenttia tehdyistä tapaturmailmoituksista on johtanut toimenpiteisiin, joilla tapaturman uusiutumien voidaan estää. (Helsingin Helmi, 2013.)

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten suuri määrä suhteessa henkilökunnan määrään kuvastaa hyvin yrityksen työturvallisuuskulttuurin tilaa. Se kuvastaa sitä, että henkilökunta on sisäistänyt turvallisuusjohtamisen tavoitteet, tarkastelee aktiivisesti ympäristöönsä ja ottaa vastuuta työturvallisuudesta ilmoittaessaan poikkeamista. Vaaratilanneraportoinnin aktiivisuutta voidaan pitää hyvänä mittarina kuvaamaan ennakoivaa turvallisuutta oppivassa organisaatiossa. (Laitinen ym. 2013, 228.)

Sydänmaanlakka (2001, 255) määrittelee oppivaksi organisaatioksi sellaisen organisaation, joka oppii kokemuksistaan ja jolla on kyky jatkuvasti sopeutua, muuttua ja uudistua ympäristön vaatimusten mukaisesti ja joka pystyy nopeasti muuttamaan toimintaansa. Sarala ja Sarala (1996, 53- 54) taas määrittelevät oppivaa organisaatiota monilla tavoin, mutta löytävät määritelmässään oppivalle organisaatiolle seuraavia piirteitä: oppiminen on yhteydessä muutokseen, muuttumiseen ja innovaatioihin, se vaatii osallistumista, toimintatapojen muutosta ja delegointia sekä edellä olevia asioita tukevaa johtamistapaa.

Jos ilmoitusten määrää pidetään hyvänä mittarina, pitää esimiesten muistaa kannustaa työntekijöitä ilmoitusten tekemiseen. On hyvän työturvallisuuskulttuurin mukaista, että kun työntekijä toimii lain mukaan ja ilmoittaa havaitsemastaan vaarasta, työnantajan on annettava hänelle palaute siitä, mihin turvallisuutta parantaviin toimiin ilmoitus on johtanut (Laitinen ym. 2013, 229).

Ennakoivien mittarien lisäksi voidaan käyttää muita työturvallisuutta kuvaavia mittareita, esimerkiksi tapaturmasuhde, työtaturmista aiheutuneet poissaolot, työtaturmien aiheuttamat kustannukset ja ammattitaudit. Ammattitaudit ja työtaturmat aiheuttavat kustannuksia ja vaaratilanteet omaisuusvahinkoja, joista muodostuu kuluja organisaatiolle (Laitinen ym. 2013, 38- 39). Näitä mittaamalla voidaan tehdä taloudelliset menetykset näkyviksi ja vaikuttaa yrityksen työturvallisuuskulttuurin kehittämiseen.

Työpaikalla tai organisaatiossa voidaan käyttää mittarina myös työturvallisuusindeksiä. Tähän indeksiin työpaikka tai organisaatio määrittelee itse mitattavat asiat, mittauskäytännöt, painopisteet ja tavoitteet. Indeksillä avulla hahmotetaan, mikä taso oli ennen ja miten se on muuttunut (Työturvallisuuskeskus 2010, 13). Mitat-

tavia asioita voi olla esimerkiksi vaaratilanneilmoitusten määrä ja tutkinta, turvallisuuskoulutusten määrä, turvallisuuskierrokset työpaikolla, johdon sitoutuminen ja sairauspoissaolojen määrä. Indeksiä käytetään apuna työturvallisuuskulttuurin ja – johtamisen kehittymisen arvioinnissa.

Johdon toimia ja sitoutumista on hankala mitata ilman ulkopuolista konsulttia tai tehtyä työterveyden ja -turvallisuuden itsearviointia. Työterveyden ja – turvallisuuden itsearviointi (myöhemmin TTT) on menetelmä, jonka avulla yritys voi selvittää oman työturvallisuuskulttuurinsa tasoa. TTT on apuväline kuvaamaan yrityksen ennalta ehkäisevän työterveyden ja – turvallisuuden nykytilaa.

Itsearvioinnin avulla arvioidaan yrityksen ennalta ehkäisevää politiikkaa, johtajuutta, ennalta ehkäisevän toiminnan välineitä ja tiedotusta ja koulutusta. Arvioinneissa on neliportainen pisteytysjärjestelmä, jonka perusteella voi saada 1/ 3/ 5/ 7 pistettä. Kyselyyn suositellaan vastaajaksi ainakin toimitusjohtajaa, mutta on hyvä jakaa kysely useammalle henkilölle ja saada lopullinen tulos laskemalla kullekin kysymykselle vastausten keskiarvo. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA 2012, 16.)

TTT itsearvioinnin kohdassa johtaminen on työturvallisuus asioiden käsittelyä koskeva kohta. Pienimmän pistemäärän 1 saa, jos työterveys ja – turvallisuus asioita ei juuri koskaan käsitellä johtoryhmän kokouksissa ja niitä ei pidetä perusteena johdon toiminnan arvioinneille. Parhaan pistemäärän 7 saa, jos asiat ovat pysyvästi johtoryhmän asialistalla ja niiden merkitys johdon arvioinneissa on merkittävä. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA 2012, 18.)

TTT itsearvioinnin kohdassa ennalta ehkäisevän työterveys ja – turvallisuuspolitiikan tavoitteet 1 pistettä saa yritys, jolle ei ole asetettu työterveydelle ja – turvallisuudelle tavoitteita. Täydet 7 pistettä saadakseen yrityksellä täytyy olla määriteltynä tavoitteet ja mittarit, joiden perusteella työterveys ja – turvallisuuspolitiikan toteutumista arvioidaan ja tavoitteita mukautetaan mittaustulosten perusteella. Tällä pidetään yllä jatkuvaa turvallisuuspolitiikan parantamista. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA 2012, 17.)

3.3 Työturvallisuusjohtamisen ja -kulttuurin parantaminen

Työturvallisuuskulttuurin kehittäminen on tutkimusten mukaan enemmän kuin yksilöiden työturvallisuuskäyttäytymisen summan paraneminen. Se luo yritykseen hyvää henkeä, joka vaikuttaa muuhunkin toimintaan ja saa aikaan liiketoiminnallisia ja taloudellisia tuloksia. (Taylor 2010, 12.)

Organisaatiossa saattaa olla vahva uskomus siitä, että yrityksessä on hyvä työturvallisuuskulttuuri. Nämä uskomukset saattavat estää muutoksen. Jos uskotaan vahvasti oman turvallisuuskulttuurin olevan hyvää, ei haluta tai ymmärretä käyttää arviointeja tai mittareita tilan todentamiseksi. Tämä voi johtaa siihen, että hyväksytään nykyinen tila ja ”uskotun hyvän kulttuurin” aiheuttamat taloudelliset ja terveydelliset menetykset (Taylor 2010, 5-6). Tämä ”uskottu hyvä kulttuuri” tarkoittaa sitä, että luullaan ettei tapaturmalle voida mitään ja hyväksytään tiettyjen vahinkojen kuuluvan kyseiseen työhön. Tämä johtaa siihen, ettei tehdä perusteellista tutkintaa eikä etsitä juurisyitä, jotta tapahtumien uusiutuminen voitaisiin estää.

Kun jotain prosessia tai kulttuuria halutaan muuttaa, pitää ensin ymmärtää miksi muutos on tarpeen ja sitten määritellä mihin halutaan päästä. Kaiken tämän ymmärtämiseksi on löydettävä nykyisen toimintamallin ongelmat ja syy niiden takana (Hentunen 2010). Hentunen (2010) viittaa tässä artikkelissa myös Taylorin tarkoittamiin uskomuksiin. Ongelmat on ensin havaittava ja sisäistettävä, jotta niihin ymmärretään puuttua.

Vie aikaa ennen kuin uusi toimintatapa juurtuu kulttuuriksi. Esimiehen tai muutoksen vetäjän on osoitettava, että uusi tapa on parempi kuin vanha. On saatava aikaan näkyviä tuloksia, jotta siihen uskotaan. Muutosvaiheessa on luotava kannustimia ja palkintoja. Näin vahvistetaan haluttuja normeja ja arvoja sekä saadaan ihmiset toimimaan halutulla tavalla. Kun saadaan aikaan hyviä tuloksia, se kannustaa jatkamaan muutosta. (Kotter 2012, 6.)

Taylor (2010, 5) korostaa palautteen saamista toimintaa vahvistavana keinona. Palautteen antaminen edistää muutoksen etenemistä. Kehittämishankkeissa on vaarana, että alkuinnostuksen jälkeen ei tehdä sitä mitä on sovittu. Tarvitaan seuranta ja sitoutumista, ettei sovituista käytännöistä lipsuta. (Pitkänen 2009, 44.)

Johdon on siis oltava esimerkkinä ja osoitettava oma sitoutumisensa, ettei palata vanhaan.

Denis (2012b) mukaan turvallisuuskulttuurin kehittämisessä on huomioitava seuraavaa:

- Johto laatii turvallisuuskulttuuripolitiikan, johon koko organisaatio sitoutuu sekä varaa henkilöstöhallinnon kanssa tarvittavat ohjelmat, välineet ja henkilöstöresurssit sen toteuttamiseksi.
- Otetaan käyttöön raportointijärjestelmä.
- Sovitaan yhteisesti, miten tapaturmat tulee tutkia ja niiden toistuminen estää.
- Työsuojelutoimikunta arvioi turvalaitteiden tarpeellisuuden ja ohjeistaa niiden hankintaa sekä osallistuu tapaturmien tutkintaan ja ennakoiiviin turvatarkastuksiin.
- Pidä itsesi ajan tasalla siitä, miten muut yritykset toimivat ja mihin suuntaan niiden turvallisuus on menossa. Seuraa, tarkkaile ja arvio omaa toimintaasi.

Laitinen ym. (2013, 44) muistuttavat, että vaikka tuottavuus on yrityksille elinehto, ei tuottavuutta pidä parantaa heikentämällä työturvallisuutta ja – hyvinvointia, vaan niitä on parannettava ja kehitettävä yhdessä. Työt tulee opetella tekemään fiksummin investoimalla tarvittavaan tekniikkaan ja kehittää jatkuvasti työprosesseja ja henkilökuntaa.

Laitinen ym. (2013, 44) ovat tutkineet teollisuuden raporteja ja löytävät niistä kiistatta yhteyden talouden ja turvallisuuden välillä. Raporttien mukaan paras tulos talouden ja työturvallisuuden kannalta saadaan kehittämällä kumpaakin yhdessä. Tuottavuutta parantamalla parannetaan työympäristöä ja – turvallisuutta ja turvallisuutta parantamalla myös tuottavuus paranee. Tämä tukee ajatusta, että työturvallisuuden kehittäminen kannattaa myös taloudellisesti.

4 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA -PROSESSI

Kehittämistyöni on kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tutkittava tapaus on työturvallisuuden nykytila ja sen kehittäminen. Tapaustutkimuksen tehtävänä on tuottaa kehittämisehdotuksia tai ratkaisu johonkin organisaation toiminnassa havaittuun ongelmaan. Jotta tähän päästään, pitää ensin ymmärtää syvällisesti organisaation nykyinen tila. Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää monia erilaisia tiedonhankintamenetelmiä, koska kohteesta halutaan saada syvälinen ja kokonaisvaltainen kuva. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2009, 37–38, 52–53.)

Tapaustutkimuksen lähtökohta on usein toiminnallinen ja tutkimuksen tuloksia käytetään yleisesti toiminnan käynnistämiseen (Metsämuuronen 2008, 17).

Tapaustutkimusta voidaan tehdä laadullisesti eli kvalitatiivisesti tai määrällisesti eli kvantitatiivisesti. Siinä käytettäviä aineistoja arvioidaan useimmiten laadullisesti, mutta osana tutkimusta voidaan silloinkin käyttää kvantitatiivisia menetelmiä. (Ojasalo ym. 2009, 55.)

Laadullinen tutkimus pyrkii löytämään teoreettisesti mielekkään tulkinnan tai selityksen jollekin todellisen elämän ilmiölle tarkastelemalla sitä mahdollisimman laajasti ja syvällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152.)

Laadullinen tutkimus sopii erityisen hyvin tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ollaan kiinnostuneista jossakin tietyissä tapahtumissa mukana olleiden toimijoiden merkityksestä tapahtumaketjussa (Metsämuuronen 2008, 14). Syrjälän (1994) mukaan laadullinen tutkimus sopii hyvin myös silloin, kun halutaan saada tietoa tapaukseen liittyvistä syyseuraussuhteista (Metsämuuronen 2008, 14 mukaan).

Päädyin tapaustutkimukseen, koska mielestäni sen avulla voin löytää kehittämisehdotuksia tapaturmien vähentämiseksi ja työturvallisuuden parantamiseksi. Haluan ymmärtää nykytilanteen mahdollisimman hyvin, että löytäisin uusia toimintamalleja työturvallisuuden ja työturvallisuuskoulutuksen kehittämiseksi.

Alustavana ongelmana minulla on se, että työtaturmien määrää ei ole saatu selkeään laskuun, vaikka työtaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkintaa tehdään. Tutkinnan ja raportoinnin apuna on käytössä hyvä työtä tukeva Työsuojelu-

pakki-ohjelma. Ehkä ohjelman antamia mahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävästi ja kerättyä tietoa ei käytetä apuna työturvallisuuden kehittämisessä?

Kuviossa 5 kuvataan, miten tapaustutkimus etenee. Aineiston keruun ja analyysin jälkeen on mahdollista syventää teoriaa tai täsmentää kehittämistehtävää. Lopulta tuloksena on kehittämis ehdotuksia.



Kuvio 5. Tapaustutkimuksen eteneminen (Ojasalo ym. 2009, 53.)

4.1 Menetelmät

Tiedonhankintamenetelminä käytän dokumenttianalyysiä ja benchmarkingia. Dokumenttianalyysi on työssäni menetelmä, jonka avulla pyrin ymmärtämään nykytilanteen. Benchmarking menetelmän avulla toivon löytäväni keinoja tilanteen parantamiseksi. Valitsin kyseiset menetelmät, koska tapaustutkimuksessa pitää ensin ymmärtää nykytilanne syvällisesti ja sen jälkeen laatia kehitysehdotuksia tilanteen parantamiseksi ja näillä menetelmillä voin päästä tavoitteeseeni.

Dokumenttianalyysissa tarkastellaan olemassa olevia dokumentteja, kuten esitteitä, raportteja, muistioita, tilastoja, asiakirjoja tai muita kirjallisia aineistoja. Analyysin avulla pyritään selkeyttämään aineistoa ja tekemään sen avulla johtopäätöksiä. Aineistosta laaditaan kirjallinen kuvaus. (Ojasalo ym. 2009, 121.)

Dokumenttianalyysissä kerätään ensin tarvittava aineisto. Tämän jälkeen aletaan pelkistää aineistoa. Pelkistämisen avulla aineistoista etsitään toistuvia rakenteita tai tehdään aineistoista omia tulkintoja. Aineistoa tarkastellaan kriittisesti, jotta havaitaan ja tunnistetaan siinä olevia virheitä, ja jotta ei tehdä vääriä johtopäätöksiä. (Ojasalo ym. 2009, 123.)

Tapaturmien dokumenttianalyysin jälkeen pilotoin juurisyyanalyysia 5 x Miksi?-menetelmällä. Tutkin menetelmää käyttäen uudelleen marras- ja joulukuun 2013 sattuneet tapaturmat. Tutkinta tapahtui puhelimitse puolistrukturoituna haastatteluna, jossa haastateltavina olivat tapaturmaan joutuneet työntekijät.

Haastattelu tapahtui puhelinhaastatteluna. Raportoin tutkinnat lomakkeelle (Liite 4) sellaisena, kuin työntekijä antoi vastaukset kysymyksiini. Pilotoinnin tarkoituksena oli testata, voiko jo kertaalleen tutkituista tapaturmista löytää jotain uutta tietoa, jos niille tehdään juurisyyanalyysi.

Puhelinhaastattelu sopii paremmin melko strukturoituihin haastatteluihin ja jo kertaalleen haastateltujen ihmisten jatkohaastatteluihin. Puhelinhaastattelu ei sovellu menetelmäksi silloin, jos halutaan seurata haastateltavan ilmeitä, äännähdyksiä ja muita puhumattomia viestejä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 64.)

Benchmarking tapahtui teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun aihepiiri on kaikille sama, mutta siinä ei ole kaikille samoja kysymyksiä, kuten muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan. Teemahaastattelu on suomenkielinen termi, jota ei ole käytössä muissa kielissä, muualla käytetään termiä kohdennettu haastattelu eli The Focused Interview. Kohdennetussa haastattelussa tiedetään etukäteen, että haastateltava on kokenut tietyn tilanteen. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 47- 48.)

Benchmarking on kehittämismenetelmä, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten joku muu organisaatio on onnistunut ratkaisemaan ongelman tai kehittämään toimintaansa paremmaksi. Sen tarkoituksena on haastatteleamalla, kyselemällä tai havainnoimalla löytää tarkasteltavan organisaation menestyksen syitä ja mahdollisesti hyödyntää niitä oman organisaation kehittämisessä. Benchmarking sopii hyvin sellaisten asioiden kehittämiseen, jotka voi tarkasti määritellä. Täytyy siis tietää valmiiksi, mihin asiaan etsitään ideoita ja tämän jälkeen valita kohde organisaatiot siten, että niillä kehitettävä asia on paremmin kuin omassa organisaatiossa. (Ojasalo ym. 2009 163–164.)

Benchmarkingin kohteena voi olla toinen yritys, mutta myös oman organisaation toinen osasto tai toimipiste. Se voi olla myös yrityksen sisäistä. Benchmarking on

opettavaisempi menetelmä kuin yritysvierailut, koska siinä tarkastellaan tiettyjä toimintoja suunnitelmallisesti. Benchmarkingin tuloksia ja havaintoja tulee verrata omaan organisaatioon tuloksiin ja toimintaan, jotta voidaan löytää oman toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita ja – menetelmiä. (Ojasalo ym. 2009, 163–164.)

Omassa kehittämistehtävässäni käytin benchmarkingia apuna työturvallisuuden kehittämisessä. Sen avulla yritin löytää keinoja, joiden avulla turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrää on saatu lisättyä muissa yrityksissä. Etsin näyttöä siitä, että ilmoitusten määrällä, niiden tutkinnan tasolla ja tehdyillä toimenpiteillä voidaan vaikuttaa merkittävästi tapaturmien määrään. Tavoitteenani oli löytää myös hyviä ennakoivia työturvallisuudenmittareita, joita voitaisiin ottaa Palmiallakin käyttöön. Benchmarking tapahtui avoimena teemahaastatteluna, jossa keskusteltiin haastateltavan kanssa vapaasti aiheista, jotka olin ennakkoon miettinyt.

4.2 Kehittämistyön prosessin kuvaus

Kehittämistyö on muotoutunut hiljalleen nykyiseen malliinsa. Työturvallisuuden parantaminen ja työtapaturmien tutkinta ovat olleet minulla kehittämisen aiheena opintojen alusta saakka. Välillä olen laajentanut aihetta hiukan liikaa ja palannut sitten takaisin alkuperäiseen aiheeseen, joka on työturvallisuuden parantaminen ja työtapaturmien vähentäminen.

Opinnäytetyöni keskeiset kysymykset ovat:

Millä keinoilla työtapaturmat ja niiden aiheuttamat kustannukset voidaan saada selkeään laskuun?

Miten työturvallisuuskulttuuria ja työturvallisuutta pitäisi kehittää ja millä mittareilla niiden tilaa voisi tarkastella?

Kehittämistyön eteneminen:

Taulukossa 1 olen kuvannut, miten aihe lopulta muotoutui ja mitä tein opinnäytetyöhöni suunnitteluvaiheessa. Kehittämistyön eteneminen on kuvattuna taulukossa 2.

Taulukko 1 Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen kuvaus

Ajankohta	Tehtävä tai tapahtuma	Merkitys kehitystyölle
Syksy 2012	Opintojen aloitus	Kehittämistyön pohdintaa alustavasti
02 / 2013	Alustavaa keskustelua työnantajan kanssa kehittämistehtävästä	Kehittämistehtävä alkaa muotoutua
03/2013	Teoreettisen viitekehykseen perehtymistä. Pääsen mukaan kaupungin tutkintaprosessia kehittävään työryhmään.	Työturvallisuuden parantaminen aiheena varmistuu.
04/2013	Suunnitteluseminaari 11.4.2013	Alustavat menetelmät valittu: benchmarking, dokumenttianaalyysi ja joku osallistava menetelmä työsuojeluasiamiehille
05/ 2013	Tapaaminen ohjaajan kanssa	Työturvallisuuskulttuuri käsite tulee tehtävän kokoavaksi ”saateenvarjoksi” ohjaajan neuvo
09-11/ 2013	Kirjoitan teoreettista viitekehystä ja luen paljon aiheesta.	Teoriaan perehtymistä. Alan siirtää työtä kohti työturvallisuuskulttuurin kehittämistä.
10/2013	Työsuojeluvaalit	Vaalikausi vaikuttaa toimintaan ja osallistava menetelmä jää pois

Taulukko 2 Kehittämistyön kuvaus

Ajankohta	Tehtävä tai tapahtuma	Merkitys kehitystyölle
05/ 2012	Benchmarking teemahaastattelu 1	Päätän pitää toisen haastattelun myöhemmin, kun nykytila on hahmottunut paremmin
10/ 2013	Tapaturmailmoitusten pelkistämistä ja lajittelua	Dokumenttianalyysi
12 / 2013- 01/ 2014	Ohjaaja kysyy menetelmistä. Aluksi en ymmärrä kysymystä, mutta lopulta huomaan, että olen unohtanut kirjata menetelmät työhöni	Mitkä menetelmät? - dokumenttianalyysi - benchmarking
01/ 2014	Kirjoittamista. Tapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoitusten ja muistioiden analysointia	Dokumenttianalyysi
01/ 2014	Palautetta ohjaajalta	Rakenteen selkeyttäminen
01/ 2014	Benchmarking teemahaastattelu 2	
02/ 2014	Rakenteen selkeyttäminen. Jätän osan tekstistä pois ja laajennan muuta osaa	Palaan selkeästi työturvallisuuden parantamiseen. Työturvallisuuskulttuuri on mukana työturvallisuutta tukevana asiana.
02/ 2014	Juurisyysanalyysi 5 x Miksi? – menetelmällä 11- 12/ 2013 sattuneisiin tapaturmiin	Otan mukaan menetelmän pilotoinnin kehittämisen avuksi. Puhelehaastattelu.
03/ 2014	Keskustelu ohjaajan kanssa	Työn parantelu

Opinnäytetyöprosessini alkoi heti opintojen alussa. Teimme paljon erilaisia oppimistehtäviä, joissa aihe liittyi mahdolliseen kehittämistehtäväämme. Itselläni työn aiheeksi muotoutui melko pian työturvallisuus. Oppimistehtäviä varten luin työturvallisuuteen liittyvää kirjallisuutta ja samalla sain itselleni kerättyä materiaalia opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä varten.

Suunnitteluseminaarini oli keväällä 2013. Olin muodostanut itselleni jo melko selkeän kuvan siitä, mitä menetelmiä aion käyttää ja mikä on tavoitteeni. Perehdyin keittiötyön tapaturmiin ja työturvallisuuden kehittämiseen. Menetelmiksi valitsin dokumenttianalyysin ja benchmarkingin. Suunnitteluseminaarin jälkeen perehdyin lisää työturvallisuuskulttuuriin ja sen kehittämiseen, mutta muuten työni ei edennyt merkittävästi ennen loppuvuotta 2013.

Kehittämistyöni aloitin keväällä 2013 tekemällä ensimmäisen benchmarking vierailun Helsingin Energialle ja haastattelin työsuojelupäällikkö Jukka Niemistä. Toisen benchmarking haastattelun tein Pohjola yhtiön asiantuntija Mika Santoselle vasta tammikuussa 2014. Haastattelujen välissä oli pitkä aika, mutta koin sen hyväksi, koska sain Energian vierailusta ideoita työhöni ja Pohjola yhtiön haastattelu vahvisti ajatuksiani työturvallisuuden kehittämisestä.

Syksyllä 2013 tein työtapaturmien dokumenttianalyysia lajittelemalla ja pelkistämällä alkuvuoden 2013 tapaturmailmoituksia. Tapaturmailmoitusten lisäksi analysoin turvallisuuspoikkeamailmoituksia ja johtoryhmän muistioita. Dokumenttien analysointi ja lajittelu oli työläs, mutta mielenkiintoinen vaihe työssäni.

Helmikuussa 2014 päätin tutkia uudelleen marras- ja joulukuun 2013 työtapaturmat pilotoimalla 5 x Miksi?-juurisyyanalyysimenetelmän. Pilotointi vahvisti käsitystäni siitä, että perusteellisella tutkinnalla voidaan löytää tapaturman juurisyy ja tehdä korjaavia toimenpiteitä, sekä estää tapaturman toistuminen.

Ohjaajani avulla huomasin työni puutteet. Hänen palautteensa ansiosta huomasin, että olin unohtanut kuvata työhöni menetelmät. Innostuin kehittämistyöstä niin paljon, että jouduin välillä tarkentamaan työni rajausta ja rakennetta. Lopulta jätin osan keräämästäni ja analysoimastani materiaalista pois työstäni ja palasin alkupe räiseen rajaukseen. Kerätty materiaali on hyödynnettävissä omassa työssäni, mutta opinnäytetyöstä se olisi tehnyt liian rönsyilevän.

5 TYÖTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISTYÖ JA -TULOKSET

Käytin dokumenttianalyysiä vaaratilanneraporttien ja tapaturmailmoitusten laadun arvioinnissa. Analysoin lähinnä niiden laatua siitä näkökannasta, onko niihin kirjattu tarvittava tieto, jotta niitä voidaan hyödyntää työturvallisuuden kehittämisessä. Analysoimalla tehtyjä ilmoituksia pyrin ymmärtämään syitä siihen, miksi raportteja ei osata tai voida hyödyntää oppivan organisaation mallin mukaan. Lisäksi analysoin johdon sitoutumista kokousmuistioiden avulla. Dokumenttianalyysin tarkoituksena on ymmärtää nykytilanne.

Benchmarkingin avulla etsin hyviä käytäntöjä yrityksistä, joiden tiedän onnistuneen työturvallisuuden ja työturvallisuuskulttuurin kehittämisessä.

Dokumenttianalyysin havaintojen tueksi olen pilotoinut 5x Miksi?-menetelmän varmistaakseni, että havaintoni tapaturmien tutkinnasta ovat oikeat ja kokeillakseni parempaa tapaturmien tutkintamenetelmää.

5.1 Työtaturmien dokumenttianalyysi

Palmialla on vakuutusyhtiö Pohjolan yhteenveto tapaturmista ja niiden aiheuttamista suorista kuluista. Toistaiseksi nämä tiedot on saatu yksi tai kaksi kertaa vuodessa, mutta vuoden 2014 alusta on sovittu, että ne toimitetaan neljä kertaa vuodessa.

Esimies kirjaa kaikki sattuneet tapaturmat Työsuojelupakki-ohjelmaan. Ohjelmasta tapaturmailmoitukset menevät sähköisesti palkanlaskennan kautta vakuutusyhtiö Pohjolaan. Tapaturmailmoituksen kirjaaminen Työsuojelupakki-ohjelmaan on myös vakuutuskorvausten saannin kannalta tärkeää. Siksi kaikki tapaturmat tulee kirjattua varmasti järjestelmään. Työsuojelupakki-ohjelmasta saatava tieto on tältä osin luotettavaa.

Dokumenttianalyysissa käytin materiaalina Työsuojelupakki-ohjelmaan kirjattuja tapaturmailmoituksia vuodelta 2013. Tapaturmien tutkinnan analysoinnissa olen keskittynyt vain catering-yksikön koulu- ja päiväkotipalveluiden työpaikkatapaturmiin, joita sattui vuonna 2013 66 kappaletta. Olen käynyt manuaalisesti läpi

vuoden 2013 työtaturmat saadakseni analyysiin mukaan kaikki koulu- ja päiväkotipalveluiden tapaturmat.

Työsuojelupakki-ohjelmasta saa valmiita tilastoja ja yhteenvedoja, mutta niiden käyttö materiaalina ei ole luotettavaa. Osa tapaturmista on kohdennettu väärin, tai niitä ei ole kohdennettu riittävän alhaiselle tasolle organisaatiossa. (Kuvio 6 ja Kuvio 7.)

Kuviossa 6 on näkyvässä tapaturma, joka kirjataan liian ylös organisaatiopuussa ja se näkyy vain Palmian tasolla. Oma lähiesimies ei pääse katsomaan kirjauksia. Tehty ilmoitus ei myöskään näy toimialan yhteenvedoraportissa. Kuviossa 7. näkyy taso, jolle kirjaukset tulisi tehdä, jotta ohjelman raportointia voisi käyttää toimialakohtaisesti luotettavasti. Koko Palmian tasolla raportointi on tälläkin hetkellä luotettavaa.



Kuvio 6. Organisaatiopuun ylätaso. (Työsuojelupakki-ohjelma 2014.)



Kuvio 7. Organisaatiopuun toimialataso. (Työsuojelupakki-ohjelma 2014.)

Valmiissa raporteissa ei saada eroteltua myöskään työpaikka- ja työmatkatapaturmia. Näistä syistä johtuen olen tehnyt yhteenvedon manuaalisesti.

Työpaikkatapaturmailmoituksista olen analysoinut seuraavia seikkoja: tapaturman tutkinnan tila ja laatu, tapaturman uhrin ikäryhmä syntymävuoden mukaan ja tapaturmatyyppi. Tapaturmien analysoinnin avuksi olen kirjannut edellä olevat seikat itselleni aputaulukkoon yhteenvedoksi (LIITE 3).

Analysoimalla ilmoituksia olen tarkastellut, minkälainen tapaturmailmoitusten tutkinnan taso on. Pohjolan mukaan hylättyjä hakemuksia on ollut vuonna 2014 14 kappaletta, joista yksi on korvattu lisäselvitysten jälkeen. Suurin syy hylkäykseen on ollut se, että ilmoituksen perusteella ei ole katsottu, että tapaturman kriteerit olisivat toteutuneet. Tapahtuma ei ole ollut äkillinen tai sillä ei ole ollut ulkopuolista aiheuttajaa. (Palmia Helmi intra 2014b.)

Lisäksi tarkastelin materiaalia löytääkseni siitä jotain tekijöitä, jotka voidaan huomioida opastuksessa ja koulutuksessa. Ryhmittelin tapaturmia vamman tai tapaturman aiheuttajan mukaan, löytääkseni tyypillisimmän tapaturman aiheuttajat ja vammaluokat. Lisäksi vertailin tapaturmaan joutuneiden ikää ja vertasin sitä palmialaisten ikäjakautumaan. Ajatuksena oli, että jos vertailussa joku ikäryhmä on kovin altis tapaturmille, pitää tulevaisuudessa porautua tarkemmin niihin syihin, jotka selittäisivät tätä. Näiden tietojen perusteella voitaisiin tulevaisuudessa kohdentaa perehdytystä ja koulutusta.

Koulu- ja päiväkotipalveluiden työtapaturmista oli 66 ilmoitusta. Arvioin ilmoitusten kirjaamisen ja käsittelyn laatua seuraavilla kriteereillä. Jos tapaturmaa ei ole tutkittu, eikä tapaturman johdosta ole kirjattu mitään toimenpiteitä, tapaturma kirjattiin taulukkoon kohtaan tutkinta merkinnällä ei. Jos tapaturman tutkinta oli jäänyt kesken, tai se oli hyvin vaillinainen, se kirjattiin yhteenvetoon merkinnällä kesken/ vajaa. Mikäli tutkinta oli tehty yhdessä työntekijän kanssa ja sille oli selvitetty juurisyy tai korjaavat toimenpiteet, kirjaisin sen merkinnällä hyvin. Valtaosa tapaturmista sai merkinnän ok. Tähän ryhmään kirjasin ne tapaturmat, joille on tehty hyvin pintapuoleinen tutkinta. Tutkinta ei ole johtanut toimenpiteisiin ja tapaturman juurisyytä ei ole pyritty selvittämään, mutta tutkinta kohtaan on kirjattu joku syy, joka on vaikuttanut tapaturmaan.

Tapaturmista 6 oli tutkittu, kirjattu ja raportoitu erityisen hyvin. Ilmoituksesta oli myös seurannut korjaavia toimenpiteitä, jotka oli hoidettu ja kuitattu tehdyksi. Kokonaan tutkimatta oli 4 tapaturmaa. Tapaturman tutkinta oli 8 tapauksessa selkeästi jäänyt kesken tai kirjauksia ei ole tehty loppuun. Loput 48 tutkintaa oli tehty hyväksytysti, mutta hyvin niukasti ja mahdollisimman helposti.

Tapaturmista muutamat oli kuvattu niin vajavaisesti, että vakuutusyhtiö oli pyytänyt niistä lisäselvityksiä voidakseen tehdä korvauspäätöksen. Näissä tapauksissa kuvauksesta ei selkeästi ilmennyt tapahtuneen tapaturman määritelmän mukaista äkillisyyttä tai ulkoista aiheuttajaa.

Tapaturmailmoituksista analysoin myös sitä, minkä tyyppinen vamma työntekijälle aiheutui ja mikä vamman aiheutti. Tapaturmien syntymekanismin havainnoinnin avulla, sain paremman kuvan keittiötyön keskeisimmistä riskeistä.

Tyypillisin keittiötyössä sattunut vamma vuonna 2013 oli viiltohaava. Koulu- ja päiväkotipalveluiden keittiötyössä sattui 29 viiltohaavatapaturmaa. Sen aiheuttajana tavallisimmin oli veitsi. Suurin osa veitsen aiheuttamista viiltohaava vammoista oli ns. veitsen lipsahduksia sormeen raaka-ainetta pilkottaessa. Yksi tapaturma oli sattunut siten, että veitsi oli kädessä kärryä tyhjennettäessä ja veitsi osui käteen. Viiltohaavoja aiheuttivat myös terävät reunat kärryissä, uunin johteissa ja astioissa, säilykepurkit sekä vihannesleikkurinterät. Leikkurinterän aiheuttamia vammoja oli 4 kappaletta. Ne kaikki ovat johtuneet terän virheellisestä käsittelystä terän paikalleen laiton, irrotuksen tai pesun aikana.

Palovammatapaturmia oli 10, joista suurin osa johtui yhdistelmäuunin höyrystä. Kaksi palovammaa aiheutui kuumen veden tai ruuan roiskumisesta ja kaksi ajattelamattomuudesta tai ajatusvirheestä. Toinen näistä sattui, kun työntekijä tarttui kuumaan vuokaan ilman patalappuja ja toinen kun työntekijä laski käden kuumalle keittolevylle.

Liukastumisen aiheuttamia tapaturmia sattui 8. Määrä on melko suuri, koska nämä kaikki ovat työpaikkatapaturmia, eikä luku sisällä kodin ja työpaikan välisellä matkalla sattuneista työmatkatapaturmia. Lähes kaikki liukastumiset sattuivat, kun työntekijä oli ulkona viemässä roskia tai kuljettamassa tavaraa läheiseen toimipaikkaan ulkokautta. Liukastumisesta aiheutui ruhjevammoja.

Sattuneista tapaturmista kaksi oli pesuaineiden aiheuttamia silmävammoja. Keittiötyössä pesuaineet ovat voimakkaita, erityisesti konetiskiaineiden ja uuninpesuaineiden aiheuttamat roiskeet voivat aiheuttaa vakavan silmävamman. Roiskeen sattuessa tarvitaan ensiapuna silmän runsas huuhtelu ja käynti lääkärissä (Farnos 2014). Silmät on suojattava hyvin, jos käsitellään voimakkaita pesuaineita.

Mikään tapaturma ei ollut todella vakava. Vakavaksi tapaturmaksi katsotaan tapaturma, josta aiheutuu 30 päivän poissaolo (Työterveyslaitos 2013a). Kaikkien poissaolojen pituutta ei näy raporteissa. Pisin kirjattu työpaikkatapaturman aiheuttama poissaolo vuonna 2013 on ollut 29 päivää.

Analysoin ilmoitusten perusteella myös sitä, minkä ikäisenä työntekijä oli joutunut tapaturmaan. Ryhmittelin kaikki sattuneet tapaturmat työntekijän syntymävuoden mukaan ikäryhmiin, joihin laskin montako % koulu- ja päiväkotipalveluiden tapaturmista sattui kyseisessä ikäryhmässä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Palmian catering-yksikön koulu- ja päiväkotipalveluiden tapaturmat vuonna 2013. (Työsuojelupakki-ohjelma 2014)

Ikäryhmä	Tapaturmat	% tapaturmista
-25	2	3,04 %
25-35	15	22,72 %
36-45	22	33,33 %
46-55	18	27,27 %
56-65	9	13,64 %
yhteensä	66	

Tämän jälkeen laskin koko Palmian henkilöstöstä, montako prosenttia työntekijöistä, kuuluu mihinkin ikäryhmään (Taulukko 4). Vertasin näitä lukuja keskenään. Jouduin käyttämään koko Palmian henkilöstömäärää, koska en saanut mistään erikseen koulu- ja päiväkotipalveluiden ikärakennetta. Ikärakenne vastaa hyvin koko Palmian ikärakennetta, joten tiedot ovat vertailukelpoisia tässä tarkoituksessa. Analyysin tarkoituksena oli nähdä, onko työntekijä jossain iässä erityisen tapaturma altis. Jos näin on, pitäisi miettiä keinoja kohdentaa koulutusta juuri kyseiselle ryhmälle.

Taulukko 4. Palmian koko henkilöstön ikäjakauma. (Palmia Helmi intra 2014c)

Ikäryhmä	Henkilöä kpl	% henkilöistä
-25	191	6,54 %
26-35	474	16,22 %
36-45	710	24,30 %
46-55	890	30,46 %
56-65	652	22,31 %
65-	5	0,17 %
yhteensä	2922	

Suhteellisesti eniten tapaturmia sattui 36- 45 vuotiaalle työntekijöille, 33,33 % kaikista tapaturmista. Tässä ikäryhmässä ero henkilöstön ikärakenteeseen verrattuna oli huomattava, koska työntekijöistä tähän ikäryhmää kuuluu 24,30 %. Nuorimmille ja iäkkäimmille työntekijöille taas sattui tapaturmia vähemmän kuin ryhmän koon perusteella olisi voinut päätellä.

5.2 Turvallisuuspoikkeamien dokumenttianalyysi

Valitsin dokumenttianalyysin kohteeksi vaaratilanneraportoinnin, koska sitä on yleisesti pidetty hyvänä tapana tarkastella työturvallisuuskulttuurin tilaa, kuten luvussa 3 on todettu. Otin tarkasteltavaksi koko catering-yksikön läheltä piti-, vaaratilanne- ja uhka- ja väkivaltailmoitukset, koska niitä oli vuonna 2013 tehty yhteensä 28 kappaletta. Otos on näinkin rajattuna melko pieni.

Taulukko 5. Läheltä piti-ilmoitukset Palmian Catering-palveluissa 2013 (Työsuojelupakki-ohjelma 2014.)

Ilmoituksen taso	Hoitoala	Koulu- ja pk	Pakkala	Lounas
OK	1	3	3	
ei käsitelty	3	3		
käsittely vajaa	1	1		
Yhteensä	5	7	3	0

Läheltä piti-ilmoituksia tehtiin vuoden 2013 aikana 15 kappaletta. Niistä Catering Pakkalan tuotantolaitos oli kirjannut, tutkinut ja kuitannut hoidetuksi kaikki 3 ilmoitusta. Koulu- ja päiväkotipalveluissa tehtiin 7 ilmoitusta, joista 3 hoidettiin ohjeiden mukaisesti, 3 oli jäänyt kokonaan tutkimatta. Yhteen ilmoitukseen oli kirjattu toivottuja toimenpiteitä, mutta niitä ei ollut kuitattu, eikä tutkintaa ollut

kirjattu ohjelmaan. Hoitoalan ruokapalvelut tekivät 5 ilmoitusta, joista 1 oli kirjattu ohjeiden mukaisesti, 3 ilmoitusta oli hyvin kirjattu, mutta niitä ei ollut tutkittu ja käsitelty lainkaan ja 1 käsittely oli jäänyt kesken. Lounasruokapalveluista ei tullut yhtään ilmoitusta. (Taulukko 5.)

Taulukko 6. Vaaratekijä ilmoitukset Palmian catering-palveluissa 2013. (Työsuojelupakki-ohjelma 2014.)

Ilmoituksen taso	Hoitoala	Koulu- ja pk	Pakkala	Lounas
OK		4	2	
ei käsitelty		1		
käsittely vajaa		3	2	
Yhteensä	0	8	4	0

Vaaratekijäilmoituksia tehtiin vuonna 12 kappaletta. Ilmoituksista 8 kirjattiin koulu- ja päiväkotipalveluissa ja niistä puolet oli käsitelty asianmukaisesti, 3 oli käsittelemättä ja 1 käsittely oli vajaa. Catering Pakkala teki 4 ilmoitusta, joista 2 oli tehty ohjeiden mukaisesti ja 2 käsittely oli vajaa. Muut toimialat eivät tehneet yhtään vaaratekijä ilmoitusta. (Taulukko 6.)

Ryhmässä käsittely vajaa on 2 ilmoitusta, joiden toimenpiteiden määräaika on vielä jäljellä ja niiden toimenpiteitä ehkä tehdään ja kirjataan vielä. Ilmoituksissa oli kaksi sellaista vaaratekijää, joita ei voitu poistaa. Ne olisi pitänyt kirjata toimipaikkojen vaarojen arviointeihin, mutta kumpaakaan ei ole lisätty niihin. Lisäys olisi hyvä tehdä, koska vaaratekijän poistaminen on kiinteistön omistajan vastuulla, emmekä voi itse korjaukseen vaikuttaa. Palmia ei omista kiinteistöjä, joissa toimimme. Ennen kuin tilanne saadaan korjattua, vaaratekijän pitäisi näkyä vaarojen arvioinneissa. Tällä varmistetaan, että uudet työntekijät saavat heti perehdytysvaiheessa tiedon vaarasta ja tapaturman todennäköisyys pienenee.

Uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksia on kirjattu hoitoalan ruokapalveluista 1 ilmoitus vuonna 2013. Ilmoitukseen ei ole tehty tutkintaa eikä tapahtuneen vakuuden arviointia, eli ilmoitus on käsittelemättä.

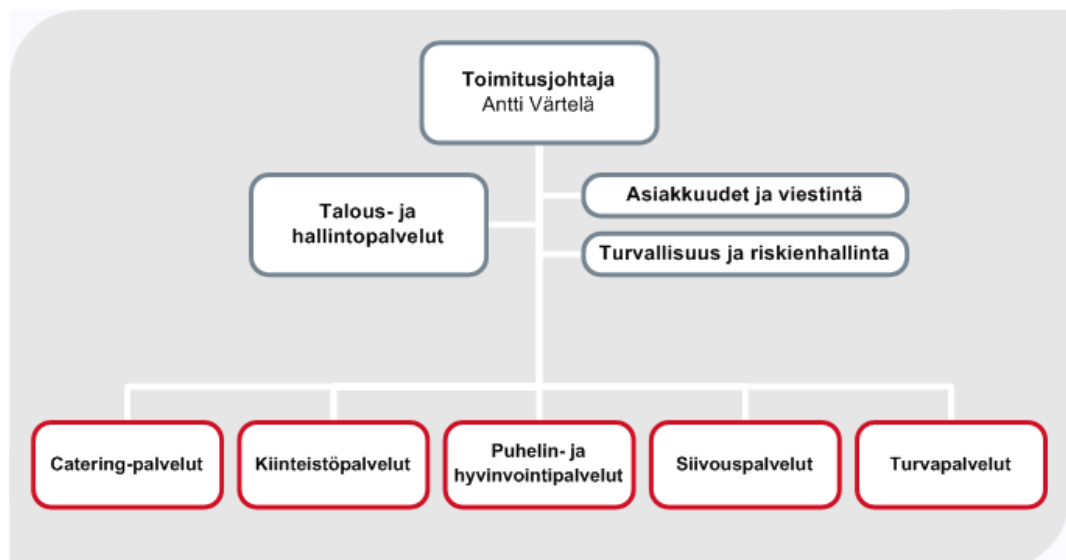
Ilmoituksista osa oli kohdentamatta oikeaan toimipisteeseen ja esimiehelle. Tällöin esimies ei saa tietoa ilmoituksesta, eikä siksi tee tarvittavia kirjauksia. Tapah-tuman kuvauksissa oli puutteita, joiden vuoksi ilmoituksesta ei käynyt selville,

mitä oikeastaan oli sattunut. Tällöin toimenpiteiden kirjaaminen on mahdotonta. Toisaalta oikealla tutkinnalla tämä asia olisi varmasti selvinnyt.

5.3 Johdon sitoutumista arvioiva dokumenttianalyysi

Olen havainnoinut Palmian työturvallisuuskulttuurin tilaa ja johdon sitoutumista siihen analysoimalla saatavilla olevia dokumentteja. Näitä ovat Palmian johtoryhmän ja linjajohdon kokousmuistiot ja turvallisuusstrategiaa tai – politiikkaa ohjaavat asiakirjat.

Palmian organisaatiomallissa johtoryhmä muodostuu toimitusjohtajasta, yksikönjohtajista (6 henkilöä) ja henkilöstön edustajasta, joka on suurimman ammattiyhdistyksen pääluottamusmies. Lisäksi johtoryhmällä on sihteeri. Johtoryhmässä ovat edustettuina Palmian ylin johto siten, että jokaisella toimialalla tai yksiköllä on siellä edustajana yksikön johtaja. Johtoryhmässä edustettuna ovat alimman rivin liiketoimintayksiköt ja tukitoiminnoista Talous- ja hallintopalvelut (Kuvio 8).



Kuvio 8. Palmian organisaatiokaavio. (Palmian Helmi intra 2013a.)

Johtoryhmä on pitänyt vuonna 2013 11 kokousta. Kokousten asialistalla oli kahdessa kokouksessa käsitelty turvallisuuskoulutukseen liittyviä asioita. Toinen käsitelty koulutus oli koko ylintä johtoa koskeva Johdon turvallisuus valmennus ja toinen erikseen kutsutuille esimiehille pakollinen Ennakoi ja ratkaise- koulutus.

Työhyvinvointiasioita oli asialistalla kaksi kertaa vuonna 2013. Lisäksi johtoryhmän kokouksessa oli ilmoitusasiana työsuojeluvaalien järjestäminen vuonna 2013. Vuoden lopussa oli yksikönjohtajia muistutettu yksikkökohtaisten työsuojelun ja -hyvinvoinnin toimintasuunnitelman tekemisestä. Tapaturmia, vaarojen arviointeja tai turvallisuuspoikkeamia kokouksissa ei ole käsitelty vuoden 2013 aikana. (Palmia Helmi intra 2013b.)

Yksiköiden omien johtoryhmien kokousmuistioita en pääse katsomaan, joten minulla ei ole tietoa siitä, onko niissä käsitelty työturvallisuusasioita. Catering-yksikössä koulu- ja päiväkotipalveluiden kokousten asialistalle työsuojeluasiat lisättiin syksyllä 2013 pysyväksi aiheeksi. Se on myös koulu- ja päiväkotipalveluiden työpaikkakokouksissa pysyvänä aiheena.

Palmialle on laadittu turvallisuustoiminnan periaatteet vuosille 2013- 2014 ja toimitusjohtaja Antti Värtelä on ne hyväksynyt. Tässä asiakirjassa on määritelty myös työturvallisuuteen liittyviä vastuita ja toimia organisaation eri tasoille ja määritelty ylimmän johdon seurantavastuu erikseen määriteltävien mittareiden avulla. Asiakirja sisältää paljon myös muuta yritysturvallisuuteen liittyvää materiaalia ja ohjeistusta, kuin työturvallisuusasioita. Tätä voidaan kuitenkin pitää eräänlaisena turvallisuuspolitiikkaa kuvaavana asiakirjana. (Palmia Helmi intra 2013c.)

Palmialla on Työhyvinvoinnin toimintasuunnitelma, joka perustuu Helsingin kaupungin Työhyvinvoinnin toimintaohjelmaan vuosille 2014- 2017 ja on työturvallisuuslain 9§ mukainen. Jokainen liiketoimintayksikkö on näiden suunnitelmien pohjalta tehnyt vielä omat yksikkökohtaiset työsuojelun toimintasuunnitelmat, jossa on huomioitu yksikön toiminnalle tarpeelliset painopistealueet. Tämä on tarpeellista, koska Palmian yksiköt ovat toiminnaltaan hyvin erilaisia ja niiden työturvallisuusriskit poikkeavat toisistaan suuresti.

Palmian palkitsemisjärjestelmässä on vuodelle 2013 määritelty työhyvinvointi / tuottavuusmittariksi työtapaturmaindeksin paraneminen 10 %. Tämä tavoite on määritelty koskemaan organisaation kaikkia tasoja. (Palmia Helmi intra. 2013d.)

5.4 Palmian nykytilan arviointia analyysien perusteella

Palmialla tyypillisin keittiötyössä sattuva tapaturma on viiltohaava veitsestä. Tapaturmaan joutunut työntekijä on tavallisimmin 36- 45 vuotias nainen. Minä hämmästyin, että suhteellisesti eniten tapaturmia sattui parhaassa työiässä oleville työntekijöille. Olin kuvitellut, että työuran alussa tai lopussa työntekijä olisi kaikista riskialttein vähäisen kokemuksen tai heikentyvän fysiikan vuoksi. Tämän otoksen perusteella näyttäisi siltä, että kokemus ja hyvä terveys eivät takaa turvallista työskentelyä.

Tapaturmien tutkinnan taso oli usein hyvin pintapuoleinen, mutta ne täyttävät niukasti minimikriteerit, eli tutkinta on tehty ja kirjattu Työsuojelupakki-ohjelmaan. Perusteellista tutkintaa tai siitä seuranneita toimenpiteitä ei useimmiten ollut tehty. Hyvällä juurisyyanalyysillä tapaturmien tutkinnasta voidaan saada paljon enemmän ennaltaehkäisevää tietoa.

Ilmoitusten joukossa on paljon sellaisia, joita olisi voitu hyödyntää paremmin, jos tutkinta olisi tehty ajatuksella. Esimerkiksi kun on sattunut tapaturma, jossa veitsi viiltää käteen, kun irrotetaan jäisiä tuotteita toisistaan, ei tapaturman tutkintaan ole kirjattu mitään väärästä työtavasta, vaikka tutkinta onkin tehty. Tässä tapauksessa olisi pitänyt kirjata tutkintaan, että työmenetelmä on väärä ja ohjeistaa oikea, turvallisempi tapa toimia. Toisessa esimerkissä työntekijä on polttanut kätensä uunin päältä tulevaan höyryyn, kun hän on ottanut tavaraa uunin päältä. Tutkinta on tehty ja siihen on kirjattu, että tulee noudattaa varovaisuutta höyryuunin kanssa, mutta tutkinnassa on kokonaan jätetty huomioimatta, että uunin päällä ei saa säilyttää mitään tavaraa tulipaloriskin vuoksi.

Turvallisuuspoikkeamailmoituksia on tullut tapaturmien määrään verrattuna vähän. Turvallisuuspoikkeamailmoitukset olivat aiheuttajaltaan hyvin erilaisia kuin sattuneet tapaturmat. Vain yksi oli vaaratilanne, jossa oli lähellä sattua palovammatapaturma ja yhdessä ilmoituksessa oli viiltohaavan vaara. Koska viiltohaavat ja palovammat ovat tavallisimpia tapaturman aiheuttajia, olisi näistä pitänyt tulla eniten läheltä piti- ilmoituksiakin.

Yksi cateringin-yksikön toimilinjaista ei ollut tehnyt yhtään vaaratilanneilmoitusta koko vuonna. Vaikka toimilinja on henkilöstömäärältään pienin, tuntuu mah-

dottomalta, ettei siellä olisi vuoden aikana sattunut yhtään turvallisuuspoikkeamatilannetta.

Johtoryhmän muistioita tarkasteltuani huomasin, ettei työterveys ja – turvallisuusasiat ole vielä pysyvänä aiheena johtoryhmän kokouksissa. Asioita on käsitelty satunnaisesti. Kokouksessa käsiteltävät asiat eivät ole olleet sellaisia, joilla olisi pyritty ennakoivaan turvallisuusjohtamiseen.

Erityisen hyvänä havaintona pidän kuitenkin sitä, että Palmialla on vuonna 2013 ollut turvallisuuteen liittyvää merkittävää koulutusta ylimmälle johdolle. Koulutuksen järjestäminen ylimmälle ja linjajohdolle kuvaa mielestäni halua kehittää turvallisuuskulttuuria tulevaisuudessa määrätietoisesti ja parantaa toimintaa jatkuvasti.

Muistioiden perusteella voin myös olettaa, että Palmialla ei ole vuonna 2013 sattunut vakavia työtapaturmia. Tämä oletamus perustuu siihen, että mikäli tapaturma olisi aiheuttanut vakavia, pysyviä vammoja, olisi sellainen tapaturma käsitelty johtoryhmässä sen aiheuttamien taloudellisten ja inhimillisten vaikutusten vuoksi.

Turvallisuustoiminnan periaatteet vuosille 2013–2014 -asiakirjassa on kuvattu, että työntekijä ilmoittaa poikkeamista ja esimiehet kehittävät toimintaa turvallisiksi. Tapaturmien ja turvallisuuspoikkeaminen tutkimiselle ja toimenpiteiden hoitamiselle ei ole asetettu Palmialla mitään selkeää tavoitetta tai mittaria, jolla asiaa seurataan.

Palkitsemisjärjestelmässä tapaturmataajuuden pieneneminen 10 % on määritelty palkitsemiskriteeriksi organisaation kaikille tasoille. Tämän mittarin heikkous on kuitenkin se, että missään ei ole kirjattuna lähtötasoa, johon tulosta verrataan. Työturvallisuudelle ei ole määritelty sopivia mittareita tai mittareita ei ole otettu tehokkaaseen käyttöön.

Työturvallisuuspolitiikan tila on mielestäni kohtalainen. Hyvänä asiana pidän sitä, että tarvittavat suunnitelmat ovat olemassa ja lisäksi jokainen liiketoimintayksikkö laatii oman suunnitelmansa työturvallisuuden käytännön toimista. Yksikkökohtaisissa työsuojelun toimintasuunnitelmissa on määritelty painopistealueet, tavoitteet ja tehtävät, suunnitelmat viedään siis lähelle käytännön työtä.

Dokumenttianalyysin avulla päädyn siihen, että Palmialla on luotu monia hyviä rakenteita työturvallisuuskulttuurin kehittämiseen ja tukemiseen. Turvallisuustoiminnan periaatteet ja Palmian strategia ohjaavat työturvallisuustoimintaa. Myös turvallisuuskoulutusta on viime vuosina suunniteltu ja järjestetty aikaisempaa enemmän ja ylin johto on osallistunut koulutuksiin. Mielestäni suurimmat puutteet on suunnitelmien jalkautuksessa ja johdon esimerkkinä toimiminen on toistaiseksi vähäistä. Tämä heijastuu myös lähiesimiestyöhön siten, että lakisäätteiset asiat hoidetaan, mutta moni asia tehdään rutiininomaisesti ja liian pintapuoleisesti.

5.5 Benchmarking

Benchmarking kohteiksi valitsin Helsingin Energian (myöhemmin Energia) ja Vakuutusyhtiö Pohjolan. Benchmarking toteutui haastattelemalla yritysten asiantuntijoita. Benchmarkingin tarkoituksena on löytää kohdeyrityksestä hyviä käytäntöjä, joiden avulla he ovat onnistuneet kehittämään toimintaansa paremmaksi ja hyödyntää niitä sitten oman organisaation kehittämisessä (Ojasalo ym. 2009, 163-164).

Pohjolasta kysymyksiini vastasi työturvallisuusasiantuntija Mika Santonen ja Energialta työsuojelupäällikkö Jukka Nieminen. Haastattelut käytiin teemahaastatteluna. Olin pohtinut valmiiksi aihealueet, mutta mitään täsmällistä kysymyslomaketta ei käytetty.

Valitsin Energian kohdeyritykseksi, koska se on Helsingin kaupungin liikelaitos, joka on onnistunut selkeästi vähentämään tapaturmia. Minulla on ollut ennakkotieto siitä, että Energialla on tehty määrätietoisesti työtä työturvallisuuden eteen ja että se on tuottanut tulosta.

Vakuutusyhtiö Pohjola toimii Helsingin kaupungin yhteistyökumppanina. Pohjolassa käsitellään ja ratkaistaan Palmian tapaturmailmoitukset, mutta Pohjola tekee asiakkaidensa kanssa myös ennakoivaa yhteistyötä.

Energian työsuojelupäällikkö Jukka Niemisen haastattelu tapahtui 13.5.2013 Helsingin Energian tiloissa. Nieminen on tehnyt jo vuosia työtä saadakseen tapaturmat selkeään laskuun ja ollut mukana näkemässä, miten toiminta muuttuu. Halu-

sin haastatella juuri häntä saadakseni vinkkejä Palmian työturvallisuuden parantamiseksi ja työturvallisuuskulttuurin muuttamiseksi.

Helsingin Energia on onnistunut vähentämään työtapaturmiaan selvästi 2000-luvulla ja myös muuttamaan työturvallisuusjohtamistaan ennakoivaksi. Helsingin Energia aloitti 2003 turvallisuuspoikkeamien keräämisen ja sai ensimmäisenä vuonna yhden turvallisuuspoikkeamailmoituksen. Nykyään ilmoituksia tulee vuosittain 300- 400.

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrän kasvun takana ovat erilaiset kampanjat, mutta myös se, että työympäristön havainnoinnista ja poikkeamien ilmoittamisesta on tullut osa päivän työstä. Se on vakiintunut normaaliksi käytännöksi. Tärkeintä Niemisen mielestä ei ole itse ilmoitusten teko, vaan se, että työntekijät oppivat havainnoimaan työympäristöään ja työmenetelmiään, sekä toimimaan havaittuaan vaaratekijöitä.

Kampanjoissa ilmoituksen tehneitä työntekijöitä on palkittu esimerkiksi sammutuspiteellä, liukuesteillä kenkiin ja ensiapulaukulla. Palkinnoilla on innostettu työntekijöitä tekemään havaintoja ja ilmoittamaan niistä. Palkitsemiseen liittyy myös se, että saadessaan palkinnon, työntekijä saa myös palautteen tekemästään ilmoituksesta. Laitinen ym. (2013,299) totesivat, että työntekijälle tulee antaa palautteita hänen tekemästään ilmoituksesta.

Työtapaturmien määrä Energialla on laskenut huomattavasti. Vuonna 2003 vähintään 1 päivän sairausloman vaatineiden tapaturmien tapaturmataajuus oli yli 35 ja 2012 se oli enää 11. Jos huomioidaan kaikki tapaturmat, myös ne joista ei aiheudu sairauspoissaoloja, oli turmataajuus vuonna 2003 43 ja 2012 se oli laskenut 20:een. Energian tapaturmataajuuden ja ilmoitusten määrän välinen suhde osoittaa, että työnantaja on saanut palkintoihin laittamansa rahat moninkertaisesti takaisin tapaturmien vähennyttyä selkeästi.

Niemisen mielestä myönteiseen suuntaan on selkeät syyt. Tapaturmien käsittely on systemaattista. Energialla on luotu järjestelmä ilmoitusten tekemiseksi ja ilmoitusten tutkintaa ja toimenpiteitä seurataan.

Energialla on määritelty erilaisia mittareita johdon työkaluiksi. Yksi mittareista on turvallisuuspoikkeamien käsittely. Johdolle on asetettu tavoitteeksi, että 70 % tehdyistä turvallisuuspoikkeamailmoituksista on käsitelty, niille on määritelty toimenpiteet, aikataulut ja sovitut toimenpiteet on suoritettu ja kuitattu tehdyiksi.

Lisäksi johdon tulee suorittaa vuosittain 2 johdon turvallisuuskierrosta. Johdon turvallisuuskierros tarkoittaa toimipaikan esimiehen ja johdon edustajan yhteistä työturvallisuutta havainnoivaa kierrosta työpaikalla (Sarkkinen 2014). Energian johto on sitoutettu työturvallisuuspolitiikkaan ja hyvät tulokset innostavat jatkamaan määrätietoista työtä.

Muita Helsingin Energialla käytössä olevia työturvallisuusmittareita tai seuranta-kohteita ovat tapaturmailmoitusten määrä ja työturvallisuusasioiden käsittely kokouksissa organisaation kaikilla tasoilla. (Nieminen 2013).

Pohjola yhtiöiden haastattelussa keskityin siihen, millaisia ennakoivia työturvallisuusmittareita he pitävät hyvinä ja mikä merkitys heidän mielestään on hyvällä tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkinnalla. Lisäksi kuuntelin, mihin heidän mielestään pitäisi kiinnittää huomiota ilmoitusten kirjaamisessa ja käsittelyssä ja saisinko hyviä ajatuksia työturvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Pohjola yhtiöiden edustajan Mika Santosen haastattelu oli 30.1.2014 Palmian pääkonttorin tiloissa.

Santonen (2014) oli sitä mieltä, että turvallisuuspoikkeamailmoituksilla ja tapaturmien vähenemisellä on selkeä yhteys. Kun ilmoituksia aletaan saada enemmän ja ne käsitellään paremmin, tapaturmat kääntyvät selkeään laskuun. Aluksi ilmoitukset saattavat olla tämän tyyppisiä: ”*Meinasin liukastua etanaan parkkipaikalla.*” (Santonen 2014). Mutta ihmiset oppivat havainnoimaan ympäristöään ja ilmoitusten laatu ja merkittävyys paranee, kun ilmoitusten keräämistä ja tutkintaa jatketaan määrätietoisesti. Erilaisiin kampanjoihin ja kilpailuihin panostettu raha maksaa itsensä takaisin siksi, että palkinnon toivossa tehdään havainnoita, mutta samalla havainnoinnista tulee hyvä tapa. Yrityksen on huolehdittava, että ilmoitukset johtavat toimenpiteisiin tai palautteeseen. Saadessaan palautetta, työntekijät huomaavat, että ilmoituksella on merkitystä.

Santonen (2014) korostaa myös sääntöjä ja johdonmukaisuutta. Yrityksellä tulee olla selvät ohjeet suojalaitteiden käytöstä, työvaatteista, työturvallisuuskäytännöistä ja –toimintatavoista. Johdon on myös ennakkoon määriteltävä, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa. ”*En tiedä yhtään yritystä, joka on onnistunut merkittävästi laskemaan työtapaturmien määrää ilman, että siellä on määritelty rangaistus sääntöjen rikkomiselle*”, sanoo Santonen.

Santosen mielestä hyviä mittareita ovat tapaturmien määrä ja hinta, tapaturmataajuus, vaaratilanneilmoitusten määrä ja tutkinta, tehdyt turvallisuustarkastukset/ kk ja poissaolot. Eurojen laskeminen on tärkeää, jotta voidaan nähdä se, miten panostus maksaa itsensä takaisin, muuten se ei ole merkittävä mittari.

5.6 5 x Miksi?- juurisyyanalyysin pilotointi

Olen aikaisemmin luvussa 2.5 esitellyt 5x Miksi?- juurisyyanalyysi menetelmän. Menetelmän pilotoinnin tarkoituksena oli havainnollistaa, olisiko tapaturmien perusteellisella tutkimisella löydetty sattuneista tapaturmista sellaisia syitä, joihin reagoimalla työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Pilottiryhmässä oli Palmian koulu- ja päiväkotipalveluiden marras- ja joulukuussa 2013 työpaikkatapaturmaan joutuneet henkilöt. Marras- joulukuussa 2013 sattui 16 työpaikkatapaturmaa.

Pilotointia varten laadin lomakkeen (Liite 4), johon keräsin Työsuojelupakki-ohjelmasta pohjatiedot tapaturmista. Kirjasin lomakkeelle ohjelmaan aikaisemmin tehdystä ilmoituksesta tapaturman sattumispäivän, tapaturmailmoitukseen kirjatun tapaturmakuvauksen ja tapaturman tutkinnan havainnot. Lisäksi otin ilmoituksista tapaturmaan joutuneen työntekijän nimikirjaimet ja syntymävuoden, joista muodostin lomakkeisiin henkilötunnisteen. Tunniste muodostettiin seuraavasti: Mari Leppämäki 1969 henkilötunniste on ML69.

Työntekijöiden haastattelu tapahtui puhelinhaastatteluna viikolla 7. Tavoitin 15 työntekijää, yksi oli pitkällä lomalla, enkä saanut häntä haastateltua. Aluksi kerroin, että testaan juurisyyanalyysimenetelmää tapaturmien tutkinnassa ja haastattelen kaikkia marras- ja joulukuussa 2013 tapaturmaan joutuneita henkilöitä. Tutkinnan tavoitteena on löytää keinoja parantaa työturvallisuutta. Korostin, että tarkoituksena on löytää tapahtuneen perimmäinen syy tai siihen johtaneet tapahtu-

mat, eikä siinä syytetä työntekijää tapahtuneesta. Ilmonen ym. (2010, 180) korostavat, että tapaturmantutkinnassa ei ole oleellista etsiä syyllisiä, vaan löytää tapaturmaan johtaneet juurisyyt. Dodge (2012) taas piti juurisyyn tutkinnassa tärkeänä, että tapaturman uhria ei syytetä, vaan tapaturmalle löydetään oikea syy.

Haastattelun aluksi pyysin työntekijää itse kuvaamaan tapahtuman. Kuvauksen jälkeen aloin esittää hänelle miksi -kysymyksiä. Kirjasin vastaajan puheen mahdollisimman tarkkaan lomakkeelle siltä osin, kun se koski sattunutta tapaturmaa. Kaikkien kanssa emme edenneet kaikkia 5 porrasta, koska tapahtuneelle ei näyttänyt löytyvän niin montaa syvempää syytä. Lopuksi kysyin vielä, miten tapaturman olisi työntekijän mielestä voinut välttää.

Kun vertasin puhelintutkinnassa löytyneitä syitä ohjelmaan kirjattuihin syihin, niissä oli yllättävän paljon eroja. Neljässä tapaturmassa löytyi tutkinnassa eri syy tapaturmalle kuin Työsuojelupakki- ohjelmaan oli merkitty. Näissä tapauksissa tapaturman tutkinnassa ei ollut pureuduttu riittävän syvälle vaan oli tyydytty ensimmäiseen mahdolliseen syyhyn. Williams (2003) kuvaa juurisyyn selvittämistä menetelmäksi, jossa ”kuoritaan” aina ilmeisin syy päältä, jotta voidaan nähdä paremmin ongelman sisälle.

Yhdessä tapauksessa syy oli täysin päinvastainen kuin alkuperäinen kirjaus, eli alkuperäinen syy oli tylsä veitsi, mutta todellinen syy olikin uudet terävät veitset, jotka oli otettu juuri käyttöön. Tätä tapaturmaa ei ole ilmeisesti tutkittu yhdessä työntekijän kanssa.

Tutkinnassa löydettiin kolmeen tapaturmaan sellainen aiheuttaja, joka on korjattavissa tai poistettavissa. Näitä huomioita ei ollut kirjattu alkuperäiseen tutkintaan. Kaksi tapaturman aiheuttajaa oli poistettavissa suojaamalla vamman aiheuttanut reuna tai tappi sopivalla tulpalla tai suojaruunalla. Yksi tapaturma johtui viallisista hyllyistä, joiden kiinnitys on tarkistettava. Yksi vaaranaiheuttaja oli aiheuttanut tapaturman jälkeen jo uuden läheltä piti-tilanteen, jota ei kuitenkaan ole kirjattu järjestelmään.

Keskustelun aikana löytyi myös neljä parempaa toimintatapaa, joita noudattamalla tapaturman uusiutuminen voidaan välttää. Yhdessä toimipaikassa käytäntöä oli muutettu ohjeistamalla asiakasta toimimaan toisin. Tästä ei ollut kirjausta toimen-

piteissä. Kyseessä oli työergonomiaan vaikuttava seikka, jonka kirjaamisesta ja käsittelystä olisi hyötyä muillekin päiväkotikeittiöille. Yhden tapaturman jälkeen toimintaa oli muutettu paremmaksi, mutta varsinaista vaaranaiheuttajaa ei ollut poistettu.

Haastattelujen aikana tein huomioita myös työntekijöiden asenteesta tutkintaan ja työturvallisuusjohtamiseen. Tämä havainnointi ei ollut haastattelujen pääasia, mutta kirjasin ylös niitä kommentteja, jotka olivat hyvin voimakkaita. Haastateltava MR51 aloitti vastaamisen sanomalla: *”Minä kyllä osaan työni, kiireestä sinun on minua turha syyttää!”* Tämä työntekijä oli aamulla joutunut yllättäen jäämään toimipaikkaan yksin, kun työpari oli siirretty muualle. EH59 puhui myös kiireestä ja sen aiheuttamasta työturvallisuusriskistä. Hän käytti seuraavia ilmaisuja: *”Tosi tarkkaan pitää jaksottaa työnsä. Jos kiire lisääntyy, tulee lisää tapaturmia.”*

Haastateltava IF62 sanoi: *”Eihän täällä toimi mikään.”* ja *”Kukaan ei teen mitään, kaikki jää hoitamatta, vaikka monta kertaa sanoo.”* Hän koki turhaksi viedä asioita eteenpäin, kun hän ei ole kokenut sen hyödyntävän mitään. Työntekijän pitää tietää, että hänen tekemänsä ilmoitus on huomioitu ja palautteensaanti tehdystä ilmoituksesta on tärkeää (Laitinen ym. 2013, 229). Palmiolla työntekijä ei tällä hetkellä saa palautetta ilmoituksen etenemisestä tai korjaavista toimenpiteistä.

Tapaturmien perusteellisempi tutkinta ja juurisyyn selvittäminen näyttäisi olevan hyvin hyödyllistä. Sen avulla löydettiin korjaavia toimenpiteitä ja parempia työmenetelmiä, joita voitaisiin ottaa käyttöön muuallakin. Jos löydetään tapaturman juurisyyn, vaaran aiheuttaja voidaan poistaa tekemällä toimenpiteitä (Laitinen ym. 2013, 228; Ilmonen ym. 2010, 121). Muutamia puutteita on jo korjattu heti samalla viikolla, kun tein puhelinhaastattelut.

Pilotoinnissa selvisi myös, että kaikkia tapaturmia ei ollut tutkittu yhdessä tapaturmaan joutuneen työntekijän kanssa. Tapaturmat tulisi tutkia aina yhdessä työntekijän kanssa, muuten tutkinta jää pinnalliseksi ja sen tulokset virheelliseksi eikä vaaroja saada poistettua.

Haastattellessa huomasi, että 5x Miksi?- menetelmä ei ole sellaisenaan helppo käyttää. Helpompaa olisi ollut kuvaamisen jälkeen kysyä muita tarkentavia kysymyksiä miksi -kysymysten lisäksi.

5.7 Palmian työturvallisuuden kehittämissuunnitelma

Havainnoidessani Palmian työturvallisuuden tilaa ja tapaturmien tutkintaa, tein muutaman tärkeän havainnon, joihin työturvallisuuden kehittämisessä on syytä keskittyä.

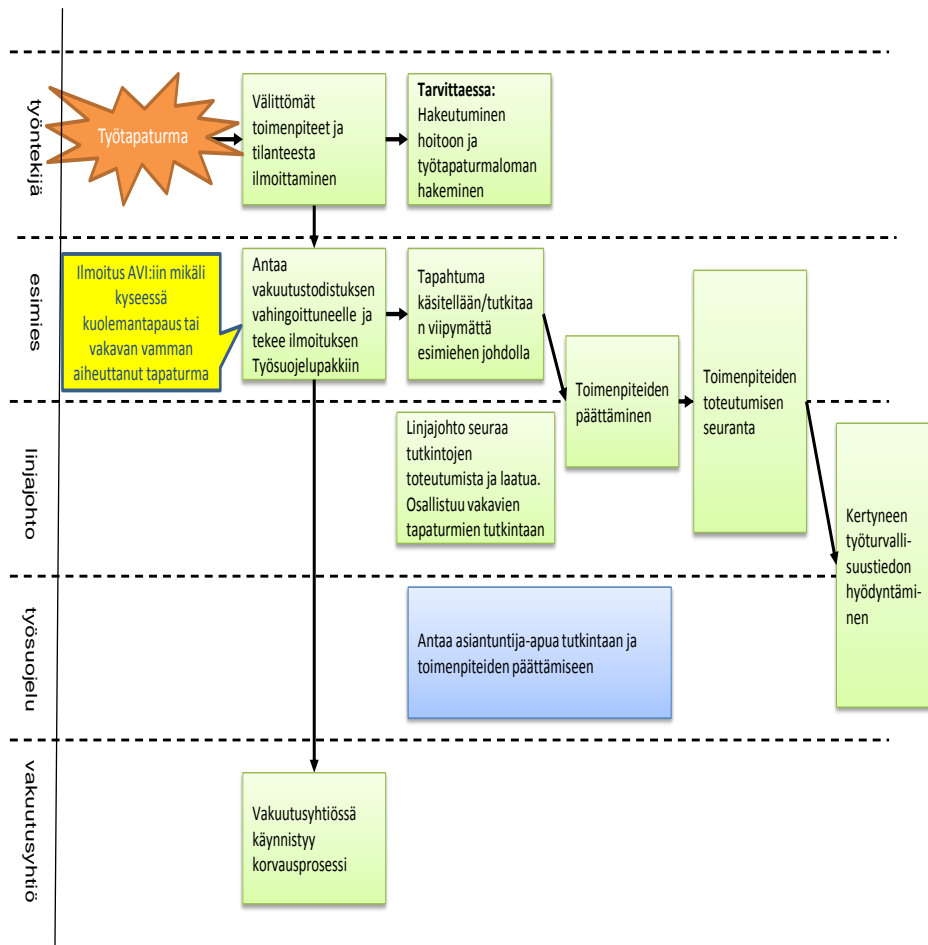
Palmialta puuttuu riittävät työturvallisuuden mittarit ja seuranta sekä kannustimet työturvallisuuden kehittämiseen. Tapaturmia ei tutkita riittävästi ja ilmeisesti tutkintaa tehdään myös ”työpöydän ääressä” keskustelematta tapaturmaan joutuneen kanssa tutkinnan aikana. Turvallisuuspoikkeamailmoituksia saadaan vähän suhteutettuna sattuneisiin tapaturmiin. Viimeinen merkittävä havainto oli, että keittiötyössä tapaturmiin joutui suhteellisesti yleisimmin parhaassa työiässä oleva 36-45- vuotias työntekijä.

Ensimmäisenä kehittämiskohteena on tapaturmien tutkinta ja tutkinnassa havaittujen riskien poistaminen. Tapaturmien tutkintaa on parannettava. Sattunut tapaturma on tutkittava, kuten luvussa 2.4 on perusteltu. Tutkinnan tarkoituksena on selvittää, miten tapaturman toistuminen voidaan estää.

Havaitut vaaratekijät on pyrittävä poistamaan valitsemalla tehokkaimmat ja edullisimmat korjaavat toimenpiteet. Näistä on informoitava ja toimenpiteet on toteutettava myös muissa toimipaikoissa, jossa on riski vastaavaan tapaturmaan. Toimenpiteille on määriteltävä aikataulu ja vastuuhenkilöt ja niiden edistymistä on seurattava. (Työturvallisuuskeskus ja Työterveyslaitos 2014.)

Helsingin kaupunki saa uudet yhteiset ohjeet tapaturmien tutkintaan. Ohje tulee käyttöön vuoden 2014 aikana. Ohjeen liitteenä on tapaturmien tutkinnan prosessikuvaus, josta ilmenee selkeästi tutkinnan eteneminen ja vastuut organisaation eri tasoilla (Kuvio 9). Olen ollut mukana työryhmässä, joka on kehittänyt tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkintaprosessia ja laatinut uudet tutkintaohjeet.

Työtaturman käsittely Helsingin kaupungilla



Kuvio 9. (Tapaturman käsittely Helsingin kaupungilla- ohje 2014)

Esimiehille on korostettava heidän rooliaan tapaturmien tutkinnassa ja toimenpiteiden toteuttamisessa. Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työpaikalla. Työnantaja on aina vastuussa siitä, että työssä havaitut vaaratekijät poistetaan tai ne korvataan vähemmän vaarallisilla menetelmillä tai välineillä. Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työmenetelmien turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2.luku 8§.)

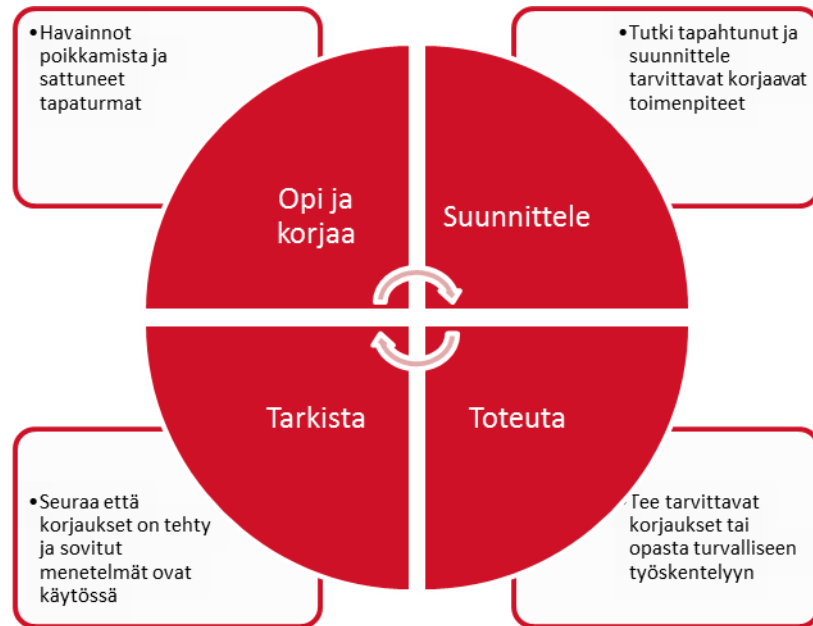
Laissa puhutaan työnantajasta, mutta on hyvä muistaa, että esimies on työnantajan edustaja. Valvonta ja vaarojen poistaminen on esimiehen vastuulla. Noudattaakseen lakia, esimiehen pitää tutkia tapaturmat huolellisesti ja tehdä tarvittavat toimenpiteet työturvallisuuden parantamiseksi.

Tutkinnan tulee tapahtua yhdessä tapaturmaan joutuneen työntekijän kanssa. Tapaturmien juurisyiden löytäminen on tärkeää, jotta löydetään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Esimiehen on hyvä muistaa ja korostaa työntekijälle, että tukinnassa ei etsitä syyllisiä vaan tapaturmaan johtaneet juurisyyt (Ilmonen ym. 2010, 180).

Työntekijöiden osallistuminen tutkintaan ja työturvallisuuden kehittämiseen myös sitouttaa työntekijöitä työhön ja uusien toimintatapojen noudattamisen (Juuti & Vuorela 2006, 149). Myös oppimisen kannalta on tärkeää, että työntekijä osallistuu tapaturman tutkintaan. Oppivassa organisaatiossa opitaan kokemuksista ja muutetaan toimintaa, mutta oppiminen vaatii osallistumista (Sydänmaanlakka 2001, 255; Sarala & Sarala 1996, 53- 54).

Tapaturmien- ja turvallisuuspoikkeamien tutkintaprosessia voi kuvata myös laatuympyrämallin avulla. Olen kuvannut tutkintaprosessin laatuympyrämallilla kuvioon 11. Ympyrässä opi ja korjaa kohta tarkoittaa sattunutta tapaturmaa tai havaittua turvallisuuspoikkeamaa, joka tutkitaan hyvin. Suunnittele korjaavat toimenpiteet tai uusi, turvallisempi työtapa. Toteuta suunnitellut toimenpiteet tai poista havaitut vaarat. Tarkista, että sovitut menetelmät ovat käytössä tai korjaukset on tehty. Seuranta ei saa unohtaa. Jos tarkistuksessa tai seurannassa havaitaan vaaroja tai puutteita työturvallisuudessa, aloitetaan prosessi alusta. Mikäli havaittua vaaraa ei voida poistaa tai pienentää, pitää se merkitä toimipaikan vaarojen arviointiin. Vaarojen arvioinnissa se on kaikkien nähtävillä ja uusi työntekijä saa tiedon työn riskistä heti, jolloin tapaturman riski pienenee.

Pitää myös muistaa, että yhden toimipaikan havainnosta voi oppia toisetkin. Esimiehen pitää jalkauttaa hyvät työturvallisuutta parantavat käytännöt muihinkin toimipaikkoihin tai varoittaa muiden työpisteiden henkilökuntaa, mikäli yhdessä toimipaikassa havaittu vaara on mahdollinen tai todennäköinen myös muualla. Työturvallisuuden parantaminen on jatkuva prosessi, joka ei tule valmiiksi milloinkaan. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Tutkintaprosessi laatuympyrämallilla kuvattuna.

Esimiehet tarvitsevat koulutusta tai opastusta tapaturmien tutkintaan. Koulutus olisi hyvä yhdistää uuden tapaturmien käsittelyohjeen jalkautukseen. Organisaatiossa, jossa toteutuu kehittävä työturvallisuus- ja työterveyskulttuuri on työturvallisuuden kehittäminen laajennettu ylimmältä johdolta lähiesimiehille ja työntekijöille ja myös he saavat työturvallisuuskoulutusta (Laitinen ym. 2013, 190).

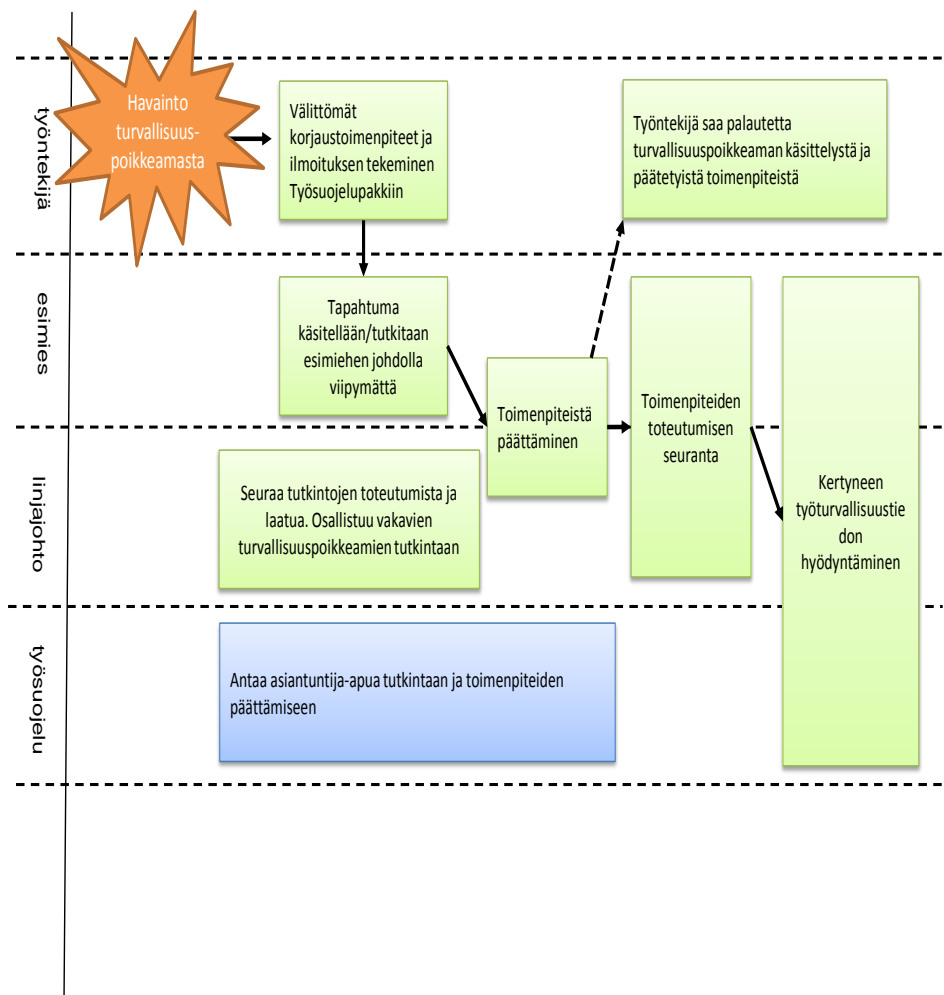
Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrän on saatava lisätyä. Turvallisuuspoikkeama ilmoitusten suuri määrä suhteessa henkilöstön määrään kuvastaa yrityksen työturvallisuuskulttuurin tilaa ja on hyvä mittari kuvaamaan ennakoivaa työturvallisuutta (Laitinen ym. 2013, 228). Turvallisuushavaintoja tehdessään ja poikkeamista ilmoittaessaan, työntekijä myös oppii havainnoimaan ympäristöönsä ja turvallisuustoiminnasta tulee osa arjen työtä (Santonen 2014; Nieminen 2013).

Palmian catering-yksikössä sattui vuonna 2013 96 työpaikkatapaturmaa. Turvallisuuspoikkeamailmoituksia kirjattiin vain 28 kappaletta. Jos tarkastellaan luvussa 2.3 olevaa tapaturmapyramidia, pitäisi jokaista 10 tapaturmaa kohden sattua 600 turvallisuuspoikkeamaa, eli läheltä piti- tai vaaratilannetta. Mikäli kaikki turvallisuuspoikkeamat olisi ilmoitettu, olisi tämän kaavan mukaan Palmian catering-yksikössä todellisuudessa sattunut vuoden 2013 aikana 5760 tilannetta, joista olisi pitänyt tehdä turvallisuuspoikkeamailmoitus.

Näin suureen ilmoitusten määrään emme voi koskaan päästä, eikä se varmasti ole tarpeellistakaan. Tehtyjen ilmoitusten ja sattuneiden tapaturmien suhteesta voidaan selkeästi huomata, että ilmoituksia tehdään liian vähän. Yksi syy ilmoitusten vähäiseen määrään voi olla se, että työntekijä ei saa palautetta ilmoituksestaan ja hän ei koe, että ilmoitusten tekemisellä on merkitystä.

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten tutkintaan on myös panostettava nykyistä enemmän. Helsingin kaupungin ohje turvallisuuspoikkeamailmoitusten käsittelystä otetaan käyttöön vuoden 2014 aikana. Ohjeessa on liitteenä selkeä prosessikuvaus turvallisuuspoikkeamien tutkinnasta (Kuvio 11).

Turvallisuuspoikkeaman käsittelyn eteneminen Helsingin kaupungilla



Kuvio 11. (Turvallisuuspoikkeaman käsittely Helsingin kaupungilla- ohje 2014)

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrän ja sattuneiden tapaturmien välisten suhteiden muutos Helsingin Energiolla osoittaa, että turvallisuuspoikkeamailmoi-

tusten määrän lisääntyminen parantaa työturvallisuutta merkittävästi, mikäli ilmoitukset tutkitaan hyvin ja niistä seuraa toimenpiteitä. Luvuissa 2.3 ja 2.4 on perusteltu teoriassa se, että turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrällä ja sattuneilla työtapaturmilla on selvä suhde toisiinsa.

Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrä voitaisiin saada kasvuun järjestämällä erilaisia kampanjoita. Kampanjoissa voitaisiin palkita kaikki ilmoituksen tehneet tai voitaisiin kilpailla yksiköiden välisesti siitä, missä yksikössä ilmoitusten määrä kasvaa suhteessa eniten.

Palkitsemisen tai kampanjoiden lisäksi olisi kehitettävä systeemi, jolla ilmoituksen tehnyt työntekijä saisi palautetta ja tietoa ilmoituksensa etenemisestä. Nyt ilmoituksen voi tehdä Työsuojelupakki-ohjelmaan ilman tunnuksia, mutta sen etenemistä ei voi seurata ilman tunnuksia. Palautteen saanti tehdystä ilmoituksesta on ilmoituksen tekijälle merkki siitä, että hänen toimillaan on merkitystä ja se innostaa tekemään ilmoituksen seuraavallakin kerralla (Laitinen ym. 2013, 229; Taylor 2010, 5).

Uudessa turvallisuuspoikkeamien käsittelyn prosessikaaviossa on myös kirjattuna, että työntekijä saa palautteen turvallisuuspoikkeamailmoituksen käsittelystä ja sovituista toimenpiteistä. Ohjeessa ei ole kuvattu, miten palaute annetaan. (Kuvio 11).

Myös Pohjola-yhtiöiden Santonen (2014) korosti sitä, miten tärkeää on saada palaute ilmoituksesta tai huomata ilmoituksen johtaneen nopeasti käytännön toimenpiteisiin. Santonen ehdotti, että turvallisuuspoikkeamailmoituksista voisi olla yhteenveto Palmian Helmi intranetissä tai henkilöstölehdessä. Yhteenvedosta kaikki voisivat nähdä, millaisia ilmoituksia on tehty ja mitä toimenpiteitä niistä on seurannut.

Dokumenttianalyysin tapaturmatilastojen perusteella näyttäisi siltä, että uuden työntekijän perehdytys on onnistunut hyvin. Nuoret työntekijät eivät ole joutuneet usein tapaturmiin. Iäkkäämmät työntekijät ymmärtävät omat rajansa. Tapaturmaa tutkiessa TP51 sanoi: ”*Kuule tässä iässä on pakko hidastaa tahtia välillä ja pysähtyä miettimään, miten tästä hommasta selviää ehjänä*”.

Palmian catering-yksikön koulu- ja päiväkotipalveluissa tapaturma-alteimpia olivat 36- 45 vuotiaat työntekijät. Työtehtävät ovat yleensä tuttuja näille työntekijöille ja he osaavat työnsä sujuvasti. Miksi heille sitten tapahtuu suhteellisesti eniten tapaturmia? Oinonen ym. (2001- 2005, 37) sanovat, että tapaturmia sattuu yleensä eniten uutta tehtävää aloitteleville. EU:n tilastojen mukaan nuorille 18- 24 vuotiaille työntekijöille sattuu 50 % enemmän tapaturmia, kuin muille ikäryhmille (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto OSHA-EU 2006).

Laitinen ym. (2013, 79) puhuvat ihmisen automatisoituneista toiminnoista. Ihminen oppii toimimaan ajattelematta. Asiat ovat hänelle ”yliopittuja”. Työn automatisoituminen on hyvä asia, koska työn rasittavuus vähenee, mutta samalla työn turvallisuus heikkenee. Ihmisellä on taipumus yrittää päästä mahdollisimman helpolla. Henkilö saattaa tehdä työtä väärin tai hän saattaa toimia vanhalla automatisoituneella tavalla, vaikka työvälineet ovat muuttuneet. Myös työympäristö voi olla automatisoituneessa työssä epäjärjestyksessä ja suojaimia ei viitsitä käyttää. (Laitinen ym. 2013, 79- 80.)

Kokenuttakin työntekijää on opastettava työssään aina, kun työvälineet tai menetelmät vaihtuvat, jos työpaikalla sattuu tapaturma tai havaitaan turvallisuusohjeiden laiminlyöntejä (Mattila, Sinisalo & Lähti 2010, 22).

Työnopastuksessa opetetaan tai kerrataan työvälineiden, laitteiden ja aineiden oikea käyttö, opitaan oikeat työmenetelmät sekä tarvittavien henkilösuojainten ja suojalaitteiden käyttö. Työnopastuksessa opastettava on alusta alkaen aktiivisessa roolissa. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Palmiolla olisi hyvä ottaa työturvallisuuden kehittämisessä käyttöön osallistavia menetelmiä. Luvussa 2.6. esitelty työturvallisuustehtävä voisi työnopastuksen rinnalla auttaa vähentämään tapaturmia kaikissa ikäryhmissä, mutta erityisesti 36-45- vuotiaiden ryhmässä. Jos työturvallisuustehtävä täytettäisi kerran vuodessa ja sen tulokset käytäisi läpi henkilökohtaisesti työsuojeluasiamiehen tai lähiesimiehen kanssa, sen avulla voitaisiin huomata työnopastuksen tarve. Myös sattuneiden tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien käsittely työpaikkakokouksissa eli työturvallisuustuokiot saattaisivat havahduttaa pohtimaan työtapoja.

Palmian työturvallisuuskulttuuri ei ole vielä sellaisella tasolla, että se olisi kehitettävää, ennakoivaa ja oppivaa. Luvussa 3.2.2. TTT mittarin mukaan yritys saa täydet 7 pistettä, jos työturvallisuusasiat ovat pysyvänä aiheena kokouksissa ja 1 pisteen, jos niiden käsittely on satunnaista. Palmialla työturvallisuusasioiden käsittely on tällä hetkellä satunnaista, eli saamme tällä mittarilla 1 pisteen. Koska asioita ei käsitellä säännöllisesti, saattaa muodostua virheellinen mielikuva työturvallisuuskulttuurin tasosta. Taylor (2012, 5-6) käytti termiä ”uskottu hyvä turvallisuuskulttuuri”.

Laitinen ym. (2013, 228) totesivat, että turvallisuuspoikkeamailmoitusten suuri määrä suhteessa henkilökunnan määrään kuvastaa hyvin organisaation työturvallisuuskulttuurin tilaa. Palmia ei vielä ole päässyt turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrän perusteella arvioitunakaan tasolle, jossa sillä olisi kehittävä työterveys- ja turvallisuuskulttuuri.

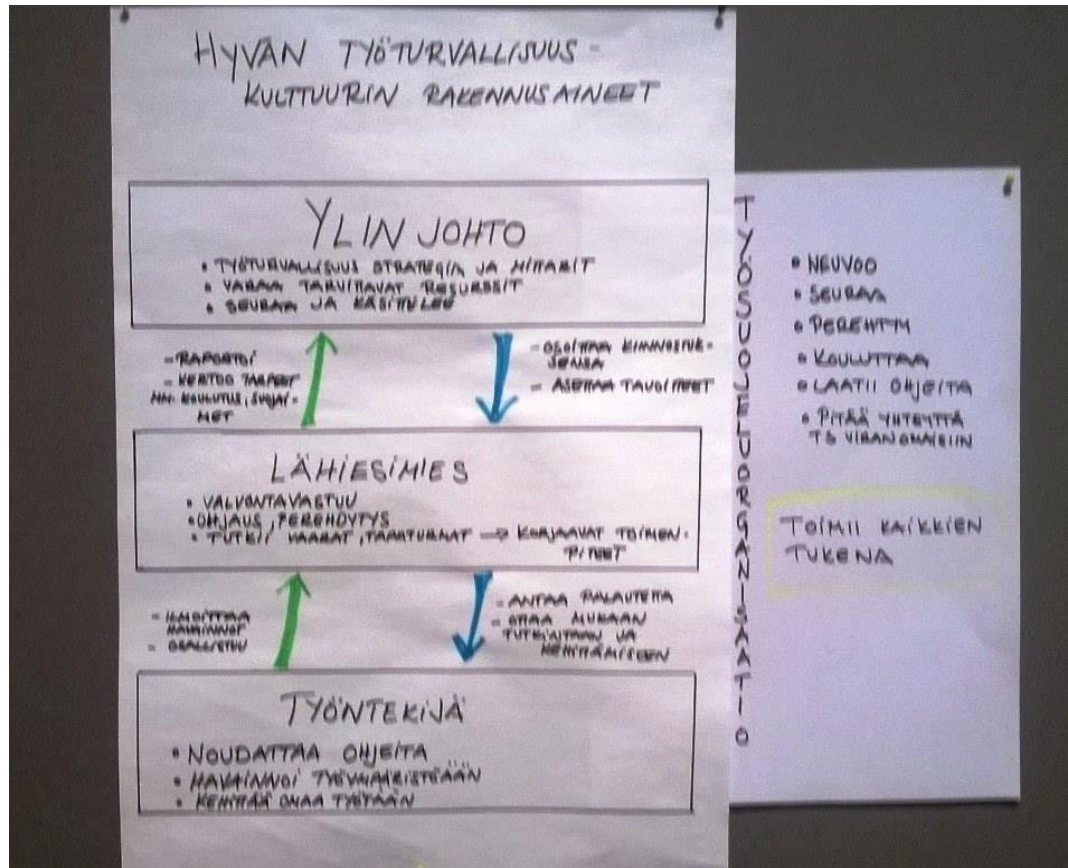
Työturvallisuuskulttuurin kehittäminen ennakoivammaksi on työturvallisuuden kehittämisessä keskeinen tavoite. Työturvallisuuden tilaa on myös seurattava ja laiminlyönteihin on puututtava. Hyvin menestyvässä yrityksessä esimiesten työturvallisuusosaaminen on hyvää ja he puuttuvat työturvallisuuden laiminlyönteihin jämäkästi (Laitinen ym. 2013, 185).

Hyvä työturvallisuuskulttuuri on kehittävä, ennakoiva ja oppiva. Siinä työturvallisuustoiminta on esimiesvetoista, mutta osa kaikkien työntekijöiden normaalia arkea. Työntekijät puuttuvat myös toistensa toimintaan silloin, kun huomaavat väärää työtapoja. (Laitinen ym. 2013, 191.)

Tavoitteena on parantaa työturvallisuutta ja kehittää Palmian työturvallisuuskulttuuria. Työturvallisuuskulttuuri paranee vähitellen ja sen kehittäminen vaatii organisaation kaikkien tasojen toimintaa työturvallisuuden parantamiseksi. Kuvassa 1. on Palmian työsuojeluvaltuutettujen Hanna Puputin ja Mari Leppämäen tekemä malli Hyvän työturvallisuuskulttuurin rakennusaineista.

Mallissa on kuvattu organisaatioiden eri tasojen tehtävät työturvallisuuden kehittämisessä ja niiden välinen vuorovaikutus, sekä työsuojeluhenkilöstön rooli kaikkia auttavana tukiorganisaationa. Sen avulla voidaan selventää eri toimijoiden rooleja työturvallisuuden kehittämisessä. Malliin on kuvattu kaikki kehittämis-

työssä havaitut kehittämiskohteet yhteen ja sen avulla voi selvittää organisaation kaikkien tasojen merkitystä työturvallisuuden parantamisessa. Kuvassa 1 olevan mallin perusteella olen tehnyt selkeämmän prosessikuvauksen, joka on liitteenä (Liite 5).



Kuva 1. Palmian työsuojeluvaltuutettujen laatima malli: Hyvän työturvallisuuskulttuurin rakennusaineet

Taylor (2010, 12) ja Laitinen ym. (2013, 44) korostavat sitä, että hyvä työturvallisuuskulttuuri tuo yritykselle myös taloudellista etua. Taloudellinen hyöty tulee tapaturmakulujen vähenemisenä, mutta myös prosessien tehostumisena.

Tuottavuuden ja laadun parantaminen on johdon keskeinen tehtävä. Osaava johto yhdistää tuloksellisuuden ja työolojen sekä turvallisuuden kehittämisen. Koska työn tuottavuutta voidaan kehittää vain tekemällä työ fiksummin, se merkitsee yleensä myös työn turvallisuuden paranemista. (Laitinen ym. 2013, 192.)

Kun yritys kehittää työterveyttä ja turvallisuutta, on tärkeää nähdä sen vaikutukset. Vaikutukset on helppo havaita, jos seurantaan määritellään mittarit ja tavoitteet, joita seuraamalla kehitys havaitaan. (Oinonen & Aaltonen 2001- 2005, 45.)

Helsingin Energia oli sitouttanut johdon määrittämällä mittareita, joita seurataan säännöllisesti ja käsitellään kokouksissa. Tavoitteeseen pääsy vaikuttaa myös mahdolliseen tulospalkkioon organisaation kaikilla tasoilla. (Nieminen 2013.)

Vuoden 2014 Palmian kannustepalkkiokriteereissä on työhyvinvoinnin mittarina myös tavoite, että tapaturmataajuus on laskenut vuoteen 2013 verrattuna (Palmian Helmi intra 2014d). Mittaristossa ei ole vielä kirjattuna lähtötasoa. Se olisi hyvä kirjata näkyville. On kuitenkin hyvä, että työtaturmien vähentäminen on tavoitteena ja yhtenä kriteerinä kannustepalkkion maksamiselle.

Palmian työturvallisuuden kehittämissuunnitelmaehdotus on seuraava:

- Esimiesten työturvallisuuskoulutusta on kehitettävä ja tietoisuutta lisättävä.
- Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat on tutkittava huolellisesti yhdessä työntekijän kanssa. Tutkinnan tuloksena löytyvät korjaavat toimenpiteet kirjataan Työsuojelupakki-ohjelmaan. Korjaavat toimenpiteet myös tehdään ja kuitataan tehdyksi.
- Turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrää on saatava suuremmaksi. Järjestetään kampanja tai kilpailu määrän kasvattamiseksi. Tehdään toimintamalli palautteen antamiseksi ilmoituksen tekijälle.
- Varmistetaan säännöllisesti, että työntekijä hallitsee ja tietää työnsä turvallisuuden liittyvät seikat. Tämä voidaan toteuttaa työturvallisuustehtävän ja turvallisuustuokioiden avulla. Työntekijät osallistetaan oman työnsä turvallisuuden kehittämiseen. Tarvittaessa työntekijälle järjestetään koulutusta tai lisäperehdytystä.
- Vaarojen arviointien laatua ja merkittävyyttä parannetaan tekemällä alakohtaisia vaarojen arviointeja.
- Työturvallisuuden tilan seurantaan valitaan ennakoivaksi mittariksi tehtyjen ja käsiteltyjen turvallisuuspoikkeamailmoitusten määrä. Taloudelliseksi mittariksi voitaisiin valita tapaturmasta aiheutuvat kulut ja sairauspois-

saolopäivät. Ehdotukseni työturvallisuuden tilan kehittymistä seuraavaksi mittariksi on tapaturmataajuus.

- Työturvallisuuskulttuuria pitää kehittää sitouttamalla koko organisaatio työturvallisuuden kehittämiseen. Työturvallisuusasioita on käsiteltävä säännöllisesti kokouksissa organisaation kaikilla tasoilla. Edellä olevien kehittämisehdotusten toteutumista ja työturvallisuuden tilaa on seurattava säännöllisesti. Työturvallisuuden laiminlyönteihin on puututtava. Johdon täytyy osoittaa näkyvästi kiinnostuksensa työturvallisuuden tilaan ja toimia esimerkkinä henkilöstölle.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtäväni tavoitteena oli tehdä näkyväksi Palmian tapaturmatutkimuksen ja vaaratilanneraportoinnin työturvallisuuden kehittämiskohteet, sekä löytää keinoja tapaturmien vähentämiseksi ja työturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Tavoitteenani oli löytää konkreettisia menetelmiä ja toimintamalleja työturvallisuuden parantamiseksi ja laatia niiden pohjalta Palmialle työturvallisuuden kehittämissuunnitelma.

6.1 Kehittämistyön onnistuminen

Alussa määrittelin, että toteutan kehittämistyöni tapaustutkimuksena. Tapaustutkimukseen liitetään usein kysymys, mitä voidaan oppia yhdestä tapauksesta ja voiko sen perusteella tehdä yleistäviä johtopäätöksiä (Metsämuuronen 2008, 17). Staken (2005) mukaan laadullisessa tapaustutkimuksessa halutaan ymmärtää tapaus perusteellisesti, enemmänkin kuin koettaa yleistää sen tuloksia (Metsämuuronen 2008, 17 mukaan). Metsämuuronen (2008, 14) totesi laadullisen tutkimuksen sopivan menetelmäksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita jonkin toimijan merkityksestä tapahtumaketjussa. Olen tässä työssäni tarkastellut esimiesten ja työntekijöiden toiminnan merkitystä työturvallisuudelle. Omasta mielestäni onnistuin menetelmieni avulla ymmärtämään, miksi työturvallisuus ei ole parantunut nopeammin.

Kehittämistyöni menetelminä oli dokumenttianalyysi ja benchmarking. Kehittämistyön edetessä lisäsin menetelmäksi juurisyyanalyysin pilotoinnin ja toteutin sen puolistrukturoituna puhelinhaastatteluna. Mielestäni menetelmät auttoivat yhdessä teorian kanssa minua löytämään vastaukset opinnäytetyöni keskeisiin kysymyksiin.

Ensimmäinen kysymykseni oli, millä keinoilla työtaturmat ja niiden aiheuttamat kustannukset voidaan saada selkeään laskuun. Palmialla työtaturmien aiheuttamat kustannukset ovat nousseet vuosien 2011- 2013 välisenä aikana, vaikka tapaturmien määrä on hiukan laskenut (Kuvio 1). Teorian ja dokumenttianalyysin avulla löysin syitä tapaturmien määrän hitaaseen vähenemiseen. Yksi syy on tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamailmoitusten pinnallinen tutkinta, jolloin tapahtu-

neesta ei opita, eikä niiden toistumista estetä. Myös yhteys tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkinnan ja vaarojen arviointien väliltä puuttuu. Havaitut vaarat, joita ei voida poistaa, tulee merkitä myös vaarojen arviointeihin. Työntekijät on osallistettava tutkintaan ja työn kehittämiseen. Työturvallisuuskulttuurin nykyinen taso mahdollistaa pinnallisen tutkinnan, koska seuranta puuttuu.

Toinen kysymykseni oli, miten työturvallisuuskulttuuria pitäisi kehittää ja millä mittareilla sen tilaa voisi tarkastella. Työturvallisuutta tulee kehittää organisaation kaikilla tasoilla. Johdon sitoutumista on lisättävä ja sitoutumisen on näytävä henkilöstölle. Toimintaa on seurattava säännöllisesti ja työturvallisuusohjeiden rikkomiseen on puututtava. Koulutusta ja osallistavia menetelmiä on kehitettävä, jotta työturvallisuusajattelu juurtuu osaksi yrityskulttuuria. Hyvän työturvallisuuskulttuurin rakennusaineet on piirretty malliksi, jolla selvennetään tehtäviä ja vuorovaikutusta (Kuva 1).

Johdon tulee näyttää henkilöstölle olevansa kiinnostunut työturvallisuuden kehittämisestä. Paras keino osoittaa sitoutumista ja kiinnostumista on käsitellä työturvallisuusasioista säännöllisesti johtoryhmän kokouksissa ja nostamalla tärkeitä havaintoja ja tuloksia esille henkilöstölehdissä ja Helmi intranetissä. Myös napakka puuttuminen rikkomuksiin ja välinpitämättömyyteen viestii henkilöstölle, että johto haluaa parantaa työturvallisuutta. Johdon kiinnostus on helpointa herättää osoittamalla, mitä taloudellista hyötyä työturvallisuuden parantamisesta saadaan.

Mittareiksi on hyvä valita sellaisia mittareita, joilla voidaan tarkastella tapaturman ”hintaa”, mutta myös ennakoivia mittareita. Ennakoivilla mittareilla arvioidaan organisaation toimitapojen turvallisuutta ennen kuin onnettomuuksia sattuu (Sinisammal 2011, 31). Työturvallisuustoiminnan taloudellisuutta kuvaavista mittareista on hyötyä, kun halutaan näyttää toiminnan ja panostuksen vaikutuksia yrityksen talouteen. Niiden avulla voidaan perustella tarvittavia panostuksia tai uudistuksia.

Työn tulosten luotettavuuden ja käytettävyyden arvioinnissa tein joitakin havaintoja, joita pohdin seuraavissa kappaleissa. Kehittämiskohteeni ovat koko Palmiaa koskevia, vaikka analysoinnin kohteena olikin catering-yksikkö ja erityisesti koulu- ja päiväkotipalvelut. Tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkinnan tila on

samanlainen koko Palmiassa. Tapaturmien tutkinnan laadussa on kaikissa yksiköissä suuria vaihteluita.

Tapaturmaan joutuneiden ikää tarkastellessa voi olla sattumaa, että tilastoissa oli piikki 36 – 45 -vuotiaiden kohdalla. Enimmäkseen tutkimukset osoittavat, että tapaturmaan joutuu useimmiten nuori työntekijä. Dokumenttianalyysin tulos saattaa olla tältä osin virheellinen, eikä sitä voi yleistää koskemaan muita yksiköitä tai toimijoita.

Pidän kuitenkin tärkeänä havaintona sitä, että työturvallisuuteen liittyviä asioita on kerrattava myös työssä jo pidempään olleiden kanssa, muuten asiat unohtuvat. Tämä seikka on myös muistettava koko organisaatiossa ja huolehdittava työturvallisuuskoulutuksesta tai – opastuksesta myös vanhoille työntekijöille.

Sattuneet tapaturmat ja niiden tutkinnan laatu olivat työni keskeinen tutkinnan kohde. Minulla oli jo projektin alussa olettamus, että tutkintaa ei ehkä tehdä riittävän perusteellisesti. Toisaalta oletin myös, että tutkinnasta saatavaa tietoa ei ehkä hyödynnetä työturvallisuuden parantamisessa. Kehittämistyössäni tarkastelin tapaturmailmoituksia sekä dokumenttianalyysin avulla, että tutkin tapaturmia uudelleen 5 x Miksi?- menetelmällä. Tutkinta juurisyy analyysin avulla osoitti, että tutkinta on tehtävä huolellisesti ja yhdessä työntekijän kanssa. Huolellisella tutkinnalla voidaan löytää tapaturmalle aiheuttajia, jotka on helppo poistaa ilman suuria kustannuksia. Mikäli tutkintaa ei tehdä kunnolla, tapaturman uusiutumien on hyvin todennäköistä.

Kummallakin menetelmällä voitiin havaita, että tapaturmien tutkintaa täytyy kehittää. Tulosta voidaan pitää reliabelina ja luotettavana. Reliabelius voidaan osoittaa, mikäli kahdella rinnakkaisella tutkimusmenetelmällä saadaan sama tulos (Hirsjärvi ym. 2000, 186).

Jos aloittaisin nyt kehittämistyöni, valitsisin ehkä menetelmäksi toimintatutkimuksen. Harkitsin sitä menetelmäksi, mutta en olisi saanut organisaatiossani selkeää tukea osallistavien menetelmien testaamisessa kuin koin tarpeelliseksi.

Tämä tuen vähyys ei johdu vastahakoisuudesta kehittämiseen, vaan organisaatiossa valmistelussa olleista suurista muutoksista ja resurssien rajallisuudesta. Palmia

on joutunut valmistelemaan mahdollista yhtiöittämistä. Myös työsuojelun toimintakauden päätyminen vuoden 2013 loppuun vaikutti mahdollisuuksiin työllistää työsuojeluntoimijoita kehittämistyöllä. Näistä syistä koin tapaustutkimuksen olevan tähän tilanteeseen ja aikatauluun paremmin sopiva.

Kokonaisuutena koen kehittämistehtäväni onnistuneen hyvin. Mielestäni löysin vastaukset kysymyksiini. Teorian ja kehittämismenetelmieni avulla laadin Palmialle työturvallisuuden kehittämissuunnitelman, jossa on konkreettisia ehdotuksia työturvallisuuden kehittämiseksi. Osa ehdotuksista on jo sovittu toteutettaviksi. Lisäksi tein kaksi kaaviota, joiden avulla voidaan selkiyttää tutkintaa ja työturvallisuuden kehittämisprosessia (Kuvio 10; Liite 5).

Tekemäni työturvallisuuden kehittämis ehdotukset voivat antaa ideoita myös muille yrityksille työturvallisuuden kehittämiseen. Työturvallisuuden odotettua hitaammalla kehittämisellä lienee samanlaisia juurisyytä yrityksen toimialasta riippumatta.

Tavoitteenani oli saada työni valmiiksi keväällä 2014. Opinnäytetyöni eteni kahdessa syklissä. Tein paljon pohjatyötä keväällä 2013 ja varsinainen kehittämistyö ajoittui vuoden 2013 loppuun ja vuoden 2014 alkuun. Vaikka pysyinkin laatimassani aikataulussa, työn tekeminen olisi ollut helpompaa, jos en olisi pitänyt niin pitkää taukoa välissä.

6.2 Jatkotoimenpiteet ja kehittämiskohteita

Kehittämistyöni tuloksena on suunnitelma työturvallisuuden parantamiseksi. Pelkkä suunnitelma ei kehitä Palmian työturvallisuutta, vaan sen täytyy johtaa jatkotoimenpiteisiin, jotta sillä on merkitystä. Seuraavista jatkotoimista on sovittu tai niiden toteutuksesta tullaan keskustelemaan vuoden 2014 aikana.

Toimialakohtaista vaarojen arviointia aletaan laatia catering- yksikköön kevään 2014 aikana. Sen merkittävyyttä pilotoidaan ja arvioidaan. Mikäli toimialakohtainen vaarojenarviointi koetaan hyväksi, tehdään sellaiset kaikille toimialoille.

Työturvallisuustehtävää olisi hyvä alkaa kehittämään jollekin Palmian toimialalle. Tehtävän kehittämisessä on otettava mukaan toimialan esimiehiä ja työsuojelu-

asiamiehiä. Työsuojeluasiamies on henkilöstön keskuudestaan valitsema henkilö, joka osallistuu toimipaikkansa tai toimialueensa työturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen yhdessä lähiesimiehen kanssa.

Esimiesten koulutusta on kehitettävä. Työsuojelun verkkokoulutus Palmian esimiehille on suunnitteilla. Tarkoitus on, että verkkokoulutuksen materiaalien ja tehtävien avulla esimiesten työturvallisuustietoisuutta parannetaan. Verkkokoulutus tulee osaksi uusien esimiesten perehdytystä, mutta se on kaikkien esimiesten suoritettavissa. Verkkokoulutuksen toteutuksen suunnittelu ja käytettävyyden testaaminen olisi hyvä kehittämistyön aihe jollekin opiskelijalle.

Työturvallisuuteen liittyvän kilpailun tai kampanjan ideointi ja toteutus aloitetaan toivottavasti vuoden 2014 aikana. Mikäli kilpailu tai kampanja toteutuu, voisi sen toteutuksesta ja vaikuttavuuden seurannasta tehdä kehittämistyön.

Palmian työturvallisuuskulttuurin tason mittaus jollakin valmiilla järjestelmällä, esimerkiksi TTT itsearviointin avulla olisi myös mielenkiintoinen aihe jatkok tutkimukselle ja kehittämiselle. Sen avulla saataisiin täsmällisempää tietoa työturvallisuuskulttuurin tilasta ja voitaisiin laatia täsmällinen työturvallisuuskulttuurin kehittämissuunnitelma.

Helsingin kaupungin tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamailmoitusten tutkinta ohje valmistuu vuoden 2014 aikana. Ohjeiden valmistuttua niiden jalkautus on suunniteltava ja toteutettava hyvin. Uuden ohjeen jalkautuksen yhteydessä, on hyvä tilaisuus kouluttaa esimiehiä kirjaamaan ja tutkimaan tapahtumat paremmin. Esimiesten pitää myös muistaa seurata, että sovitut toimenpiteet tehdään ja kuitataan hoidetuiksi.

Palmian työsuojeluorganisaatio laajeni toimintakaudelle 2014- 2017. Palmia sai kaksi uutta kokopäiväistä työsuojeluvaltuutettua. Tämän pitää alkaa näkyä siten, että työturvallisuus siirtyy toimikauden aikana ennakoivammaksi. Kehitystä pitää seurata säännöllisesti ja kriittisesti.

LÄHTEET

HSE. 1997. Successful health and safety management. Health and Safety Executive, London: HMSO

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9.painos. Helsinki: Tammi.

Ilmonen, I., Kallio, J., Koskinen, J. & Rajamäki, M. 2010. Johda Riskejä – käytännön opas yrityksen riskienhallintaan. Pössneck, Saksa: Tammi.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 3. painos. Aavaranta-sarja. Juva: WS Bookwell Oy.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kanerva, R. 2008. Työ turvalliseksi. Työpaikan hyvät turvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita.

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työsuojeluyhteistoiminnasta 44 / 2006.

Lanne, M., Murtonen, M., Nissilä, M., Ruuhilehto, K. & Virolainen, K. 2008. Opas vaaratilanneraportoinnin arviointiin ja kehittämiseen. Tampere: Työsuojeluhallinto.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Nenonen, N. 2012. Kunta-alan työtapaturmat sekä ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt vuonna 2009. Työturvallisuuskeskus.

Oinonen, K. & Aaltonen, M. 2001- 2005. Työterveys- ja turvallisuus tuottavuustekijänä. Kirjallisuuskatsaus. Työterveyslaitos.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uutta osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WsoyPRO.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus- ennakkoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Painojussit OY.

Pitkänen, R. 2009. Mahdollisuuksien johtaminen- kehittämisestä metakehittämiseen. Helsinki: Laatukeskus.

Rossi, A. 2012. Kulttuuristrategia. Hämeenlinna: Helsingin Kamari Oy.

Ruuhilehto, K. & Vilppola, K. 2000. Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuden edistäminen yrityksessä. TUKES-julkaisu 1/2000. Helsinki: Turvallisuustekniikan keskus.

Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. 3. painos. Tampere: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Sarkkinen, M. 2014. Katse kohti työympäristöä. Työ Terveys Turvallisuus – lehti 1/2014, 44–45.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Hallituksen luonnos työtapaturma- ja ammattitautilaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Sydänmaanlakka, P. 2001. Älykäs organisaatio – tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Tapaturman käsittely Helsingin kaupungilla. 2014. Heos. Ohje- luonnos.

Tapaturmavakuutuslaki 608/1948.

Turvallisuuspoikkeaman käsittely Helsingin kaupungilla. 2014. Heos. Ohje – luonnos.

Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. 5. painos. 2008. Työturvallisuuskeskus.

Työsuojelun valvonta. Ohjeita ja neuvoja työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta annetun lain 44 /2006 soveltamisesta. 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työturvallisuuskeskus. 2005. Turvallisuus- minun asiani. Työturvallisuuskortti- koulutuksen kouluttajan materiaali.

Työturvallisuuskeskus. 2010. Mittaaminen osana työturvallisuuden johtamista.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Työturvallisuuslaki- soveltamisopas. 2002. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vakuutusyhtiö Pohjola. 2014. Palmian työpaikka- ja työmatkatapaturmat 2011-2013. Vakuutusyhtiön raportti. Palmian työsuojelun materiaalit.

Elektroniset lähteet:

Denis, J. 2012a. 7 ways to build a safety culture. [Viitattu 15.12.2013]. Saatavissa: <http://workplacepossibilities.com/blog/7-ways-to-build-a-safety-culture/>

Denis, J. 2012b. Safety programs. Safety starts with prevention. [Viitattu 16.1.2014]. Saatavissa: <http://workplacepossibilities.com/blog/safety-programs-safety-starts-with-prevention/>

Dodge, R B. 2012. Patterns of root cause in workplace injury. International Journal on Workplace Health Management. 2012. 31–43. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavissa:

<http://search.proquest.com.aineistot.phkk.fi/docview/939189543?accountid=1640>

7

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA. 2006. Nuoren työntekijän turvallisuus- opas vanhemmille. [Viitattu 14.2.2014]. Saatavissa:

<https://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/63>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto EU-OSHA. 2012. Työturvallisuusjohtaminen- käytännönopas. [Viitattu 15.12.2013]. Saatavilla:

<https://osha.europa.eu/fi/publications/reports/tyoturvallisuusjohtaminen-2013-kaytannon-opas>

Farmos. 2014. Käyttöturvallisuustiedotteet. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavissa:

http://aspal.fi/assets/pic/FR2335_ktt.pdf

Helsingin Helmi. 2013. Helsingin kaupungin työhyvinvointimittarin muuttajat.

[Viitattu 13.1.2014] Saatavissa:

[http://helmi/Search/Sivut/Results.aspx?k=ALL\(ty%C3%B6hyvinvointimittari\)%20\(scope%3A%22Kaupunki%22%20OR%20scope%3A%22Palmia%22\)](http://helmi/Search/Sivut/Results.aspx?k=ALL(ty%C3%B6hyvinvointimittari)%20(scope%3A%22Kaupunki%22%20OR%20scope%3A%22Palmia%22))

Hentunen, J., 2010. Mahalasku vai menestystarina? Avaimet menestyksekkääseen muutokseen. [Viitattu 16.1.2014.] Saatavilla:

http://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/565867/mod_resource/content/1/M_Hentunen_2010-06.pdf

Jing, G. 2008. Digging for the Root Cause. ASQ Six Sigma Forum Magazine.

May 2008. 19–24. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavissa:

<http://search.proquest.com.aineistot.phkk.fi/docview/213858402>

Järvinen, V., Salojärvi, S. 2007. Henkilöstöjohtamisen trendit 2007- kyselytutkimus raportti 2007. JTO. [Viitattu 13.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.henryorg.fi/data/dokumentit/Tutkimukset/Henkilostojohtamisen%20trendit%202007%20raportti.pdf>

Kotter, J. 2012. The 8-Step Process for Leading Change. [Viitattu 16.1.2014.]

Saatavissa:

http://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/565872/mod_resource/content/2/M_Kotter_The_8_steps_2012.pdf

Luukkonen, O. 2011. Työturvallisuuspoikkeaminen ilmoittaminen ja käsittely. [Viitattu 8.1.2014] Saatavissa:

http://portal.liikennevirasto.fi/portal/page/portal/f/uutiset/koulutukset/20110923_turvallisuuskoordinaattorikoulutus/Luukkonen_Turvallisuuskoordinaattorikoulutus%2014%2010%202011%20poikkeamien%20ker%20E4%20E4minen%20%205BVain%20luku%205D.pdf

Mattila, T., Sinisalo, A. & Lätti, M. 2010. Työntekijöiden perehdyttäminen ja työnopastus puutarha- ja maataloustuotannossa. TSS tutkimuksen raportteja ja oppaita 43. [Viitattu 14.2.2014]. Saatavissa:

http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4309.pdf

Moisio, J. 2012. Tehokkaalla juurisyyanalyysillä tuottavuutta prosesseihin. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavissa:

http://www.ims.fi/sites/default/files/article_attachments/21203_Artikkeli_Juurisyy_analyysilla_tuottavuutta_prosesseihin.pdf

Niemitalo, V. 2013. Laatuja järjestelmäopas elintarvikealan PK-yrityksille. Sisä-Savon seutuyhtymä. Elinkeino- ja kehittämispalvelut. [Viitattu 3.3.2014]. Saatavissa: [http://www.sisa-](http://www.sisa-savonseutuyhtyma.fi/www/fi/materiaalit_ja_julkaisut/elintarvikekehitys/sisasavonseutuyhtyma-laatuja_jarjestelmaopas-netti.pdf)

[savonseutuyhtyma.fi/www/fi/materiaalit_ja_julkaisut/elintarvikekehitys/sisasavonseutuyhtyma-laatuja_jarjestelmaopas-netti.pdf](http://www.sisa-savonseutuyhtyma.fi/www/fi/materiaalit_ja_julkaisut/elintarvikekehitys/sisasavonseutuyhtyma-laatuja_jarjestelmaopas-netti.pdf)

Palmia Helmi intra. 2013a. [Viitattu 19.2.2014] Saatavissa Palmia Helmi intranetissä:

<http://helmi/PALMIA/liiketoimintayksikot/Sivut/Liiketoimintayksiköt.aspx>

Palmia Helmi intra. 2013b. [Viitattu 21.1.2014]. Saatavissa Palmia Helmi intranetissä: <http://helmi/palmia/johtaminen/johtoryhma/sivut/default.aspx>

Palmia Helmi intra. 2013c. [Viitattu 21.2.2014]. Saatavissa:

<http://helmi/palmia/johtaminen/turvallisuus/sivut/ohjeet.aspx>

Palmia Helmi intra. 2013 d. [Viitattu 19.2.2014]. Saatavissa Palmia Helmi intranetissä:

<http://helmi/palmia/henkilosto/henkilostokasikirja/palkkausjapalkitseminen/sivut/palkitsemisjarjestelma.aspx>

Palmia Helmi intra. 2014a. [Viitattu 8.1.2014]. Saatavissa Palmia Helmi intranetissä:

<http://helmi/palmia/henkilosto/tyosuojelu/sivut/turvallisuuspoikkeamat.aspx>

Palmia Helmi intra. 2014b. [Viitattu 28.1.2014]. Saatavissa:

<http://helmi/palmia/henkilosto/tyosuojelu/sivut/tyotapaturmat.aspx>

Palmia Helmi intra. 2014c. [Viitattu 7.1.2014]. Saatavissa Palmia Helmi intranetissä:

<http://helmi/palmia/henkilosto/sivut/henkil%c3%b6st%c3%b6raportti.aspx>

Palmia Helmi intra. 2014d. [Viitattu 19.2.2014]. Saatavissa Palmia Helmi intranetissä:

<http://helmi/PALMIA/henkilosto/henkilostokasikirja/palkkausjapalkitseminen/Sivut/palkitsemisjarjestelma.aspx>

Ratilainen, R. 2010. Työturvallisuuden ennakoivan ohjauksen kehittäminen. Tutkielma. [Viitattu 21.1.2014]. Saatavissa:

<http://lib.tkk.fi/Reports/2010/urn100383.pdf>

Reiman, T. Pietikäinen, E. & Oedewald P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. [Viitattu 7.12.2013] Saatavilla:

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Sinisammal, J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen – kokemuksia osallistavista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asi-
antuntija haastatteluista. [Viitattu 21.1.2014]. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514297076/isbn9789514297076.pdf>

STTK. Tervetuloa työelämään. [Viitattu 10.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/>

Tausa, E. 2011. Turvallisuuskierros ja turvallisuustehtävä. Johtaminen hyvään henkilöstöllä turvallinen olla, tapaturmia nolla. [Viitattu 7.2.2014]. Saatavissa: <http://www.teosry.fi/Naantali2011Tausa.pdf>

Taylor, J. 2010. Safety culture. Assessing and changing the behavior of organization. [Viitattu 15.1.2014]. Saatavilla: http://www.ashgate.com/pdf/SamplePages/Safety_Culture_Taylor_Ch1.pdf

Tampereen teknillinen yliopisto. 2014. Tyve – työturvallisuuden verkkokurssi. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: http://webhotel2.tut.fi/tyve/index.php?language=0&main_select=7&sub_select=2

Työsuojeluhallinto. 2013. Turvallisuusjohtaminen. [Viitattu 10.1.2014]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/turvallisuusjohtaminen>

Työsuojelupakki-ohjelma. 2014. Raportit. Työtapaturmat. [Viitattu 7.1.2014] Saatavissa: <https://www.tyosuojelupakki.fi/rtsp/accidents/reports/generate-report.action>

Työterveyslaitos. 2013a. Työturvallisuus ja riskienhallinta. [Viitattu 10.1.2014]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tietoa_tapaturmista/termeja_ja_maaritelmiä/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2013b. Työturvallisuus ja riskienhallinta. Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkinta. [Viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tietoa_tapaturmista/tapaturmien_ja_vaaratilanteiden_tutkinta/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus ja Työterveyslaitos. 2014. Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkiminen. [Viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tietoa_tapaturmista/tapaturmien_ja_vaaratilanteiden_tutkinta/Documents/tapaturmien_ja_vaaratilanteiden_tutkiminen.pdf

VR. 2014. Medialle, sanasto. [Viitattu 7.2.2014]. Saatavissa: <http://www.vr-konserni.fi/fi/index/medialle/sanasto.html>

Williams, S. 2003. Dig deep for true root cause. Circui Tree. November 2003. 70. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavissa:

<http://search.proquest.com.aineistot.phkk.fi/docview/209780663?accountid=16407>

Suulliset lähteet:

Asikainen, A. 2014. Kehittämispäällikkö. VR Track. Työturvallisuustuokiot. Luento TTLn koulutuksessa 6.2.2014.

Heikkilä, T. 2014. Helsingin kaupungin työhyvinvointipäällikkö. Puheenvuoro Helsingin kaupungin työsuojelun yhteistoiminta seminaarissa 12.2.2014.

Nieminen, J. 2013. Työsuojelupäällikkö. Helsingin Energia. Haastattelu 13.5.2013.

Padrain-Patanen, K. 2014. Tarkastaja työsuojelun vastuualue. Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Haastattelu. 20.1.2014.

Ratilainen, H. 2014. Kouluttaja. Työterveyslaitos. Osallistavat toimintatavat työturvallisuuden kehittämisessä. Luento TTLn koulutuksessa 6.2.2014.

Santonen, M. 2014. Työturvallisuusasiantuntija. Vakuutusyhtiö Pohjola. Haastattelu. 30.1.2014.

LIITTEET

Liite 1. Vaaratekijöiden tunnistuslista

Liite 2. Riskien määrittely

Liite 3. Työpaikkatapaturmat 2013 Palmian koulu- ja päiväkotipalvelut

Liite 4. 5 x Miksi analyysi-lomake

Liite 5. Hyvän ja ennakoivan työturvallisuuskulttuurin muodostuminen



Vaaratekijöiden tunnistuslista

pvm: _____

Organisaatio: _____

Kohde: _____

Tekijät: _____

	Vaaratekijä esiintyy	Lisätietoja
<u>Fysikaaliset</u>		
Melu		
F01 Jatkuva melu	<input type="checkbox"/>	_____
F02 Iskumelu	<input type="checkbox"/>	_____
Lämpötila ja ilmanvaihto		
F03 Haitalliset lämpöolosuhteet	<input type="checkbox"/>	_____
F04 Puutteellinen yleisilmanvaihto ja kohdepoistot	<input type="checkbox"/>	_____
F05 Vetoisuus	<input type="checkbox"/>	_____
F06 Kylmät tai kuumat esineet	<input type="checkbox"/>	_____
F07 Työskentely ulkotiloissa	<input type="checkbox"/>	_____
Valaistus		
F08 Puutteellinen yleisvalaistus	<input type="checkbox"/>	_____
F09 Puutteellinen kohdevalaistus pisteissä	<input type="checkbox"/>	_____
F10 Puutteellinen kulkuteiden turva- ja merkkivalaistus	<input type="checkbox"/>	_____
F11 Puutteellinen ulkovalaistus	<input type="checkbox"/>	_____
Tärinä		
F12 Käsiin kohdistuva tärinä	<input type="checkbox"/>	_____
F13 Koko kehoon kohdistuva tärinä	<input type="checkbox"/>	_____
Säteilyt		
F14 Ionisoiva säteily	<input type="checkbox"/>	_____
F15 Ultraviolettisäteily (UV)	<input type="checkbox"/>	_____
F16 Lasersäteily	<input type="checkbox"/>	_____





- F17 Infrapunasäteily
- F18 Mikroaallot
- F19 Sähkömagneettiset kentät

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Tapaturman vaarat

Työympäristö

- T01 Liukastuminen
- T02 Kompastuminen
- T03 Henkilönostot tai henkilön putoaminen
- T04 Puristuminen esineiden väliin
- T05 Lukittuun tilaan loukkuun jääminen
- T06 Sähköisku ja sen aiheuttamat vaarat
- T07 Tavarankuljetukset ja muu liikenne
- T08 Hapen puute ja tukehtuminen
- T09 Veden varaan joutumisen mahdollisuus
- T22 Puutteellinen koneiden ja laitteiden suojaus

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Esineet ja aineet

- T10 Esineiden putoaminen
- T11 Esineiden kaatuminen
- T12 Esineiden tai aineiden sinkoutuminen
- T13 Liikkuvan esineen aiheuttama isku
- T14 Takertuminen liikkuvaan esineeseen
- T15 Viihto- tai leikkautumisvaara
- T16 Pistovaara

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Henkilön toiminta

- T17 Puutteelliset henkilökohtaiset suojaimet
- T18 Turvaton toiminta ja riskinotto
- T19 Poikkeavat tilanteet ja häiriöt

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Muita mahdollisia vaaratekijöitä

- T20 Puutteet hälytys- ja pelastusvälineissä
- T21 Puutteet ensiapujärjestelyissä

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____



Helsingin kaupunki

Ergonomiset

Työpiste

- E01 Työpisteen siisteys ja järjestys
 E02 Kulkutiet, uloskäytävät ja pelastustiet
 E03 Portaat, tikapuut ja luiskat
 E04 Työskentelytason korkeus
 E05 Istuin
 E06 Näytöt ja näyttöpäätteet

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Työasento

- E07 Selän asento
 E08 Hartioiden ja käsien asento
 E09 Ranteen ja sormien asento
 E10 Pään ja niskan asento
 E11 Jalkojen asento

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Ruumiillinen kuormitus

- E12 Jatkuva istuminen tai seisominen
 E13 Työn tauotus ja työtahti
 E14 Jatkuvasti samana toistuvat työliikkeet
 E15 Raskaat nostot tai taakan kannattelu

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Työvälineet ja -menetelmät

- E16 Työkalut, koneet ja laitteet
 E17 Käsiteltävät kappaleet
 E18 Työpisteen tuet ja apuvälineet
 E21 Puutteellinen työvälineiden kunnossapito

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Työn muunneltavuus

- E19 Työtilan riittävyys
 E20 Mahdollisuus vaihdella työasentoja

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____



Kemialliset

Biologiset vaaratekijät

- B01 Tartuntavaara, esim. bakteerit ja virukset
B02 Sienet, esim. homeet

Työssä esiintyvät altisteet

- K01 Terveydelle vaaralliset kemikaalit
K02 Syöpävaaralliset kemikaalit
K03 Allergiaa aiheuttavat kemikaalit
K04 Palo- ja räjähdysvaaralliset aineet
K05 Pölyt ja kuidut
K06 Kaasut
K07 Höyryt, huurut ja savut
K20 Lisääntymisterveydelle vaaralliset aineet

Kemikaalien käyttö

- K08 Puutteelliset kemikaalien pakkausmerkinnät
K09 Puutteelliset käyttöturvallisuustiedotteet
K10 Kemikaalien käyttötavat vaaraa aiheuttavia
K11 Puutteellinen kemikaalien varastointi
K12 Puutteellinen kemikaalien käytöstä poisto
K13 Huono suojainten kunto ja käyttö
K14 Huono ensiapuvälineiden kunto ja käyttö

Tulipalo- ja räjähdysvaara

- K15 Sähkölaitteiden kunto ja käyttö
K16 Tulityöluvat ja tulitöiden tekeminen
K17 Sammutusvälineet ja niiden merkinnät
K18 Poistumistiet ja niiden merkinnät
K19 Puutteellinen pelastussuunnitelma



Henkiset

Työn sisältö

H01	Toistotyö tai yksipuolinen työ	<input type="checkbox"/>	_____
H02	Yksintyöskentely tai yötyö	<input type="checkbox"/>	_____
H03	Jatkuva valppaana olo	<input type="checkbox"/>	_____
H04	Työn pakkotahtisuus	<input type="checkbox"/>	_____
H05	Ihmissuhdekuormitus	<input type="checkbox"/>	_____
H06	Työmäärä ja työtahti kohtuuttomat	<input type="checkbox"/>	_____
H07	Liian kovat vaatimukset tai tavoitteet	<input type="checkbox"/>	_____
H08	Etenemismahdollisuuksien puute	<input type="checkbox"/>	_____

Organisointi ja toimintatavat

H09	Puutteellinen työnopastus ja perehdyttäminen	<input type="checkbox"/>	_____
H10	Epäselvä työnjako, tehtäväkuva ja vastuut	<input type="checkbox"/>	_____
H11	Työajat, ylityöt ja työvuorot	<input type="checkbox"/>	_____
H13	Työn johdon tai organisoinnin puutteet	<input type="checkbox"/>	_____
H14	Huono työilmapiiri	<input type="checkbox"/>	_____
H15	Puutteellinen tiedonkulku	<input type="checkbox"/>	_____
H16	Väkivallan uhka työssä	<input type="checkbox"/>	_____
H17	Häirintä tai epäasiallinen kohtelu	<input type="checkbox"/>	_____
H18	Sosiaalisen tuen puute	<input type="checkbox"/>	_____
H19	Puutteelliset vaikutusmahdollisuudet omaan työmäärään ja työtahtiin	<input type="checkbox"/>	_____
H20	Puutteellinen ammatillinen osaaminen	<input type="checkbox"/>	_____
H21	Epätasa-arvoinen kohtelu	<input type="checkbox"/>	_____
H22	Hankalat asiakas- ja vuorovaikutustilanteet	<input type="checkbox"/>	_____

Riskin määrittely

Liite 2 (1/2)

Fysikaaliset

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset Epämukavuus, ärsytys, ohimenevä lievä sairaus	Haitalliset Palovammat, pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia, pysyvät lievät haitat, kuuloaurio	Vakavat Työperäinen syöpä, astma, pysyvät vakavat vaikutukset, kuolema
Epätodennäköinen Vakavat vaikutukset 10-50% ohjearvoista	1 Merkityksetön riski	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen Vakavat vaikutukset 50-100% ohjearvoista	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen Yli ohjearvojen	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Tapaturmat

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset Ohimenevä sairaus tai haitta, ei ensilavun tarvetta, enintään 3 päivän poissaolo. Esimerkiksi päänsärky tai mustelma	Haitalliset Pitkäkestoisia vaikutuksia, pysyviä lieviä vaikutuksia, edellyttävät ensiapua, 3-30 päivän poissaolo. Esimerkiksi viltohaavat, kuuloaurio	Vakavat Pysyvät ja palautumattomat vahingot, edellyttää sairaalahoitoa, poissaolo yli 30 päivää. Esimerkiksi pysyvä työkyvyttömyys tai kuolema
Epätodennäköinen Tapahtuma esiintyy harvoin ja epäsäännöllisesti	1 Merkityksetön riski	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen Tapahtuma esiintyy toistuvasti mutta ei säännöllisesti	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen Tapahtuma esiintyy usein ja säännöllisesti	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Ergonomiset

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset Epämukavuus, ärsytys, ohimenevä kuormitus	Haitalliset Pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia, pysyvät lievät haitat, satunnaisia poissaoloja	Vakavat Pysyvät vakavat vaikutukset, pitkiä ja toistuvia poissaoloja
Epätodennäköinen Kuormittuminen on satunnaisia, esiintyy harvoin	1 Merkityksetön riski	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen Vaara- tai kuormitustilanteet päivittäisiä	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen Vaara tai kuormitustilanteita jatkuvasti	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Kemialliset

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset Epämukavuus, ärsytys, ohimenevä lievä sairaus R-lausekkeet R20,21,22,36,37,38	Haitalliset Palovammat, pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia, pysyvät lievät haitat R-lausekkeet: R23,24,25,33,34,40,43,48,62,63,64	Vakavat Työperäinen syöpä, astma, pysyvät vakavat vaikutukset, elämää lyhentävät sairaudet R-lausekkeet: R26,27,28,35,39,41,42,45,46,49,60,61 ,65
Epätodennäköinen Kemikaalia käsitellään harvoin, pitoisuudet ovat pieniä	1 Merkityksetön riski	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen Kemikaalia käsitellään usein, pitoisuudet ovat kohtalaisia	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen Kemikaalia käsitellään paljon, pitoisuudet ovat suuria, oireita esiintyy	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Henkiset

Seuraukset

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset Väsymistä ja turhautumista, satunnaisia poissaoloja	Haitalliset Aientunut keskittyminen- ja toimintakyky, avuttomuutta ja levottomuutta, toistuvia poissaoloja	Vakavat Toivottomuutta, voimakas masennus, jatkuvia poissaoloja
Epätodennäköinen Satunnaisia vaara- tai kuormitustilanteita, esiintyy harvoin tai vähän aikaa kerrallaan	1 Merkityksetön riski	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski
Mahdollinen Vaara- tai kuormitustilanteita esiintyy toistuvasti tai jonkin aikaa kerrallaan	2 Vähäinen riski	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski
Todennäköinen Vaara- tai kuormitustilanteita jatkuvasti, haitallisia vaikutuksia havaittu, kuormitus oysyvä	3 Kohtalainen riski	4 Merkittävä riski	5 Sietämätön riski

Riskin suuruus	Tarvittavat toimenpiteet riskin pienentämiseksi
1 Merkityksetön riski	Riski on niin pieni, että toimenpiteitä ei tarvita
2 Vähäinen riski	Toimenpiteitä ei välttämättä tarvita Tilannetta tulee seurata, että riski pysyy hallinnassa
3 Kohtalainen riski	On ryhdyttävä toimenpiteisiin riskin pienentämiseksi Toimenpiteet tulee mitoittaa ja aikatauluttaa järkevästi Jos riskiin liittyy vakavia seurauksia, on tarpeen selvittää tapahtuman todennäköisyys tarkemmin
4 Merkittävä riski	Riskin pienentäminen on välttämätöntä Toimenpiteet tulee aloittaa nopeasti Riskialtis toiminta pitää saada loppumaan nopeasti eikä sitä saa aloittaa, ennen kuin riskiä on pienennetty
5 Sietämätön riski	Riskin poistaminen on välttämätöntä Toimenpiteet tulee aloittaa välittömästi Riskialtis toiminta tulee keskeyttää eikä sitä saa aloittaa, ennen kuin riski on poistettu

Työpaikkatapaturmat 2013, Palmian koulu- ja päiväkotipalvelut

Syntymävu	Tutkinta	Tapaturmakuvaus	Huomiot
1969	ok	Viiltohaava veitsestä	
1966	ok	Liukastui roskia viedessä, ruhje	
1974	ok	Puristusvamma astioiden väliin	
1962	ok	Palovamma, höyryunia avatessa	
1968	kesken/vajaa	Nilkan nyrjähdys paikallaan kääntyessä	lisäselvitys Pohjolaan
1979	ok	Viiltohaava leikkurinterästä	
1973	ok	Viiltohaava veitsestä	
1979	ok	Viiltohaava veitsestä	
1986	ok	Viiltohaava astian reunasta	
1958	ok	Liukastui roskia viedessä, ruhje	
1965	ok	Viiltohaava veitsestä	
1972	ok	Viiltohaava veitsestä	
1976	ok	Ruhjevamma, kuormanpurussa	
1949	ok	Palovamma, höyryunia avatessa	
1963	ok	Selän nitkahdus vamma	
1974	ok	Viiltohaava leikkurinterästä	
1975	ok	Liukastui ulkona kuljetus, venähdys	
1987	hyvin	Liukastui, ei tietoa vammasta	Tapaturmakuvaus vajaa
1952	ok	Viiltohaava hyllynreunasta	
1955	ok	Palovamma, höyryunia avatessa	
1960	ok	Viiltohaava veitsestä	
1972	kesken/vajaa	Lipsahti tuolilta alas	Kuvaus ja tutkinta vajaa
1975	hyvin	Palovamma, kannettu kuumaa ruokaa	Toimenpiteet tehty hyvin
1969	ok	Vesiletku lipsahti ja iski hampaisiin	
1967	ok	Selän naksahdus	Hylätty, ei tapaturma
1976	kesken/vajaa	Silmävamma, pesuainetta roiskahti	
1969	kesken/vajaa	Viiltohaava veitsestä	
1981	ok	Selän venähdys nostossa	
1963	ok	Viiltohaava säilykepurkista	Piti olla sairauslomalla, ei työ
1975	ok	Nostossa kiertoliike, venähdys	
1968	ok	Viiltohaava leikkurinterästä	
1955	kesken/vajaa	Palovamma kuumavesi astiasta	
1965	ei	Ruhje, laatikko tippui jalalle	
1956	ok	Ruhjevamma, puristus kärry-pöytä väliin	
1986	ok	Viiltohaava leikkurinterästä	
1980	kesken/vajaa	Palovamma, höyry uunin päältä	Miksi uunin päällä tavaraa
1958	ei	Palovamma, höyryunia avatessa	
1954	ok	Venähdys, kiertoliike nostossa	
1983	ok	Viiltohaava, tyhjensi kärryä veitsi kädessä	Miksi veitsi oli kädessä
1968	kesken/vajaa	Viiltohaava veitsestä	Miksi leikkaa jäistä tuotetta
1992	ok	Palovamma, kuuma astia ilman patalappu	Ajattelemattomuus
1957	ok	Viiltohaava kärryn reunasta	
1974	hyvin	Viiltohaava säilykepurkista, pudotessa	
1975	kesken/vajaa	Viiltohaava veitsestä	
1986	ei	Silmävamma, pesuainetta roiskahti	
1958	ok	Viiltohaava veitsestä	
1972	ok	Liukastui roskia viedessä, ruhje	
1983	ok	Palovamma höyryunia avatessa	
1957	ok	Viiltohaava uunin johtimista	
1962	ok	Ruhje, löi jalan tappiin	
1975	hyvin	selkä naksahdus ylös noustessa	Onko työtaturma
1972	ok	Selkä kipeytyi nostossa	
1961	ok	Viiltohaava veitsestä	
1990	ok	Viiltohaava veitsestä	
1951	hyvin	Viiltohaava veitsestä	Väärä työtana

1962	ok	Ruhje, löi jalan tappiin	
1975	hyvin	selkä naksatti ylös noustessa	Onko työtaturma
1972	ok	Selkä kipeytyi nostossa	
1961	ok	Viiltohaava veitsestä	
1990	ok	Viiltohaava veitsestä	
1951	hyvin	Viiltohaava veitsestä	Väärä työtapa
1983	ok	Liukastui ulkona kuljetus, ruhje	
1986	ok	Liukastui ulkona kuljetus, ruhje	
1951	ok	Liukastui ulkona kuljetus, ruhje	
1974	ei	Ruhje vamma, vaatteiden vaihdossa	
1962	ok	Ruhje, putosi tuolilta	Väärä työtapa
1969	hyvin	Päävamma, haava, säkki putosi päähän	
1966	ok	Palovamma	
1959	ok	Venähdys, kiertoliike nostossa	
1983	ok	Viiltohaava veitsestä	
1963	ok	Viiltohaava veitsestä	
1985	ok	Pisto neulasta	

LIITE 4.

Työsuojelu

Lomake

Leppämäki Mari

10.2.2014

Esitiedot tapaturmailmoituksesta:

Tapaturman sattumispäivä

Henkilötunniste

Tapaturmailoituksen kuvaus

Tapaturmantutkinta

5 x Miksi analyysi:

Miksi?

Miksi?

Miksi?

Miksi?

Miksi?

Miten tapahtunut olisi voitu välttää?

HYVÄN JA ENNAKOIVAN TYÖTURVALLISUUSKULTTUURIN
MUODOSTUMINEN

