



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**TURVALLISTA TYÖPÄIVÄÄ
-turvallisuusosaamisen kehittäminen
Turun Yliopistollisessa
keskussairaalassa**

Anne Vähämäki

**Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen**

2009

Koulutusohjelma:	
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen	
Tekijä(t): Anne Vähämäki	
Työn nimi: Turvallista työpäivää –turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollinen keskussairaala	
Ohjaaja(t): Yliopettaja Tiina Nurmela	
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Kevät 2009	Sivumäärä: 111 + 9 liitesivua
<p>Tämän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista niin, että turvallisuutta uhkaavia tilanteita voitaisiin ennakolta välttää ja jo syntyneissä uhkatilanteissa osattaisiin toimia.</p> <p>Kehittämishankkeen osana on toteutettu kartoitus, jonka avulla on kerätty tietoja työturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä ja niihin varautumisesta hoitohenkilökunnan ja heidän lähiesimiestensä kokemukseen perustuen. Kartoituksen kohderyhmäksi valittiin Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiklinikan kolmen eri vuodeosaston hoitohenkilökunta ja osastonhoitajat. Kartoituksen aineisto kerättiin teemahaastattelujen, avoimen kyselyn ja turvallisuudesta olemassa olevien dokumenttien avulla. Kartoituksesta saadun tiedon pohjalta lähdettiin kehittämään turvallisuusosaamista.</p> <p>Kartoituksen perusteella huomattiin, että suurin kehittämistarve kohdistuu tiedonsaannin lisäämiseen turvallisuudesta sekä turvallisuuden tiedostamiseen. Kehittämistyö keskittyi vastaamaan tätä tarvetta kolmen eri konkreettisen toimintalinjan avulla. Nämä toimintalinjat olivat turvallisuuteen liittyvien ohjeiden päivitys ja saatavuuden varmistaminen, turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin koulutussuunnitelman kehittäminen sekä palo- ja henkilöturvallisuuteen liittyvien toimintamallien rakentaminen.</p> <p>Kehittämishankkeen tuotoksena Turun yliopistollisen keskussairaalan turvallisuusohjeiden sisältö on tarkistettu, saatavuus varmistettu ja tiedotusta lisätty. Turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista on kehitetty vuosittain toistuva koulutussuunnitelma ja koulutuksista tiedottamista on lisätty. Toimintamallit palo- ja henkilöturvallisuuteen on rakennettu.</p>	
Hakusanat: Turvallisuus, työturvallisuus, turvallisuusosaaminen	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme:	
Master's Degree Programme in Social Services and Health Care Development and Management	
Author(s): Anne Vähämäki	
Title: Have a safe workday. Development of safety know-how at Turku University Hospital	
Instructor(s): Principal Lecturer Tiina Nurmela	
Date: Spring 2009	Total number of pages: 111 + 9 attachments
<p>The aim of this development project is to increase safety know-how at Turku University Hospital. The purpose is that the situations where safety is threatened could be avoided and when the threat is actualised people would know how to act.</p> <p>A Part of this project is a research, by means of which occupational safety risks and information about how to prepare for such a risk, have been gathered. The experiences of the nursing personnel and the line managers were used as a basis for this research.</p> <p>At Turku University Hospital, the nursing personnel and the line managers of three different wards of department of internal medicine, were chosen as subject groups of this research. The material for the research was gathered by theme interviews, open questionnaires and with the help of existing safety documents. The development project that aims to increase safety know-how was based on the results of the above mentioned research.</p> <p>Based on the survey research was noticed that most of the development work should be aimed at how the personnel could get more information about safety and how to become aware of safety. The development project responds to this need with three different concrete ways: updating safety guidelines and assuring their availability, development of education plans that focus on safety and making the operations models to fire safety and personnel safety.</p> <p>As the output of development project safety guidelines have been revised, availability has been assured and informing the personnel has been increased. Annually repeated safety education plan has been developed and informing about safety education has been increased. Operations models of fire safety and personnel safety have been created.</p>	
Keywords: Safety, occupational safety and safety know-how	
Deposited at: Turun Ammattikorkeakoulun kirjasto Library, Turku University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	8
2	TURVALLISUUS	10
2.1	Turvallisuuskäsite	10
2.2	Turvallisuuskäsitteen lähikäsitteet	11
2.3	Turvallisuuden osa-alueet	12
3	TYÖTURVALLISUUS	18
3.1	Työturvallisuuteen vaikuttava lainsäädäntö sairaalassa	18
3.2	Työturvallisuutta uhkaavat riskit	19
3.2.1	Fysikaaliset vaaratekijät	20
3.2.2	Tapaturmanvaara	21
3.2.3	Ergonomia	22
3.2.4	Kemialliset ja biologiset vaaratekijät	23
3.2.5	Henkinen kuormittuminen	24
3.2.6	Väkivallan uhka	27
3.3	Riskienhallinta	30
3.4	Työelämän turvattomuus	34
4	VASTUU TYÖTURVALLISUUDESTA	36
4.1	Työnantajan yleiset velvollisuudet	37
4.2	Työntekijän velvollisuudet ja oikeudet	38
4.3	Turvallisuusjohtaminen	39
5	TURVALLISUUSOSAAMINEN	41
5.1	Turvallisuusosaaminen ja turvallisuuskulttuuri	44

5.2	Turvallisuusosaamisen edellytykset	45
5.3	Turvallisuusosaaminen tässä kehittämishankkeessa	46
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	48
6.1	Tausta ja tarve	48
6.2	Hankkeen tavoitteet	49
6.3	Projektiorganisaatio	51
6.4	Turun yliopistollisen keskussairaalan turvallisuustyö	52
7	KARTOITUS HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSELLISESTA TYÖTURVALLISUUDESTA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTANA	55
7.1	Menetelmät	56
7.1.1	Teemahaastattelu osastonhoitajien kokemuksen mittarina	57
7.1.2	Avoin kysely hoitohenkilökunnan kokemuksen mittarina	58
7.1.3	Turvallisuusdokumenttien sisällön erittely	59
7.2	Aineistojen käsittely	60
7.3	Kartoituksen tulokset	63
7.3.1	Työturvallisuusasioiden vastuu	64
7.3.2	Työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen	65
7.3.3	Työturvallisuuteen liittyvä ohjeistus ja lisäohjeiden tarve	71
7.3.4	Työturvallisuuteen liittyvä koulutus ja koulutustarve	75
7.3.5	Toimintamallit ja toimintamallien tarve	79
7.3.6	Perehdytys	82
7.3.7	Turvallisuusasioiden huomiointi organisaatiossa ja yhteistyö työsuojelun kanssa	84
7.4	Kartoituksen luotettavuus ja eettisyys	85
7.5	Yhteenveto	88
7.5.1	Asiat / tilanteet, jotka aiheuttavat uhkaa hoitohenkilökunnan työturvallisuudelle heidän kokemuksensa perusteella	88

7.5.2	Uhkaaviin tilanteisiin varautuminen työyksikössä hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella	90
7.5.3	Turvallisuusosaamisen lisääminen hoitohenkilökunnan käsityksen perusteella	91
8	KEHITTÄMISTYÖ	91
8.1	Kartoituksen tulosten hyödynnettävyys kehittämistyössä	92
8.2	Ohjeet	94
8.3	Koulutussuunnitelma	95
8.4	Toimintamallit	96
9	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA JATKOTYÖSKENTELEY	96
9.1	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	96
9.2	Jatkohankkeet	99
9.3	Lopuksi	100
	LÄHTEET	102

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Teemahaastattelun saatekirje
- Liite 3. Teemahaastattelu runko
- Liite 4. Avoimen kyselyn saatekirje
- Liite 5. Avoin kysely
- Liite 6. Ohjeet
- Liite 7. Koulutussuunnitelma
- Liite 8. Toimintamalli: Paloturvallisuus
- Liite 9. Toimintamalli: Henkilöturvallisuus

KUVIOT

Kuvio 1. Turvallisuuden osa-alueet.	13
Kuvio 2. Kuormittumisen kehä.	27
Kuvio 3. Riskienhallintaprosessi.	31
Kuvio 4. Turvallisuuskulttuuri suhteessa turvallisuusosaamiseen.	44
Kuvio 5. Turvallisuusosaaminen.	46
Kuvio 6. Kehittämishankeen vaiheet.	49
Kuvio 7. Pitkätähtäimen tavoitteiden nivoutuminen käsitekokonaisuuteen.	51
Kuvio 8. Sairaalan teknisen laitosturvallisuuden osa-alueet.	54
Kuvio 9. Työturvallisuusriskit.	66
Kuvio 10. Riskeihin varautuminen.	69
Kuvio 11. Turvallisuuteen liittyvät ohjeet.	72
Kuvio 12. Ohjeiden tavoitettavuus.	73
Kuvio 13. Lisäohjeiden tarve.	75
Kuvio 14. Saatua turvallisuuskoulutusta.	77
Kuvio 15. Koulutustarve.	79
Kuvio 16. Olemassa olevat toimintamallit.	80
Kuvio 17. Tarvittavat toimintamallit.	81

1 JOHDANTO

Mitä turvallisuus merkitsee sinulle? Onko se itsestään selvyys, johon ei ole tarpeen kiinnittää erikseen huomiota? Onko se arvo, jonka säilyttämiseksi on tehtävä työtä? Kenen tehtävänä on huolehtia turvallisuudesta? Mitä turvallisuus on? Turvallisuus on perustuslaillinen ihmisoikeus ja peruspyrkimys. Suomen perustuslain toisen luvun, seitsemännessä pykälässä todetaan, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 2000, 9).

Turvallisuus käsitteenä on viime vuosina noussut esille yhteiskunnassa lähinnä turvallisuuden puutteen takia. Turvallisuus on kuitenkin jo osa Maslowin tarvehierarkiaa, jossa turvallisuus sijoittuu välittömästi fysiologisten tarpeiden jälkeen seuraavalle tasolle. Maslowin mukaan ylimpiä tarpeita ja tavoitteita on mahdotonta saavuttaa, ennen kuin alimmat tasot on saavutettu. Turvallisuuden tarve ilmenee suojautumisen ja puolustautumisen tarpeena ulkoisia vaaroja vastaan. Se ilmenee jatkuvuuden ja järjestyksen tarpeena ja pyrkimyksenä sisäiseen, henkiseen tasapainoon. Turvallisuus merkitsee, että on suojeltu vaaroilta eikä altistunut niille. Se merkitsee myös vapautta epäilyksistä, varmuutta, perusteltua luottamusta sekä vapautta huolesta ja pelosta. (Niemi 2000, 22; Rasimus 2002, 20; Yksilön hyvinvoinnin osatekijät [viitattu 7.3.2008]; Turvallisuus [viitattu 20.3.2008].)

Turvallinen työympäristö, oikeus tehdä työtä turvallisissa olosuhteissa ja turvallinen työ kuuluvat jokaisen yksilön perusoikeuksiin. Turvallisuus on nähtävä myös osana toiminnan tuottavuutta ja tuloksellisuutta, joka lisää työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä viihtyvyyttä. Turvallisuuteen liittyvät asiat jäävät työyksiköissä usein taka-alalle perustehtävien kiireiden takia. Tilanteessa, jossa työn turvallisuutta uhataan, on kuitenkin osattava toimia ja uhkaavat tilanteet tulisi voida kokonaan välttää. Turvallisen työyhteisön takaamiseksi tarvitaan riskienhallintatyötä, selkeää ohjeistusta, koulutusta ja työyksikkökohtaisia toimintamalleja.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdään vuosittain tapahtumailmoituksia työhön kuulumattomista poikkeavista tilanteista yli 600 kappaletta. Tapahtumista yli puolet käsittelee tilanteita, jossa työntekijä kokee henkisen tai fyysisen väkivallan uhkaa. Muun muassa tämänkaltaiset turvallisuutta uhkaavat tilanteet ovat viime vuosien aikana lisääntyneet. Sairaanhoitopiirin strategia painottaa osaavan ja hyvinvoivan henkilökunnan merkitystä. Turvattomuus ja koettu turvattomuuden tunne eivät edistä työhyvinvointia. Työolosuhteisiin ja työympäristöön panostaminen turvallisuusnäkökulmasta on kuitenkin huomattava työhyvinvoinnin edistäjä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015 [viitattu 8.1.2009]; Vähämäki 2008, 5.)

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on lisätä Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista niin, että turvallisuutta uhkaavia tilanteita voitaisiin ennakolta välttää ja jo syntyneissä uhkatilanteissa osattaisiin toimia. Työturvallisuus käsitetään monella tavalla ja se on laaja kokonaisuus. Tässä työssä lähestytään käsitettä laaja-alaisesti. Kehittämishankkeen osana on kartoitus, jonka avulla on kerätty tietoja hoitohenkilökunnan omista kokemuksista tilanteista, jotka uhkaavat työturvallisuutta sekä erilaisista turvallisuuteen liittyvistä ohjeista, koulutuksista ja toimintamalleista, joita työyksiköt käyttävät. Kartoituksesta saadun tiedon avulla toteutetaan varsinainen kehittämistyö eli turvallisuusosaamisen kehittäminen. Konkreettisesti turvallisuusosaamista pyritään kehittämään tuomalla turvallisuusasiat esille entistä selkeämmin ja luomalla kaikille tasapuoliset mahdollisuudet saada tietoa turvallisuusasioista. Kehittämishankkeen kehittämistyönä päivitetään sairaalan turvallisuusohjeistus, turvallisuuskoulutussuunnitelma sekä laaditaan työyksiköiden käyttöön toimintamallirunkoja turvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin.

Turvallisuusosaamisen kehittämisen tarve nousee esille sairaalan arkipäivän toiminnasta ja kehittämistyön tekijän koulutus- ja työhistoriasta. Työtahti näyttää sairaalamaailmassa muodostuvan yhä kiireisemmäksi, potilashoito on yhä vaativampaa ja hoitohenkilökunnalta edellytetään monenlaista osaamista ja vastuunkantoa. Kun työpaikan turvallisuus on kunnossa ja työn riskit hallinnassa, ei puutteellisesta turvallisuudesta aiheudu lisää kuormitustekijöitä arkipäivän työntekoon.

2 TURVALLISUUS

2.1 Turvallisuuskäsite

Tuovila (2005) on väitöskirjassaan tutkinut Suomen kielen tunnesanojen sematiikkaa ja millaisia tunteita suomalaiset mieltävät olevan olemassa. Hänen tutkimuksessaan turvallisuus nousee esille yhtenä tunnesanana, samoin kuin turvallisuuden lähikäsite turvallinen. Tutkimuksessa turvallisuus on luokiteltu mielen tilaa kuvaavaksi sanaksi. (Tuovila 2005, 68 ja 75.) Turvallisuutta voidaan pitää keskeisenä inhimillisenä ja sosiaalisena arvona. Turvallisuutta on hankala mitata subjektiivisena kokemuksena. Jokainen yhteisö ja ryhmä määrittävät itse turvallisuuden kokemuksensa ja riittävän turvallisuuden tason. Turvallisuutta voidaan lähestyä myös organisaation toiminnan ominaisuutena, jolloin se on osa yrityksen organisaatiokulttuuria (Reiman ja Oedewald 2008, 19 ja 36).

Turvallisuus muodostuu yksilön ja yhteisön arvojen suojaamisesta ja olemassa olevien uhkien torjumisesta (Heiskanen 1996, 59). Turvallisuuteen vaikuttavien riskien tunnistamisen avulla turvallisuutta voidaan konkretisoida. Kun riskit on tunnistettu ja ne ovat hallinnassa, turvallisuus voidaan käsittää järjestelmän tilana, jossa siihen liittyvät riskit ovat hyväksyttävällä tasolla (Työsuojeluhallinto 2008b, 6). Kattavaa turvallisuutta ei kuitenkaan voida saavuttaa, koska yksiselitteisesti ei voida tietää mikä on turvallista ja mikä vaarallista (Eräsaari 2002, 22). Turvallisuus on yksilön inhimillinen peruspyrkimys. Turvallisuuteen liittyy useita lähikäsitteitä kuten, turvattomuus, uhka, pelko, vaara ja riski (Niemelä 2000, 23). Turvallisuutta voidaan esimerkiksi kuvata riskin vastakohtana tai vaaran puuttumisena (Reiman ja Oedewald 2008, 19). Näitä lähikäsitteitä ei voida tästäkään työstä irrottaa erilleen turvallisuuden käsitteestä, sillä ne selventävät turvallisuuden eri ulottuvuuksia ja auttavat ymmärtämään turvallisuuden laajana kokonaisuutena.

2.2 Turvallisuuskäsitteen lähikäsitteet

Turvattomuudella voidaan tarkoittaa sekä objektiivista eli ulkoista että subjektiivista eli koettua tilaa (Niemelä 2000, 21–22). Turvattomuutta voidaan kuvailla käsittämättömän, ylivoimaisen kohtaamisella, minkä suhteen tunnetaan voimattomuutta, jota vastaan on varustauduttu ja varustaudutaan sekä kollektiivisesti että yksiköllisesti (Lahikainen 2000, 69). Turvattomuus on tilanne, jossa peruspyrkimys turvallisuuteen ei voi toteutua kaikissa olosuhteissa. Turvattomuuden kokemus voi ilmetä pelkoina, psykosomaattisina oireina ja huolestuneisuutena. (Niemelä 2000, 21–22.) Uhkien ja riskien hallinnalla pyritään vähentämään turvattomuutta (Mäkinen 2007, 106).

Riski merkitsee vaaratekijöitä, joille ihmiset ovat alttiina tiettyinä hetkinä. Riski liittyy tapahtumien todennäköisyyksien arviointiin ja se voidaan kuvata matemaattisesti: $\text{riski} = \text{todennäköisyys} \times \text{riskin laajuus tai vakavuus}$ (Suominen 2003, 9–10; Työsuojeluhallinto 2008b, 6). Riskillä ja riskienarvioinnilla on läheinen yhteys turvattomuuteen ja sen kokemiseen, erityisesti riskienhallintaa pohdittaessa (Heiskanen 1996, 58; Niemelä 2000, 23). Riskit voidaan luokitella muun muassa liikeriskeihin, keskeytysriskeihin, ympäristöriskeihin, terveystriskeihin, taloudellisiin riskeihin ja poliittisiin riskeihin (Suominen 2003, 33; Juvonen, Korhonen, Ojala, Salonen ja Vuori 2005, 11). Työturvallisuutta uhkaava riski esiintyy työympäristössä ja se voi toteutua työaikana aiheuttaen työntekijälle terveyden menettämisen vaaraa tai työnantajalle toiminnan häiriintymistä, taloudellista menetystä ynnä muuta sellaista (Jalo 2004, 2).

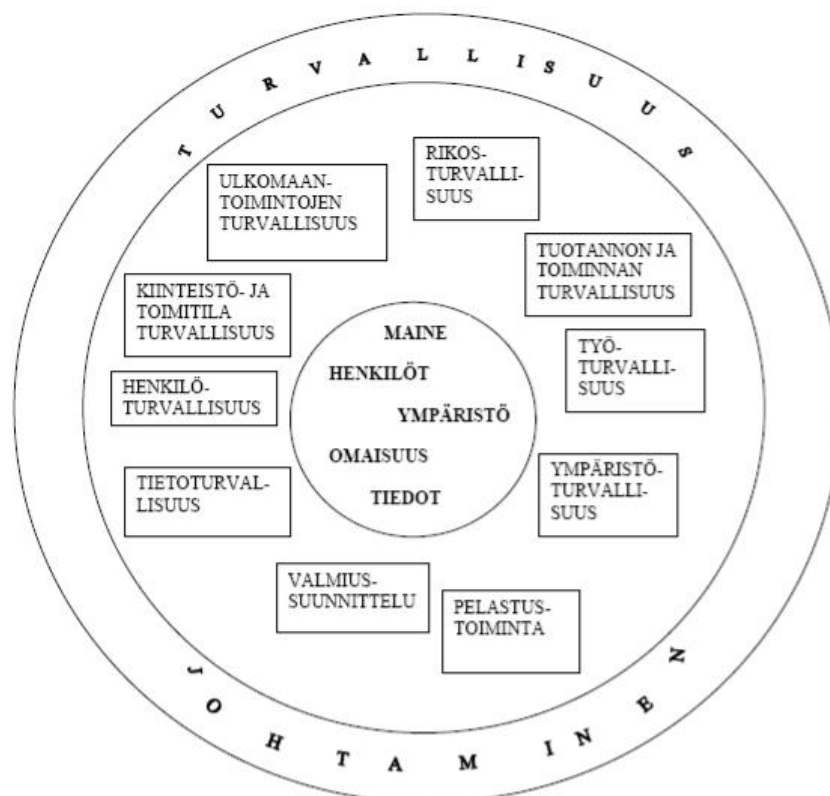
Vaara on käsitteenä uhkaa ja riskiä konkreettisempi ja tavallisesti objektiivisesti havaittavissa. Vaara voidaan määritellä tilanteeksi tai tekijäksi, joka saa aikaan haitallisen tapahtuman. (Pohjanen, Murtonen, Toikka ja Tamminen 2003, 15; Työsuojeluhallinto 2008b, 6.) Vaara on usein ennalta tiedostettu toisin kuin riski, joka saattaa olla ennalta arvaamaton. Turvallisuusvalistuksen avulla pyritään puuttumaan tiedostettuihin vaaratilanteisiin. Vaaratilanteissa pyritään tavallisesti hallitsemaan vaara ja pienentämään sitä. Joissain tilanteissa, kuten liiketoiminnassa, voidaan tavoitella suurinta mahdollista hyötyä vaaroista välittämättä. (Rasimus 2002, 34.)

Pelko on käsitteenä psykologinen ja sillä tarkoitetaan normaalia reaktiota todelliseen tai kuviteltuun uhkaan (Heiskanen 1996, 58). Pelkoreaktioon liittyy voimakkaita autonomisen hermoston tunteita, kuten vapina ja hikoilu. Pelko on auttanut ihmistä selviytymään hengissä evoluutiokehityksen aikana. Turvattomuus ja pelko eivät ole toisensa synonyymeja, vaikka yksittäinen ihminen voikin lähestyä turvattomuutta pelon kokemuksen kautta. Pelko saattaa olla niin lievää, että ihminen ei edes tiedosta sitä tai toisena ääripäänä pelon kokemus voi vaikuttaa ihmisen toimintaan hyvinkin voimakkaasti. (Rasimus 2002, 34.)

Uhka liitetään käsitteenä usein turvattomuuteen ja sitä pidetään luonteeltaan epämääräisenä (Heiskanen 1996, 58). Uhka mielletään ei toivotuksi asiantilaksi ja sen toteutuminen halutaan estää. Uhka voi olla lähtöisin ihmisestä itsestään tai hänen ulkopuoleltaan. Sen kokemus voi olla tiedostamatonta ja sillä on vaikutus ihmisen psyykkiseen tasapainoon. Kun uhka on tuntematon tai esimerkiksi turvajärjestelyihin luotetaan perusteettomasti, on kysymys väärästä turvallisuudesta. Vastaavasti väärästä turvattomuudesta on kyse sellaisessa tilanteessa, jossa kiinnitetään huomiota olemattomiin uhkatekijöihin tai ei luoteta kattaviinkaan turvatoimiin. Eniten pelätään tuntematonta uhkaa. (Niemelä 2000, 23–24; Rasimus 2000, 32.)

2.3 Turvallisuuden osa-alueet

Lähikäsitteiden lisäksi turvallisuutta käsitteenä selventävät yritysturvallisuuden neuvottelukunnan määrittämät turvallisuuden osa-alueet. Turvallisuuden osa-alueiden, turvallisuusjohtamisen sekä suojattavien arvojen keskinäiset suhteet on esitetty kuviossa yksi. Kuvio on alun perin laadittu yritysmaailman lähtökohdista käsin, mutta se on suoraan sovellettavissa myös sairaalan turvallisuustoimintaan. (Yritysturvallisuuden neuvottelukunta [viitattu 21.12.2007].)



Kuvio 1. Turvallisuuden osa-alueet (Yritysturvallisuuden neuvottelukunta [viitattu 21.12.2007]).

Ympyrän keskellä olevat maine, henkilöt, ympäristö, omaisuus ja tiedot ovat niin sanottuja suojattavia arvoja, joita kaikella turvallisuustoiminnalla pyritään suojaamaan. Seuraava ympyrän taso kuvaa osa-alueita, joihin organisaation turvallisuustoiminta on jakautunut. Nämä alueet eivät ole selkeärajaista, vaan osa-alueet menevät osittain päällekkäin riippuen viitekehystä, joissa niitä tarkastellaan. Ympyrän uloin kerros sisältää käsitteen turvallisuusjohtaminen. Tällä halutaan kuvastaa sitä, että turvallisuusjohtaminen yhdistää kaikki turvallisuuden osa-alueet. Turvallisuusjohtaminen ei ole irrallinen osa organisaation muusta johtamisesta vaan tehtävänä on ohjata kaikkea yrityksen turvallisuustoimintaa. Turvallisuusjohtaminen on myös osa organisaation laatu järjestelmää ja riskienhallintaa. (Turvallisuusjohtaminen 2002, 8; Yritysturvallisuuden neuvottelukunta [viitattu 21.12.2007]; Lanne 2007, 12; Turvallisuus [viitattu 20.3.2008].)

Henkilöturvallisuuden takaamisella pyritään suojaamaan työntekijöitä rikoksilta ja onnettomuuksilta. Tämän lisäksi organisaatiota suojataan ihmisten aiheuttamilta tahat-

tomilta ja tahallisilta riskeiltä. (Lanne 2007, 21; Henkilöturvallisuus [viitattu 7.3.2008]). Sairaalamailmassa henkilöturvallisuudella pyritään takamaan henkilökunnan turvallisuus esimerkiksi asianmukaisien hälytysjärjestelmien avulla ja vastaavasti välttämään henkilökunnan aiheuttama riski sairaalan turvallisuudelle, esimerkiksi lääkEVarkauksia ehkäisemällä. Henkilöturvallisuuteen kohdistuvat uhkatekijät eivät useinkaan aiheuta toteutuessaan yhtä mittavia vahinkoja kuin palotilanteet, mutta niiden toteutumistiheys on huomattavasti suurempi. Hoitohenkilökunta joutuu työssään lähes päivittäin erilaisten henkilöturvallisuutta uhkaavien tilanteiden, kuten huitomisen, nimittelyn ja muiden vastaavien harmittomilta vaikuttavien uhkatilanteiden eteen. Tällaisiakaan tilanteita ei työssä kuitenkaan kuulu sietää. (Leppänen 2006, 218.)

Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuudella tarkoitetaan organisaation toimipaikkojen ja toimitilojen suojaamista. Tavoitteena on turvata häiriötön työskentely ja estää arvokkaan tiedon tai materiaalin anastaminen. Tähän sisältyvät rakenteelliset ja tekniset suojaukset. (Toimitilaturvallisuus [viitattu 7.3.2008].) Toimitilaturvallisuuteen vaikuttavat toimipaikan sijainti, tiestö ja pysäköinti, lastaus- ja purkualueet, kiinteistön turvallisuusvastuut, väestönsuojavaatimukset, rakenteellisten turvallisuusjärjestelyjen tarpeet ja vaatimukset, suojaustasot, tunkeutumissuojauksen tarve, aidat ja portit, valaistus, ovien ja ikkunoiden rakenteellinen suojaus, seinien, lattian ja kattojen rakenteet, lukitus ja avainhallinta, esteetön liikkuminen sekä hissit ja nostolaitteet (Leppänen 2006, 333). Sairaalassa kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus näkyy jokapäiväisessä toiminnassa pääosaltaan ovien lukituksessa, kulunvalvonnassa ja rikosilmoitinjärjestelmien käytössä. Potilastietojen ja lääkkeiden varastaminen pyritään estämään ja samalla turvaamaan työntekijöiden työympäristö.

Ulkomaantoimintojen turvallisuudella taataan henkilöstön turvallisuus heidän ollessaan ulkomailla vailla kotimaansa palveluja. Kohdemaan riskitaso pyritään ottamaan huomioon ulkomaantoimintojen riskeihin varauduttaessa. (Ulkomaantoimintojen turvallisuus [viitattu 7.3.2008].) Sairaalan toiminnassa ulkomaantoimintojen turvallisuuteen on panostettava lähinnä yksittäisten henkilöiden tai työryhmien ulkomaanmatkoilla. Yhä enemmän sairaalamailmassa käytetään ulkomaille kohdistuvaa bench-

markkaus-toimintaa, jolloin ulkomaantoimintojen turvallisuuskin tulee jatkossa yhä tärkeämmäksi.

Rikosturvallisuus tarkoittaa rikosten ennalta ehkäisyä ja tapahtuneiden rikosten selvittämistä. Organisaation toimintaan, henkilöstöön ja omaisuuteen kohdistuva rikollisuus pyritään ehkäisemään. Rikollisuus voi uhata sekä sisältä että ulkoa. (Rikosturvallisuus [viitattu 7.3.2008].) Sairaalan osalta rikosturvallisuus painottuu jo edellä mainittuihin lääkkeisiin sekä niiden lisäksi irtaimiston varastamiseen tai tuhoamiseen. Rikoksen tekijänä voi olla sairaalan omaan henkilökuntaan kuuluva, potilas, omainen tai täysin ulkopuolinen henkilö.

Tuotannon ja toiminnan turvallisuudella pyritään takaamaan häiriötön toiminta ja nopea toipuminen häiriön jälkeen (Tuotannon ja toiminnan turvallisuus [viitattu 7.3.2008]). Tuotannon ja toiminnan turvallisuus muodostuu jatkuvuussuunnittelusta, toiminnan riskien arvioinnista, tuotevastuusta ja -turvallisuudesta, palveluiden turvallisuudesta, varastoinnista ja kuljetuksesta, logistiikkaturvallisuudesta, maksuliikenteen turvallisuudesta, arvo-omaisuuden säilyttämisestä, sopimusten turvallisuudesta sekä alihankkija- ja palveluverkoston turvallisuusriskien hallinnasta (Leppänen 2006, 318–319). Sairaalassa tuotannon ja toiminnan turvallisuuden takaamisella pyritään potilashoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja esimerkiksi laiterikkotilanteissa siihen, että toimintaa voidaan silti keskeytyksettä jatkaa. Rakennusprojektit, varastointi ja kuljetus sekä monet muut edellä mainitut toiminnot löytyvät myös sairaalan arkipäivän toiminnasta ja vaativat panostusta tuotannon ja toiminnan turvallisuuden näkökulmasta.

Työturvallisuuden tavoitteena on taata työntekijöille turvallinen työ ja työntekijöiden hyvinvointi, riskien ennalta ehkäisy ja hyvä julkisuuskuva. Työturvallisuuden avulla ylläpidetään ja tarvittaessa parannetaan aktiivisesti henkilöstön työkykyä. (Työturvallisuus [viitattu 7.3.2008].) Työntekijä on yrityksen tärkein tuotantotekijä. Sairaalan työsuojeluorganisaatiolla on tärkeä rooli työturvallisuuden takaamisessa. Työsuojeluorganisaatio toimii työyhteisöjen tukena turvallisuusasioiden hallinnassa. Työsuojelun toimintaohjelma tukee työsuojelun toimintaa (Turun yliopistollisen keskussairaalan työsuojelun toimintaohjelma 2006–2009). Työturvallisuuden avulla taataan henkilö-

kunnalle turvalliset olosuhteet tehdä työtä. Työturvallisuus keskittyy työn turvallisuuskysymyksiin, kun taas henkilöturvallisuus keskittyy lähinnä henkilökohtaiseen turvallisuuteen (Leppänen 2006, 218).

Ympäristöturvallisuuden tehtävä on taata ekologinen kestävyys, ympäristöodotusten ennakointi, vastuun ottaminen ympäristöstä ja sitoutuminen kestäväen kehityksen ajatteluun (Lanne 2007, 21; Ympäristöturvallisuus [viitattu 7.3.2008]). Ympäristöturvallisuus muodostuu ympäristövaikutusten arvioinnista, ilmoitus- ja lupamenettelystä, vaarallisten aineiden käsittelystä ja säilytyksestä, ilman-, vesien-, ja maaperän suojelusta, meluntorjunnasta ja maisemansuojelusta, jätehuollosta, päästökaupasta, ympäristönsuojelun hallintajärjestelmästä sekä kestäväen kehityksen mukaisesta toiminnasta (Leppänen 2006, 309). Sairaalassa erilaisten jätteiden määrä on suuri tämän takia on tärkeää ymmärtää esimerkiksi ongelmajätteiden käsittelyn merkitys, jotta kaikkien käsittelyyn osallistuvien työntekijöiden turvallinen työskentely voidaan taata. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on erillinen ympäristöohjelma (Ympäristöohjelma 2007–2008 [viitattu 20.1.2009]).

Pelastustoiminta tarkoittaa tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisyä ja nopeaa sekä oikeaa vastetta onnettomuustilanteissa. Tähän pyritään koulutus- ja valistus-työn avulla sekä onnettomuuksiin liittyvien riskien hallinnalla. (Pelastustoiminta [viitattu 7.3.2008].) Sairaalan pelastustoimintaa ohjaa pelastussuunnitelma, jonka laadinnan velvoittaa pelastuslaki (468/2003). Turun yliopistollisen keskussairaalan pelastussuunnitelma on löydettävissä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranet-sivuilta (Jalo ja Vähämäki 2009). Pelastussuunnitelmassa on selvitettävä erikseen miten rakennuksessa tai tilassa olevien henkilöiden heikentynyt toimintakyky otetaan huomioon vaaratilanteissa (Leppänen 2006, 249). Tulipalojen ennaltaehkäisy ja alkusammutus ovat sairaalan toiminnan kannalta tärkeitä pelastustoiminnan toteutumisen keinoja. Tulipalo aiheuttaa sairaalan toiminnan kannalta suurimpia vahinkoja aiheuttavan uhan. Toteutuessaan se on uhka niin sairaalan henkilökunnalle, potilaille kuin toimittoloille. Tulipalotilanteissa toiminta ja ennen kaikkea tilanteiden ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää.

Valmiussuunnittelun avulla varmistetaan toiminnan jatkuminen poikkeusoloissa ja kriisiaikana (Valmiussuunnittelu [viitattu 7.3.2008]). Varautumista vaativat tilanteet voivat olla sääolosuhteista johtuvia myrskyjä, tulvia tai maanjäristyksiä. Samoin lähi-alueiden kriisit, kuten esimerkiksi sodat ja konfliktit voivat vaikuttaa laajoihin alueisiin. Terrorismi ja järjestäytynyt rikollisuus voivat kohdistua kriittisiin toimintoihin, kuten sähkönjakeluun, kuljetustoimintaan, valtion ja viranomaisten toimintaan tai ne voivat olla biologisin ja kemiallisin keinoin toteutettuja terroritekoja. (Leppänen 2006, 305.) Sairaalan valmiussuunnitteluun vastataan suuronnettomuussuunnitelman avulla. Suuronnettomuussuunnitelma on tarkoitettu ensisijaisesti tilanteisiin, jossa talon ulkopuolella tapahtuu suuronnettomuudeksi luokiteltava onnettomuus. Suunnitelman tarkoituksena on turvata sairaalan toiminta tilanteissa, joissa tarvitaan nopea valmiusasteen kohotus, lisää henkilökuntaa ja lisää potilaspaikkoja.

Tietoturvallisuus pyrkii takamaan tiedon luottamuksellisuuden, käytettävyyden ja eheyden (Tietoturvallisuus [viitattu 7.3.2008]). Tietoturvallisuus koostuu tietoaineistoturvallisuudesta, hallinnollisesta ja fyysisestä tietoturvallisuudesta, tietoliikenne-, laitteisto-, ohjelmisto- ja käyttöturvallisuudesta (Leppänen 2006, 260). Tietoturvallisuus on paljon muutakin, kuin tietokoneeseen konkreettisesti liittyvää turvallisuutta, joksi se usein mielletään. Tietoturvallisuus pitää sisällään myös kirjeet, paperit ynnä muut sellaiset viestintäkeinot, jotka sisältävät tietoa, joka ei saa päätyä ulkopuolisen henkilön tietoon. Tietoturvallisuus on sairaalan kannalta erittäin tärkeää, sillä esimerkiksi potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä asiakirjoja, joiden joutuminen väärään paikkaan on estettävä. Sairaanhoidopiirissä tietoturvallisuusasioita ohjaa tietoturvapoliittika (Tietoturvapoliittika [viitattu 20.1.2009]).

Edellä määriteltyjen osa-alueiden lisäksi sairaalan perustyöhön liittyvät myös **potilas-turvallisuus** ja siihen olennaisesti kuuluva lääkehoidon turvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö on tammikuussa 2009 julkaissut Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lääkehoidon turvallisuudesta on julkaistu turvallinen lääkehoito-opas, joka edellyttää, että työpisteissä on suunnitelma turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantami-

seen, potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumat raportoitaan ja niistä opitaan, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin ja että potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3). Tämän työn yhteydessä myös potilasturvallisuus ja sen osana lääkehoidon turvallisuus voidaan katsoa kuuluvaksi henkilökunnan työturvallisuuteen. Jos työturvallisuus ei toteudu, sen voidaan olettaa heijastuvan suoraan potilasturvallisuuden laatuun. Vastaavasti, jos potilasturvallisuus vaarantuu, se lisää henkilökunnan kuormittumista ja tätä kautta työturvallisuutta uhkaavien riskien toteutumista.

3 TYÖTURVALLISUUS

Tässä työssä turvallisuuden käsitettä lähestytään työn turvallisuudesta käsin ja turvallisuus nähdään osana työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeä asia eettisestikin (Etene-ohjeita 1, 2001). Työturvallisuuden käsite on kehittämisprojektin yläkäsite. Tarkoituksena on tarkastella ja pyrkiä ennalta ehkäisemään hoitohenkilökunnalle itse työstä aiheutuvia turvallisuutta uhkaavia tilanteita (työtapaturmat, ammattitaudit tai muut sellaiset) sekä tekijöitä, jotka uhkaavat turvallista työn tekemistä (väkivalta tilanteet, tulipalot tai muut sellaiset). Yritysturvallisuuden neuvottelukunnan mukaan turvallisuustyöllä suojataan omaisuutta, mainetta, henkilöstöä, ympäristöä ja tietoa (Yritysturvallisuuden neuvottelukunta [viitattu 21.12.2007]). Tässä työssä suojattavana arvona korostuu henkilöstö.

3.1 Työturvallisuuteen vaikuttava lainsäädäntö sairaalassa

Sairaalamaailmassa yksi keskeinen potilastyöhön vaikuttava säädös, on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään erikseen mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (583/1986) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977). Vaakakupin toisella puolella painaa työturvallisuuslaki (738/2002) ja sen perusteella annetut alemman asteen säädökset. Työturvallisuuslain säätämiä työturvallisuuden

vastuita on käsitelty luvussa neljä. Työturvallisuuslain ohella työsopimuslaki (55/2001) määrittää työntekijän ja työntajan velvollisuuksista työsopimussuhteen näkökulmasta.

Selvä esimerkki lainsäädännön aiheuttamasta ristiriitatilanteesta on sekava, uhkaavasti käyttäytyvä potilas, joka on hoidon turvaamiseksi sidottava lepositein vuoteeseen. Jos mielenterveyslain tai muiden tahdosta riippumattomasta hoidosta säätelevien lakien edellytykset eivät täyty, on vaikea perustella mikä oikeuttaa potilaan sitomisen. Käytännössä kuitenkin tiedetään, että monissa tapauksissa on välttämätöntä poiketa hoidossa olevan omasta tahdosta. Näin täytyy toimia, jotta potilaan hoito ja turvallisuus, toisten potilaiden turvallisuus ja työntekijöiden turvallisuus varmistetaan (Onnettomuustutkintakeskus 2007, 73). Päätös edellyttää lääkärin tekemää päätöstä potilasasiakirjoihin ja sen tulee olla lääketieteellisesti ja hoidon kannalta perusteltua (Valtion tilintarkastajat 2007, 18).

Edellä kuvatun kaltaisia ristiriitatilanteita syntyy käytännössä muitakin. Väkivaltatilanteet ovat yksi esimerkki. Uhkaavasti käyttäytyvällä ja jopa fyysisesti aggressiivisellä potilaalla on oikeus hoitoon, mutta ansaitaanko oikeus henkilökunnan työturvallisuuden kustannuksella? Työturvallisuuslain vaatimukset turvallisesta työpaikasta ja säännökset potilaan oikeudesta saada hoitoa, vaikuttavat jossain määrin olevan ristiriidassa keskenään. (Trossman 2006, 7; Valtiontilintarkastajat 2007, 15 ja 18.)

3.2 Työturvallisuutta uhkaavat riskit

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa esille tulleita työturvallisuuteen liittyviä kokonaisuuksia ovat väkivallan uhka, työtapaturmat, ammattitaudit, tulipalon vaara, infektiot ja työssä jaksaminen (Rasimus 2003; Vähämäki 2005). Samat sisällöt nousevat esille työturvallisuuslaissa (738/2002). Työsuojeluhallinnon riskien arviointiohje ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin riskien arviointiohje luokittelevat työturvallisuuteen kuuluvat riskit fysikaalisiin vaaratekijöihin, tapaturmanvaaraan, ergonomiaan, kemiallisiin ja biologisiin vaaroihin, henkiseen kuormittumisen sekä väkivallan uhkaan (Jalo 2004; Työsuojeluhallinto 2008b, 5). Nämä alueet toimivat työturvallisuutta määrittävinä peruslähtökohtina tässä työssä.

3.2.1 Fysikaaliset vaaratekijät

Fysikaaliset vaaratekijät tarkoittavat eri energiamuotojen vaikutuksia työntekijöihin ja heidän terveyteensä. Merkittävimpiä fysikaalisia vaaratekijöitä ovat melu, kylmät ja kuumat olosuhteet, puutteellinen valaistus, säteily ja värinä. Fysikaalisten vaaratekijöiden poistaminen on tehokkainta ja taloudellisinta rakennusten ja työpaikkojen suunnitteluvaiheessa. Korjaavat toimenpiteet ovat jälkikäteen usein kalliita ja hankalia toteuttaa. (Murtonen 2002, 38; Jalo 2004, 4 ja 10.)

Jatkuva melu tarkoittaa työpaikalla vakiona esiintyvää äänitasoa. Jatkuvan melun raja-arvo on 85 dB, jonka jälkeen melu on kuulolle haitallisen korkea. Alemmat melutasot voivat olla suorituskyvynalennuksen, viestinnän vaikeutumisen tai häiritsevyyden takia liian korkeita. Työpaikan lämpötilalle on samoin asetettu raja-arvoja, jotka ovat riippuvaisia tehtävästä työstä. Esimerkiksi kevyessä istumatyössä lämpötila saa olla enintään 29 °C ja raskaassa työssä enintään 20 °C. Myös ilmanvaihto, vetoisuus, kylmät ja kuumat esineet kuuluvat fysikaalisiin vaaratekijöihin. Sairaalan kaikissa työpisteissä on yleisilmanvaihto ja osassa kohdepoisto. Yleisilmanvaihtoon kuuluu aina joko painovoimainen tai koneellinen ilmanpoisto. Ilman liike saattaa tuntua vedolta silloin, kun liikkuva ilma on huoneen lämpötilaa matalampi. Kylmät ja kuumat esineet vaikuttavat huoneen lämpötilaan ja aiheuttavat tapaturmanvaaraa. Sairaalan pysyvissä työpisteissä on yleisvalaistus ja tarvittaessa kohdevalaistus. Sairaalassa on useita työpisteitä, joissa esiintyy sekä ionisoimatonta että ionisoivaa säteilyä. Näissä työpisteissä on tarpeen tehdä erillinen säteilyyn kohdistuva riskienarviointi. (Jalo 2004, 10–11.)

Fysikaalisiin vaaratekijöihin törmätään sairaanhoitopiirissä muun muassa rakennustöiden yhteydessä. Parhaillaan rakenteilla oleva T2-sairaalan on suuri rakennusprojekti, jota ei voida toteuttaa niin, ettei siitä synny haittaa sairaalan toiminnalle. Räjätys- ja paalutustyöt ovat esimerkiksi melu- ja värinähaittoja aiheuttavaa työtä. Työolosuhteiden lisäksi värinä haittaa työntekijöiden sujuvuutta, koska herkäät laitteet on värinän ajaksi sammutettava. Laitteiden toistuva pysäyttäminen ja käynnistäminen lisäävät henkilökunnan henkistä kuormittumista. Tehokkaasti ilmanvaihdon kautta sisäilmaan kulkeutuu suurten työmaakoneiden aiheuttamaa pakokaasun hajua, jos ilmanvaihto

suljetaan, muuttuu sisäilma tunkkaiseksi. Kyseessä on jatkuvien kompromissien tekemistä ja rakennustyömaan ja sairaalan toiminnan yhteensovittaminen on haastavaa.

3.2.2 Tapaturmanvaara

Työtapaturma on jokin äkillinen ja ennalta odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa työntekijän vahingoittumisen (Lappalainen ja Saarela 2003, 38). Tapaturmanvaaralla tarkoitetaan tyypillisimmin liukastumista, kaatumista, putoamista, esineiden väliinjäämistä tai henkilön toiselle aiheuttamaa tapaturmaa. Tapaturmat johtuvat useimmiten työympäristössä olevista epäkohdista, ohjeiden vastaisista toiminta- ja menettelytavoista sekä puutteellisesta johtamisesta ja organisoinnista. Hyvä järjestys on tapaturmantorjunnan perusta. Tapaturmariskeihin liittyy usein tahallinen riskinotto. Tapaturmariskien hallintaan liittyy olennaisensa osana esimiesten työympäristöön kohdentama valvonta ja oma esimerkki. (Murtonen 2002, 42; Jalo 2004, 3; Saarela 2004, 94.)

Työtapaturman taustalta on löydettävissä usein monia syitä, tapahtumaketjuja ja vammamekanismeja, jotka johtavat lopulta tapaturmaan. Työtapaturman tunnusmerkkejä ovat tapaturman tapahtuminen työpaikalla tai työmatkalla, tapahtuma on ennalta arvaamaton, ei toivottu ja se tapahtuu nopeasti. Lattiat, portaat ja käytävät on pidettävä sairaalassa sellaisessa kunnossa, ettei tapaturmanvaaraa ole. Sähköstä aiheutuvien vaaratilanteiden välttämiseksi on noudatettava sähköturvallisuudesta annettuja ohjeita. Sairaalan koneille ja laitteille on asetettu erityisiä sähköturvallisuusmääräyksiä, sillä useita laitteita käytetään ihmiseen kytkettynä ilman sähkövastussuojaa. Tavarankuljetukset, erilaiset aineet ja esineet saattavat aiheuttaa tapaturmanvaaraa, samoin henkilökohtaisten suojainten puute. Terveystieteiden alalla tavallisia ovat myös erilaiset pistotapaturmat. Terävästä instrumentista tai neulasta aiheutuva pisto tai haava on aina reitti potilaalla olevan infektion tarttumiseksi hoitajalle. Pistotapaturmiin tulee suhtautua vakavasti riippumatta siitä, onko todennäköistä, että potilas sairastaa veriteitse tarttuvaa tautia. Pistotapaturmasta on välittömästi ilmoitettava työterveyshuoltoon asianmukaisen seurannan aikaan saamiseksi. Työtapaturmariskiä kasvattavat myös väkivaltatilanteet. (Heiskanen, Siren ja Aromaa 2004, 7–8; Jalo 2004, 19; Saarela 2004, 94; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009]; Saloheimo 2006, 16.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ohjeistaa yleiskirjeellä 3/2009 työ- ja veritapaturmista sekä läheltä piti – tilanteista ilmoittamisen. Työntekijän on ilmoitettava viipymättä työtaturmasta työnantajan edustajalle eli käytännössä omalle lähiesimiehelle tai hänen sijaiselleen. Jos työntekijä ei itse tähän pysty, tulee työtoverin huolehtia siitä, että asia saatetaan esimiehen tietoon. Myös sellaisista tilanteista, joissa esiintyy ilmeinen tapaturmanvaara, on työntekijän ilmoitettava esimiehelle ja tilanteesta on tehtävä tapahtumailmoitus. (Yleiskirje 3/2009.)

3.2.3 Ergonomia

Ergonomialla tarkoitetaan työn, työmenetelmien ja työvälineiden soveltuvuutta ihmiselle. Ergonomiassa tarkastellaan raskaita työvälineitä, hankalia työasentoja, työpisteiden ja työvälineiden mitoituksia sekä koneiden ja laitteiden käyttöä. Työpisteen toimivuus ja järjestys auttavat pienentämään fyysisen ylikuormituksen aiheuttamia riskejä. Nostoapuvälineiden käyttö ja oikeat tavaroiden nostotavat sekä apuvälineiden käyttö vähentävät kuormitusta, samoin kuin työn monipuolisuuden lisääminen. Työturvallisuuskeskuksen kunta-alan työbarometrin 2007 (2008, 8) mukaan työn fyysisen rasittavuuden koetaan lisääntyneen sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Murtonen 2002, 46; Jalo 2004, 3.)

Työpisteen rakenteet sekä käytettävät työvälineet on valittava, mitoitettava ja sijoitettava työn luonne ja työntekijöiden edellytykset huomioon ottaen ergonomisesti asianmukaisesti (Kuikko 2006, 81). Oikeat työskentelyasennot, näyttöpäätteen sijoittelu, pöydän ja tuolin sekä työvälineiden säädöt ovat ergonomian kannalta tärkeitä asioita, joihin jokainen voi helposti vaikuttaa. Raskaita tai muuten terveydelle haitallisia käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja tulee välttää. Jos tämä ei ole mahdollista, on käytettävä apuvälineitä niin, että nosto voidaan suorittaa mahdollisimman turvallisesti. Ergonomisesti oikein valituilla, asennetuilla ja käytetyillä työvälineillä ehkäistään ennen kaikkea tuki- ja liikuntaelinten haitallista kuormittumista ja sairauksia. (Jalo 2004, 23; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009]; Kuikko 2006, 83; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 40.)

Selkätapaturmat ovat hyvin yleisiä sairaalassa, sillä raskaat nostot kuuluvat monen ammattiryhmän työhön. Oikeat nostotekniikat ja työntekijän oman selän huomioiminen nostoissa ovat tärkeitä ergonomiaan liittyviä asioita. Erilaiset vammat voivat olla seurausta virheellisistä työasennoista ja nostoista, jotka aiheuttavat oireita esimerkiksi ranteisiin, käsivarsiin ja olkapäihin sekä nilkkoihin että muualle jalan alueelle. Työn luonteen huomioiden on tärkeä huolehtia säännöllisestä tauotuksesta. Mitä tarkempaa ja kuormittavampaa työtä tehdään, sitä suurempi on taukojen tarve. (Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009]; Kuikko 2006, 83; Salminen, Ruotsala, Vorne ja Saari 2007, 76; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008a, 40.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuoden 2008 aikana toteutettu nosto- ja siirtokeskus, jossa henkilökunnalle opetetaan erilaisia nosto- ja siirtotekniikoita sekä apuvälineiden oikeaa käyttöä. Sairaanhoitopiirin työterveyshuollon työfysioterapeutit työskentelevät keskuksessa erilaisten henkilöstöryhmien kanssa. Tämän kaltaisen toiminnan toivotaan kehittävän työergonomiaa ja vähentävään raskaista ja virheellisistä nostoista syntyvää kuormitusta.

3.2.4 Kemialliset ja biologiset vaaratekijät

Kemialliset ja biologiset vaaratekijät tarkoittavat vaarallisia aineita ja ilman epäpuhtauksia. Kemiallisia vaaratekijöitä ovat muun muassa vaaralliset kemikaalit, jotka voivat olla kiinteässä, nestemäisessä tai kaasumaisessa olomuodossa esimerkiksi pölynä ja savuna. Kemikaalien vaarallisuus riippuu niiden toksisista ominaisuuksista, käyttömääristä ja -tavoista. Kemikaalien aiheuttamaa vaaraa voidaan välttää muun muassa valitsemalla mahdollisimman vähän haittaa aiheuttavia kemikaaleja, asianmukaisia suojarusteita käyttämällä, altistumisajan vähentämisellä sekä opetuksen ja ohjauksen avulla. (Murtonen 2002, 51; Jalo 2004, 3 ja 27; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009].)

Käyttöturvallisuustiedote tulee olla työntekijöiden saatavilla kaikista vaarallisista kemikaaleista, lääkkeitä lukuun ottamatta. Siitä selviää mitä haitallisia ominaisuuksia eri aineilla mahdollisesti on. Vaaraa voi esiintyä hengittäessä, koskettaessa tai aineen joutuessa elimistöön. Kemikaalin vaarallisia ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi ärsyt-

tävyys, allergian aiheuttaminen, syöpäsairauden vaaran aiheutuminen tai palo- ja räjähdysvaara. Esimerkiksi formaldehydi, erilaiset anesteetit, pesuaineista glutaraldehydi ja lääkkeet, kuten sytostaattien ja antibioottien käsittely, voivat aiheuttaa terveydelle vaaraa ja siksi niiden käsittelyssä on noudatettava tarkoin annettua ohjeistusta. (Vecchio, Sasco ja Cann 2003, 370–376; Jalo 2004, 27; Foley 2004, 3; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009].)

Biologiset riskitekijät ovat vanhimpia tunnistettuja riskejä mitä hoitohenkilökunta on joutunut kohtaamaan (Foley 2004, 3). Biologiset vaaratekijät ovat tavallisimmin erilaisia infektioita, jotka voivat tarttua potilaasta tai hoitovälineistä hoitajaan. Haitallisin tartuntareitti syntyy veritartuntavaaran aiheuttavissa tapaturmissa. Harmittomimpia tartuntoja ovat erilaiset ”kausiluontoiset” infektiot kuten nuhakuumeet. Pahimmillaan saatu tartunta voi aiheuttaa elinikäisen sairastumisen, kuten hepatiitti ja HIV - tartunnat. Uusia tartunnanvaaraa aiheuttavia biologisia tauteja ovat muun muassa SARS ja lintuinfluenssa. Tartunnan lähteinä ovat tavallisimmin erilaiset bakteerit, virukset, sienet ja parasiitit, jotka tarttuvat potilaan käsittelyn yhteydessä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö on laatinut ohjeistuksen veritapaturmatilanteisiin. Ohjeen tarkoituksena on varmistaa mahdollisimman nopeasti altistuminen ja käynnistää toimenpiteet tartunnan välttämiseksi. (Vecchio ym. 2003, 370; Foley 2004, 3; Sairaalahygienia- ja infektion torjunta yksikkö 2006 [viitattu 30.1.2009]; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009].)

3.2.5 Henkinen kuormittuminen

Työpaikan henkinen kuormittuminen on hallittua, kun työ tuntuu mielekkäältä, työpaikan ilmapiiri on hyvä, toiminta on häiriötöntä ja yhteistyö sujuu. Kun työ on henkisesti kuormittavaa, tarkoitetaan työn aiheuttamaa henkistä yli- tai alikuormittumista. Hoitohenkilökunnan kuormittuminen on myös potilaiden kannalta eettinen riski (Etenne – selvityksiä 2001, 3). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön hyvinvointitutkimuksen (2008) mukaan sairaanhoitopiirin henkilöstö koki työnsä kuormittavuuden, asteikolla 1 - 5, olevan 3,44. Turun yliopistollisen keskussairaalan osalta luku oli sama 3,44. Asteikossa 1 tarkoitti vähän ja 5 paljon. Psykykkistä rasittuneisuutta koki

niin sairaanhoitopiirin henkilöstöstä kuin Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilöstöstä 20 %. (Jalo 2004, 3 ja 32; Hyvinvointitutkimus 2008.)

Henkiseen kuormittumiseen vaikuttavat yksin työskentely, jatkuva valppaana olo, työn pakkotahtisuus, ihmissuhdekuormitus, kiire, liian kovat tavoitteet ja etenemismahdollisuuksien puute. Potilaat ovat yhä vaikeampihoitoisia ja heidän määränsä lisääntyminen johtaa ylipaikkojen lisääntymiseen, mikä osaltaan aiheuttaa työpaineita ja kuormittumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 33). Henkilökunnan kuormittuminen näkyy lisääntyvänä valituksena, muutosvastarintana, heikentyneenä motivaationa, positiivisen asenteen vähentymisenä ja selän takana puhumisena (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki ja Hintikka 2006, 144). Pahimmillaan kuormittumisen oireet, kuten väsymys, puolestaan aiheuttavat puutteellisia tilannearvioita, näin esimerkiksi tapaturmanvaara ja väkivaltatilanteisiin joutumisen vaara lisääntyy (Valtiontilintarkastajat 2007, 14).

Kuormitusta voidaan vähentää huolehtimalla työopastuksen ja perehdyttämisen toimituksesta, työnjaosta, tehtävänkuvien ja vastuiden selkeydestä, työajan hallinnasta ja työsuhteen turvaamisesta. Johtaminen, johtamistapa, esimiehen läsnäolo, johtamisen tasapuolisuus ja esimiehen velvollisuuksien hoitaminen ovat henkiseen kuormittumiseen vaikuttavia asioita. Hyvä työilmapiiri ja tiedonkulku sekä palautteen antaminen ovat myös merkittäviä henkistä kuormittumista alentavia tekijöitä. Koko työyhteisöllä on oltava yhdenmukainen käsitys työyhteisön tavoitteista ja tehtävistä. (Murtonen 2002, 55; Jalo 2004, 32.)

Kuormituksen kasvaessa liian suureksi työntekijä voi uupua. Työssään uupunut työntekijä on oman ja muiden työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta riskialtis työntekijä. Rasimuksen (2002) tutkimukseen osallistuneista lähes puolet kokee työn uuvuttavana. Työtoverin väsymys on tunnistettavissa käytöksestä ja puheesta, työtoverille tiuskitaan helposti ja epäkohdista huomautetaan herkästi (Nuikka 2002, 76). Nämä aiheuttavat ilmapiirin huononemista sekä työntekijöiden välisiä ristiriitoja ja yllilyöntejä. Tällaisissa tilanteissa työyhteisön ja työntekijän vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan korostuu. Henkisen kuormittumisen arviointi on epäselvää ja

vaikeaa. Työterveyshuollolla on lakisääteinen tehtävä ottaa huomioon työn kuormittavuus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on ohjeistanut yleiskirjeellä (26/2008) työkuormituksen selvittämisen ja työkyvyn arvioimisen. (Rasimus 2002, 145; Kuikko 2006, 84; Salminen ym. 2007, 77.)

Nuikka (2002) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa. Yhtenä kuormitusta lisäävänä tekijänä hän nostaa hoitotilanteet, joissa ei löydy yhteistä näkemystä hoitamisesta. Tällaisia ovat muun muassa tilanteet, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai omaiset ovat arvostelevia ja tyytymättömiä. Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan sairaanhoitajan kuormittuvan niissä hoitotilanteissa, jotka vaativat potilasta autettaessa fyysistä ponnistelua ja kehon hallintaa, käden taitoja ja teknologisia valmiuksia ja joihin liittyi samanaikaisesti kiire, potilaan terveydentilassa tapahtunut muutos tai surun aiheuttama tunnekokemus. Kuormittumista aiheuttavien tekijöiden lisääntyessä ihmisvoimavarojen johtamiseen tarvitaan enemmän panostusta. Auvo Rauhala (2008, 112–113) on väitöskirjassaan tutkinut hoitajien inhimillisten voimavarojen johtamisen mittausvälineiden validiutta ja käyttökelpoisuutta. Tutkimuksessa nousee muun muassa esille lisääntyvän työmäärän ja sairaslomien määrän välinen yhteys. Liiallinen työmäärä saattaa lisätä henkilöstön terveydellisiä ongelmia merkittävästi. Näin suuren työmäärän lisäämästä tuottavuudesta osa menetetttiin sairaspöissaoloihin. (Nuikka 2002, 74, 87 ja 102.)

Nuikka esittää tutkimuksessaan niin kutsutun kuormittumisen kehän, joka kuvaa tilannetta, jossa hoitaja ei tiedosta omien fyysisten ja psyykkisten voimavarojensa rajoja, vaan kiireen ja toimintaedellytysten puutteen takia valitsee yksin tilanteesta selviytymisen. Nuikan malli (Kuvio 2) on sovellettavissa myös turvattomuutta aiheuttavien tilanteiden käsittelyyn. Uhkaavilla tilanteilla, kuten väkivallan kokemuksella tai sen uhallalla, on suora yhteys myös hoitajan kuormittumiseen, sillä uhkatilanteet lisäävät kuormittumista. Nuikan tutkimus tuo esille toimintaedellytysten puutteen merkityksen kuormittumiselle. Jos kuormittavia tilanteita ei pystytä käsittelemään, kehä jatkaa pyörimistään ja kuormittuminen lisääntyy entisestään. (Nuikka 2002, 95.) Kuormittumisen ja henkisen hyvinvoinnin kannalta edullisten toimintatapojen kehittäminen on nykyisessä työelämässä välttämätöntä (Kivistö, Kallio ja Turunen 2008, 19).



Kuvio 2. Kuormittumisen kehä (Nuikka 2002, 95).

TYKSin työsuojelun toimijat joutuvat yhä enenevässä määrin selvittämään tilanteita, joissa henkilökunta kuormittuu fyysisesti ja henkisesti raskaan työn seurauksena. Työyhteisössä vallitsevat ristiriitatilanteet lisäävät kuormitusta ja siinä vaiheessa, kun työsuojelua tarvitaan selvittämään tilanteita, ne ovat usein päässeet jo etenemään liian pitkälle. Työturvallisuuslain mukainen esimiehen vastuu puuttua työyhteisön tilaan ei aina ole toteutunut ajoissa. Varsinkin silloin esimiehen on vaikea puuttua ristiriitatilanteisiin, jos hän on henkilökohtaisesti niissä liian paljon mukana.

3.2.6 Väkivallan uhka

Väkivallan uhka on osa henkistä kuormittumista. Sairaanhoidopiirin riskienarvioinnissa tämä on otettu omaksi kokonaisuudekseen, koska sairaalassa esiintyy niin paljon potilaan ja hänen saattajansa toiminnasta aiheutuvaa väkivaltaa ja erityisesti sen uhkaa. Keväällä 2008 suoritetun hyvinvointitutkimuksen mukaan sairaanhoidopiirin hen-

kilökunnasta 32 % on kokenut henkistä väkivaltaa ja 17 % fyysistä väkivaltaa. Vastaavat luvut Turun yliopistollisen keskussairaalan osalta ovat 30 % ja 15 %. Aseella sairaanhoitopiirin, samoin kuin Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilöstöstä, on uhattu yhtä prosenttia. (Jalo 2004, 3; Hyvinvointitutkimus 2008.)

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan työn yhteydessä koettua henkistä ja fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Väkivaltaa voi esiintyä työpaikan sisällä tai se voi kohdistua työntekijöihin työpaikan ulkopuolella. Väkivallan uhkatilanteita aiheuttaa tyypillisimmin perussairautensa takia sekava, mielenterveysongelmista kärsivä tai päihteiden vaikutuksen alaisena oleva potilas. Ikääntyneet potilaat, jotka eivät enää täysin hallitse itseään, ovat lisääntyvässä määrin käyttäytyneet väkivaltaisesti henkilökuntaa kohtaan (Valtiontilintarkastajat 2007, 12). Myös potilaan omaiset saattavat olla uhkatilanteiden aiheuttajia. Mirja Rasimuksen (2002) väitöskirjatutkimuksen mukaan suurimmaksi turvallista työtä haittaavaksi tekijäksi nousivat päihteiden käyttäjät. Päihteiden käyttäjien kohdalla väkivaltatilanteiden syntymisen mahdollisuutta lisää päihtyneiden henkilöiden rajoittunut kyky käsitellä esillä olevia asioita. Väkivaltatilanteet syntyvät usein silloin kun potilas pyrkii saamaan tiettyä lääkettä tai hänellä on tarve vaikuttaa hoidon sisältöön ja aikatauluun. Myös pitkät odotusajat lisäävät aggressiivisen käyttäytymisen mahdollisuutta. Myös niin sanottu ”tavallinen ihminen” voi aiheuttaa uhkatilanteen, minkä ennakointi voi olla vaikeaa. (Crilly, Chaboyer ja Chreedy 2004, 73; Jalo 2004, 23; Foley 2004, 3; Pitkänen, Miettinen, Pietarinen-Lyytinen, Hoffren ja Hella 2005, 34; Occupational Health Centre 2006 [viitattu 19.1.2009]; Sisäasiainministeriö 2006, 15; Työturvallisuuskeskus 2008, 4.)

Työtoveri voi olla väkivallan aiheuttaja. Potilaiden aiheuttama väkivallan uhka on hoitotyössä kuitenkin selvästi yleisempää, kuin työtovereiden taholta koettu väkivalta (Söderholm, Piispa ja Heiskanen 1999, 4259). Sairaanhoitopiirin tapahtumailmoitusten perusteella voidaan sanoa, että erilaiset väkivalta ja sen uhkatilanteet ovat vuosittain jatkuvasti lisääntyneet. Ilmoitusten määrän lisääntyminen voi olla seurausta maldaltuneesta ilmoituskynnyksestä, mutta myös tapahtumien kasvaneesta määrästä. Tilanteista ilmoitetaan kuitenkin edelleen liian vähän (Crilly ym. 2004, 73). Talon sisäisen ilmoitusmenettelyn ohella väkivaltatapauksista on ilmoitettava myös poliisille.

Uhri joutuu itse tekemään tutkintapyyntönsä poliisille, koska kyseessä on asianomistajarikos. Tämä lisää huomattavasti kynnystä ilmoituksen tekemiselle. Virallisen syytteen alaisissa rikoksissa esitutkinta käynnistyy, vaikka uhri ei itse esittäisi rangaistusvaatimusta. (Pitkänen ym. 2005, 33; Hannus 2006, 1153; Puumi 2008, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 27; Vähämäki 2008, 6.)

Terveydenhuoltoalan työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään keskimääräistä enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa (Kivimäki, Karttunen ja Yrjänheikki 2004, 24; Saarela 2004, 94). Vuonna 1999 Terveys- ja sosiaalialan ammatillisen koulutuksen saaneiden ammatillinen etujärjestö Tehy ry teetti jäsenilleen kyselyn, jonka mukaan joka kolmas terveydenhuoltoalan työntekijöistä on joutunut työssään fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Kaksi kolmasosaa on kohdannut sanallista uhkailua, arvostelua ja nimittelyä. (Markkanen 2000, 25; Valtiontilintarkastajat 2007, 12.) Potkiminen, lyöminen ja tyrkkiminen ovat fyysisen väkivallan yleisimpiä ilmenemismuotoja (Markkanen 2000, 19). Pahimmillaan syntynyt väkivaltilanne aiheuttaa vakavia fyysisiä vammoja tai jopa hengen menetyksen (Saarela 2003, 59). Vaikka fyysisiltä vammoilta välttyttäisiinkin, on väkivallan kohteeksi joutuminen hyvin raskasta ja heijastuu väijäämättä työntekijän arkipäivään. Jatkuva väkivallan pelko vaikuttaa myös työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen (Saarela 2004, 95). Työssä, johon liittyy tavallista suurempi väkivallan uhka, työnantajan on järjestettävä työ ja työolosuhteet siten, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet voidaan mahdollisuuksien mukaan ehkäistä ennakolta (Kuikko 2006, 8; Salminen ym. 2007, 77).

”Henkisessä väkivallassa on kyse toistuvasta ja pitkään jatkuvasta kielteisestä käyttäytymisestä, jonka kohteena ihminen kokee olevansa puolustuskyvytön ja avuton” (Vartia 2004, 104). Edellä mainitun kaltaista henkistä väkivaltaa esiintyy pääasiassa työntekijöiden välillä. Selän takana puhuminen, perättömien tietojen levittäminen, mustamaalaaminen, työn tai sen tuloksien arviointi ja mitätöinti, eristäminen sekä pilkkaaminen ja naureskelu ovat tutkimuksien mukaan tavallisia henkisen väkivallan muotoja. Samoin sukupuolinen häirintä luetaan henkisen väkivallan osa-alueeksi. Henkinen väkivalta ja epäasiallinen kohtelu ovat riski työntekijän hyvinvoinnille, työssä jaks-

miselle ja terveydelle. (Vartia ja Perkka-Jortikka 1994, 25; Vartia-Väänänen 2003, 57; Vartia 2004, 104.)

3.3 Riskienhallinta

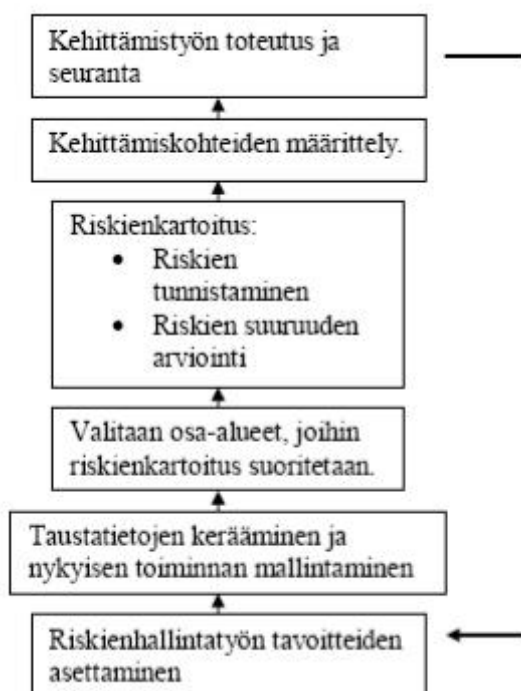
Vuonna 2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää, että työnantajan on ennalta ehkäistävä ja tarvittaessa poistettava tai minimoitava työntekijään kohdistuvat vaara- ja haittatekijät. Työnantajan tehtävä on myös jatkuvasti seurata työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Tavoitteena on kokonaisvaltainen turvallisuuden hallinta. (Saloheimo 2006, 82.)

Tärkeä osa työturvallisuuden kehittämistä ja turvallisuuden hallintaa on järjestelmällinen riskienhallintatyö. Riskienhallintatyöllä tarkoitetaan toiminnan yhteistä kehittämistä ja käytännön tekoja havaittujen riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi (Pohjanen, Murtonen, Toikka ja Tamminen 2003, 15). Riskienhallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden varmistaminen. Yritysmailmassa riskienhallinnan olennainen osa onkin liiketoiminnallisen kannattavuuden turvaaminen. (Juvonen ym. 2005, 20; Gilbert, Raivio, Kumpulainen, Ahvenharju ja Vanhanen 2008, 10.)

Riskienhallinta on ennakoivaa työturvallisuustyötä parhaimmillaan (Työsuojeluhallinto 2008b, 11). Riskienhallintaa tulisikin tehostaa sairaaloissa ja siten edistää turvallisuuskulttuuria organisaation kaikilla tasoilla (Onnettomuustutkintakeskus 2007, 66). Tämän toteutuminen edellyttää hyvin toimivaa organisaatiota, jossa kaikki tekijät, koko henkilöstö, potilas, laitteet ja organisaatio, vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisturvallisuuteen. Riskien kartoittamisen perusteella esille tulevat toimenpide-ehdotukset tarvitsevat toteutuakseen johdon linjauksen siitä, mikä on hyväksyttävä riskitaso. (Knuutila ja Tamminen 2004, 6; Swuste 2008, 439.)

Riskienhallinta alkaa riskien tunnistamisesta ja riskien suuruuden arvioimisesta ja etenee riskien hallintakeinojen löytämiseen (Harms-Ringdahl 2004, 14 ja 18; Työsuojeluhallinto 2008b, 7). Hallintakeinojen etsimistä voidaan verrata mihin tahansa organisaation ongelmanratkaisuun, jossa ensin toiminta suunnitellaan, sitten toteutetaan, tarkkaillaan ja lopulta vakiinnutetaan osaksi käytäntöä (Swuste 2008, 439). Riskien-

hallintaan on olemassa monenlaisia eri malleja. Valtaosa niistä kohdentuu kuitenkin yritysten riskienhallintatyön apuvälineiksi, mutta useimpia malleja voidaan soveltaa myös terveydenhuoltoalan työyhteisöihin. Knuutila ja Tamminen (2004) ovat kehittäneet mallin, joka on sovellettavissa suoraan hoitoyksikön riskienhallintaan. Tämä toimintamalli jakaa riskienhallinnan viiteen eri osa-alueeseen. Riskienhallintaprosessi on esitetty kuviossa kolme. Kuten kuviostakin voidaan havaita, riskienhallintatyö etenee suunnitelman mukaisesti vaihtelevana toimintaprosessina (Suominen 2003, 31).



Kuvio 3. Riskienhallintaprosessi (Knuutila ja Tamminen 2004, 8. Muokattu 11.3.2009 Vähämäki).

Riskienhallinnan ensimmäisessä vaiheessa lähdetään liikkeelle tavoitteiden asettamisesta koko riskienhallintatyölle. Tämän jälkeen kootaan taustatietoja kohteena olevasta hoitoyksiköstä ja mallinnetaan sen nykyinen toiminta. Toimintojen kuvauksen perusteella valitaan ne osa-alueet, joihin suoritetaan riskikartoitukset. Riskikartoituksen suorittamiseen on olemassa monia erilaisia malleja, Knuutila ja Tamminen (2004) ovat käyttäneet mallissaan potentiaalisten ongelmien analyysia riskien kartoittamismenetelmänä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käytössä on ollut työsuojeluhal-

linnon RiskiArvi –työkirja, jonka avulla riskit on arvioitu. Riskien kartoituksen lisäksi arvioidaan riskin suuruus, joka arvioidaan riskin todennäköisyyden ja vakavuuden perusteella. Näiden pohjalta tuodaan esille kehittämiskohteet. Viimeisessä vaiheessa seurataan kehittämiskohteiden toteutumista. Tämän jälkeen riskienhallintatyö voidaan aloittaa alusta uusien tavoitteiden asettelun avulla. Riskienhallintaa ei voida koskaan hoitaa yksittäisenä kertaprojektina, vaan se on pysyvä osa työtä, johon jokaisen työntekijän tulee osallistua arvioimalla omaa työtään jatkuvasti. (Suominen 2003, 30; Knuutila ja Tamminen 2004, 7 ja 16; Juvonen ym. 2005, 25; Saloheimo 2006, 83.)

Riskientunnistamisen ja arvioinnin yhteydessä tiedot aiheuttajista ja suojaustoimista ovat painopisteenä. Riskin toteutuessa syystä tai toisesta, tieto riskin seurauksista nousee keskeiseksi tiedoksi. Tällöin tarvitaan tietoa tilanteen vaikutuksista, kuten tulipalotilanteessa esimerkiksi savun leviämisestä tai evakuoitotarpeesta. Riskin seurausten leviäminen, vahingontorjunta ja korvaavan toiminnan ennakointi ovat osa riskienhallintaa ja toiminnan jatkuvuuden turvaamista. Riskienhallinta on myös osa valmiussuunnittelua. (Gilbert ym. 2008, 14.)

Työturvallisuuteen kohdistuvien riskien tunnistamisen kautta riskeihin voidaan varautua esimerkiksi koulutuksen ja ohjeistuksen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 26). Koulutuksen tulee olla ajantasaista ja sisällöltään asian- ja tarkoituksenmukaista. Säännöllinen täydennys- ja lisäkoulutus ylläpitää ja laajentaa henkilöstön ammatillista osaamista myös työturvallisuuskysymyksissä. (Violence campaign Department of Health 2005 [Viitattu 20.3.2008].) Koulutus esimerkiksi väkivaltatilanteiden kohtaamiseen on tärkeää, sillä tilanteiden ennakoiminen ja valmius kohdata väkivaltaa lisäävät työturvallisuutta huomattavasti (Kuosmanen 1999, 409; Valtiontilintarkastajat 2007, 26). Tunnistamalla väkivaltatilanteita laukaisevia tekijöitä, työntekijä saattaa pystyä ehkäisemään niitä (Markkanen 2000, 29). Esimerkiksi vasta-aggression ilmaiseminen ja ylimielinen suhtautuminen lisäävät usein potilaan aggressiota. Vastaavasti rauhallinen ja neutraali puhetapa sekä oman vasta-aggression hillitseminen edistävät vuorovaikutusta ja saattavat näin rauhoittaa uhkaavan tilanteen jo ennen sen syntymistä. (Kuosmanen 1999, 409.)

On tärkeää, että niin esimiehellä kuin työntekijälläkin on sama koulutus uhkaavien tilanteiden kohtaamiseen ja käsitys niissä toimimisesta (Violence campaign Department of Health 2005 [Viitattu 20.3.2008]). Väkivaltatilanteiden lisäksi muun muassa paloturvallisuuteen liittyvä koulutus on oltava kaikkien saatavilla ja työyksikön omat toimintamallit on oltava tiedossa. Terveystieteiden henkilöstön tietojen ja taitojen parantamisen lisäksi tarvittaisiin mitä ilmeisimmin myös kansalaisten asenne- ja käyttäytymiskulttuurin muutosta. Terveystieteiden palveluita tulisi voida käyttää ilman väkivallan uhkaa (Miettinen ym. 2007, 2982).

Koulutuksen ja ohjeistuksen lisäksi hyvät käytännöt ja niistä tiedottaminen, esimiestason esimerkki ja rohkaisu sekä huomion kiinnittäminen resursseihin ovat yksi osa riskien hallintaan (Peek-Asa ym. 2008, 10). Hoitohenkilöstön saatavuus tulee tulevaisuudessa olemaan yhä epävarmempaa suurien ikäryhmien siirtyessä eläkkeelle lähivuosina. Työturvallisuus ja siihen panostaminen voivat jatkossa muodostua yhdeksi kilpailutekijäksi, ajatellen työvoiman saatavuutta. Hyvän ja viihtyisän työpaikan yksi ominaisuus on myös turvallisuus. Vähäiset henkilökuntamäärät taas lisäävät työn kuormitusta ja tätä kautta myös työn turvattomuutta. Riittävällä henkilöstömäärällä myös työn turvallisuus ja mahdollisuus turvalliseen työn tekemiseen lisääntyvät. Muun muassa työpaikkaväkivallan riskiä voidaan vähentää ja parantaa mahdollisuuksia ratkaista tilanne nopeasti ja hallitusti. (Puumi 2008, 20.)

Uudisrakennusten ja saneerausten yhteydessä riskienarvioinnin avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa sellaisia rakenteellisia riskienhallintakeinoja, joita on myöhemmissä vaiheissa vaikea toteuttaa. Käyttötarkoituksen muuttuessa uudet tilaratkaisut eivät aina toimi esimerkiksi väkivallan uhan torjunnassa tai huoneen ilmastointi voi olla virheellisesti sijoitettu. Työtiloja suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon muun muassa seuraavia asioita: sijainti, kulkureitit, näkyvyys, tila ja sen toimivuus, kalusteet, ilmanvaihto sekä käytetyt materiaalit. (Sisäasiainministeriö 2006, 28; Puumi 2008, 28.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä työyksikkökohtainen riskienhallintatyö on aloitettu vuonna 2001. Vuoden 2005 loppuun mennessä kaikkien työyksiköiden on pitänyt saattaa riskien arviointi ja korjaavien toimenpiteiden tekeminen valmiiksi. Kesän 2008

aikana riskienhallintatyön tilanne on kartoitettu TYKSin työsuojelun toimesta. Kartointus osoitti, että riskienarviointi ja toimenpiteet ovat edelleen yksittäisissä työyksiköissä kesken ja kaikki uudet työyksiköt eivät ole muistaneet aloittaa riskienarviointityötä. Riskienhallintatyö on kuitenkin jatkuvaa toimintaa ja dokumentoidusti se tulisi tehdä viimeistään silloin, kun olosuhteet työyksikössä vaihtuvat.

Koko sairaanhoitopiirin tasolla riskikartoitus on toteutettu syksyn 2008 aikana yhteistyössä vakuutusyhtiö Tapiolan kanssa. Tässä yhteydessä on käsitelty johtoon ja ohjaukseen sekä hallintoon ja talouteen liittyviä riskejä, merkittävimpiä vahinkoriskejä, sairaanhoidon toimintaa sekä tietohallintoon ja -tekniikkaan liittyviä riskejä. Tapiolan kanssa suoritetun riskianalyysin tavoitteena oli selvittää systemaattisesti organisaation riskit, lisätä osallistuvan henkilöstön riskitietoisuutta, antaa johdolle yleiskuva toimintaa uhkaavista riskeistä, kohdentaa turvallisuutta parantavat toimenpiteet oikein, varmistaa toiminnan häiriöttömyys ja keskeytymättömyys sekä luoda pohja systemaattiselle riskienhallintatyölle. Keskeisinä koko sairaanhoitopiiriä koskevinä riskeinä kartoitus nosti esille talouteen, tietojärjestelmiin ja henkilöstöön kohdistuvia riskitekijöitä. Esille nousivat muun muassa rikollisuus ja väkivaltatilanteet. Toimenpiteiksi näihin suunnattiin vartijaresursoinnin ja kulunvalvonnan tehostamista, uhkatilannekoulutuksen lisäämistä ja tilojen kehittämistä. (Heikkinen 2009, 3, 42–44.)

3.4 Työelämän turvattomuus

Turvattomuuden kokemiseen vaikuttavat useat tekijät, esimerkiksi sukupuoli ja ikä. Naiset kokevat miehiä enemmän turvattomuutta, samoin vanhemmat ihmiset nuoria enemmän. Työelämän turvattomuus on liittynyt viime vuosikymmeninä pelkoon ja epävarmuuteen työn jatkumisesta ja pätkätöistä. Työttömäksi joutuminen on yksi suurimmista turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä nykypäivän työelämässä. Työelämän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvattomuus eivät myöskään ole vieraita asioita. (Baldwin 1997, 13; Rasimus 2002, 43; Turvallinen Suomi 2006, 43.)

Fyysinen turvattomuus aiheutuu selkeistä työturvallisuuteen kohdistuvista puutteista, työhön uupumisesta ja työn yleisestä luonteesta. Psyykkisen turvattomuuden kokemiseen työssä vaikuttavat työn henkinen rasittavuus, työttömyyden kohtaaminen, uupu-

musoireet, tulojen riittämättömyys, ammattikoulutus ja aseman heikkeneminen. Sosiaalista turvattomuutta taas selittää syrjäytymisen uhka, koettu työkykyisyys, elämän tyydyttävyyden ja työn rasittavuus. Turvattomuuden tunnetta työssä vähentävät myönteiset ihmissuhteet perheessä ja työpaikalla sekä työ, joka tuottaa tyydytystä. Vastaavasti turvattomuuden tunnetta työssä lisäävät yksinäisyys, huonot ihmissuhteet työpaikalla, rutiiniksi muodostunut työ sekä perheen kokeminen korostetun tärkeäksi siellä vallitsevien ongelmien takia. (Väisänen 2000, 255; Rasimus 2002, 44.)

Monet työhyvinvointiin kielteisesti vaikuttavat asiat ovat viime vuosina lisääntyneet, kuten fyysistä turvallisuutta uhkaava väkivallan uhka ja pelko (Kivimäki ym. 2004, 24 ja 64). Väkivallan pelko voi vaikuttaa työssä viihtymiseen, työsuoritukseen sekä työpaikan- tai ammatinvalintaan (Valtiontilintarkastajat 2007, 7). Suomalaisten turvallisuuskäsityksiä tutkineen selvityksen mukaan naiset joutuvat työssään kaksi kertaa miehiä enemmän väkivallan kohteeksi (Heiskanen ym. 2004, 18; Turvallinen Suomi 2006, 31). Naisista 12 % ja miehistä 5 % kokee työssään väkivallan pelkoa tai varuillaan olemista usein tai silloin tällöin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 64). Vastaavasti naisvaltaisilla aloilla työskentelevät miehet joutuvat naisia helpommin väkivallan kohteeksi työpaikalla, koska he joutuvat usein selvittämään häiriköintiä (Puumi 2008, 17).

Eniten fyysisestä väkivallasta ja sen uhasta kärsivät sosiaali- ja terveyspalveluiden, majoitus- ja ravitsemispalveluiden ja kuljetusalan työntekijät sekä vanginvartijat, poliisit ja vartijat (Valtiontilintarkastajat 2007, 8). Työturvallisuuskeskuksen kunta-alan työbarometrin (2008, 11–12) mukaan myös kiusaamisen ja henkisen väkivallan on koettu lisääntyneen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työpaikkaa voidaan pitää turvallisena silloin, kun siellä esiintyvät riskit on kartoitettu ja ne ovat hyväksyttävällä tasolla (Murtonen 2002, 5).

Uupumusoireilla on selkeä kytkös työyhteisön turvattomuuteen. Uupumuksesta kärsivät työntekijät voivat kokea turvattomuutta muita helpommin (Väisänen 2000, 256). Uupumus ilmenee väsymyksenä, päänsärkynä, ahdistuneisuutena, masentuneisuutena ja keskittymisvaikeuksina. Voidaan sanoa, että mitä enemmän uupumusoireita esiin-

tyy, sitä useampi tekijä työelämässä aiheuttaa turvattomuutta. Fyysisesti raskas työ, vuorotyö ja oman terveyden heikkenemisen vaikutus työhön aiheuttavat myös turvattomuuden tunteen lisääntymistä työelämässä. (Väisänen 2000, 253–256.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008a, 51) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojausvalvontahankkeen loppuraportissa todetaan, että haitallinen henkinen kuormittuminen on yhä tärkeämpi työsuojausasia tulevaisuudessa. Työn aiheuttamaa kuormittumista osataan suunnitella paremmin, mutta vielä pitää kehittää oikeaa tapaa hallita ja vähentää haitallista henkistä kuormittumista. Valvontahankkeen loppuraportin mukaan hankkeen edetessä vuosina 2004–2008, työsuojaustoiminta on parantunut terveydenhuollossa yleisesti. Ylin johto ymmärtää paremmin oman vastuunsa ja lähiesimiesten toiminta on kehittynyt myönteisempään suuntaan.

Työturvallisuuteen kiinnitetään nykypäivänä yhä enemmän huomiota. Jokaisessa työssä on omat erityispiirteensä myös turvallisuusasioiden osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkisen kuormittumisen ja väkivaltatilanteiden uhka on aivan erilaista kuin esimerkiksi yksityisyrittäjänä toimivan maatalousyrittäjän, mutta toisaalta raskaan teollisuuden parissa fyysistä työtä tekevillä fyysinen kuormittuminen ja tapaturmien seuraukset eivät vastaa terveydenhuollon riskitasoa.

4 VASTUU TYÖTURVALLISUUDESTA

Työturvallisuuslaki (738/2002) on keskeinen työturvallisuuteen liittyvä laki. Lain perusteella työturvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaisesti työnantajan velvollisuus, mutta se asettaa velvollisuuksia myös työntekijälle. Vastuu työturvallisuudesta kuuluu lähimmille esimiehille ja johdolle. Tärkeää on kuitenkin huomata, että vastuu on myös jokaisella itsellään. Työsuojauslain lähtökohtana on työturvallisuuteen kohdistuvien vaarojen torjuminen ennen niiden toteutumista. Käytännössä tämä edellyttää vaarojen kartoittamista ja niihin varautumista. (Saloheimo 2006, 37; Paanetoja 2008, 172–173.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on sellaiseen työympäristöön ja työolosuhteisiin pyrkiminen, joilla voidaan taata työntekijöiden työkyvyn säilyminen ja

parantuminen. Lain tarkoituksena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen terveyteen kohdistuvia haittoja. Lisäksi laki korostaa työpaikan oma-aloitteista turvallisuuden hallintaa. (Kuikko 2006, 35.)

4.1 Työnantajan yleiset velvollisuudet

Työturvallisuuslain 9 §:n mukaan työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Ohjelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Nämä on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työnantajan yleiseen huolehtimisvelvollisuuteen kuuluu velvoite tarkkailla työympäristöä, työympäristön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Velvoitteeseen kuuluu myös jo toteutettujen toimenpiteiden vaikutusten arviointi turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Tarkkailun järjestämisen ja tulosten tallentamisen toteutus on tarkoituksenmukaisesti harkittava. Laki ei anna selvää ohjeistusta dokumentointiin, vaan asia jää työnantajan ratkaistavaksi. Tehtyjen toimenpiteiden ja suoritettujen tarkkailun dokumentointi on kuitenkin tärkeää, jotta työnantaja voi osoittaa täyttäneensä lain asettaman tarkkailuvelvoitteen. (Kuikko 2006, 43.)

Edelleen työturvallisuuslain 10 § edellyttää, että työnantajan on, työn luonne huomioon ottaen, riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työalasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos vaarat tai haittatekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle ja käytössä olevin keinoin pyrittävä saamaan haitta ja vaara mahdollisimman pieniksi. Huomioon on otettava tapaturma- ja muu terveyden menettämisen vaara, esiintyneet tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet. Huomioitavia seikkoja ovat myös työntekijän ikä, sukupuoli, ammattitaito ja muut henkilökohtaiset edellytykset sekä työn kuormittavuustekijät ja mahdollinen

lisääntymisterveydelle aiheutuva vaara. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Kuikko 2006, 42; Paanetoja 2008, 174.)

Työntekijälle on työturvallisuuslain 14 §:n perusteella annettava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta ja terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Samoin, jos työssä todetaan olevan ilmeinen väkivallan uhka, on työturvallisuuslain 27 §:n mukaan työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Väkivallan uhkatilanteita varten työnantajan on laadittava työpaikalle menettelyohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin. Menettelyohjeilla voidaan torjua tai rajoittaa väkivaltatilanteiden vaikutukset työntekijän turvallisuuteen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

4.2 Työntekijän velvollisuudet ja oikeudet

Työturvallisuuslain neljännessä luvussa säädetään työntekijän yleisistä velvollisuuksista. Työntekijän on noudatettava työnantajan ohjeita ja määräyksiä turvallisuuden ja terveellisuuden takaamiseksi sekä niiden edellyttämää järjestystä ja siisteyttä ja yleistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaan työntekijän on huolehdittava myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työntekijän on työpaikalla vältettävä häirintää ja epäasiallista kohtelua, joka vaarantaa muiden turvallisuuden tai terveyden. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Kuikko 2006, 74.)

Mahdollisista työolosuhteissa ja työmenetelmissä ilmenevistä puutteista ja vioista työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle viipymättä työturvallisuuslain 19 §:n mukaan. Vikoja ja puutteita saattaa esiintyä työolosuhteissa, työmenetelmissä, työssä käytettävissä koneissa, työvälineissä ja muissa laitteissa sekä henkilösuojaimissa. Työntekijän on kokemuksensa, työnantajalta saamansa opetuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti poistettava havaitsemansa vaaraa aiheuttavat viat ja puutteellisuudet. Vaikka työntekijä poistaisikin vaaratekijän, on siitä silti ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuu-

tetulle. Työnantaja on puolestaan velvollinen ilmoittamaan mihin toimenpiteisiin hän ryhtyy vaaratilanteesta kuultuaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Kuikko 2006, 75.)

Työntekijän tulee ohjeiden mukaan käyttää työnantajan hänelle antamia henkilösuojaimia ja muita varusteita. Työntekijän on myös käytettävä sellaista asianmukaista vaatetusta, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa. Koneiden, työvälineiden ja laitteiden käytössä tulee noudattaa työnantajan ohjeita ja ohjeistuksien mukaisia suoja- ja turvalaitteita on käytettävä. Sama koskee työssä käytettäviä vaarallisia aineita, joiden kanssa toimiessa on noudatettava turvallisuusohjeita. Koneeseen, laitteeseen, työvälineeseen tai rakennukseen asennettua turvalaitetta ei saa kytkeä pois päältä ilman erityistä syytä. Jos turvalaite joudutaan kytkemään pois päältä, on siitä ilmoitettava viipymättä ja takaisinkytkentä on tapahduttava mahdollisimman nopeasti. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työntekijällä on työturvallisuuslain 23 §:n mukaan oikeus pidättäytyä työstä, jos siitä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. Työstä pidättäytymisestä on ilmoitettava työnantajalle tai tämän edustajalle. Työstä pidättäytyminen ei saa rajoittaa työntekoa laajemmalti, kuin työn turvallisuuden ja terveellisyyden kannalta on välttämätöntä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

4.3 Turvallisuusjohtaminen

Työturvallisuuslaki ei varsinaisesti vaadi erillistä turvallisuusjohtamisjärjestelmää, mutta lain edellyttämät työnantajan velvollisuudet perustuvat turvallisuusjohtamisen ajatukselle ja turvallisuusjohtamisen peruselementit ovat mukana laissa. Työntekijän vastuun ja velvollisuuksien kautta turvallisuustoiminta on suuntautumassa vahvemmin linjaorganisaation vastuulle, mikä edellyttää lähiesimiesten vahvempaa roolia turvallisuuden johtamisessa (Salminen ym. 2007, 83). Turvallisuusjohtaminen on osa työpaikan turvallisuuden kehittämistä ja hyvää johtamista. Sen vaikutukset näkyvät muun muassa henkilöstön sitoutumisessa, työilmapiirissä, tuotannon laadun paranemisessa sekä onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemisessä. Turvallisuusjohtamisen avulla voidaan vaikuttaa myös työtyytyväisyyteen ja sairauspoissaoloihin. (Kuoppala, Lamminpää, Liira ja Vainio 2008, 915.) Turvallisuusjohtamisen perustyökalut, kuten ris-

kienhallintatyö ja toiminnan seuranta ja tarkkailu, ovat osa työpaikan toimintaa ja sisäistä tarkastusta. (Papazoglou ja Soares 2008, 869; Työsuojeluhallinto 2008a, 9–10.)

Turvallisuusjohtaminen on kokonaisvaltaista niin lakisääteisen kuin omaehtoisen turvallisuuden hallintaa. Siinä yhdistyy niin menetelmien, toimintatapojen kuin ihmisten johtaminen (Harms-Ringdahl 2004, 14). Hyvällä turvallisuusjohtamisella on useita lähtökohtia. Peruslähtökohtana on, että koko johdon tulee olla sitoutunut tällaiseen ajatteluun, jotta se heijastuu myös henkilöstöön. Henkilöstön koulutustasolla ja ammattitaidolla ei ole turvallisuuskulttuurin kannalta niin suurta merkitystä, kuin johdon sitoutumisella ja henkilökunnan sisäisellä heijastevaikutuksella (Zhou, Fang ja Wang 2008, 1418). Ei riitä, että toimitaan papereiden tasolla, vaan turvallisuusasioiden on pystyttävä elämään käytännössä. Vasta henkilöstön sitoutuminen ja osallistuminen varmistaa, että turvallisuusjohtaminen ja sen kautta tulevat toiminnot kehittävät turvallisuuskulttuuria eli organisaation tapaa toimia turvallisuuden suhteen. Turvallisuusjohtaminen ei voi olla perustoiminnasta irrallista toimintaa. Lisäksi se edellyttää hyvää perustyön tuntemusta. Turvallisuusjohtamisen avulla kehitetään ja varmistetaan turvallisuusosaamista ja tätä kautta vaikutetaan organisaation turvallisuuskulttuuriin. Turvallisuustason kehittämisen lisäksi turvallisuusjohtamiseen sisältyy kuitenkin aina varautuminen myös epätodennäköisempiin häiriöihin ja onnettomuuksiin. (Kiltti 2004, 20; Labodová 2004, 571; Mäkinen 2005, 226; Reiman ja Oedewald 2008, 309; Turvallisuusjohtaminen [viitattu 8.7.2008]; Swuste 2008, 441 ja 450.)

Turvallisuusjohtamisjärjestelmällä tarkoitetaan dokumentoitua ja järjestelmällistä toimintatapaa organisaation turvallisuuden hallitsemiseksi (Reiman ja Oedewald 2008, 64). Yksi turvallisuusjohtamisjärjestelmä on kansainvälisen työjärjestön, ILO:n ohjeistus turvavallisuusjohtamisesta. ILO:n ohjeistus lähtee liikkeelle turvallisuuspolitiikasta. Turvallisuuspolitiikka linjaa organisaation turvallisuuden tasot ja tavoitteet. Poliitiikan laatimisen jälkeen toiminta on organisoitava, joka tarkoittaa vastuuden määrittämistä, kouluttamista, dokumentaatiota ja tiedottamista. Päävastuu toiminnan kehittämisestä on työnantajalla, mutta koko henkilökunta on omalta osaltaan vastuussa turvallisuudesta. Kolmas osa muodostuu suunnittelusta ja toteutuksesta. Osana suunnittelea selvitetään nykyisen turvallisuustoiminnan taso. Nykytoiminnalle asetetaan kehi-

tystavoitteet ja keinot, joilla tavoitetaso saavutetaan. Riskienhallinta on osa toteutusta ja toimii myös tavoitteiden saavuttamisessa työvälineenä. Neljännessä vaiheessa toimintaa arvioidaan koko järjestelmän toimivuuden osalta. Työvälineinä arviointiin ovat johdon katselmukset ja sisäiset auditoinnit. Viimeisessä vaiheessa etsitään korjaavat toimenpiteet arviointivaiheessa havaituille poikkeamille ja toimintaa pyritään jatkuvasti parantamaan. (Grote ja Künzler 2000, 140; ILO 2001 [viitattu 20.1.2009]; Labodová 2004, 574.)

Erilaisia johtamisen alueita on paljon. Puhutaan muun muassa henkilöstöjohtamisesta, resurssi johtamisesta, muutosjohtamisesta ja osaamisen johtamisesta. Eri johtamistapoja ohjaavia käsitteitä on paljon. Turvallisuusjohtamisen käsitteeseen ei tällaisissa yhteyksissä kuitenkaan törmää. Kuitenkin turvallisuusjohtaminen pitää sisällään edellä mainituista johtamisen alueista kaikki. Seuraavassa käsitellään tämän kehittämistyön keskeistä käsitettä turvallisuusosaamista, jonka yhtenä mahdollistajana on osaamisen johtaminen.

5 TURVALLISUUSOSAAMINEN

Osaaminen on käsite, joka voidaan määritellä eri tavoin esimerkiksi kvalifikaatioiden tai kompetenssien, asiantuntijuuden tai inhimillisen pääoman näkökulmasta (Tammi-lehto 2000, 240). Kvalifikaatiolla tarkoitetaan niitä vaatimuksia, joita työtehtävän hoitamiseen tarvitaan. Vastaavasti kompetenssi tarkoittaa osaamista, jolla vastataan työn edellyttämiin kvalifikaatioihin (Metsämuuronen 2000, 40). Osaamiseen liitetään positiivisen, tehokkaan, harkintaan perustuvan ja laadultaan hyvän toiminnan leima (Kirjonen 1997, 26). Osaamisen tärkeä perusta on tieto. Tieto yksinään ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan tiedon ja taidon soveltamista ja niiden mukaista toimintaa käytännössä. Osaaminen näkyy tietoina ja taitoina, mutta myös asenteena. Osaaminen perustuu tottumusten ja kokempohjaisten rutiinien kehittymiseen käytännössä (Rantalaiho 1997, 248). Osaamisen kehittämisen edellytyksenä on olemassa olevan osaamisen määrittely sekä sen tarkentaminen, mitä osaamista vielä tarvitaan. Osaamistarpeen määrittämisen avulla voidaan myös seurata tavoitteiden toteutumista. (Viitala 2006, 120 ja 126.)

Osaaminen on osa yksilön henkistä pääomaa ja kilpailuresurssia, jota hyödynnetään työmarkkinoilla ja työssä (Rantalaiho 1997, 252). Tämän päivän työelämässä vaaditaan toisaalta laaja-alaista osaamista, mutta toisaalta yhä yksityiskohtaisempaa tietämystä. Pelkkä ammattialan osaaminen ei kuitenkaan riitä. Turvallisuus on yksi tarvittava osaamisalue, jota työssä tarvitaan.

Turvallisuusosaamisella tarkoitetaan turvallisuuden ja sen puutteen tiedostamista ja tunnistamista sekä tietoja ja taitoja, joiden avulla voidaan toimia ennalta ehkäisevästi ja syntyneiden uhkatilanteiden aikana. Tällä tarkoitetaan, että yksittäinen ihminen havaitsee työympäristössään olevat riskit ja hänellä on edellytykset puuttua niihin. (Baldwin 1997, 5; Mäkinen 2007, 130.) Turvallisuusosaaminen on siis asiantuntijuutta, jota jokaisella työntekijällä pitäisi olla omasta työstään ja työympäristöstään.

Työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden riittävästä turvallisuusosaamisen tasosta, antamalla työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan velvollisuutena on opettamalla ja ohjaamalla perehdyttää työntekijä työpaikan olosuhteisiin sekä oikeisiin työmenetelmiin. Perehdyttäminen on tärkeää uuden työntekijän tullessa taloon sekä erilaisissa muutostilanteissa. Vaadittavan opetuksen ja ohjauksen laatu ja määrä riippuvat työntekijän koulutuksesta, ammatillisesta osaamisesta ja työkokemuksesta. Annettua opetusta ja ohjausta on tarvittaessa täydennettävä. (Hietala, Kaivanto ja Kuikko 2002, 103; Kuikko 2005, 59–60; Salminen ym. 2007, 85.)

Opetukselle, ohjaukselle ja perehdyttämiselle on annettu suuri painoarvo arvioitaessa työnantajan huolehtimisvelvollisuuden täyttymistä. Työntekijällä itsellään on myös eettisestä näkökulmasta velvollisuus huolehtia työhönsä liittyvien tietojen ja taitojen ylläpitämisestä ja kartuttamisesta. Työturvallisuuteen liittyvät tiedot ja taidot ovat osa tätä velvollisuutta. (Etene-ohjeita 1, 2001; Hietala, Kaivanto ja Kuikko 2002, 103; Kuikko 2005, 59–60; Salminen ym. 2007, 85.)

Työturvallisuuslain (738/2003) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

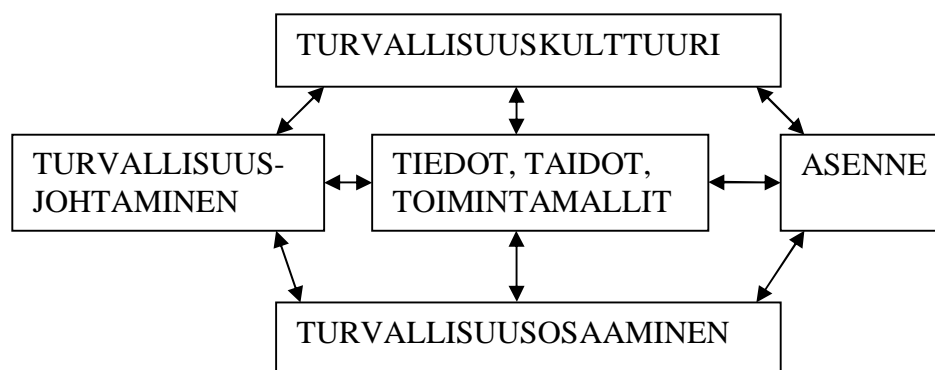
- Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.
- Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta.
- Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Järjestelmällisen opetuksen ja ohjauksen antaminen on tärkeää, jotta voidaan varmistaa työn sujuminen. Koulutus ja ohjeistus vahvistavat henkilöstön tietoisuutta turvallisuuden liittyvissä kysymyksissä ja vakiinnuttavat hyväksi harkittuja toimintatapoja käytäntöön (Hjelt-Putilin 2005, 23). Koulutuksen yhtenä tavoitteena on lisätä henkilöstön oma-aloitteisuutta toimintayksikön turvallisuuden ylläpitämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 19). Turvallisuuden liittyen opetuksen ja ohjauksen riittävyys on otettava huomioon oikeudellisen vastuun kannalta mahdollisissa vahinkotapauksissa. Vastuuseuraamusten välttämiseksi opetus ja ohjaus tulee järjestää niin, että jälkikäteen voidaan osoittaa siihen kiinnitetyn riittävästi huomiota ja, että toiminta on ollut järjestelmällistä. Työantajan on myös valvottava, että työntekijä noudattaa hänelle annettuja ohjeita. (Hietala ym. 2002, 103; Paanetoja 2008, 177; Puumi 2008, 8.)

Pitkäjänteinen vaikuttaminen turvallisuusosaamiseen on mahdollista seurannan ja palautteen annon avulla. Esimiehen tehtävänä on seurata koulutuksiin osallistumista ja huolehtia, että turvallisuuden liittyvä ohjeistus ja toimintamallit käsitellään yhdessä säännöllisesti ja ne ovat henkilökunnan saatavilla. Seuranta ja arviointi liittyvät turvallisuusjohtamiseen. (Hjelt-Putilin 2005, 23–24.)

5.1 Turvallisuusosaaminen ja turvallisuuskulttuuri

Turvallisuusjohtaminen ja turvallisuusosaamisen johtaminen varmistaa työntekijöiden osaamisen ja sen jatkuvan kehittämisen (Turvallisuusjohtaminen [viitattu 8.7.2008]). Turvallisuusosaaminen puolestaan on osa turvallisuuskulttuuria, joka on koko työyhteisössä vallitseva asiantila ja näiden tässä esitettyjen käsitteiden yläkäsite. Käsitteiden keskinäiset suhteet ilmenevät kuvista neljä. Turvallisuuskulttuuri syntyy johtamisesta, osaamisesta ja oikeasta asenteesta. Turvallisuuskulttuuri heijastaa organisaation perusarvoja, normeja, olettamuksia ja odotuksia, jotka sisältyvät organisaation toimintaperiaatteisiin (Työsuojeluhallinto 2008a, 5). Turvallisuuteen kohdistuville asenteille ja käyttäytymismalleille muodostuu pohja organisaation turvallisuuskulttuurista (Lanne 2007, 33).



Kuvio 4. Turvallisuuskulttuuri suhteessa turvallisuusosaamiseen.

Työyhteisössä, jossa turvallisuuskulttuuri vallitsee, turvallisuus nähdään keinona tuottavuuden ja tuottavuuteen, joka samalla lisää työviihtyvyyttä ja työhyvinvointia. Potilasturvallisuuden kannalta turvallisuuskulttuuri nähdään yksilön ja yhteisön tapana toimia siten, että varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14). Työturvallisuudessa toimintatapa varmistaa työntekijöiden turvallisuuden. Turvallisuuskulttuuri ilmenee turvallisuuden huomioivana käyttäytymisenä, organisaation kaikilla tasoilla. Turvallisuuskulttuuri alkaa johdon linjauksesta ja on kaikkien yhteinen asia. Turvallisuuskulttuuria voidaan parantaa lisäämällä työn-

tekijöiden saamaa palautetta turvallisuusasioissa ja tarjoamalla osallistumismahdollisuuksia esimerkiksi riskienarviointiin (Lappalainen, Kivimäki, Ketola ja Heinimaa 2001, 278). Hoitotyön osalta tavoitteena tulisi olla samankaltainen suhtautuminen työturvallisuusongelmien ehkäisemisessä, kuin esimerkiksi rakentamisen tai teollisuuden toimialoilla. (Glendon ja Stanton 2000, 211–212; Kivimäki ym. 2004, 64; Mäkinen 2005, 219–220; Flink, Reiman, Hiltunen 2007, 244; Lanne 2007, 32; Mäkinen 2007, 130; Antonsen 2009, 184 ja 190.)

5.2 Turvallisuusosaamisen edellytykset

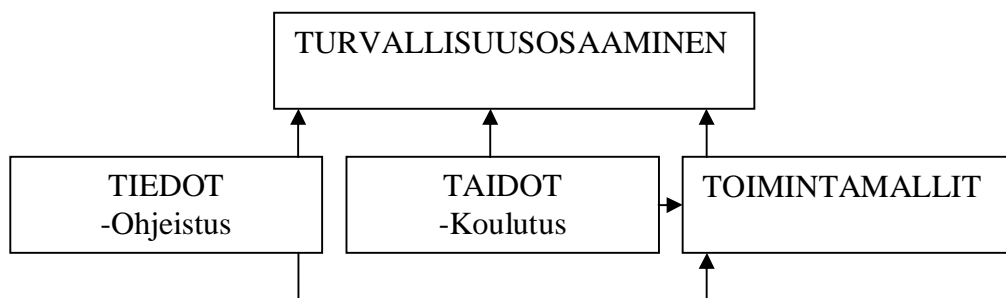
Osaaminen edellyttää oppimista ja osaamista kehitetään oppimalla. Oppiminen merkitsee vaihtoehtojen ja valintatilanteiden tunnistamista. Turvallisuuden näkökulmasta se tarkoittaa riskien tunnistamista ja niiden hallintakeinojen löytämistä. Oppimista tapahtuu, kun tieto syvenee ja ymmärtäminen lisääntyy. Pelkästään käyttäytymisen muutoksen myötä oppimista ei voi määrittää, sillä se ei näy vain toiminnan muutoksena, vaan sisäisen rakenteen ja informaatioprosessin muutoksina. Tähän myös turvallisuusosaamisen kehittämällä pyritään. Oppimiselle on tyypillistä vähittäinen ja vaiheittainen harjaantuminen. Niin yksilön, kuin organisaationkin on pystyttävä oppimaan kokemuksistaan. (Jalava, Palonen, Keskinen ja Kontkanen 1999, 24–25; Tamminen 2000, 241; Viitala 2006, 113.)

Kehittyvässä ja innovatiivisessa organisaatiossa ongelmat ovat monimutkaisia ja edellyttävät uudenlaisten ratkaisujen tuottamista. Tällaisissa organisaatioissa tarvitaan valmiuksia tuottaa jatkuvasti uudenlaisia ajattelu- ja toimintamalleja. Kun selkeää tapaa toimia ei ole ja seuraukset eivät ole ennakoitavissa, rutiinien tehostaminen ei enää riitä. (Ruohotie 1996, 35.) Organisaation oppiminen sisältää samaan aikaan järjestyksen ja kaaoksen (Mäkinen 2005, 221). Sairaala on organisaationa kankeasti liikuteltava, mutta kehityspaineet ovat jatkuvat niin potilashoidon kuin muunkin toiminnan osalta. Ongelmien monimutkaisuus näkyy konkreettisesti turvallisuudessa; potilas tarvitsee hoitoa, mutta on uhka henkilökunnalle, miten toimitaan? HIV-potilas tarvitsee injektion, hoitaja antaa sen, vaikka mahdollisessa tapaturmatilanteessa vaarana on tartunta? Osastolle on kuljetettava välineitä, vaikka näistä syntyykin pakkausjätettä, jonka avulla tuhopolttaja voi sytyttää tulipalon? Listaa voisi jatkaa loputtomasti. Turvalli-

selle toiminnalle on vaikea antaa yksiselitteistä ohjeistusta, jota voisi kirjaimellisesti noudattaa. Tarvitaan paljon eettisestikin vaikeaa pohdintaa tilanteissa, joissa potilaan oikeus hoitoon ja hoitohenkilökunnan työturvallisuus ovat ristiriidassa, pelkkä osaaminen ei riitä.

5.3 Turvallisuusosaaminen tässä kehittämishankkeessa

Turvallisuusosaaminen muodostuu tässä työssä tiedoista ja taidoista sekä niiden avulla rakennetuista toimintamalleista (Kuvio 5). Turvallisuusosaamisen avulla voidaan toimia niin ennaltaehkäisevästi kuin turvallisuutta uhkaavan tilanteen jo toteuduttua. Sairaanhoidopiirin strategian tavoitteena on ylläpitää ja kehittää henkilöstön osaamista erikoissairaanhoidossa tarvittavien tietojen ja taitojen osalta (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategia vuosille 2007–2015 [viitattu 8.1.2009]). Turvallisuusosaaminen on tässä yhteydessä liitetty osaksi tätä osaamistarvetta.



Kuvio 5. Turvallisuusosaaminen.

Turvallisuusosaamiseen tarvittava tieto pitää sisällään ohjeita erilaisista turvallisuuden kohdistuvista riskeistä, niiden ennakoinnista ja toiminnasta riskin toteutuessa. Ohjeiden on oltava päivitettyjä, helposti löydettävissä ja henkilökunnan käytettävissä. Turvallisuuteen liittyviä ohjeita on sairaanhoidopiirissä olemassa. Tämän hankkeen kehittämistyön osuudessa tullaan tarkastelemaan niiden riittävyyttä, ajantasaisuutta ja saatavuutta. Turvallisuusosaamiseen tarvittavat taidot varmistetaan koulutuksen avulla. Kehittämistyön osana toteutettava, säännöllisesti toistuva koulutussuunnitelma mahdollistaa suunnitelmallisen koulutuksiin osallistumisen ja helpottaa työvuoro-

suunnittelua. Sairaanhoidopiirissä toteutetaan alueellisia turvallisuuskoulutuksia, kuten turvakortti- ja uhkakoulutuksia. Palokoulutukset toteutetaan sairaalakohtaisesti. Koko sairaanhoidopiiriä koskevat ohjeet ja yleiset koulutukset antavat tietoja ja taitoja melko yleisellä tasolla. Jokaisen työyksikön on vielä itse sovellettava opittu asia oman työyksikön käytäntöön. Tätä soveltamista helpottavat erilaiset toimintamallit, jotka muodostavat tässä työssä kolmannen turvallisuusosaamista määrittävän kokonaisuuden ja kehittämisen osa-alueen.

Turvallisuusosaamisen on lähdettävä jo työntekijän työhön perehdyttämisestä. Palvelusuhteen alkaessa uudet työntekijät perehdytetään työhön, työympäristöön sekä sairaalan toimintaan (Tulokasopas 2008, 14). Hyvin hoidettu perehdyttäminen kattaa aina myös työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat. Työssä tai työympäristössä havaitut vaarat ja vaaratilanteet on poistettava tai vaaroja on vähennettävä jo ennen työn aloittamista. Vaaroista, joita ei voi poistaa, on annettava erityistä opastusta kiinnittämällä huomiota vaarojen tunnistamiseen ja menettelytapoihin vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Vastuu perehdyttämisestä on työnantajalla. Käytännössä lähin esimies vastaa perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta ja vaikka tehtävä olisi delegoitu eteenpäin, vastuu säilyy aina linjajohdolla ja esimiehellä. (Työturvallisuuskeskus [viitattu 10.7.2008].)

Perehdyttämisen jälkeen turvallisuusosaamisen tasoa on pidettävä yllä kertaamalla asioita säännöllisesti ja hankkimalla uutta tietoa. Koulutus on tutkimus- ja kehittämistoiminnan ohella yksi tärkeimmistä keinoista siirtää osaamista (Tammilehto 2000, 242). Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä täydennyskoulutus on ohjeistettu yleiskirjeellä 7/2004, joka painottaa työnantajan ja työntekijän velvollisuutta osallistua koulutuksiin ja järjestää niitä. Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on tukea sairaanhoidopiirin toimintaa ylläpitämällä ja kehittämällä työntekijöiden ammattitaitoa sekä työssä jaksamista (Tulokasopas 2008, 15). Turvallisuusosaamisen ylläpitämiseksi toteutetaan tämän kehittämishankkeen avulla tarvittavat työvälineet; ohjeet, koulutussuunnitelma ja toimintamallipohjat. Esimerkiksi palokoulutus, johon sisältyy alkusammutusharjoitus, on hyvä käydä noin viiden vuoden välein, jolloin sammutustaito pysyy hallinnassa. Koulutuksissa käymisestä on pidettävä kirjaa ja turvallisuuteen liittyvien

koulutuksien pitäisi kuulua pakollisiin henkilökunnan koulutuksiin, eikä jäädä työntekijän oman kiinnostuksen varaan.

Turvallisuus koskee kaikkia työntekijöitä, myös lyhytaikaisia sijaisia ja opiskelijoita. Jokaisen työvuorossa olevan työntekijän on osattava käyttää käytössä olevia hälytysjärjestelmiä ja poistumisteiden sijainti on tiedettävä. Lisäksi joka työpisteessä on oltava mielellään useampi henkilö, jotka ovat perehtyneet tarkemmin työpaikan turvallisuusjärjestelmiin, menettelytapoihin ja toimintaohjeisiin. Turvallisuusasioiden huomiointi tulisi olla osa ammatillista perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta sekä johtamiskoulutusta. (Catlette 2005, 523; Hannus 2006, 1153; Nau, Dassen, Halfens ja Needham 2007, 944; Puumi 2008, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19.)

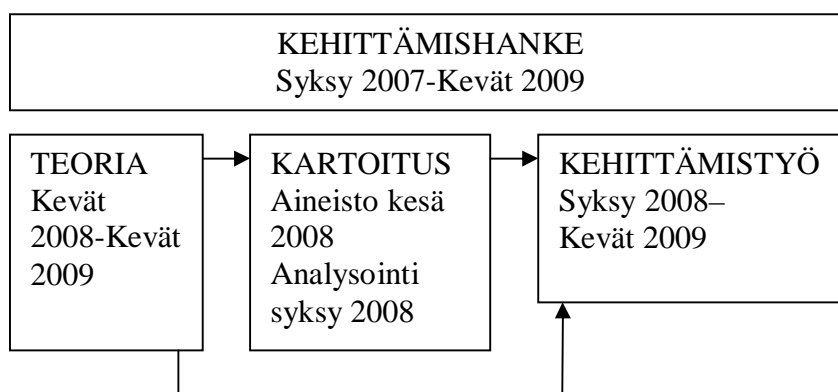
6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

6.1 Tausta ja tarve

Turvallisuuteen liittyvät asiat jäävät työyksiköissä usein taka-alalle perustehtävien kiireen takia. Tilanteissa joissa oma ja työyhteisön turvallisuus on tavalla tai toisella uhattu on kuitenkin osattava toimia ja ennen kaikkea tällaiset uhkatilanteet tulisi voida välttää. Turvallisuusosaamisen kehittämisen tarve nousee esille sairaalan arkipäivän toiminnasta ja kehittämistyön tekijän koulutus- ja työhistoriasta.

Keskeisin tarve, josta työ lähtee liikkeelle, on saada sairaalan henkilökunta pohtimaan oman työnsä turvallisuutta. Tämän konkreettisen lähtökohdan avulla pyritään saamaan turvallisuus osaksi arkipäivän toimintaa, uusien työntekijöiden perehdyttämisestä lähtien. Turvallisen työyhteisön takaamiseksi tarvitaan riskienhallintatyötä, selkeää ohjeistusta, koulutusta ja työyksikkökohtaisia toimintamalleja. Työn turvallisuuteen kiinnitetään tällä hetkellä työyksittäin huomiota hyvin eri tavoin. Tämän kehittämishankkeen avulla pyritään luomaan välineet yhtenäisemmän turvallisuuskulttuurin muodostamista varten. Turvallisuuskulttuurin avulla turvallisuus tuodaan osaksi arkipäivää.

Kehittämishanke muodostuu kolmesta eri osasta, jotka on esitetty aikatauluineen kuviossa kuusi. Hankkeen teoriaosa ja soveltavan tutkimuksen keinoin toteutettu kartoitus antavat taustatietoa varsinaisen kehittämistyön toteutukseen. Teoriaosa toimii myös itsenäisenä kokonaisuutena antaen tietoa muun muassa työturvallisuudesta, työturvallisuusriskeistä, työturvallisuuden vastuusta ja riskienhallintatyöstä. Teoriaosa on muodostunut hankkeen kuluessa ja saatettu lopulliseen muotoonsa alkuvuodesta 2009. Soveltavan tutkimuksen keinoin toteutettu kartoitus suoritettiin kesällä 2008 ja analysoitiin syksyn 2008 aikana. Varsinainen kehittämistyö käynnistyi kartoitusten tulosten analysoinnin jälkeen ja päättyi tämän kehittämishankkeen osalta maaliskuussa 2009.



Kuvio 6. Kehittämishankkeen vaiheet.

6.2 Hankkeen tavoitteet

Kehittämishanke voidaan jakaa välittömiin tavoitteisiin sekä pitkän tähtäimen kehitystavoitteisiin. Välittömällä tavoitteilla pyritään konkreettiseen lopputulokseen, varmistamalla turvallisuusosaamista vahvistavien tietojen, taitojen ja toimintamallien olemassaolo ja saatavuus. Pitkätähäimen kehitystavoitteella tavoitellaan pitkän ajan muutosvaikutusta. Tämän kehittämishankkeen osalta pitkän ajan muutosvaikutus ei ole realistinen tavoite, mutta tämä työ tukee tekijän omaa pyrkimystä siihen. (Silfverberg 2005, 39.)

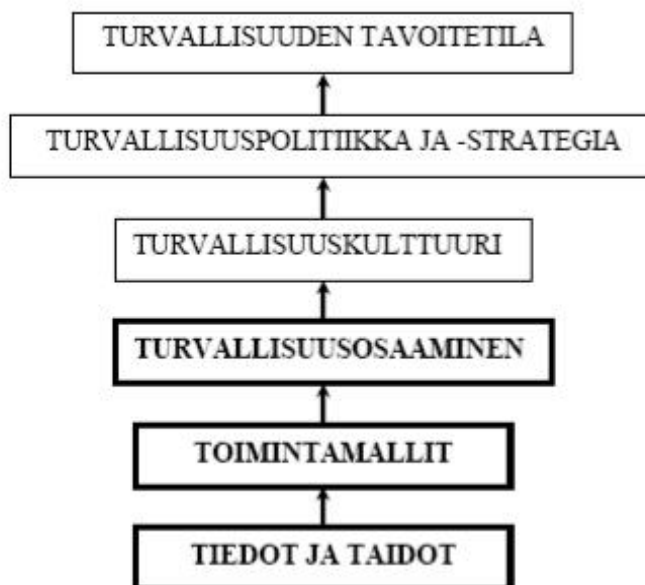
Kehittämishankkeen tavoitteena on lisätä henkilökunnan mahdollisuuksia saada turvallisuuteen liittyvistä kokonaisuuksista perustieto. Työn välittömänä tuotoksena syntyy konkreettisia turvallisuusohjeita sisältävä niin sanottu ”turvallisuuden tietopankki”, joka sisältää turvallisuuteen liittyvää ajantasaista ohjeistusta ja palvelee niin intranetin avulla kuin sieltä tulostettuna paperisena versiona, henkilökuntaa ja turvallisuushenkilöstöä.

Toisena välittömänä tuotoksena toteutuu suunnitelma, jonka avulla turvallisuuskoulutuksia lähdetään toteuttamaan. Turvallisuusohjeiden ja koulutussuunnitelman avulla pyritään siihen, että teoreettinen turvallisuustieto sekä koulutusmahdollisuudet olisivat helposti työyksiköiden saatavilla ja nostettavissa esille perehdytystilanteissa ja säännöllisin väliajoin omatoimisesti työyksiköissä. Tiedon saatavuus ei saa olla kynnyks, ottaa huomioon oman työyksikön turvallisuudessa olevat puutteet ja vaaratilanteet.

Lisäksi työyksiköiden omaksi työkaluksi laaditaan toimintamallipohjat työturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin, joihin jokaisen yksikön on omasta toiminnastaan käsin helppo yhdistää omat toimintamallit. Kehittämistyön tuotoksien sisältö muodostuu teoreettisen viitekehyksen ja kartoituksen avulla hankittujen tietojen perusteella. Tuotokset palvelevat myös sairaalan turvallisuustyöhön osallistuvia tahoja, kuten työsuojelutoimintaa.

Kehittämishankkeen pitkän aikavälin tavoitteena on tukea työyksiköiden turvallisuuskulttuuria turvallisuusosaamista lisäämällä ja saavuttaa lopulta niin sanottu turvallisuuden tavoitetila, jossa työturvallisuutta uhkaavat riskit ovat kartoitettu, hallinnassa ja koko henkilökunta huomioi turvallisuuden työssään. Välittömien tavoitteiden toteutuminen antaa pitkän aikavälin tavoitteelle välineitä ja pohjan, mutta jatkossa tarvitaan vielä paljon työtä ja asennemuutoksia. Tämän hankkeen pitkän aikavälin kehittämissuunnitelman ohjaavien tavoitteiden nivoutuminen käsitekokonaisuuteen ja kehittämishankkeen välittömiin tavoitteisiin on esitetty kuviossa seitsemän. Kolmeen alimpaan laatikkoon pyritään vaikuttamaan tämän työn avulla.

Sairaanhoitopiiristä puuttuvat periaatetason päätökset turvallisuustyöstä, kuten turvallisuuspolitiikka ja tätä ohjaavat strategiat. Työsuojelun toimintaohjelma on tällä hetkellä ylin dokumentti, johon turvallisuuteen liittyvä toiminta ja tavoitteet on kirjattu. Sairaanhoitopiirin riskienhallintapolitiikan laadintaa varten ollaan kevään 2009 aikana muodostamassa työryhmä.



Kuvio 7. Pitkäntähtäimen tavoitteiden nivoutuminen käsittekokonaisuuteen.

Johdon sitoutuminen turvallisuustyöhön on välttämätöntä, jotta turvallisuuskulttuuri leviää koko työyhteisöön. Kuten yritysturvallisuuden ympyrässä on esitetty, on turvallisuusjohtaminen kokoava taho, jonka avulla turvallisuuden eri osa-alueet saadaan toimimaan.

6.3 Projektioorganisaatio

Kehittämishankkeen projektioorganisaation ohjausryhmän muodostivat yliopettaja Tiina Nurmela Turun ammattikorkeakoulusta, suojelupäällikkö Henrik Jalo Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä työn tekijä projektipäällikön ominaisuudessa. Projektin aikana ohjausryhmä kokoontui kokonaisuudessaan kerran, tilanteessa, jossa projektiin liittyvät kartoitus oli tehty ja varsinaista kehitysprojektia lähdettiin työstämään.

Muutoin ohjausryhmän jäsenten asiantuntemusta on hyödynnetty erikseen sovittuina ohjausaikoina.

Projektiryhmä muodostui Turun yliopistollisen keskussairaalan päätoimisista työsuojeluvaltuutetuista ja paloturvallisuuden apulaissuojelujohtajasta, lisäksi suojelupäälliköllä oli rooli myös projektiryhmässä. Työn tekijä toimi projektipäällikkönä. Projektiryhmän tehtävät jaettiin kolmeen osaan työn tavoitteiden mukaisesti, jolloin toiminta jakaantui ohjeiden, koulutuksien ja toimintamallien perusteella. Varsinaisen projektiryhmän asiantuntemuksen lisäksi työskentelyssä hyödynnettiin ulkopuolisia asiantuntijoita. Kun kartoituksen tulokset lokakuussa 2008 olivat selvillä, tiedettiin, että pääasiallinen tarve, joka kartoituksesta nousi, painottui tiedonsaantiin ja kuormittumisesta aiheutuvien riskien vähentämiseen. Näin projektityöskentelyn tarve jäi oletettua vähäisemmäksi tämän kehittämistyön yhteydessä.

Projektityöskentely painottui jo olemassa olevien ohjeiden sisällölliseen tarkasteluun, koulutussuunnitelman jännevöittämiseen niin, että koulutuksiin voitaisiin jatkossa osallistua yhä suunnitelmallisemmin sekä palo- ja henkilöturvallisuuden osalta toimintamallien rakentamiseen, joita aikaisemmin ei juuri ole ollut olemassa. Lisäksi tiedon saatavuuteen ja tiedonkulun tehostamiseen kiinnitettiin huomiota. On huomattava, että tässä toteutetun kartoituksen tulokset poikivat lisätyöskentelyä tämän työn projektiryhmän jäsenille vielä pitkään tämän työn kehittämistyön jälkeen.

6.4 Turun yliopistollisen keskussairaalan turvallisuustyö

Turun yliopistollinen keskussairaala on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta keskussairaalaista. Turun lasaretin perustamisasiakirjan mukaan sen toiminta voidaan katsoa alkaneeksi vuonna 1756. Tällä hetkellä se on Suomen vanhin toiminnassa oleva sairaala ja kolmanneksi vanhin pohjoismaissa toimiva sairaala. Turun yliopistollinen keskussairaala muodostuu fyysisesti viidestä eri sairaalasta: kantasairaalaista, TYKS Kirurgisesta sairaalasta, TYKS Raision sairaalasta, TYKS Paimion sairaalasta ja TYKS Vakka-Suomen sairaalasta. Henkilökunnan määrä on noin 4000, josta noin 2400 on hoitohenkilökuntaa. Kun lukuihin otetaan huomioon sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat kaikki henkilöt, kuten sijaiset, projektityöntekijät ynnä muut sellaiset

kasvaa kokonaishenkilökuntamäärä lähelle 5000. Organisaationa TYKS on osa Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriä. (TYKS yleisesittely [viitattu 19.12.2008].)

Turvallisuuden kannalta haasteita aiheuttavat muun muassa rakennuskannan hajanaisuus maantieteellisesti, suuret ja sokkeloiset rakennuskoot, eri vuosisadoilta oleva rakennuskanta, jatkuva muutostyön ja saneerauksen tarve, uudisrakentaminen, toiminnalliset muutokset ja niin edelleen. Sairaalan alueella liikkuu suuria ihmisvirtoja, jotka lisäävät myös turvallisuuteen panostamisen tarvetta. Oman henkilökunnan lisäksi sairaaloiden alueella liikkuu ulkopuolisten yritysten työntekijöitä, opiskelijoita, potilaita, saattajia ja satunnaisia kanttiinissa kahvilla pistäytyviä kulkijoita. Rakenteellisiin ja ihmisistä aiheutuviin haasteisiin nähden sairaalamaailmassa tapahtuu yllättävän vähän turvallisuutta uhkaavia tilanteita.

Sairaanhoidopiirin organisaatio on viimeksi uudistunut vuoden 2009 alusta. Jatkuvien muutosten keskellä myös sen turvallisuustyöhön osallistuvien henkilöiden määrä ja tehtäväkenttä ovat vaihdelleet. Vuodesta 1999 Turun yliopistollisessa keskussairaalamme on ollut kaksi päätoimista työsuojeluvaltuutettua sekä piirin alueella useita osapäiväisiä työsuojeluvaltuutettuja sekä myös työsuojeluasiamiehiä. Työsuojeluvaltuutettuja sairaanhoidopiirissä on aikaisemminkin ollut eri toimipisteissä, mutta heille ei työtehtävien hoitoon ole välttämättä voitu osoittaa riittävästi työaikaa. Vuoden 2010 alusta työsuojeluorganisaatio muuttuu ja yhtenä muutoksen tavoitteena on saada sairaanhoidopiirin alueelle kolme päätoimista työsuojeluvaltuutettua.

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä turvallisuuteen liittyviä organisointi- ja johtotehtäviä on vuoteen 2001 saakka hoidettu oma toimen ohella suoritettavina tehtävinä. Järjestäytyneempään suuntaan turvallisuustyö sairaanhoidopiirissä on siirtynyt vuonna 2001, jolloin päätoiminen suojelupäällikkö on aloittanut työnsä. Tähän nimikkeeseen sisällytettiin työsuojelupäällikön sekä turvallisuuspäällikön tehtävät. Vuonna 2005 turvallisuustyöhön liitettiin määräaikainen turvallisuusasioihin keskittynyt suunnittelija, tässä ominaisuudessa työn tekijä tällä hetkellä sairaanhoidopiirissä työskentelee.

Työsuojelutoimijoiden ja päätoimisesti turvallisuuden kanssa työtä tekevien lisäksi, sairaalan tekninen henkilöstö liittyy vahvasti turvallisuuden eri osa-alueiden kehittämiseen ja turvaamiseen. Sairaalan turvallisuustyöhön osallistuvat VSSHP:n teknillisen huollon tulosityksikön työyksiköt kuviossa kahdeksan esitetyin tavoin. Kantasairaalassa työskentelee ympäri vuorokauden vahtimestari, huoltomies ja käyttöpäivystäjä, joiden tehtävinä on turvata sairaalan yleinen ja tekninen turvallisuus sekä vastata muun muassa työyksiköistä tuleviin henkilöturvahälytyksiin.



Kuvio 8. Sairaalan teknisen laitosturvallisuuden osa-alueet (Jalo ja Vähämäki 2009, 4. Muokannut 11.3.2009 Vähämäki).

Tässä työssä kehittämissuunnitelman kehittämissuunnitelman painottuu Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasairaalaan, joka muodostuu A, U ja T-sairaaloista sekä lukuisista pienemmistä rakennuksista. Kehittämistyön tulokset ovat kuitenkin sovellettavissa kaikkiin Turun yliopistollisen keskussairaalan sairaaloihin ja koko sairaanhoitopiirin sairaaloihin. Työhön liittyvä soveltava tutkimus on toteutettu sisätautien klinikan kolmella osastolla, jotka sijaitsevat kantasairaalan alueella sairaalarakennuksissa A ja U.

7 KARTOITUS HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSELLESTÄ TYÖTURVALLISUUDESTA KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTANA

Kehittämishankkeen kehittämistyön tueksi toteutettiin soveltavan tutkimuksen keinoin kartoitus, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia työturvallisuuteensa kuuluvista riskeistä ja niihin varautumisesta. Erityisesti tarkoituksena oli selvittää miten turvallisuusosaamista voitaisiin hoitohenkilökunnan mielestä työyksiköissä kehittää. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Turun yliopistollisen keskussairaalan konservatiivisen hoidon tulosryhmästä sisätautien klinikka ja sieltä osastot 011, 012 ja 014.

Kohderyhmäksi kohdentuivat kyseiset osastot, koska ne ovat kuormitukseltaan ja työturvallisuutta uhkaavien tapahtumien määrän suhteen sellaisia, että ennakoita oli perusteltua olettaa, että turvallisuuteen liittyviä riskejä on jouduttu kyseisissä työyksiköissä pohtimaan. Osastot sijaitsivat kaikki kantasairaalan alueella, jolloin toimintaympäristö oli kaikilla sama. Lisäksi näiden kolmen osaston henkilöstömäärä oli riittävän suuri ajatellen aineistonkeruuta ja siinä mahdollisesti syntyvää katoa. Kohderyhmä valittiin yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suojelupäällikön kanssa. Tutkimuslupa saatiin kesäkuun 2008 alussa sisätautien klinikan ylihoitajalta (Liite 1), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijatyöryhmän käsittelyn jälkeen.

Kartoitus toimi kehittämistyön apuvälineenä, antamalla tietoa siitä, mitä tarpeita hoitohenkilökunta itse kokee työturvallisuutensa kehittämisessä olevan.

Kartoituksen tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä asiat / tilanteet aiheuttavat uhkaa hoitohenkilökunnan työturvallisuudelle heidän kokemuksensa perusteella?

2. Miten uhkaaviin tilanteisiin on varauduttu työyksiköissä hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella?

- Minkälaisia kirjallisia ohjeita uhkatilanteiden hallintaan on olemassa?
- Minkälaista koulutusta uhkatilanteiden hallintaan on olemassa?
- Mitä toimintamalleja uhkatilanteiden hallintaan on olemassa?

3. Miten hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista voitaisiin lisätä heidän käsityksensä perusteella?

- Mitä kirjallisia ohjeita tarvitaan?
- Minkälaista koulutusta tarvitaan?
- Minkälaisia toimintamalleja tarvitaan?

7.1 Menetelmät

Kyseessä oleva kartoitus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka lähestyy ongelmaa induktiivisesti, aineistolähtöisesti yksittäisestä yleiseen (Eskola ja Suoranta 2005, 83). Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä aineisto, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Ominaista kvalitatiiviselle aineistolle on sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan arvot vaikuttavat tutkimukseen, niiden avulla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimaansa ilmiötä. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään paljastamaan tosiasioita. (Alasuutari 1999, 84; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2006, 151–155.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruu menetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina tai rinnakkain. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 73.) Pääasiallisina tutkimusmenetelminä tässä kartoituksessa on käytetty teemahaastattelua ja avointa kyselyä. Kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on parasta kysyä asiaa häneltä itseltään (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 74). Kolmantena tutkimusmenetelmänä käytetään olemassa olevaa dokumenttiaineistoa.

7.1.1 Teemahaastattelu osastonhoitajien kokemuksen mittarina

Haastattelun avulla pystytään huomioimaan ihminen tavoitteellisena, tuntevana, ajattelevana ja kieltä käyttävänä yksilönä, jolloin saavutetaan kvalitatiivisen tutkimuksen perustarkoitus – inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Grönfors 1982, 106; Hirsjärvi ja Hurme 1995, 8 ja 35–36; Syrjäläinen 1995, 86.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on enemmän tai vähemmän avointen kysymysten esittämistä valituille yksilöille ja ryhmille. Litterointia käytetään ymmärtämiseen, kuinka tutkimukseen osallistujat organisoivat puheensa ja kirjoituksensa. (Metsämuuronen 2001, 14–15.)

Tämän kartoituksen teemahaastattelurunko on rakennettu teoretiedon pohjalta. Teemahaastattelun saatekirje on liitteenä kaksi ja teemahaastattelurunko liitteenä kolme. Tutkimusongelmaan yksi, hoitohenkilökunnan kokemuksista asioista tai tilanteista, jotka aiheuttava uhkaa työturvallisuudelle, etsittiin vastausta teemojen työturvallisuuden vastuut ja työyksikön työturvallisuuteen kohdentuvat riskit avulla. Tutkimusongelmiin kaksi ja kolme, hoitohenkilökunnan kokemuksista uhkaaviin tilanteisiin varautumisesta ja turvallisuusosaamisen lisäämisestä, haettiin vastausta teeman työturvallisuutta vaarantavien riskien hallintakeinot avulla. Turvallisuusasioiden yleistä huomiointia ja työsuojelutoimijoiden ja työyksiköiden välistä yhteistyötä koskevan teeman avulla haetaan vastausta tutkimusongelmaan kolme; miten turvallisuusosaamista voitaisiin lisätä.

Kartoitukseen valittiin kolme osastoa kuormituksen, toteutuneiden turvallisuutta uhkaavien tapahtumien määrän ja sen käytännön työstä saadun kokemuksen perusteella. Näiden johdosta voitiin olettaa, että työyksiköt ovat joutuneet pohtimaan työturvallisuutta keskimääräistä enemmän. Kohteeksi valittujen osastojen osastonhoitajiin (kolme henkilöä) kohdentuvien teemahaastattelujen avulla pyrittiin saamaan esille työturvallisuudesta vastuussa olevan esimiehen näkökulma työturvallisuuden tasosta työyksiköissä. Oletuksena oli, että esimiehellä on kattava tieto työyksikön riskienarvioinnista, varautumisesta tunnistettuihin riskeihin sekä kirjallisten ohjeistusten, koulutusten

sekä toimintamallien olemassaolosta. Lupa teemahaastattelun toteutukseen saatiin sisätautien klinikan ylihoitajalta kesäkuun alussa 2008.

Teemahaastattelurunko läpikäytiin ymmärrettävyyden varmistamiseksi organisaation ulkopuolisten sairaanhoitajien kanssa, ennen haastattelujen suorittamista. Osastonhoitajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä, teemahaastattelun ajankohdan sopimiseksi. Haastatteluun varattiin aikaa tunti. Teemahaastattelut toteutettiin 23.6–6.7.2008 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin tutkimuksen suorittamisen jälkeen syys- lokakuussa, jonka jälkeen saatuja tuloksia hyödynnettiin kehittämishankkeen kehittämisvaiheen tarpeenarvioinnin tukena.

7.1.2 Avoin kysely hoitohenkilökunnan kokemuksen mittarina

Avoimen kyselyn tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vähän (Valli 2001, 46; Vilkkä 2005, 86). Avoin kysely on tarkoituksenmukainen, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Niille on tyypillistä, että kysymykset ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsitellä. Vastauksista voidaan saada myös sellaisia näkökulmia, joita ei etukäteen osata odottaa. (Heikkilä 2004, 49.) Tässä kartoituksessa avoin kysely on rakennettu vastaamaan tutkimusongelmiin teemahaastattelun teema-alueiden jakoa vastaavasti. Avoimen kyselyn avulla selvitetään, mikä kokemus hoitohenkilökunnalla on työturvallisuuden liittyvistä riskeistä, niiden hallinnasta, sekä mitä ohjeita, koulutuksia ja toimintamalleja he tietävät olevan ja mitä heidän kokemuksensa perusteella tarvitaan.

Avoin kysely antaa kartoituksessa kattavimman mahdollisuuden saada hoitotyöntekijöiden näkemykset esille. Avoimen kyselyn saatekirje on liitteenä neljä ja avoin kysely liitteenä viisi. Kysymyksellä yksi, mitä työturvallisuutta vaarantavia riskejä koet työssäsi olevan, etsitään vastaus tutkimusongelmaan yksi, mitkä asiat tai tilanteet aiheuttavat uhkaa hoitohenkilökunnan työturvallisuudelle heidän kokemuksensa perusteella. Kysymyksen kaksi, miten riskeihin on varauduttu, kysymyksen kolme, millaisia työturvallisuuden liittyviä ohjeita on käytössä ja mistä ne ovat löydettävissä, kysymyksen viisi, saatu turvallisuuskoulutus ja kysymyksen seitsemän, mitä toimintamalleja on olemassa, avulla haetaan vastausta tutkimusongelmaan kaksi, hoitohenki-

lökunnan kokemus uhkaaviin tilanteisiin varautumisesta. Kysymyksellä neljä, mitä ohjeita tarvitaan, kysymyksellä kuusi, mitä koulutusta koet tarvitsevasi ja kysymyksellä kahdeksan, minkälaisia toimintamalleja tarvitaan, haettiin vastausta tutkimusongelmaan kolme, miten hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista voitaisiin lisätä heidän kokemuksensa mukaan. Kysymyksellä yhdeksän, mitä muuta haluaisit sanoa työyksikkösi turvallisuudesta, etsitään täsmennystä kaikkiin tutkimusongelmiin. Taustatietojen avulla pyritään saamaan esille työsuhteen laadun ja keston sekä työtehtävien vaikutusta työturvallisuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden kokemiseen. Lupa avoimen kyselyn toteutukseen saatiin sisätautien klinikan ylihoitajalta kesäkuun alussa 2008.

Toisena menetelmänä käytetty avoin kysely kohdennettiin jo teemahaastattelun yhteydessä esitetyin perustein valittujen osastojen hoitohenkilökuntaan (90 henkilöä). Vastauksia saatiin 27 kappaletta ja vastausprosentti oli 30. Vakituudesta henkilökunnasta osa oli lomalla, jolloin tiedettiin, että osa vastaajista voi olla myös kesätyöntekijöitä. Kyselyn ymmärrettävyys kokeiltiin organisaation ulkopuolisten sairaanhoitajien kanssa, ennen kyselyn suorittamista. Kysymykset on muotoiltu niin, että niiden tulkinta ei vaikeuta vastaamista. Vastaaminen tapahtui anonymisti, jolloin se antaa mahdollisuuden tuoda esille näkökulmia, joita ei muuten voitaisi ottaa esille. Henkilökuntaan otettiin yhteyttä ja kyselyt toimitettiin osastonhoitajan välityksellä hoitohenkilökunnalle. Osastonhoitajien kanssa päädyttiin paperiversiona toteutettavaan kyselyyn, koska ennakkokäsityksen perusteella se oli paras tapa tavoittaa vastaajat. Avoin kysely toteutettiin 30.6–20.7.2008 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin tutkimuksen suorittamisen jälkeen syys- lokakuussa, jonka jälkeen saatuja tuloksia hyödynnettiin kehittämisprojektin kehittämisvaiheen tarpeenarvioinnin tukena.

7.1.3 Turvallisuusdokumenttien sisällön erittely

Tutkimusta varten ei aina ole tarpeellista kerätä uutta aineistoa, vaan on syytä selittää onko tutkimusongelmiin löydettävissä vastauksia joillain muilla tavoin (Eskola ja Suoranta 2005, 117–118). Tässä kartoituksessa kolmantena menetelmänä käytettiin dokumenttiaineiston analysointia.

Tämä jo olemassa oleva aiheisto muodostui valittujen osastojen tapahtumailmoituksista sekä sairaalan hälytysryhmän raportoinnista. Sairaalan hälytysryhmän raportit muodostuvat kantasairaalan alueella ympärivuorokauden työskentelevien huoltomiehen, käyttöpäivystäjän ja vahtimestarin raporteista. Tilastot kertovat työyksikköjen toimintaan liittyvistä turvallisuutta uhkaavista riskeistä ja niiden avulla voitiin tämentää minkä tyyppistä ohjeistusta ja koulutusta tarvitaan ja minkälaisien toimintamallien avulla uhkatilanteisiin voitaisiin varautua. Edellä mainitut aineistot sisältävät sekä määrällistä että laadullista tietoa, joita molempia voidaan tässä yhteydessä hyödyntää. Aineistoja tarkasteltiin vuoden 2007 tietojen pohjalta. Aineistot ovat kartoituksen tekijän päivittäisessä käytössä, joten niiden saatavuus oli varmistettu. Lupa aineiston käyttöön tässä kartoituksessa on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suojelupäälliköltä.

Dokumenttiaineisto tuo lähinnä vastauksia tutkimusongelmaan yksi, mitkä asiat ja tilanteet aiheuttavat vaaraa hoitohenkilökunnan työturvallisuudelle. Dokumenttiaineisto kertoo niistä riskitilanteista, jotka on dokumentoitu joko hoitohenkilökunnan omasta toimesta tapahtumailmoitukseksi tai paikalle kutsutun hälytysryhmän toimesta hälytysryhmän raporteihin. Dokumenttiaineiston analysointi tapahtui samanaikaisesti muiden tutkimusaineistojen kanssa syys- lokakuussa 2008.

7.2 Aineistojen käsittely

Tässä kartoituksessa teemahaastattelut ja avoin kysely analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Turvallisuuteen liittyvien dokumenttien osalta käytettiin sisällön erittelyä ja sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aineistosta. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Empiirisyyden haaste liittyy käsitteiden perustelemiseen sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Sisällönanalyysi on teksti-

analyysia. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella, eli ne merkitsevät samaa asiaa. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta niin, että voidaan yhdistää synonyymejä tai samaa tarkoittavia sisältöjä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineistossa ilmevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 195.)

Sisällönanalyysiprosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessin eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on edellä esitettyä monivaiheisempi. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Tässä työssä luokittelun apuna on käytetty yritysturvallisuuden neuvottelukunnan laatimaa jaottelua turvallisuuden eri osa-alueista. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Aineiston abstrahointi on kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällön analyysissä. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 110–115.)

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin kirjalliseen muotoon niin, että vain haastateltavien kommentit on kirjoitettu sanatarkasti. Litteroitua tekstiä syntyi 15 sivua, rivivälillä yksi kirjoitettuna. Syntynyt teksti hajotettiin osiksi ja jaoteltiin eri teema-alueisiin, jotka nousivat tutkimusongelmista ja teemahaastattelurungosta esille. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa, kun pyritään ratkaisemaan jotain käytännöllistä ongelmaa, niin kuin tässä kartoituksessa (Eskola ja Suoranta 2005, 178). Tämän jälkeen aineistosta pyrittiin löytämään samansisältöisiä käsitekokonaisuuksia ja aineisto luokiteltiin eri yläluokkiin, jolloin löydettiin vastauksia tutkimusongelmiin.

Teemahaastattelujen aineisto analysoitiin erillään avoimen kyselyn tuottamasta aineistosta, mutta luokitteluvaiheessa pyrittiin käyttämään samankaltaisia yläluokkia, jotta mahdolliset erot saatiin esille. Teemahaastattelun kautta saatuja tuloksia esitettäessä on autenttisia lainauksia käytetty täydentämään tuloksia ja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin ja laadullisin menetelmin. Laadullisena menetelmänä käytetään usein teemoittelua. (Valli 2001, 45.) Tässä kartoituksessa avointen kysymysten asetelut noudattavat sisällöllisesti teemahaastattelun kulkua, joten saatujen vastausten sisältö teemoiteltiin haastatteluja vastaavalla tavalla. Teemoittelun jälkeen alueet analysoitiin sisällönanalyysillä, pyrkien etsimään merkityssuhteita ja – kokonaisuuksia (Vilkkä 2005, 140). Aineistosta esiin tulevat samansisältöiset käsitteet luokiteltiin teemahaastattelun tavoin yhteneviksi yläluokiksi. Koska avoimista kysymyksistä saatu aineisto oli teemahaastattelua laajempi, on vastausten luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tuloksissa esitetty luokituskategoriat, joiden avulla nähdään miten luokittelussa on edetty. Avoimen kyselyn vastauksista on myös poimittu autenttisia lainauksia tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

Turvallisuuteen liittyvän **dokumenttiaineiston** avulla syvennettiin teemahaastattelujen ja avointen kysymysten kautta saatua tietoa. Dokumentteja ja valmiita aineistoja voidaan analysoida hyvin monella tapaa (Eskola ja Suoranta 2005, 119). Tässä kartoituksessa niiden analysointi tapahtui huolellisella sisältöön perehtymisellä ja teema-alueiden mukaisesti jaottelemalla, sisällön erittelyn avulla. Sisällön erittelyn avulla analysoidaan sitä mitä jostakin asiasta on kirjoitettu ja puhuttu, eri tavoin aineistoa järjestämällä ja luokittelemalla (Eskola ja Suoranta 2005, 185). Tämän jälkeen eritelty aineisto koottiin jälleen yhteen ja luokiteltiin suurempiin kokonaisuuksiin. Ennakolta oli tiedossa, että dokumenttiaineisto tuottaa vastauksia tutkimusongelman yksi ja aineistossa painottuu väkivallan uhkatilanteiden osuus. Dokumenttiaineisto poikkeaa teemahaastattelun ja avoimen kyselyn tuottamasta aineistosta muun muassa sillä, että se tuottaa tietoa toteutuneista uhkatilanteista tai läheltä piti tilanteista, eikä pelkästään hoitohenkilökunnan kokemukseräistä tietoa.

7.3 Kartoituksen tulokset

Tutkimustulokset on esitetty niin, ettei eri kohdeosastojen vastauksia ole eroteltu toisistaan. Osastonhoitajien ja hoitohenkilökunnan vastausten erot on tuotu esille, jos niitä vastauksista on ollut löydettävissä. Olemassa oleva aineisto tukee teemahaastattelujen ja avointen kysymysten avulla saatua tietoa, lähinnä työturvallisuutta uhkaavien riskien osalta. Tuloksissa esitettyjen autenttisten lainausten ja avoimen kyselyn luokitelukategorioiden avulla tutkimustulosten luotettavuutta on pyritty lisäämään. Suorat lainaukset on muutettu yleiskielelle tunnistettavuuden vähentämiseksi.

Tutkimukseen osallistui 27 hoitohenkilökunnan edustajaa vastaamalla avoimeen kyselyyn. Lomakkeita jätettiin osastolle yhteensä 90 kappaletta. Kaikkien kolmen kohdeosaston osastonhoitajat osallistuivat teemahaastatteluun. Avoimen kyselyn osalta vastausprosentti oli 30, joka tutkimuksen suorittamisajankohta, keskellä kesälomakautta, huomioiden on vähintään tyydyttävällä tasolla. Lisätietoa tutkimusongelmiin on haettu dokumenttiaineistosta, joka muodostui kohdeosastojen tapahtumailmoituksista ja kyseisille osastoille kohdistuvista sairaalan hälytysryhmän raporteista. Dokumenttiaineistoa on tarkasteltu vuodelta 2007 kerättyjen raporttien pohjalta.

Avoimeen kyselyyn vastanneista vakituisia työntekijöitä oli 17 ja määräaikaista työntekijöitä 10. Vastaaajien työkokemus vaihteli yhdestä kuukaudesta 40 vuoteen. Vastaaajista neljällä oli yli 25 vuoden työkokemus hoitotyöstä. Kuusitoista vastaajaa oli työskennellyt nykyisessä työyksikössä vähemmän kuin viisi vuotta ja pisimpään nykyisestä työyksiköstä työkokemusta oli 11 vuotta. Osastonhoitajat olivat kaikki vakituisessa työsuhteessa ja heillä oli kokemusta hoitotyöstä yli 25 vuotta. Esimiestehtävistä oleva kokemus vaihteli vuodesta 18 vuoteen. Kaikilla osastonhoitajilla oli myös hoitotyöhön osallistuva rooli, joka vaihteli eri henkilöittäin.

7.3.1 Työturvallisuusasioiden vastuu

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuu on esimiehellä. Esimies voi kuitenkin käyttää apunaan henkilökuntaa ja jakaa vastuuta antamalla työntekijöilleen erilaisia vastuualueita myös työturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Lopullista esimiesvastuuta ei tämä tehtävien delegointi kuitenkaan poista. Tutkimuksen kohdeosastoille oli nimetty seuraavia vastuuhenkilöitä: työsuojeluvastaava, palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaava, käytössä oleville kaasuille oma vastuuhenkilö, pesuaineiden käyttöturvallisuudesta huolehtiva, laiteturvallisuudesta vastaava sekä yleisestä siisteydestä vastaava henkilö. Vastuuhenkilöt olivat saaneet tehtäviinsä koulutusta. Käytännössä eri vastuuhenkilöiden toiminta ja toimintamahdollisuudet koettiin vaihteleviksi, muun muassa vähäisen ajankäyttömahdollisuuden takia.

Usein toistuvien turvallisuutta vaarantavien tilanteiden takia turvallisuusasioihin oli kiinnitetty huomiota työyksiköissä. Pitkään työssä olleilla, esimiehet uskoivat olevan sisäistettyä tietoa turvallisuusasioista. Kuitenkin arkipäivän työntekoon kuuluvat työsuojelulliset asiat, kuten nostotekniikat, apuvälineiden käyttö ja hyviin työkenkiin huomion kiinnittäminen, koettiin jäävän vähäisemmälle huomiolle. Osastonhoitajat toivat vastuunjakoja vastauksissaan esille seuraavasti:

”Meillä on sattunut niin paljon, että on pakko ajatella turvallisuusasioita, on niin paljon levottomia potilaita. Meillä on vartijoita usein, nytkin ilta- ja yövuorossa.”

”Jonkin verran olen vastuuta jakanut alaspäin... he ovat käyneet joissain koulutuksissa, mutta kauhean hyvin ei elä käytännössä.”

”Kun on iso osasto ja iso henkilökunta niin melkein kokopäiväisesti täytyisi jonkun huolehtia asioista.”

Osastonhoitajien tehtäväkenttä on hyvin laaja. Kohdeosastojen osastonhoitajat olivat kaikki jollain tavoin mukana myös osaston potilastyössä, jolloin hallinnollisiin tehtäviin jäi vähemmän aikaa. Eri alueiden vastuuhenkilöt ovat tuki osastonhoitajalle ja auttavat huolehtimaan, että olennainen tieto esimerkiksi turvallisuusasioista saavuttaa koko henkilökunnan.

7.3.2 Työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen

Työturvallisuusriskit

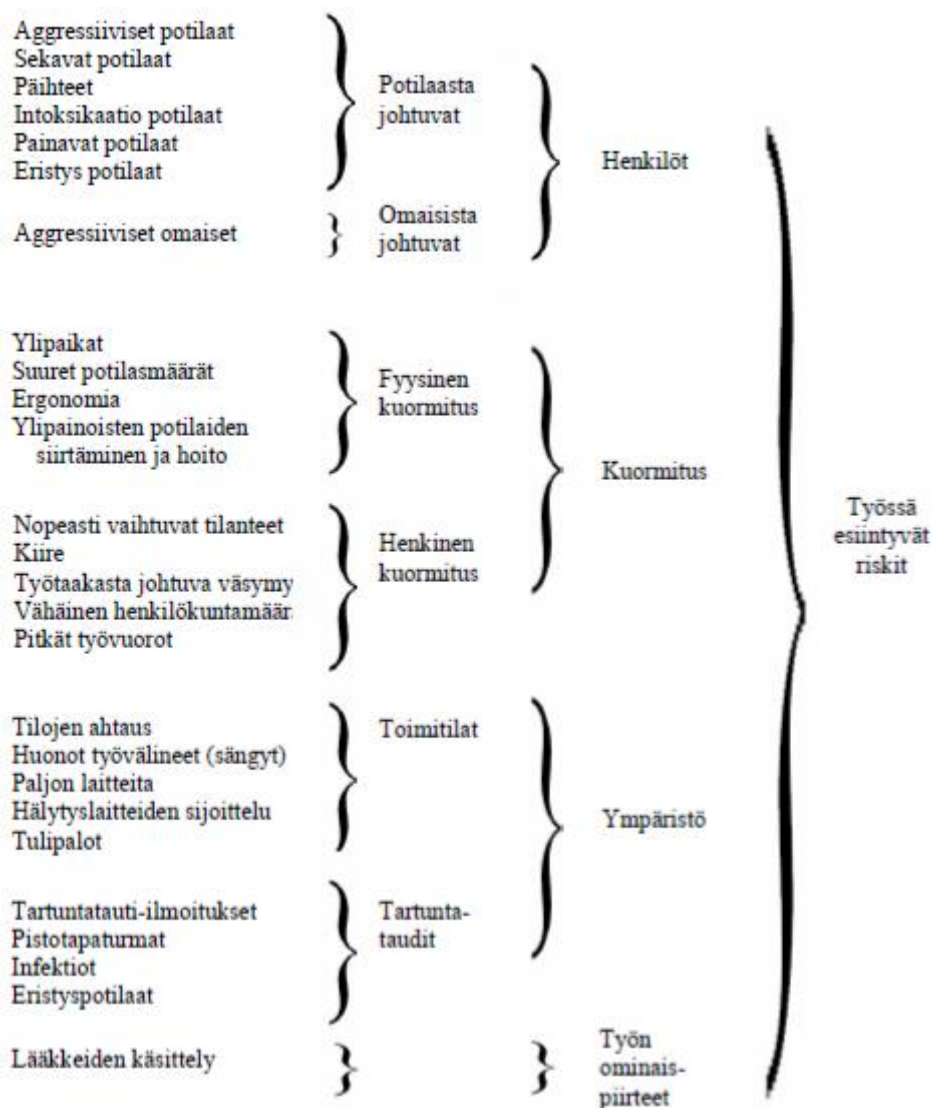
Riskienarviointi on toteutettu kohdeosastoilla, sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaisesti, vuoden 2005 loppuun mennessä ja tällä hetkellä työyksiköt olivat täydentämässä ja päivittämässä riskienarviointeja. Arviointien ja oman kokemuksensa perusteella osastonhoitajat nimesivät työyksiköissään esiin tuleviksi riskitekijöiksi: aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat, jotka uhkaavat turvallisuutta niin fyysisesti kuin sanallises-tikin, potilaiden nostot ja siirrot, tartuntavaarat ja eristyspotilaat, laitteet ja niiden käytön, sisäilmaongelmat, tilan ahtauden sekä erilaiset lääkkeiden käsittelyyn liittyvät vaaratekijät kuten antibioottien ja sytostaattien käsittelyn. Osastonhoitajat kuvasivat riskejä vastauksissaan seuraavasti:

”Väkivaltatilanteita on ollut ja tulee olemaan. Fyysistä väkivaltaa ja sanallista, potilaat huorittelevat, työtötelevät ja vähättelevät.”

”Kesäaikana täällä on kuuma, vaikka ilmastonin tehokkuutta yritetään lisätä, niin huoneet joissa on vähemmän ihmisiä kylmenevät, mutta kanslia jossa on paljon laitteita ja paljon ihmisiä pysyy edelleen kuumana.”

”Potilaat käyttäytyvät aggressiivisesti, nostot ja siirrot, tartuntavaarariski.”

Hoitohenkilökunnan vastauksissa ei juuri ollut eroja osastonhoitajien vastauksiin nähden. Henkiseen kuormittumiseen liittyvien riskitekijöiden määrä korostui ja tuli hoitohenkilökunnan vastauksissa esille useammin. Vastauksissa kiire, vähäinen henkilökuntamäärä, pitkät työvuorot, ylipaikoilla olevat potilaat, nopeasti vaihtuvat tilanteet ja työtaakasta johtuva väsymys tulivat selkeästi esille työturvallisuutta vaarantavina riskitekijöinä. Vähälle huomiolle jäivät erilaiset tapaturmat ja niiden aiheuttamat työturvallisuusriskit. Samoin sisäilman aiheuttamia ongelmia ei hoitohenkilökunnan vastauksissa mainittu. Kyselyssä esiin tulleiden työturvallisuusriskien luokituskategorioiden esitetty kuviossa yhdeksän.



Kuvio 9. Työturvallisuusriskit.

Avoimien kysymysten perusteella tehdyn luokittelun perusteella riskien aiheuttajat voidaan jakaa neljään pääryhmään: henkilöistä johtuviin riskeihin, kuormituksesta johtuviin riskeihin, ympäristöstä johtuviin riskeihin sekä työn ominaispiirteisiin kuluviin riskeihin. Henkilöistä johtuvat riskit ovat potilaista tai potilaiden omaisten aiheuttamia. Kuormitukseen liittyvät riskit taas voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen. Kuormittumiseen liittyvät riskit voidaan nähdä paitsi itsenäisinä riskitekijöinä myös muiden riskien todennäköisyyttä lisäävinä tekijöinä. Ympäristöstä johtuvat riskit on jaettu toimitiloista ja tartuntataudeista johtuviin riskeihin. Henkilökunnan vastauksissa asiaa kuvattiin näin:

”Tulipalo, vialliset sähkölaitteet, vialliset sängyt, aggressiiviset potilaat, liikaa potilaita käytävillä.”

”Uhkaavasti käyttäytyvät potilaat, ylipaikat, nopeasi vaihtuvat tilanteet, rauhallinen / hässäkkä on stressaavaa.”

”Kiire, suuret potilasmäärät, vähäinen henkilökuntamäärä (ajoittain), työtaakasta johtuva väsymys (keskittymisen herpaantuminen), tilojen ahtaus (tulipalon sattuessa ongelma), väkivaltatilanteissa hälytyslaitteiden sijoittelu (kanslia), sekavat ja väkivaltaiset potilaat.”

”Ajoittain huonosti hoidettu tartuntatauti tiedottaminen.”

”Sekavat / päihdeongelmaiset riehuvat ajoittain, vartijasta ollut apua.”

”Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat näyttävät lisääntyneet.”

”Suurimmaksi haitaksi näen kuormituksen ja kiireen.”

”Uhkaavimpina pidän päihteiden väärinkäyttäjiä. Uhkatilanteet tulevat nopeasti ja niihin on vaikea puuttua (vieraat osaston ulkopuolelle yms.).”

”Joillain osastoilla huonot potilasvuoteet, ergonomia kärsii.”

” Liian vähän hoitajia / potilas.”

” Yksin joutuu siirtämään potilaan sängyn kanssa erilaisiin tutkimuksiin jne.”

Kohdeosastoilta vuoden 2007 aikana tulleet tapahtumailmoitukset painottuvat väkivallan uhkatilanteisiin. Ilmoituksia on tehty kohdeosastoilta vuoden 2007 aikana 23 kappaletta. Hoitajiin on kohdistunut fyysistä väkivaltaa potkimisen, hiuksista kiskomisen, nyrkiniskujen ja puremisen muodossa. Fyysisten väkivaltatilanteiden aiheuttaja on ollut aina potilas. Lisäksi ilmoituksiin sisältyy tietoa sanallisesta uhkailusta, potilaiden huonekaluihin kohdistuvista kiukunpurkauksista sekä päihtymystilanteiden aiheuttamista ongelmista. Sanallisten uhkailujen osalta potilaiden lisäksi myös potilaiden omaiset ovat olleet uhan aiheuttajina. Muun muassa tippatelinettä on uhkatilanteissa käytetty aseena. Tapahtumailmoituksista löytyy myös virheellisiä lääkityksiä koskevia ilmoituksia sekä sähkölaitteiden toimintahäiriöistä kertovia ilmoituksia. Todellisuudessa poikkeavia tilanteita, joista tapahtumailmoitus olisi pitänyt tehdä, on varmasti

jokaisella osastolla ollut enemmän, kuin mitä on raportoitu. Tapahtumailmoituksissa tilanteita on kuvattu seuraavasti:

”Potilas sängyssä kädet kiinni, lähestyin jalkopään puolelta korjaamaan päädyssä olevia tavaroita, kun potilas potkaisi oikeaan kylkeeni.”

”...Hän puhui lentokoneen laskeutumisesta, joten luulen että hän luuli minun yrittäneen huijata häntä ulos lentokoneesta kesken lennon. Työkaverin huusin paikalle silloin, kun hän puraisi ja meni hyvin sekavaksi ja huomasin, ettei hän rauhoitu tilanteesta yrityksistäni huolimatta.”

Sairaalan hälytysryhmä, joka muodostuu 24 tuntia vuorokaudessa työvuorossa olevista huoltomiehestä, käyttöpäivystäjistä ja vahtimestarista, kutsutaan paikalle joko puhelimitse tai työyksiköissä olevan hälytysjärjestelmän avulla. Hälytysryhmän raportointi painottuu väkivallanuhkatilanteisiin. Raporteista käy ilmi, että potilaan sitomisessa lepositeisiin on tarvittu apua ja hälytysryhmää on käytetty myös osastolla potilasvahtina ennen vartioimisliikkeen vartijan paikalle saapumista. Tilanteet ovat useimmiten olleet sellaisia, jossa potilas aiheuttaa uhkaa hoitajalle, mutta myös potilaiden toisiin potilaisiin kohdistamissa ja omaisten tai vierailijoiden aiheuttamissa uhkatilanteissa on hälytysryhmän apua tarvittu.

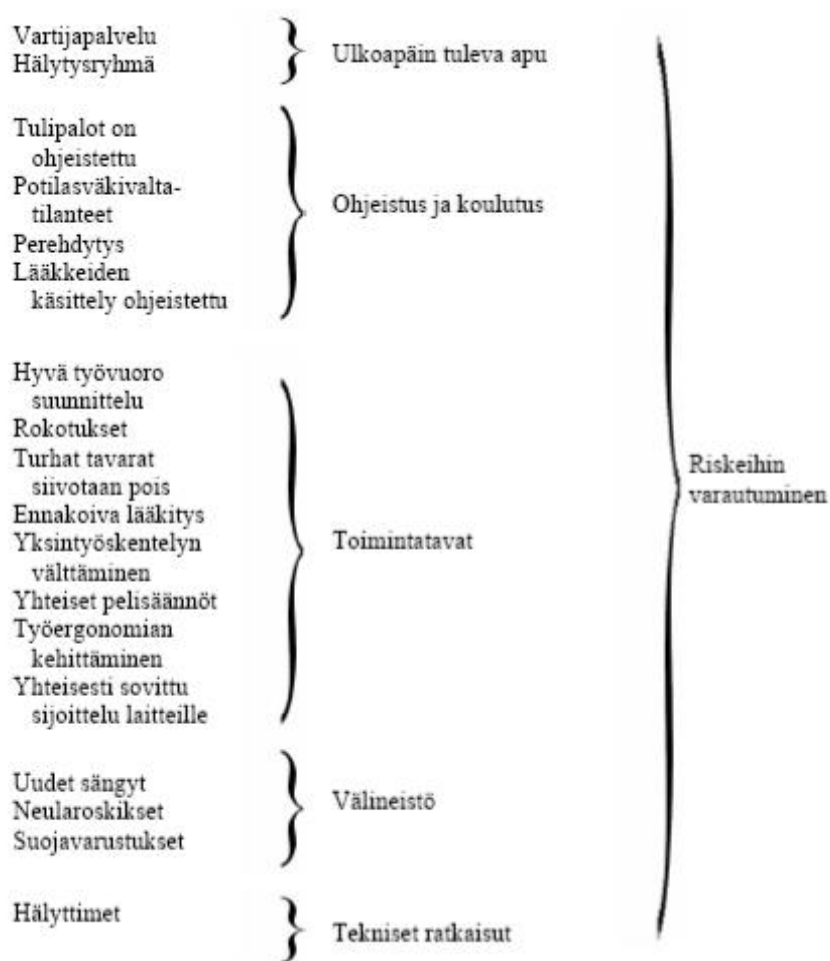
”Osasto joutui hälyttämään apua kun osastolta kotiin lähtevä mies uhkaili henkilökuntaa ja potki ovia ja seiniä.”

”Asiakkaan rauhoittaminen ja sitominen lepositeisiin. Tilanteen kesto noin 35 minuuttia.”

Sairaalan oman ympärivuorokauden toimivan hälytysryhmän olemassaolo on tärkeä apu välittömän lisäavun paikalle saamiseksi. Sairaalan ensiapupoliklinikalla työskentelee osan vuorokaudesta vartioimisliikkeen vartija, mutta hän ei välttämättä pääse irrottautumaan työtehtävästään vastatakseen osastolta tuleviin avunpyyntöihin. Hälytysryhmän raporttien määrä on lisääntynyt viime vuosina ja tulevaisuudessa sairaalan toiminnan laajentuessa T2-sairaalan valmistumisen myötä tarvitaan sairaalan ympärivuorokautiseen turvallisuustyöhön yhä enemmän resursseja.

Työturvallisuutta uhkaaviin riskeihin varautuminen

Työturvallisuutta uhkaaviin riskeihin on työyksiköissä varauduttu erilaisin tavoin. Varautumiskeinot voidaan jakaa sisällön analyysin avulla viiteen eri luokkaan, jotka ovat: ulkoapäin tuleva apu, ohjeistus ja koulutus, toimintatavat, välineistö ja tekniset ratkaisut. Riskeihin varautumiskeinojen luokituskategoriat on esitetty kuviossa kymmenen.



Kuvio 10. Riskeihin varautuminen.

Ulkoapäin tulevalla avulla tarkoitetaan mahdollisuutta kutsua paikalle vartioimisliikkeen vartija, tilanteissa joissa osastolla tarvitaan pitkäaikaista potilasvahtia. Tällaiset tilanteet voivat syntyä esimerkiksi dementoituneiden, sekavien potilaiden karkaamis-

vaarasta, epäillyssä päihteidenkäyttötilanteessa tai potilaan jatkuvasta uhkaavasta käyttäytymisestä. Ohjeistuksen ja koulutuksen avulla on varauduttu tulipalotilanteisiin ja potilasväkivaltatilanteisiin. Lääkkeiden käsittelyyn on saatu ohjeistusta ja myös hyvä perehdytys on osa työturvallisuusriskeihin varautumista.

Erilaisia toimintatapoja työturvallisuusriskien välttämiseksi on paljon. Esimerkiksi hyvällä työvuorosunnittelulla voidaan välttää ylipitkiä työvuoroja tai vajaamiehitystä ja näin vähentää ylimääräistä kuormitusta. Yleinen siisteys ja tavaroiden sijoittelu vähentää tapaturman vaaraa ja esimerkiksi tulipalotilanteessa helpottaa poistumista, kun poistumistiet ovat esteettömiä. Väkivaltatilanteisiin voidaan varautua yksintyöskentelyä välttämällä ja ennakoimalla potilaiden lääkityksen tarve. Esimerkiksi delirium potilaiden sekavuustila voidaan välttää asianmukaisen, ajoissa annetun rauhoittavan lääkityksen avulla. Tärkeä käytäntö tartuntatautien osalta on rokotussuoja B-hepatiittia vastaan, joka tulisi muistaa hankkia kaikille uusille työntekijöille. Yhteisten pelisääntöjen avulla työpaikan ilmapiiriin voidaan vaikuttaa paljon, jolloin voidaan vaikuttaa muun muassa henkiseen kuormittumiseen.

Välineistö, kuten hyvät potilasvuoteet, riittävä määrä viiltävän jätteenkeräys astioita ja asianmukaisten suojainten käyttö, mahdollistaa työturvallisuusriskien välttämisen. Välineistön hankinta vaatii taloudellista panostusta, mutta on yksinkertainen tapa välttää riskien toteutumisesta mahdollisesti syntyvät pitkät sairauspoissaolot. Tapaturmia ehkäisevä laitehankinta maksaa itsensä nopeasti takaisin, jos otetaan huomioon ne sairauspoissaolot, joita sen avulla voidaan välttää. Esimerkiksi nykyaikainen potilassänky mahdollistaa ergonomisesti mahdollisimman hyvän nostoasennon, samoin kuin erilaiset siirtoapuvälineet. Näin voidaan välttää ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joista syntyy usein pitkiäkin sairauspoissaoloja ja ne saattavat aiheuttaa jopa ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä. Hoitohenkilökunta kuvaa varautumiskeinoja seuraavasti:

”Tulipalot ohjeistettu. Potilasväkivaltatilanteet, usein tilataan vartija etupainotteisesti.”

”Hälytyspainikkeet. Yleensä kaksi hoitajaa siirtää painavat.”

”Keltaiset keräysastiat neuloja varten joka huoneessa, hälytysnapit kansliassa.”

”Kehotettu pyytämään apua tarvittaessa, ei tarvitse tehdä yksin jos ei onnistu. Tarvittavat puhelinnumerot selvästi esillä seinässä.”

”Kärsivällisyydellä ja kekseliäisyydellä pärjää pitkälle.”

Tekniset ratkaisut, kuten henkilöturvahälyttimet ovat yksi keino varautua väkivalta-
lanuhkatilanteisiin. Toimivan ja säännöllisesti testatun hälyttimen avulla, työyksik-
köön saadaan nopeasti apua sairaalan omalta hälytysryhmältä. Tulipalotilanteissa vas-
taavasti automaattinen paloilmoitinlaitteisto välittää viestin tulipalotilanteesta suoraan
häätäkeskukseen, joka välittää tehtävän pelastuslaitokselle. Näin hälytys lähtee eteen-
päin samalla hetkellä, kun sairaalan omakin henkilökunta saa siitä tiedon.

7.3.3 Työturvallisuuteen liittyvä ohjeistus ja lisäohjeiden tarve

Työturvallisuuteen liittyvät ohjeet

Turvallisuuteen liittyvää ohjeistusta osastonhoitajat tiesivät osastoillaan olevan seu-
raaviin asioihin; tartuntavaara asioihin hygieniayksikön toimittamia ohjeita, verivaro-
toimiohjeet, eristysohjeet, paloturvallisuusohjeet, hälytyspainikkeen käyttöohjeet ja
menetelmäopas. Hoitohenkilökunta löysi vastauksissaan jopa enemmän erilaisia tur-
vallisuuteen liittyviä ohjeita, joita osastolla oli käytettävissä. Avoimeen kyselyyn vas-
tanneista viisi kertoi, ettei tiedä turvallisuuteen liittyviä ohjeita olevan. Tämä vastaus
ei ollut kytköksissä työkokemukseen yleensä tai työkokemukseen nyt kyseessä olevil-
la osastoilla. Vastauksissa kuvattiin olemassa olevia ohjeita näin:

”Kaikki hygieniaan liittyvät ohjeet tulevat tuolta hygieniayksiköstä, mikä on
suuri helpotus ettei tarvitse itse miettiä mikä on oikea tapa toimia...Tietysti on
eristysohje, paloturvallisuusohje ja ohje hälytyspainikkeiden käytöstä.”

”Paloturvallisuudesta on ohjeistuksia, neulanpistotaturmista on ohje olemas-
sa.”

Hoitohenkilökunnan vastauksista erilaiset ohjeet voitiin luokitella kahteen pääryh-
mään; yksittäisiin tilanteisiin tai asioihin liittyviin ohjeisiin ja koottuihin ohjeisiin, jot-
ka sisälsivät ohjeita monista eri asioista. Luokituskategoriat on esitetty kuviossa 11.

Yksittäisiin asioihin ohjeistusta oli löydettävissä aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, neulanpistotapaturmista, paloturvallisuudesta, vartijan hälyttämisestä, lääkkeisiin liittyvistä asioista, eristystilanteista sekä pesuliuoksista. Useista eri turvallisuuteen liittyvistä asioista ohjeita sisälsivät perehdytyskansio, yleiskirjeet ja osaston oma riskienkartoitus.



Kuvio 11. Turvallisuuteen liittyvät ohjeet.

Turvallisuuteen liittyvät ohjeet olivat yleensä yleisesti nähtävillä paperiversioina tai intranetissä. Kanslia ja osaston ilmoitustaulu olivat yleisiä paikkoja turvallisuusohjeiden säilyttämiseen. Ohjeet saattoivat olla myös niissä paikoissa, joissa niitä ensisijaisesti tarvittiin, kuten pesuliuosten osalta pesuhuoneessa tai lääkehoitoon liittyvät ohjeet lääkkeenjako- ja lääkkeitä säilyttävässä huoneessa. Osastonhoitajat kokivat hyviksi tiedotusvälineiksi asioista ilmoittamisen henkilökunnalle sähköpostin ja ilmoitustaulun välityksellä. Ohjeiden tavoitettavuutta tuotiin esille seuraavasti:

”Työturvallisuusohjeet löytyvät perehdytyskansioista. Intranetistä saa tietoa miten toimia vaaratilanteissa. Osaston kanslian seinässä on vartioimisliikkeen numero, jonne voi soittaa.”

”Eristysohjeet menetelmäkirjassa, paloturvallisuusohjeilla oma kansio ja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyvää kirjallisuutta.”

”Intranetistä läheltäpiti tilanneselvitys ja neulanpistotapaturmailmoitus ym. Osaston riskienhallintakansiossa on ohjeita kyseiseen asiaan liittyen ja yleiskirjekansiossa on työpaikkakiusaamiseen liittyvää ohjeistusta.”

Vastauksista tuli myös ilmi, että osa ohjeista on suullisen tiedon varassa ja osa asioista jää oman järjenkäytön varaan, kuten avoimen kyselyn vastausten luokituskategorioista kuviosta 12 voidaan havaita.



Kuvio 12. Ohjeiden tavoitettavuus.

Osastonhoitajilla ei ollut aivan selkeää käsitystä siitä, onko heidän henkilökuntansa tietoinen ohjeiden sijainnista ja saatavuudesta, kuten alla olevista autenttisista lainauksista käy ilmi. Työvuoroissa olevien kokoneiden hoitajien uskottiin osaavan neuvoa ja tiedon löytyvän intranetistä tai mapeista, kun tietoa tarvitaan. Ennakoiva näkökulma jäi esimiesten vastauksista puuttumaan.

”Voi olla etteivät ole kovin helposti löydettävissä, mutta yleensä joku muistaa.”

”Ohjeet on olemassa. En osaa sanoa miten ihmiset ne löytävät.”

”Kun jotain sattuu lähdetään etsimään.”

Ohjeiden pitäisi olla kaikkien tiedossa ja tuntemia jo ennen kuin jotain tapahtuu. Ääripään esimerkkinä paloturvallisuusohjeistus, jota ei missään tapauksessa ole aikaa lähteä etsimään tulipalotilanteessa, vaan ohjeiden on tultava niin sanotusti selkäytimestä. Jotta ohjeiden olemassaolo olisi kaikille selvää, on niitä tarpeen läpikäydä säännöllisesti vaikkapa osastokokousten aikana ja niissä tilanteissa, joissa ohjeet on päivitetty

tai uusia ohjeita on tullut. Myös uusien työntekijöiden tiedonsaanti on mahdollistettava. Intranet on oivallinen tiedonsiirtoväline, mutta asioiden sieltä löytämien ei usein ole kovin yksinkertaista ilman ennakkotietoa siitä mistä tiedon voisi löytää.

Lisäohjeiden tarve

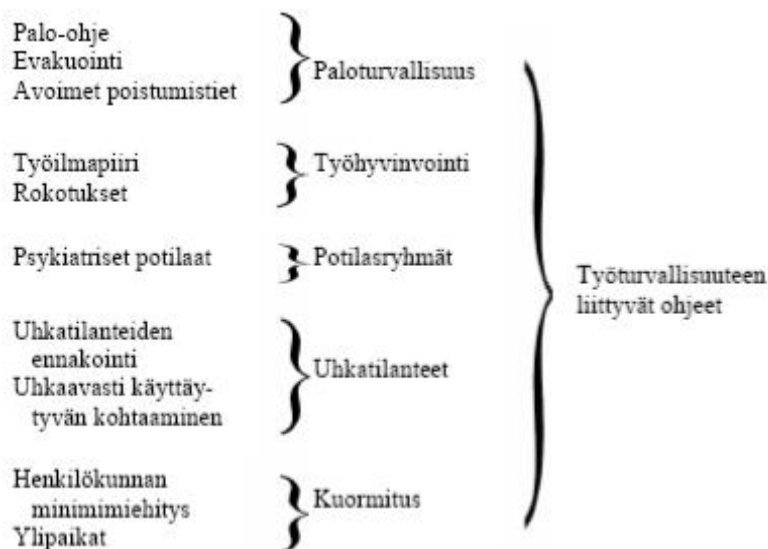
Ohjeet, joita kaivattiin lisää, olivat osin samoja ohjeita, joita jo tiedettiin olevan olemassa. Näistä samoista aiheista kaivattiin vielä lisää tietoa. Tällaisia ohjeita olivat muun muassa palo- ja henkilöturvallisuuteen liittyvät ohjeet, sekä kuormittumisen ja työhyvinvointiin liittyvä ohjeistus. Tämä käy myös autenttisista lainauksista ilmi.

”Ohjeet minimimiehitykselle ja erityistilanteita varten, erityisesti viikonloput usein ongelmallisia.”

”Väkivaltatilanteiden / uhkaavien tilanteiden ehkäisemisestä lisää (sakset ja veitset näkyvillä osastolla, tippatelineet käytävällä yms.)

”Palo-ohjeistus, evakuointi, uhkaavasti käyttäytyvän kohtaaminen, työpaikkakiusaaminen, erilaisuuden hyväksyminen, myönteisen ilmapiirin luominen.”

Osastonhoitajat nostivat esille lisäohjeiden tarpeen tapaturmien ehkäisystä, ergonomiasta ja väkivaltatilanteiden ehkäisystä. Kyselyn vastausten luokituskategoriat on esitetty kuviossa 13.



Kuvio 13. Lisäohjeiden tarve.

Työturvallisuutta kartoittavassa kysymyksessä kuormitustekijät nousivat vahvasti esille työturvallisuusriskinä. Sama aihe nousi esille myös ohjeistuksen tarvetta kysyttäessä. Kuormitukseen liittyen henkilökunnan minimimiehitykseen ja ylipaikkoihin kaivattiin ohjeistusta. Samoin työhyvinvointiin liittyvä asiat kaipasivat vastaajien mielestä lisäohjeistusta.

7.3.4 Työturvallisuuteen liittyvä koulutus ja koulutustarve

Työturvallisuuteen liittyvä koulutus

Osastonhoitajien haastattelun perusteella turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin lähdettiin pääsääntöisesti kiinnostuksen mukaan, erillistä velvoitetta turvallisuuskoulutuksiin osallistumiselle ei ollut millään osastolla. Koulutuksiin osallistumista häiritsi perustyön kiire ja sijaisten hankintavaikeus. Vuorotyön takia koulutuspäivien järjestely koettiin myös hankalaksi. Kokopäivän koulutuksiin voitiin suunnitella K -päivä ja pyytää varahenkilöä paikkaamaan koulutuksessa olevaa. Puolenpäivän koulutuksiin irrottautuminen koettiin epävarmaksi ja päivästä ajateltiin muodostuvan työnteon ja koulutuksen yhdistelmänä raskaan. Koulutuksiin pyrittiin kuitenkin osallistumaan niin pal-

jon kuin mahdollista, koulutusmäärärahojen avulla ja talon omia koulutuksia hyödyntäen. Osastonhoitajat toivat esille koulutuksiin osallistumista seuraavasti:

”Kiinnostuksen mukaan, ei ketään ole pakotettu mihinkään, mutta pääsääntöisesti ihmiset ovat kovin kiinnostuneita ja menisi vielä enemmänkin.”

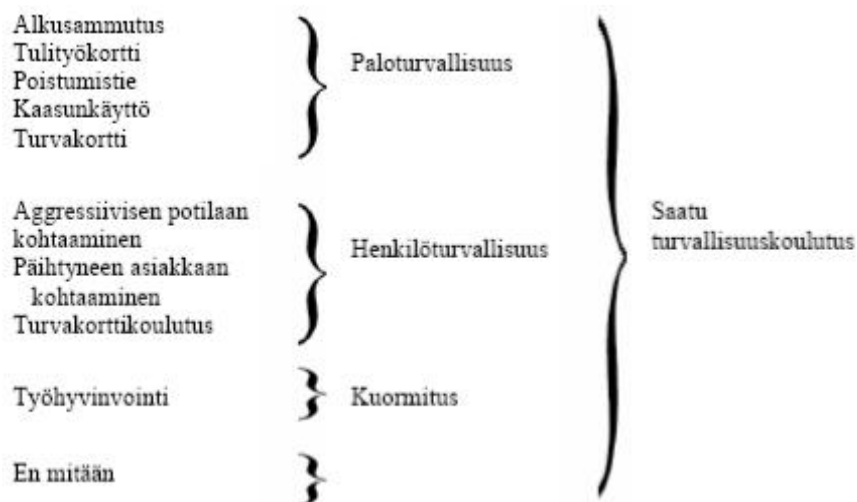
”Ihmiset tulevat itse kertomaan mihin koulutuksiin haluavat.”

”Ei pystytä lähettämään. Koulutuksiin ei pystytä lähettämään helposti, kun on jatkuva henkilökuntapula.”

Osastonhoitajat painottivat, että koulutuksista pitäisi tulla ajoissa tieto, jotta niiden suunnittelu työvuoroihin olisi mahdollista. Intranetissä olevia koulutuskalentereita paremmaksi vaihtoehdoksi tai rinnalle osastonhoitajat kannattivat aikaisemmin käytössä ollutta vuoden aikana järjestettävien koulutusten kirjallista kokoomaa. Osastonhoitajat informoivat koulutuksista osastokokouksissa ja muulloinkin, lisäksi koulutuksista on tiedote esillä osastolla. Yleisten koulutustilaisuuksien puutteena koettiin, että koulutusten anti jäi usein vain koulutuksessa käyneen tietoon.

”...joku on käynyt koulutuksessa niin olisi hyvä, että toisivat viestin myös muille, jolloin tieto olisi kaikkien käytössä.”

Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella paloturvallisuuden ja henkilöturvallisuuden liittyvää koulutusta oli saatu eniten, kuten luokituskategoriasta kuviossa 14 selviää. Kuitenkin esimerkiksi alkusammutuskoulutuksen saatujen koulutusten kohdalla mainitsi alle puolet vastaajista.



Kuvio 14. Saatu turvallisuuskoulutus.

Yhdeksän vastaajaa 27:stä ilmoitti, ettei ole saanut minkäänlaista turvallisuuteen liittyvää koulutusta. Saadulla koulutuksella ei ollut suoraa yhteyttä työkokemukseen. Saatu koulutus oli pääosin talon omaa yleistä koulutusta ja osastokohtaisia koulutuksia.

”Vain työkavereiden kesken jaettavaa suullista tietoa.”

”Aloittaessani osastolla osastonhoitaja näytti poistumistiet, alkusammutusvälineet, kaasuhanojen sulkemisen yms.”

”Paloturvallisuus. Päihtyneen ja aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen.”

”Olen käynyt turvakorttikoulutuksen.”

”Joskus jonkun koulutuksen saanut, muun muassa paloturvallisuus koulutus.”

Koulutuksiin osallistuminen nähtiin sattumanvaraisena ja turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin osallistuminen oli vähäistä. Kohdeosastojen toiminnassa mukana oleva kiire ei saisi olla este koulutuksiin osallistumiselle ja turvallisuusasiat käytävä läpi vähintään osastokohtaisesti. Kyseessä voi olla uuden työntekijän ensimmäinen yövuoro kun palokello soi? Miten toimitaan?

Koulutustarve

Koulutustarpeet nousivat pitkälti samoista aiheista kuin ohjeistustenkin kohdalla. Osastonhoitajien näkökulmasta koulutuksia kaivattiin väkivaltatilanteiden ehkäisyyn, tapaturman vaaran huomioimisesta, perehdytyskoulutuksia organisaatiosta ja työntekijöiden oikeuksista ja ergonomiasta. Avoimien kysymysten vastauksissa esille tulivat yksittäisten potilasryhmien kohtaamiskoulutukset sekä sellaisia koulutusaiheita, joiden asettamiin tarpeisiin on haastavaa vastata, kuten alla esitetyissä lainauksissa, erityisesti työhyvinvoinnin osalta, tulee esille.

”Päihdekoulutusta, palokoulutusta, väkivaltaisen potilaan kohtaaminen, siirtokoulutus.”

”Aggressiivisen potilaan kohtaaminen.”

”Kaikenlaista”

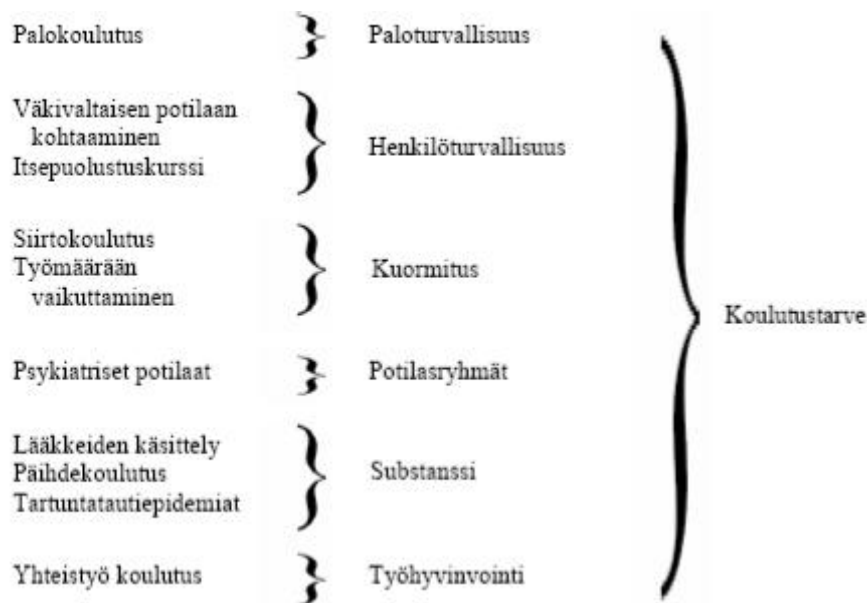
”Huumepotilaiden kanssa turvallisuuteen liittyviä asioita.”

”Työhyvinvointiin, muun muassa miten pystyn vaikuttamaan työmäärääni ynnä muuta sellaista.”

”Haluaisin ainakin neuvoja, miten toimia päihdeongelmaisten kanssa.”

” En koe työpaikkaani turvattomaksi. Tietenkin aina lisäkoulutus olisi hyväksi.”

Hoitohenkilökunnan koulutustarve jakaantui kuuteen eri luokkaan: paloturvallisuuden, henkilöturvallisuuden, kuormitukseen, eri potilasryhmäkohtaiseen koulutukseen, tilannekohtaisiin koulutuksiin ja työhyvinvointiin liittyviin koulutuksiin (Kuvio 15).



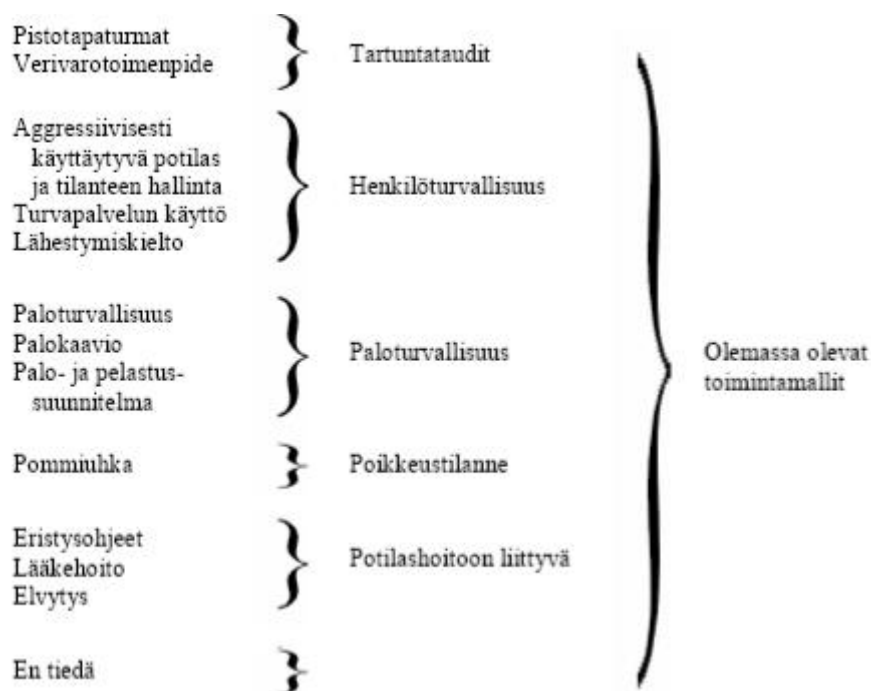
Kuvio 15. Koulutustarve.

Sairaanhoitopiiri järjestää koulutusta alueellisina koulutuksina, jotka konkreettisesti usein toteutetaan TYKSiin kantasairaalan isoissa auditorioissa. Yhä enemmän käytetään videoneuvotteluyhteyttä apuna koulutusten välittämiseen kauempana sijaitseviin kohteisiin. Kartoituksessa esille nousseista koulutustarpeista useat ovat sellaisia, joista koulutuksia on järjestetty. Koska työn luonne ei mahdollista aina suunnitellusti koulutuksiin osallistumista, on koulutusten toisto useampaan kertaan eri ajankohtina hyvä keino saavuttaa koulutuksilla useampi henkilö.

7.3.5 Toimintamallit ja toimintamallien tarve

Toimintamallit

Kyselyyn vastaajat löysivät työyksiköidensä käytännöstä toimintamalleja: tartuntatauti- ja vaaratilanteisiin, henkilöturvallisuuteen, paloturvallisuuteen, poikkeustilanteisiin ja erilaisiin potilashoitotilanteisiin liittyen. Kyselyn luokittelukategoria on esitetty kuviossa 16. Kaikkein parhaiten tunnettu toimintamalli oli elvytystilanteista.



Kuvio 16. Olemassa olevat toimintamallit.

Kahdeksalla vastaajasta 27:stä ei ollut tietoa siitä mitä toimintamalleja työyksikössä on olemassa. Työkokemuksella tai kyseisessä yksikössä työssäoloajalla ei ollut tähän yhteyttä. Vastajat kuvasivat vastauksissaan olemassa olevia toimintamalleja näin:

”Erilaisiin yksittäisiin tilanteisiin, potilaisiin liittyviä.”

”En ole tietoinen.”

”En tiedä, koska ei ole kerrottu.”

”Pommiuhkatilanteissa toimiminen, palohälytyksen tekeminen.”

”Elvytys ohjeet”

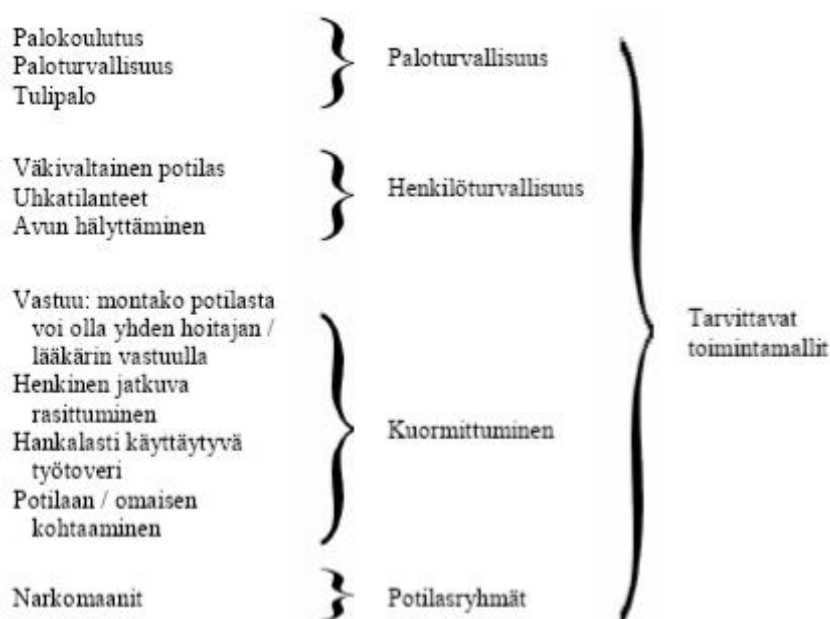
Esille tuodut toimintamallit ovat pääosin erilaisten kirjallisten ohjeiden muodossa. Selkeitä erillisiä taulukko- tai kaaviomallisia toimintamalleja ei tunnistettu olevan olemassa, lukuun ottamatta elvytysohjetta, joka on esitetty kaavionmuodossa.

Tarvittavat toimintamallit

Toimintamallien osalta osastonhoitajat toivat esille paloturvallisuuden, veritapaturmat, uhkatilanteet ja erilaisten kemikaalien, kuten pesuaineiden ja lääkeliuosten käsittelyn. He näkivät selkeät toimintamallit, joista asiat voisi nopeasti kerrata, tarpeelliseksi.

”Olisi varmaan tarvetta, kyllä puhutaan mitä kuuluu tehdä, miten hälytetään ja kuka tulee, mutta olisi se varmaan hyvä.”

Hoitohenkilökunnan vastauksista nousivat esille samat aiheet kuin ohjeiden ja koulutusten kohdallakin: paloturvallisuus, henkilöturvallisuus ja kuormittuminen sekä yksittäiset potilasryhmät, kuten luokittelukategorioista kuviossa 17 käy ilmi.



Kuvio 17. Tarvittavat toimintamallit.

Kuormittumisen osalta esiin nousivat henkinen kuormittuminen, potilaan ja omaisten kohtaaminen, hankalasti käyttäytyvän työtoverin kanssa toimiminen ja hoitaja / lääkärikohtaisen potilasmäärän raja. Tarvetta kuvaavat autenttiset lainaukset on esitetty alla. Tällaisiin asioihin vuokaaviotyypisten toimintamallien rakentaminen ei ole mahdollista, vaan ne vaativat huomattavasti laajempia toimintamalleja ja laajaa foorumia asiaa käsittelemään. Ennen kaikkea kuormittumisen vähentämiseksi tarvitaan konk-

reettisiä toimenpiteitä, kuten henkilökuntamäärään huomion kiinnittämistä tai töiden uudelleen järjestely mahdollisuuksien pohdintaa.

”Palotilanteet, uhkaavasti käyttäytyvät, hankalasti käyttäytyvät työtoverit – toimintaohje ongelmatilanteissa.

”Kaikkiin työssä oleviin, niin henkisiin kuin fyysisiin vaaratilanteisiin.”

”Sijaisille perehdytyskansioon tietoa eri toimintamalleista ja viittaus atk:lle mistä löytyvät ohjeet.”

Paloturvallisuuden osalta suojeleupasteen yhteydessä on tulipalon sattuessa –lomake, joka antaa toimintamallin sellaiseen tilanteeseen, jossa tulipalo on jo syttynyt. Toimintamallin pitäisi kuitenkin huomioida myös aiheettomat hälytykset, joita kuitenkin tilastollisesti on onneksi valtaosa. Henkilöturvallisuuteen liittyvää kirjallista toimintamallia ei yleisesti ole olemassa. Näiden kahden turvallisuuden osa-alueen toimintamalleihin tullaan tämän työn kehittämisosuudessa palaamaan.

7.3.6 Perehdytys

Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai perehdytyksen vastuhenkilö huolehtii perehdytyksestä osastolla. Turvallisuuden osalta puhutaan yleiset asiat, kuten miten hälytetään apua, verivarotoimet, paloturvallisuus ja muut turvallisuusohjeet. Lääketurvallisuus on perehdytyksessä erikseen huomioitu. Turvallisuusasioiden perehdytys oli joka kohdeosastolla huomioitu jollain tasolla, mutta niiden painopiste jäi konkreettisten hoitotyöhön liittyvien asioiden varjoon. Osastonhoitajat kommentoivat perehdytystä seuraavasti:

”Paloturvallisuus tulee loppupäässä, potilaita varten täällä ollaan ja potilaita hoidetaan ja potilaat turvataan, että potilaat tulee hyvin hoidettua”

”Vastuualueiden hoitajat perehdyttävät uudet työntekijät, asiasta on sanottu paloturvallisuusvastaavalle, mutta en ole kontrolloinut onko hän perehdyttänyt. Itse tuon kandeille esille missä on poistumistiet.

”Kyllä ne varmaan tulevat uusille ihmisille esille, joko osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja puhuu yleiset asiat ja siinä tulee esille verivarotoimet, paloturvallisuus ja muut turvallisuusohjeet.”

”Lista minkä mukaan mennään, mutta ei todellakaan ole siinä ensimmäisenä.”

”Lääketurvallisuus on yksi mikä tulee huomioitua ja sitten on erikseen vielä turvallisuuskaavake.”

On ymmärrettävää, ettei turvallisuusasioita painoteta uudelle työntekijälle ensimmäisenä asiana varsinkin, kun perehdytykseen ei juuri tunnu muutenkaan riittävän tarpeeksi aikaa. Työntekijät eivät itsekään välttämättä osaa vaatia turvallisuusasioita esille otettavaksi tai eivät koe niitä tarpeellisina. On kuitenkin tarpeellista, että turvallisuusasiat on erikseen otettu osaksi perehdytystä ja keskeiset asiat käydään uuden työntekijän kanssa läpi. Palohälytystilanne voi tulla uuden työntekijän ensimmäisten työvuorojen aikana tai potilas voi käyttäytyä aggressiivisesti, mikä tahansa riskitekijä voi toteutua. Jos asioista ei ole etukäteen millään tavoin keskusteltu tai tuotu esille, ovat uuden työntekijän keinot toimia tilanteessa kovin vähäiset.

Avoimissa kysymyksissä tuli yllättävän paljon en tiedä vastauksia, jo pidemmän aikaakin talossa olleilta. Vaikka turvallisuusasiat olisi perehdytyksen yhteydessä otettu esille, on niiden säännöllinen kertaaminen tarpeen. Kaikkein vaarallisin tilanne on silloin, jos henkilölle ei anneta tietoa turvallisuudesta eikä häntä itseäänkään kiinnosta ottaa asioista selvää.

Sairaanhoitopiirin yleiskirje 8/2003 koskee perehdyttämistä sairaanhoitopiirissä. Yleiskirjeessä perehdytys on jaettu yksikön, tulosyksikön, sairaalan ja koko sairaanhoitopiirin tasolle. Varsinainen työtehtäviin perehdytys tapahtuu työntekijän työskentely-yksikössä. Sairaanhoitopiirin perehdytystilaisuuksissa on puheenvuoro työsuojelu- ja turvallisuusasioista. Tämä käytössä oleva puolituntinen ei kuitenkaan riitä kattamaan turvallisuusasioiden riittävää perehdytystä ja jää kovin yleiselle tasolle. Varsinaisen turvallisuusperehdytyksen tulisi toteutua yksikkökohtaisella tasolla. Samaan aikaan tämän kehittämistyön kanssa on valmistumassa sairaanhoitajien perehdyttämistä kehittävä opinnäytetyö. On mielenkiintoista nähdä miten turvallisuus kyseisessä työssä nousee esille.

7.3.7 Turvallisuusasioiden huomiointi organisaatiossa ja yhteistyö työsuojelun kanssa

Osastonhoitajien käsityksen mukaan turvallisuusasiat otetaan suhteellisen hyvin huomioon organisaatiossa. Osastonhoitajakokouksissa on käsitelty muun muassa palotarkastuksessa esiin tulleita asioita ja tapahtumailmoituksia. Asioiden koettiin kuitenkin kulkevan enemmän osastoilta ylöspäin, kuin toiseen suuntaan.

”Sellainen olo on, että asiat ovat kunnossa ja että johto välittää.”

”Kyllä se varmaan enemmän on niin päin, että asiat menevät täältä osastolta eteenpäin eikä niin että tulisi ylhäältä alas.”

Työsuojelun rooli koettiin kuuntelijana ja äänitorvena johtoon päin. Yhteistyötä työsuojelun kanssa toivottiin tehostettavan ja työsuojelun näkyvyyttä lisäävän, esimerkiksi puolivuositaiten työsuojelun kierrosten muodossa. Yksittäisiä asioita, joita toivottiin viestitettävän työsuojelulle, olivat:

”Heikko vartijatilanne. Vartija lisää turvallisuutta, myös toiset potilaat pelkäävät.”

”Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tehostaminen. Yhteistyötä tehostamalla myös ennakointi potilashoidollisissa tilanteissa helpottuu.”

”Henkilökuntaa liian vähän. Potilaiden odotusaikojen lisääntyessä hermostuneisuus lisääntyy.”

”Riskienarviointi hyvä asia. Päivitystä tarvitaan.”

”Hoitoisuus lisääntyy, vaikka ylipaikat ovatkin vähentyneet.”

”Työhyvinvointiasiat ja ylityöt.”

”Työkykyä ylläpitävä toiminta, jotain muutakin kuin rahallista.”

”Yhteinen hyvinvointi. Vallalle päässyt kynisyys tappaa monilta työhyvinvoinnin. Keinoja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja miten saadaan hyvä henki työskennellä.”

Nämä asiat tullaan tuomaan tutkijan toimesta esille työsuojeluyhteistyössä. Tämän kehittämistyön puitteissa ei asioihin voida suoraan vaikuttaa, mutta asioihin kiinnitetään huomiota jatkossa työsuojelun toiminnassa.

7.4 Kartoituksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonintressi on ymmärtävä (Vilka 2005, 146). Tavoitteena ovat tutkimuskohteena olevan ilmiön subjektiivisten merkitysulottuvuuksien analysoiminen, eläytyvä ymmärtäminen ja ilmausten tulkinta (Åstedt-Kurki ja Nieminen 1998, 159). Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa onkin kyse tulkintojen validiteetista (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari 1995, 129). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 36).

Tämä kartointi liittyy lähtökohdiltaan kartoituksen toteuttajan perustyöhön ja kartoituksen aihe nousee esille käytännön työstä tulevista haasteista. Kartoituksen luotettavuutta lisää kartoituksen tekijän tuntemus toteutusympäristöstä ja kartoituksen kohteena olevasta asiasta. Vastaavasti kartoituksen toteuttajan on varottava tuomasta omia näkemyksiään ja kokemuksiin mukaan kartoituksen tulosten tulkintaan. Kartoituksen tekijä on tiedostanut tämän kartoitusta toteuttaessaan.

Kartoituksen tarkoituksena on löytää keinoja ja tarpeita turvallisuusosaamisen lisäämiseksi ja tutkimusongelmat on rakennettu mahdollisimman suoraan tätä tarkoitusta vastaamaan. Kartoituksessa on käytetty kolmea eri tutkimusmenetelmää: teemahaastattelua, avointa kyselyä ja dokumenttiaineistoa. Eri tutkimusmenetelmien käyttö laajentaa tutkimuksen näkökulmaa ja samalla lisää sen luotettavuutta antamalla objektiivisemmän ja kattavamman käsityksen kartoituksen laatijalle työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Toisaalta se lisää myös tutkimuksen suorittamisen haasteellisuutta.

Teemahaastattelurungon ja avoimen kyselyn luotettavuutta ajatellen on arvioitava, toteutuiko tutkimuksen validiteetti eli mittasivatko tutkimuksen muuttujat juuri sitä,

mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata eli saatiinko mittarin avulla vastaus tutkimusongelmiin (Hirsjärvi ym. 1992, 25; Nieminen 1998, 21; Heikkilä 2004, 186). Molemmat mittarit, sekä teemahaastattelurunko että avoin kysely, on esitettävä ennen varsinaisen kartoituksen toteutusta. Näin varmistettiin, että mittarit ovat ymmärrettäviä ja antavat tuloksia niihin kysymyksiin, joihin on ollut tarkoituskin. Tutkimuksen reliabiliteetilla vastaavasti tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumavaraisia (Heikkilä 2004, 187). Teemahaastatteluista ja avoimista kysymyksistä esille nousivat samankaltaiset asiakokonaisuudet. Samoin dokumenttiaineisto tuki teemahaastattelun ja avointen kysymysten antamia vastauksia. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan, miten mittari mittaa kiinnostuksen kohteen tutkimuksessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että analyysin aikana ei tapahdu virheellisiä tulkintoja tai epäyhdenmukaisuuksia. (Nieminen 1998, 215.) Teemahaastattelurunko ja avoin kysely rakennettiin tutkimusongelmista käsin ja niiden avulla saatiin esille kattava tietomäärä siitä, mitä haluttiinkin tietää. Analysointi tehtiin koko aineiston osalta mahdollisimman yhdenmukaisesti, samoja analyysimenetelmiä käyttäen.

Olemassa olevien aineistojen käyttö selvittää yleiskuvaa ongelmasta ja auttaa hahmotamaan ongelmakenttää (Uusitalo 1991, 95). Samalla ne lisäävät kartoituksen luotettavuutta tuomalla esille sellaista tietoa, joka on tuotettu tästä kartoituksesta riippumatta, jolloin kartoituksen toteutus ei ole vaikuttanut aineiston syntyyn.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2006, 217). Tämä, kehittämistyön alkukartoituksena toteutettava kartoitus, on raportoitu mahdollisimman tarkasti osana kehittämissuunnitelmaa. Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi analyysimenetelmänä käytetyn sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Tähän on pyritty tulosten yhteydessä esitettyjen autenttisten lainausten ja luokituskategorioiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida tarkistaa tutkimusta toistamalla, sillä tutkija on itse laadullisessa tutkimuksessa ”tutkimusmittari” ja hänen rehellisyytensä, teot, valinnat ja ratkaisut, vaikuttavat tutkimuksen luotet-

tavuuteen. (Syrjälä 1995, 130; Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 36; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 131–133; Vilka 2005, 158–159.)

Kartoituksessa kerätty aineisto on melko suppea otos sairaanhoitopiirin koko hoitohenkilökunnasta, eivätkä tulokset ole suoraan yleistettävissä kaikkiin työyksiköihin. Kartoituksen tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina ja ne antavat hyvän lähtökohdan kehittämistyölle. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden säilyttämiseksi, kohderyhmältä kerätyt aineistot, teemahaastattelut ja avoimen kyselyn vastaukset hävitetään silppuamalla, kun työn raportointi on hyväksytty.

Eettisyys

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan sitä, mitä tutkija voi tehdä ja mitä ei (Grönfors 1982, 188). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 129). Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Ongelmaksi saattavat muodostua tutkimuksen aihe ja kohderyhmän valinta. (Hirsjärvi ym. 2006, 27–28.) Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Tämä tutkimus liittyy vahvasti tutkijan perustyöhön turvallisuusasioihin paneutuvana suunnittelijana ja kohdentuu hoitohenkilökuntaan ja valmiisiin aineistoihin. Tästä lähtökohdasta käsin tutkimuksen eettiset ongelmat jäävät vähäiseksi. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kaikkia tutkimukseen osallistuvia kohdeltiin tasapuolisesti. Työntekijöihin kohdentuviin avoimiin kysymyksiin oli mahdollista vastata anonymisti, jolloin paitsi eettisyys myös tutkimuksen luotettavuus lisääntyivät. Teemahaastattelujen osalta haastatteluun osallistuneet henkilöt voidaan tunnistaa, tutkimusmenetelmä luonteen vuoksi. Kartoituksen raportoinnissa teemahaastattelut on

raportoitu niin, ettei henkilöitä voida tunnistaa. Kaikki autenttiset lainaukset on muuttettu yleiskieleen tunnistettavuuden estämiseksi. Kartoituksen tuloksista myöskään kohdeyksiköt eivät ole tunnistettavissa toisistaan. Näin jokaisella tutkimukseen liittyvällä yksilöllä ja ryhmällä on oikeus tuoda oma kokemuksensa, ajatuksensa, tietonsa ja arvomaailmansa näkyviin (Etene -selvityksiä 2001, 2). Tutkija itse on välttänyt työn tekemisessä epärehellisyyttä sekä pyrkinyt raportoimaan tulokset realistisesti. Etiikka edellyttää realismia, sillä myös rumia, ristiriitaisia ja epämiellyttäviä asioita on tarkasteltava (Etene –selvityksiä 2001, 3).

7.5 Yhteenveto

Kartoituksen tarkoituksena oli toimia kehittämistyön apuvälineenä, antamalla tietoa siitä, mitä tarpeita hoitohenkilökunta itse kokee työturvallisuutensa kehittämisessä olevan. Tarkoitukseen pyrittiin etsimään vastausta kolmen tutkimusongelman avulla, jotka olivat: Mitkä asiat / tilanteet aiheuttavat uhkaa henkilökunnan työturvallisuudelle, miten uhkaaviin tilanteisiin on varauduttu työyksiköissä ja miten hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamista voitaisiin kehittää. Seuraavassa tuodaan esille näihin ongelmiin kartoituksen avulla löytyneitä vastauksia.

7.5.1 Asiat / tilanteet, jotka aiheuttavat uhkaa hoitohenkilökunnan työturvallisuudelle heidän kokemuksensa perusteella

Työturvallisuutta uhkaavat riskit nähdään kartoituksen tulosten perusteella varsin laaja-alaisesti. Kuormittumiseen liittyvät riskitekijät saavat suuren painoarvon. Kuormittumista lisäävät tekijät ovat paitsi itsenäisiä työturvallisuuteen liittyviä riskejä, myös muita riskitilanteita, kuten esimerkiksi tapaturman vaaraa lisääviä tekijöitä. Stressi ja väsymys heikentävät havainnointi- ja arviointikykyä ja väsynyt henkilö ärsyyntyy nopeammin (Puumi 2008, 17). On hienoa, että henkilökunta tunnistaa kuormittumisen myös työturvallisuuteen kohdistuvana uhkana. Kartoituksen kohdeosastot olivat ennakkotietojenkin perusteella sellaisia, joiden kuormitusprosentti tiedettiin korkeaksi, silti kuormituksen esiintulo vastauksissa yllätti kartoituksen tekijän. Henkilöstön hyvinvointikyselyn perusteella asteikolla 1 - 5 (viisi paljon), kohdeosastot kokivat kuor-

mittumisensa välillä 3,93 - 4,20, kun vastaava luku sisätautien klinikalla oli 3,87 ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 3,44 (Hyvinvointitutkimus 2008).

Väkivallanuhka on toinen suuri työturvallisuuden kohdentuva riski, joka kartoituksessa tuli esille. Potilaiden aggressiivinen käytös, päihteet ja perussairaudesta johtuvat sekavuustilat aiheuttivat kartoituksen mukaan eniten väkivallan uhkatilanteita. Myös omaisten aggressiivinen käytös tuli kartoituksessa esille uhkatilanteita aiheuttavana. Sairaanhoidopiirin henkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan, kartoitukseen osallistuneiden osastojen henkilökunnasta 44% - 53% oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Koko sisätautiklinikalla vastaava luku oli 34% ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kohdalla 15%. Henkisen väkivallan kokemuksen kohdalla kohdeostoilla vastausprosentti vaihteli 56% - 80%, sisätautien klinikan koko henkilökunnasta 50% oli kokenut henkistä väkivaltaa ja Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilöstöstä 30%. Kohdeosastojen väkivaltakokemukset ovat hyvinvointitutkimuksen mukaan suuria, verrattuna klinikkatason ja TYKSin kokonaisprosentteihin. (Hyvinvointitutkimus 2008.)

Kolmantena työturvallisuuden kohdentuvana riskitekijänä esille tulivat toimitiloihin liittyvät riskitekijät. Kaikilla kohdeosastoilla ylipaikoilla olevia potilaita on paljon, tämä lisää tilojen ahtautta ja vaikeuttaa käytävillä liikkumista. Laitteille ei koettu löytyvät asiallisia säilytystiloja ja ne lisäsivät myös tilojen ahtautta. Erityisesti mahdollisessa tulipalotilanteessa tilojen ahtaus on ongelma, sillä ne hidastavat ja estävät turvallista poistumista. Lisäksi kaikki tiloissa olevat huonekalut, laitteet ynnä muut sellaiset lisäävät tilojen palokuormaa. Yllättävää oli, ettei tulipalon vaara nousut esille voimakkaammin turvallisuutta uhkaavana riskinä, vaan ainoastaan tilojen ahtauden yhteydessä tuotiin esille huoli evakuoinnin onnistumisesta.

Tartuntataudit nousivat esille neljäntenä suurimpana riskikokonaisuutena. Tieto potilaiden tartuntataudeista tulee kulkea potilaan mukana niin sanottuna riskitietona, jolloin näihin voidaan varautua asianmukaisin varotoimin. Pistotapaturmat ovat yksi selkeä tartuntatautivaaraa lisäävä riskitekijä. Samoin eristyspotilaiden kanssa toimiminen ja liikkeellä olevat infektiot aiheuttavat tartuntatautiriskin kasvamista. Työturvallisuut-

ta uhkaavaksi riskiksi koettiin myös lääkkeiden käsittely, erityisesti sytostaattien ja antibioottien kohdalla.

7.5.2 Uhkaaviin tilanteisiin varautuminen työyksikössä hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella

Työyksiköiden käytössä oli kartoituksen mukaan huomattava määrä erilaisia toimintatapoja, joiden avulla pyritään ennakoimaan työturvallisuutta uhkaavia riskejä ja varautumaan niiden varalle. Erilaiset yhteiset toimintatavat ovat tehokas tapa riskien välttämiseksi. Esimerkiksi, kun jokainen huolehtii käyttämänsä laitteet oikeille paikoille, siirtää tarpeettomat tavarat pois tieltä ja niin edelleen, vältetään monelta tapaturmanvaaralta ja laitteet löytyvät, kun niitä tarvitaan. Yhteiset pelisäännöt, vaikkapa uhkaavasti käyttäytyvä potilas kohdattaessa, auttavat säilyttämään tilanteen hallinnan ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. Kohdeyksiköiden käytössä oli erilaisia ohjeita ja koulutuksia ennakkokäsitystä vähemmän. Ohjeita ja koulutuksia on käytännössä olemassa enemmän, mutta niiden hyödynnettävyyttä on kartoituksen perusteella syytä tehostaa. Riskienhallinnan kannalta toimintatavat, koulutus ja ohjeistus ovat keskeisiä (Peek-Asa ym 2008, 10).

Perustyön kiireet tulivat esille koulutuksiin osallistumisvaikeuksien aiheuttajina. Toisaalta henkilökunnan oman aktiivisuuden varaan jäi kysyä mahdollisuudesta päästä itseään kiinnostavaan koulutukseen, vaikkakin esimiehet toivat koulutuksia esille esimerkiksi osastotunneilla. Joissain sairaanhoitopiirin työyksiköissä on olemassa käytäntö, joka edellyttää palokoulutukseen ja alkusammutusharjoitukseen osallistumisen tietyn ajanjakson sisällä työsuhteen alkamisesta. Tällöin koulutus on suunniteltu osaksi henkilön perehdytystä. Tällaisen toimintatavan olisi syytä levitä koko sairaanhoitopiirin kattavaksi. Toteutuakseen se edellyttää myös koulutustarjonnan lisäämistä ja säännöllistä toteuttamista.

Työturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin on kartoituksen perusteella varauduttu myös erilaisten laitteiden, apuvälineiden ja teknisten järjestelmien avulla. Tällaiset keinot ovat helppoja tapoja välttää uhkatilanteita, kuten esimerkiksi työtapaturmien sattuminen. Raha näyttelee jossain määrin ratkaisevaa osaa ja hankinnat onkin osattava perus-

tella niin, että näyttö niiden avulla saavutetuista hyödyistä on selvä. Työntekijän omalle vastuulle jää kokeeko hän tarpeelliseksi käyttää tarjottuja apuvälineitä esimerkiksi potilaan siirtotilanteessa. Apuvälineiden käyttämättä jättäminen perustellaan valitettavan usein kiireellä, potilas on saatava siirrettyä nopeasti jopa oman selän terveyden kustannuksella.

7.5.3 Turvallisuusosaamisen lisääminen hoitohenkilökunnan käsityksen perusteella

Sairaanhoitopiirin hyvinvointitutkimuksen mukaan kartoituksen kohdeosastojen tyytyväisyys saatuun perehdytykseen vaihteli 2,23 - 2,7 välillä. Turun yliopistollisen keskussairaalan vastaava luku oli 3,11 ja koko sairaanhoitopiirin 2,81. Tutkimuksen asteikolla 1 tarkoitti huonoa ja 5 hyvää. Kohdeosastojen perehdytys koettiin siis hieman vertailuarvoja huonommaksi. Tämän kartoituksen perusteella on positiivista havaita, että esimiehet toivat turvallisuusasiat esille työpisteen yleisperehdytyksessä edes jollain tasolla. Toki asiassa on varmasti kehitettävää ja turvallisuuden esille ottaminen pitäisi olla enemmän säännönmukaisempaa kuin sattumanvaraista, jotta se vaikuttaisi turvallisuusosaamisen laajemmaltikin, kuin yhden henkilön tasolla. (Hyvinvointitutkimus 2008.)

Ohjeistuksissa ja koulutuksissa painottui palo- ja henkilöturvallisuusasioiden osuus. Ohjeita näihin tilanteisiin koettiin olevan olemassa, samoin koulutusta, mutta kuitenkin näihin osa-alueisiin nähtiin tarvittavan edelleen lisäpanostusta. Ohjeiden saatavuuden ja ajantasaisuuden olemassaolo varmistaa, että jokaisella on mahdollisuus itsenäisesti etsiä tietoa ja kerrata turvallisuuteen liittyviä asioita ja näin ylläpitää omaa turvallisuusosaamistaan. Kaikkiaan kartoitukseen osallistuneiden vastauksista heijastui kiinnostus oman työyksikön turvallisuusasioita kohtaan.

8 KEHITTÄMISTYÖ

Kehittämishankkeen osana oleva varsinainen konkreettinen kehittämistyö on toteutettu syksyn 2008 ja alkuvuoden 2009 aikana. Työssä on hyödynnetty projektityöskentelyä, johon ovat osallistuneet Turun yliopistollisen keskussairaalan päätoimiset työsuo-

jeluvaltuutetut, suojelupäällikkö ja paloturvallisuusasioiden apulaissuojelujohtaja. Vä-
littömiksi tuotostavoitteiksi asetettiin kehittämishankkeen alussa turvallisuuteen liitty-
vien tietojen, taitojen ja toimintamallien kehittäminen ja varmistaminen. Näihin ta-
voitteisiin pyrittiin turvallisuuteen liittyviä ohjeita, koulutussuunnitelmaa ja toiminta-
malleja kehittämällä ja täsmentämällä. Kehitystyössä on hyödynnetty kartoituksessa
saatuja tietoja.

8.1 Kartoituksen tulosten hyödynnettävyys kehittämistyössä

Soveltavan tutkimuksen keinoin toteutettu kartoitus hoitohenkilökunnan käsityksistä
työturvallisuuttaan uhkaavista riskeistä ja niihin varautumisesta, toi paljon arvokasta
lisätietoa hoitohenkilökunnan omasta kokemuksesta. Tulokset tukevat myös jo aikai-
semmin tiedossa olleita tarpeita.

Työturvallisuuteen kohdentuvien riskien osalta erilaiset kuormitustekijät saivat kartoi-
tuksen tuloksissa suuren painopisteen. Kuten todettu, kuormitus on paitsi itsenäinen
riskitekijä, myös muiden riskien toteutumistodennäköisyyttä lisäävä tekijä. Kuormit-
tumiseen liittyen työsuojelu on toteuttanut vuonna 2005 henkistä ja fyysistä kuormit-
tumista käsittelevät ohjeet ja jo tätä aiemmin hyvää kohtelua sairaanhoitopiirissä -
ohjeen. Myös yksittäisiä kuormitukseen liittyviä koulutuksia on järjestetty. Nämä oh-
jeet ja koulutukset eivät kartoituksessa nousseet esille. Kuormittumiseen ei voida rat-
kaisevasti vaikuttaa ohjeiden tai koulutuksen avulla, vaan se vaatii laaja-alaisempaa
pohdintaa työyksiöiden sisällä erilaisista toimintatavoista ja resursoinneista. Päivystä-
vänä sairaalana sisään virtaavaan potilasmäärään ei juuri voida vaikuttaa, mutta esi-
merkiksi käytössä ollut siirtoviivemaksu helpotti jonkin verran ylipaikka- ja kuormi-
tustilannetta, kun jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat siirtyivät nopeammin eteenpäin.
Tässä kehittämistyössä pyritään kuormittumiseen vaikuttamaan tarkistamalla olemassa
olevien ohjeiden tarkoituksenmukaisuus ja lisäämällä koulutussuunnitelmaan työhy-
vinvointiin painottavia koulutuksia. Lisäksi kuormittuminen otetaan esille työsuojelu-
yhteistoiminnassa, jonka avulla asiaa voidaan viedä eteenpäin ylimmän johdon tie-
toon.

Toinen keskeinen esille noussut riski liittyi henkilöturvallisuuteen. Henkilöturvallisuuden liittyen on olemassa henkilöturvallisuusohje, joka on viimeksi päivitetty vuonna 2007. Lisäksi henkilöturvallisuuteen liittyviä ohjeita on annettu yleiskirjeiden muodossa, esimerkiksi vartijapalveluiden käytöstä ja johtajaylilääkärin ohjeella on ohjeistettu potilaan rajoittamisesta. Hälytysjärjestelmän testauksesta ja virheellisistä hälytyksistä tiedottamisesta on annettu päivitetty ohje vuonna 2007. Näidenkään ohjeiden olemassaoloa ei vastauksissa tiedostettu kovin hyvin. Henkilöturvallisuudesta järjestetään vuosittain muutamia erillisiä kokopäivän koulutustilaisuuksia ja lisäksi se on osa sosiaali- ja terveydenhuollon turvakorttikoulutusta, joka sairaanhoitopiirissä toteutetaan säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Turvakorttikoulutus mainittiin osassa vastauksista, mutta muutoin koulutukset eivät tulleet esille.

Tulipalotilanteet eivät korostuneet kartoituksessa työturvallisuutta uhkaavien riskien osalta, mutta niihin kaivattiin kuitenkin lisää ohjeistusta ja koulutusta. Paloturvallisuudesta järjestetään vuosittain useita koulutuksia Turun yliopistollisen keskussairaalan eri sairaaloissa. Lisäksi paloturvallisuudesta on olemassa erillinen paloturvallisuusohje vuodelta 2007 ja lakisääteinen pelastussuunnitelma, jonka osana on erillinen turvallisuussuunnitelma. Nämäkään ohjeet ja koulutukset eivät tulleet esille kattavasti.

Tapaturmavaara tuli kartoituksessa esille kaiken kaikkiaan yllättävän vähän. Kuitenkin neulanpistotapaturmat ovat verrattain yleisiä ja tapaturman sattuessa on osattava toimia niin, että asia saadaan mahdollisimman pian työterveyshuollon seurantaan. Samoin sellaisissa tapaturmissa, josta aiheutuu kustannuksia, on tehtävä ilmoitus vakuutusyhtiölle. Näihin kahteen ilmoitusmenettelyyn on kevään 2009 aikana tullut muutos ja nyt molemmissa tapauksissa ilmoitus tehdään sairaanhoitopiirin verkosta löytyvän ohjelman avulla (Yleiskirje 3/2009).

Varsinaiseen potilastyöhön ja potilasryhmiin liittyviin ohjeistus- ja koulutustarpeisiin ei tässä kehittämistyössä huomioida, mutta tieto kartoituksen tuomista tarvealueista viedään eteenpäin ylihoitajalle. Tällaisia olivat muun muassa psykiatrisen potilaan kohtaamisesta toivottu koulutus sekä lääkkeiden käsittelyä ja tartuntatauti-epidemiaa käsittelevä koulutus.

Kaikkein tärkeimpänä tuloksena kartoitus toi esille tiedonkulun vahvistamisen ja turvallisuusasioiden esiin nostamisen tarvetta. Monia sellaisiakin ohjeita ja toimintamalleja, joita talossa on jo olemassa, ei tunnistettu tai oltu sovellettu oman työyksikön käytäntöön. Tämä onkin otettava huomioon varsinaisessa kehitystyössä, nostamalla esille kysymys, miten tiedotusta voidaan parantaa ja turvallisuutta saada näkyvämmäksi osaksi työyksiköiden arkea.

Toinen keskeinen tulos, joka kartoituksesta nousee esille, on turvallisuusosaamisen varmistamisen jääminen vielä liikaa yksittäisen työntekijän vastuulle. Turvallisuusasioiden tulee olla osa perehdytystä. Turvallisuuskoulutuksiin osallistuminen ei saa perustua pelkästään vapaaehtoisuuteen, vaan jokaisella työntekijällä tulee olla velvollisuus osallistua esimerkiksi alkusammutusharjoitukseen.

Tiivistetysti voidaan todeta kartoituksen tuovan esille seuraavat asiat, jotka kehittämistyössä tulee ottaa huomioon:

- Ohjeiden sisältö on tarkistettava.
- Uusia ohjeita ei tässä vaiheessa tarvita.
- Huomio ohjeiden saatavuuteen ja tunnettavuuteen.
- Koulutuksista riittävä informaatio.
- Selkeä ja toistuva koulutussuunnitelma.
- Toimintamallit tai menettelytapaohjeet palo- ja henkilöturvallisuuteen.

8.2 Ohjeet

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuoden 2005 aikana laadittu ohjeet, TYKS työsuojelun toimesta, henkiseen ja fyysiseen kuormittumiseen, henkilöturvallisuuteen ja paloturvallisuuteen. Jo tätä aikaisemmin on tehty ohje epäasiallisen kohtelun välttämiseksi. Henkilöturvallisuusohjetta ja paloturvallisuusohjetta on päivitetty vuoden 2007 aikana.

Kehittämistyöhön liittyvässä kartoituksessa ei noussut esille uusia ohjeaiheita, eikä jo olemassa olevia ohjeita kartoituksessa tunnistettu kattavasti olevan työyksiköissä käytössä. Henkilö- ja paloturvallisuusohjeita ei tässä vaiheessa katsottu tarpeelliseksi päivittää, sen sijaan kuormittumista ja epäasiallista kohtelua koskevat ohjeet käsiteltiin projektiryhmässä ja niihin tehdään tarvittavat muutokset ja tilastollisen tiedon osalta sisältöä päivitetään. Kartoituksen ulkopuolelta uutena ohjeena syntyi sisäilmaa ja ilmanvaihtoa käsittelevä ohjeistus sekä henkilöturvallisuuteen liittyen ohjeistus lepositeiden käytöstä. Kaikkien ohjeiden saatavuus ja löydettävyyden Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranetissä tarkistettiin. Olemassa olevat ohjeet listattiin aihealueittain (Liite 6) ja listaus lisätään intranettiin ja toimitetaan esimiesten käyttöön. Ohjeita päädyttiin jatkossa nostamaan esille työterveyshuollon suorittamien työpaikkaselvityskäytien yhteydessä, sekä aihealueisiin liittyvissä koulutustilaisuuksissa. Tämän menettelyn katsottiin lisäävän ohjeiden tunnettavuutta ja käyttöä.

8.3 Koulutussuunnitelma

Koulutuksista tiedottamista tehostettiin heti kartoituksen tulosten selvittyä. Jatkossa päädyttiin sähköpostien avulla vähintään puolivuositain lähettämään tiedotus kyseisen lukukauden koulutustarjonnasta sairaanhoitopiirin osastonhoitajille ja muille lähiesimiehille. Tällöin koulutusten ajankohdat tulevat ajoissa esimiesten tietoon ja ne voidaan huomioida työvuorosunnittelussa riittävän ajoissa. Tarkoituksena on, että esimiehet välittävät viestin edelleen työntekijöilleen. Julkisilta internet -sivuilta löytyy koulutuskalenteri, johon pyritään toimittamaan tietoa tulevista turvallisuuskoulutuksista ajoissa.

Projektityöskentelyn tuloksena syntyi koulutussuunnitelma (Liite 7), josta ilmenee vuosittain toteutettavat turvallisuuskoulutukset. Lisäksi rakennettiin suositus uuden työntekijän perehdytykseen sisällytettävistä koulutuksista ja suositus hankitun turvallisuusosaamisen ylläpitämiseksi. Työterveyshuollon työpaikkaselvitysten yhteydessä korostetaan koulutuksiin osallistumisen tarpeellisuutta ja kartoitetaan yksiköiden koulutuksiin osallistumista. Kuten edellä on useasti todettu, turvallisuuskoulutuksiin osallistuminen ei voi olla pelkästään vapaaehtoisuuteen ja työntekijän omaan kiinnostukseen perustuvaa.

Koulutukset painottuvat sisällöllisesti palo- ja henkilöturvallisuuteen. Näihin aihealueisiin järjestetään koulutuksia useita kertoja vuodessa. Lisäksi vähintään kaksi kertaa vuodessa järjestetään ”avaimia työhyvinvointiin” koulutuksia, joissa käsitellään muun muassa kuormittumiseen liittyviä asiakokonaisuuksia. Nyt kehitetty koulutussuunnitelma on suunnitelma niistä turvallisuuskoulutuksista, jotka vähintään sairaanhoitopiirissä toteutuvat.

8.4 Toimintamallit

Tässä kehittämistyössä päädyttiin paloturvallisuuteen ja henkilöturvallisuuteen keskitettyjen toimintamallien rakentamiseen (Liitteet 8 ja 9). Toimintamallit on rakennettu kaaviotyyppisiksi, jolloin niistä on helposti kerrattavissa keskeiset henkilö- ja paloturvallisuuteen liittyvät tekijät. Toimintamallien keskeinen tavoite on selvittää miten toimitaan palohälytystilanteessa ja tilanteessa, jossa henkilön turvallisuus on uhattu. Toimintamallirungot auttavat paitsi toimimaan riskin jo toteuduttua, myös perehdyttämään ja suunnittelemaan palo- ja henkilöturvallisuuteen liittyviä toimenpiteitä työyksikkökohtaisesti.

Kartoituksessa nousi esille tärkeitä toimintamallien tarpeita erityisesti kuormittumiseen liittyen. Kuormittuminen on kokonaisuus, johon puuttuminen vaatii sekä työsuojelun, työterveyshuollon että henkilöstöhallinnon välistä yhteistyötä.

9 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA JATKOTYÖSKENTELY

9.1 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Aikaisemmin kappaleessa 7.4 on jo käsitelty soveltavan tutkimuksen keinoin toteutetun kartoituksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tässä kappaleessa pohditaan koko kehittämishankkeen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Luotettavuus

Kartoituksen ohella koko kehittämishanke nousee työn tekijän perustyöstä ja sen kautta esille tulleisiin kehittämistarpeisiin vastaamisesta. Lähtökohta ei kuitenkaan jää vain kehittämistyön tekijän käsityksen varaan, vaan kehittämistyön aiheen ja lähtökohtien täsmentämisessä on hyödynnetty sairaanhoitopiirin suojelupäällikön asiantuntemusta. Suojelupäällikkö on toiminut kehittämistyön tekijän mentorina.

Kehittämishankkeen osana oleva teorettinen viitekehys on pyritty rakentamaan laaja-alaiseksi ja mahdollisimman kattavaksi. Teorettiseen tietoon perehtymällä koko kehittämishankkeeseen, mutta erityisesti varsinaiseen kehittämistyöhön, on saatu lisää luotettavuutta lisäämällä ja laajentamalla tekijän tietoperustaa. Samoin teorettinen viitekehys toimii kehittämishankkeen raportin lukijalle tietopohjana kehittämistyön sisältöä ajatellen. Teorettinen viitekehys on rakennettu tarjolla olevia lähteitä valikoivasti käyttäen, huomioiden lähteiden aiheeseen sopivuus, taso ja niiden ajantasaisuus. Käytetyt lähteet on tekstissä merkitty asianmukaisin lainaus- ja lähdemerkinnöin.

Kehittämishankkeen osana toteutetun kartoituksen aineistonkeruumenetelminä on käytetty useita eri tutkimusmenetelmiä. Eri tutkimusmenetelmät tuottavat luonteeltaan erilaista tietoa ja antavat erilaisia näkökulmia. Kartoituksen kohderyhmä edustaa hyvin pientä osa koko sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnasta, jolloin saatuja tuloksia ei voida suoraan yleistää kaikkia työyksiköjä koskevaksi. Kartoituksen tulosten raportoinnin yhteydessä on luotettavuuden lisäämiseksi esitetty autenttisia lainauksia ja sisällönanalyysin avulla tuotetut luokituskategoriat. Kartoitus on raportoitu mahdollisimman tarkasti ja sen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät näkökulmat on otettu kartoituksessa huomioon.

Työn luotettavuutta lisää työn liittyminen olennaisesti kehittämishankkeen tekijän perustyöhön. Toimintaympäristö, jossa kartoitus suoritettiin, on tekijälle tuttu. Tämä toisaalta lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta vaatii tekijältä objektiivista katsantokan-

taa asioihin, etteivät omat mielipiteet ja näkemykset heijastu esimerkiksi kartoituksen tuloksissa. Kokonaisuudessaan tulkinta perustuu tekijän persoonalliseen näkemykseen, jossa mukana kulkevat omat tunteet ja intuitiot (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 3). Koko kehittämishankkeen aika tekijä on tiedostanut toiminnassaan objektiivisuuden vaateen. Luotettavuutta lisääväksi tekijäksi voidaan myös katsoa työn tekijän työ- ja koulutushistoria sekä terveydenhuolto- että turvallisuusosalta. Tämä on edesauttanut hankkeen toteuttajan objektiivista toimintaa.

Eettisyys

Työturvallisuus on keskeinen osa henkilökunnan työhyvinvointia. Koettu turvattomuus työssä ja havaitut puutteet turvallisuudessa eivät edistä työturvallisuutta. Toisaalta, jos työturvallisuutta uhkaavia riskejä ei tunnisteta, ei niihin voi varautua. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on ollut löytää keinoja henkilökunnan turvallisuusosaamisen lisäämiseksi ja herättää keskustelua työturvallisuudesta ja sen huomiomisesta.

Eettiset valinnat vaikuttavat työn tekijän työssään tekemiin eettisiin ratkaisuihin (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 122). Tämän kehittämishankkeen yhteydessä eettisiä ratkaisuja edellyttävät päätökset ovat jääneet vähäiseksi. Kartoitus kohdentui hoitohenkilökuntaan ja oli osa kartoituksen tekijän omaa työtä. Tutkimuslupa saatiin sisätautien klinikan ylihoitajalta, hoitotyön asiantuntijaryhmän lausunnon jälkeen. Kehittämishankkeesta tiedotettiin työsuojelun toimijoille työsuojelun viikkopalaverin yhteydessä ja tämän jälkeen vielä koko sairaanhoitopiirin työsuojelun toimijoille yhteistyöpäivän aikana. Kartoituksesta ei välttämättä ole hyötyä osallistujille, mutta parhaimmillaan se edistää heidän tietoisuuttaan asiasta. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 39.) Tämänkin kehittämishankkeen osana olevan kartoituksen avulla ja koko kehittämishankkeen toteutuksella pyritään herättämään henkilökunta pohtimaan omaa ja työyksikkönsä turvallisuutta.

Koko kehittämishankkeen aikana on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä työn toteutuksessa niin kartoituksen tulosten raportoinnissa kuin kokonaisraportin kir-

joittamisessakin. Hyvän tieteellisen tiedon mukainen toiminta edellyttää tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamista. Tässä kehittämishankkeessa on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun antamia ohjeita ja toimintatapoja ja työskentelyssä on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että työssä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. Tämän kehittämishankkeen tulokset on julkaistu avoimesti ja työssä käytetty eettisesti kestäviä menetelmiä. Lisäksi hyvät käytännöt edellyttävät muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukaista huomiointia niin, että heidän töilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys omassa työssä. Tässä kehittämishankkeessa käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisin viittauksin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tämä kehittämistyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kehittämistyöhön osallistuneet ovat olleet tietoisia asemastaan ja osuudestaan tekijyyteen sekä vastuistaan ja velvollisuuksistaan. Kehittämistyössä on noudatettu hyvää hallinto- ja henkilöstökäytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

9.2 Jatkohankkeet

Tutkittaessa ja kehitettäessä yhtä turvallisuuden osa-alueita, on ymmärrettävä vaikutukset myös muihin osa-alueisiin sekä kokonaisturvallisuuteen. Lisäksi on käsitettävä turvallisuuden käsitteen moniulotteisuus (Lanne 2007, 96). Tässä työssä lähdettiin liikkeellä työturvallisuuden käsitteestä, joka työn ja soveltavan tutkimuksen keinoin toteutetun kartoituksen tulosten kautta jakautui useiksi pienemmiksi osa-alueiksi, jotka samalla ovat myös itsenäisiä turvallisuuden osa-alueita. Tällaisia olivat muun muassa henkilöturvallisuus, paloturvallisuus ja toimitilaturvallisuus. Henkilökunnan kuormittuminen nousi kartoituksessa hyvin keskeiseen rooliin. Kuormittuminen onkin yksi jatkotyöskentelyn aihe. Miten voidaan välttää kuormittumista ja miten työolosuhteissa, jotka tiedetään kuormittaviksi, voidaan työskennellä niin, ettei yksittäinen työn-

tekijä uuvu työstä aiheutuvan kuormituksen takia? Ja miten kuormituksesta huolimatta työolosuhteet voidaan säilyttää turvallisina.

Kaiken kaikkiaan kehittämishanke vahvisti tekijän käsitystä sairaalan turvallisuustoiminnasta ja antoi haasteita ja työkaluja omaan arkipäivän työhön. Projektityöskentelyä haittasivat aikataululliset vaikeudet ja yhteisten kokoontumisten määrä jäi tavoitetta vähäisemmäksi. Toisaalta kartoituksen tulokset eivät antaneet aihetta sellaiseen projektityöskentelyyn, johon projektipäällikkö alussa pyrki. Sellaisten uusien ohjeiden tarvetta ei kartoituksessa noussut esille, joihin nyt olisi ollut tarve tai mahdollisuus puuttua. Projektityöskentely painottuikin lähinnä tiedottamisen ja turvallisuuden tiedostamisen lisäämiseksi olevien keinojen pohdintaan.

Turvallisuus on työala, joka ei koskaan tule valmiiksi. Tämän työn osana tehty kartoitus nosti esille monia sellaisia kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat työyksiköiden työturvallisuuteen ja vaativat jatkuvaa panostusta niin työyksiköiltä itseltään, kuin turvallisuusasioiden kanssa työtä tekeviltä. Toisaalta turvallisuus vaatii edelleen profiilin korotusta, jotta se osattaisiin huomioida arkipäivän työssä entistä enemmän yhtenä työhyvinvoinnin osatekijänä. Konkreettisenä jatkotutkimuksena olisi hyvä toteuttaa seuranta toimintatutkimus siitä, miten ohjeistukset, koulutukset ja toimintamallit ovat lähteneet elämään. Tässä yhteydessä tarkistettuja ja luodut kehittämistyön konkreettiset tuotokset vaativat myös säännöllistä päivitystä ja jatkotyöstämistä. Koko sairaanhoitopiirin turvallisuusosaamisesta laajemman kuvan kartoittamiseksi, voidaan tämän tutkimuksen pohjalta toteuttaa jatkotutkimus, määrällisen tutkimuksen keinoin.

9.3 Lopuksi

Turvallisuus on osa arkipäivän työtä jo perehdytyksestä lähtien. Työturvallisuuden huomioiminen ei saa olla riippuvainen henkilökohtaisen kiinnostuksen tasosta, eikä perustua vapaaehtoisuuteen. Turvallisuuden on löydettävä paikkansa osana työtä, eikä olla lisätyötä aiheuttava taakka. Turvallisuus ei saa olla vain lain vähimmäistason ylittävä pakollinen osa toimintaa, vaan sen tulisi olla osa kaikkea sitä työtä, mitä sairaalan toimintaan kuuluu (Vecchio ym. 2003, 390).

Liian usein oletetaan turvallisuuden olevan jokin ulkoapäin tuleva toiminto, joka siirretään työyhteisöön. Vaikka vastuu työturvallisuudesta on työnantajalla, jää jokaisen työntekijän omalle vastuulle turvallisuusasioiden huomioiminen omassa toiminnassaan; annettujen ohjeiden noudattaminen, asianmukaisten suojarusteiden käyttäminen, hälytyspainikkeen mukana kantaminen tai uhkatilanteissa oman käytöksen huomioiminen ja niin edelleen. Yksittäisen työntekijän on tehtävä omat valintansa, mutta työnantajan on annettava hänelle riittävät tiedot sitä varten. Työturvallisuus syntyy jokaisen omista toimintatavoista ja tavasta tehdä työtä

Kuten tämän työn johdannossa on todettu, turvallisuus on perustuslaillinen ihmisoikeus. Olemme kuitenkin vuosien aikana aina joutuneet tinkimään turvallisuudesta niin maailmanlaajuisesti kuin kansallisellakin tasolla. Tänä päivänä turvallisuuden puute tulee kuitenkin lähemmäksi meitä kuin nykysukupolven ihmisiä koskaan ennen. ”Kuinka turvaton on riittävän turvallinen”, kysyy Risto Eräsaari (2002) kirjansa otsikossa. Tämän kysymyksen eteen pysähdyn jälleen tänään. Täydellistä turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta ei tässä yhteiskunnassa enää voida saavuttaa, henkilökohtaisellakaan tasolla harva tähän pyrkimykseen pääsee. Eräsaaren otsikon keskeinen sanoma onkin: mikä minulle riittää, mistä olen valmis tinkimään? Kun turvallisuuden tavoite-taso päästetään laskemaan, on sitä jatkossa enää vaikea nostaa takaisin entiselle tasolle. Turvattomuutta ja turvallisuuden puutetta ei pidä hyväksyä työssä, eikä siviilielämässä. Turvallisuus on arvo, jonka eteen on tehtävä työtä, mutta sen avulla monet muut asiat sujuvat lopulta helpommin. Turvallista työpäivää.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

Antonsen, S. 2009. Safety culture and issue of power. *Safety Science* 47(2), 183–191.

Baldwin, D. A. 1997. The Concept of security. *Review of International Studies* 23(1), 5–26.

Catlette, M. 2005. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Journal of emergency nursing* 31(6), 519–525.

Crilly, J., Chaboyer, W. ja Creedy, D. 2004. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 12(2), 67–73.

Eräsaari, R. 2002. Kuinka turvaton on riittävän turvallinen. *Polemia-sarjan julkaisu nro. 46*. Helsinki: Kunnallinen kehittämissäätiö.

Etene-ohjeita 1. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Etene-selvityksiä, 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Seitsemäs PAINOS. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Flink, A-L., Reiman, T. ja Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita Prima.

Foley, M. 2004. Caring for those who care: a tribute to nurses and their safety. *Online journal of issues in nursing*. 9(3), 1–12.

Gilbert, M., Raivio, T., Kumpulainen, A., Ahvenharju, S. ja Vanhanen, J. 2008. Tehokasta yhteistoimintaa alueellisella riskitiedonvaihdolla. Varsinais-Suomen alueellisen riskienhallinnan parantaminen tiedonsiirtoa tehostamalla. Ympäristöministeriön raportteja 27:2008.

Glendon, A.I. ja Stanton, N.A. 2000. Perspectives on safety culture. *Safety Science* 34(1-3), 193–214.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.

Grote, G. ja Künzler, C. 2000. Diagnosis of safety culture in safety management audits. *Safety Science* 34(1-3), 131–150.

Hannus, T. 2006. Viestinnällä väkivaltaa vastaan. Suomen lääkäri-lehti 61(10), 1152–1153.

Harms-Ringdahl, L. 2004. Relationships between accident investigations, risk analysis, and safety management. *Journal of Hazardous Materials* 111(1-3), 13–19.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, O. 2009. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Riskikartoitus. Tapiola-ryhmä. (Luottamuksellinen: viittaukset suojelupääällikkö Henrik Jalon tarkistamat.)

Heiskanen, M. 1996. Suomalaisten pelot. Hyvinvointi ja turvattomuuden kokeminen. Teoksessa Ahlqvist, K ja Ahola, A. (toim.) *Elämän riskit ja valinnat –Hyvinvointia lama-Suomessa?* Helsinki: Tilastokeskus. 55–85.

Heiskanen, M., Sirén, R. ja Aromaa, K. 2004. Suomalaisten turvallisuus 2003. Vuoden 2003 haastattelututkimuksen ennakkotietoja suomalaisten tapaturmien ja rikosten kohteeksi joutumisen peloista. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos tutkimustiedonantoja 58. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 29.

Henkilöturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Hietala, H., Kaivanto, K. ja Kuikko, T. 2002. Uusi työsuojeluvastuuopas. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Kommunikaatio haastavissa asiakas- ja palvelutilanteissa. Helsinki: Edita.

Hyvinvointitutkimus 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

ILO 2001. Guidelines on occupational safety and health management systems: ILO-OSH 2001. [viitattu 20.1.2009]. Saatavissa www.ilo.org

Jalava, U., Palonen, T., Keskinen, S. ja Kontkanen, L. 1999. Osaaminen yrityksessä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu A:74.

Jalo, H. 2004. Työturvallisuusriskien arvioiminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Jalo, H. ja Vähämäki, A. 2009. Turun yliopistollisen keskussairaalan pelastussuunnitelma.

Janhonen, S. ja Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juvonen, M., Korhonen, H., Ojala, V.M., Salonen, T. ja Vuori, H. 2005. Yrityksen riskienhallinta. Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus oy. Helsinki: Yliopistopaino.

Kiltti, P. 2004. Työturvallisuuden hyvät käytännöt. Kysely työturvallisuuden hyvistä käytännöistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Turvallisuustekniikan laitos. Raportti 90.

Kivimäki, R., Karttunen, A. ja Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään –uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työsuojelujulkaisu 77, Tampere.

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. ja Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004-2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kivistö, S., Kallio, E. ja Turunen, G. 2008. Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kirjonen, J. 1997. Muuttuva asiantuntijuus. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. ja Ete-läpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos Jyväskylän yliopisto. 11–26.

Knuutila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuol-lon hoitoyksikön riskienhallintaan. Helsinki: Lääkelaitos.

Kuikko, T. 2006. Työturvallisuus ja sen valvonta. Helsinki: Talentum.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. ja Vainio, H. 2008. Leadership, Job well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta –Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50(8), 904–915.

Kuosmanen, L. 1999. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa. Teoksessa Alaspää, M., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä. 405–409.

Kyngäs, H. ja Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.

Labodová, A. 2004. Implementing integrated management systems using a risk analy-sis based approach. *Journal of Cleaner Production* 12(6), 571–580.

Lahikainen, A. R. 2000. Turvallisuus identiteetti kysymyksenä. Teoksessa Niemelä, P. ja Lahikainen, A.R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.61–89.

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi
- Lanne, M. 2007 Yhteistyö yritysturvallisuuden hallinnassa. Tutkimus sisäisen yhteistyön tarpeesta ja roolista suurten organisaatioiden turvallisuustoiminnassa. VTT Publications 632. Helsinki: Edita Prima.
- Lappalainen, J., Kivimäki, T., Ketola, J-M. ja Heinimaa, T. 2001. Turvallisuuskulttuuri ja sen mittaaminen muuttuvissa töissä. Työ ja ihminen (4-5), 268–279.
- Lappalainen, J. ja Saarela, K. L. 2003. Tapaturmavaarat. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. ja Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 38–58.
- Latvala, E. ja Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. ja Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21–43.
- Leppänen, J. 2006. Yritysturvallisuus käytännössä. Turvallisuusjohtamisen portfolio. Helsinki: Talentum.
- Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen – hoitajan työarkea. Selvitys hoitohenkilökunnan työpaikallaan kokemasta väkivallasta ja sen uhasta. Helsinki: TEHY.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: International Met-help Ky.
- Mielenterveyslaki (1116/1990). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi
- Miettinen, S., Taattola, S., Lappalainen, M., Pietarinen-Lyytinen, R., Haatainen, K., Jokiniemi, K. ja Lehtonen, J. 2007. Uusia keijoja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 62(34), 2981–2983.
- Murtonen, M. 2002. Riskien arviointi työpaikalla –työkirja. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto.
- Mäkinen, K. 2005. Strategic security. A Constructivist investigation of critical security and strategic organisational learning issues: Towards a theory of security development. Finnish national defence college. Publication Series:2. Research reports N:o 15.

- Mäkinen, K. 2007. Organisaation strateginen kokonaisturvallisuus. Helsinki: Edita Prima.
- Nau, J., Dassen, T., Halfens, R. ja Needham, I. 2007. Nursing students' experiences in managing patient aggression. *Nurse education today* 27(8), 933–946.
- Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa Niemelä, P. ja Lahikainen, A.R. (toim.) *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino. 21–37.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 215–221.
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Occupational Health Centre 2006. Occupational Hazards for Hospital Workers [viitattu 19.1.2009]. Saatavissa www.mflohc.mb.ca
- Onnettomuustutkintakeskus, 2007. Tulipalo Pitkäniemen sairaalassa Nokialla 25.1.2007 ja katsaus eräisiin muihin hoito- ja huoltolaitospaloihin. Tutkintaselostus B1/2007Y
- Paanetoja, J. 2008. Työoikeus tutuksi. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Papazoglou, I.A. ja Soares. C.G. 2008. Occupational safety and risk at ESREL 2006. *Safety Science* 46(6), 869–871.
- Peek-Asa, C., Casteel, C., Allareddy, V., Nocera, M., Goldemacher, S., OHagan, E., Blando, J., Valiante, D., Gillen, M. ja Harrison, R. 2008. Workplace violence prevention programs in psychiatric units and facilities. *Archives of Psychiatric Nursing*. 0(0), 1–11.
- Pelastuslaki (468/2003). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi
- Pelastustoiminta [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi
- Pitkänen, M., Miettinen, S., Pietarinen-Lyytinen, R., Hoffren, H. ja Hella, P. 2005. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa. *Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja* 65/2005.
- Pohjanen, T., Murtonen, M. Toikka, T. ja Tamminen, A. 2003. Työhyvinvointia hoi-va- ja hoitotyöhön. Helsinki: Työturvallisuuskeskus
- Puumi, S. 2008. Väkipalalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Päihdehuoltolaki (41/1986). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi

Rantalaiho, K. 1997. Osaamisen luonteesta. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P. ja Ete­läpelto, A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos Jyväskylän yliopisto. 246–252.

Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Rauhala, A. 2008. The validity and feasibility of measurement tools for human re­sources management in nursing. Case of Rafaela system. Doctoral dissertation. Uni­versity of Kuopio.

Reiman, T. ja Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki: Edita.

Rikosturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Ruohotie, P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Edita.

Saarela, K. L. 2003. Fyysisen väkivallan uhka. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. ja Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 65–73.

Saarela, K. L. 2004. Tapaturma- ja väkivaltariski työssä. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Terveystuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 94–103.

Sairaalahygienia- ja infektion torjunta yksikkö 2006 [viitattu 30.1.2009]. Saatavissa <http://ohjepankki.vsshp.fi>

Salminen, S., Ruotsala, R., Vorne, J. ja Saari, J. 2007. Työturvallisuuslain toimeenpa­no työpaikoilla. Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisustoimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:4.

Saloheimo, J. 2006. Työturvallisuus. Perusteet, vastuut ja oikeussuoja. Helsinki: Ta­lentum.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja.

Sisäasiainministeriö, 2006. Palvelutyöpisteiden suunnitteluopas. Sisäasiainministeriön julkaisu 47/2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveys­denhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali ja terveysministe­riön oppaita 2005:32.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Terveysturvallisuuden työsuojelun valvonta hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008b. Tasa-arvobarometri. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:24.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Suomen perustuslaki 2000. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Suominen, A. 2003. Riskienhallinta. Helsinki: WSOY.

Swuste, P. 2008. "You will only see it, if you understand it" or occupational risk prevention from a management perspective. *Human factors and ergonomics in manufacturing*. 18(4), 438–453.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. ja Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Syrjäläinen, E. 1995. Etnografinen opetuksen tutkimus: kouluetnografia. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. ja Saari, S. (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 80–92.

Söderholm, A-L., Piispa, M. ja Heiskanen, M. 1999. Sairaanhoidajien työssä kokema väkivalta ja häirintä. *Suomen Lääkärilehti* 54(34), 4257–4261.

Tammilehto, M. 2000. Ammatillinen koulutus osaamisen kehittäjänä perimmäisessä pohjoisessa. *Terra* 112(4), 239–247.

Tartuntatautilaki (583/1986). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi

Tietoturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Tietoturvapoliittikka [viitattu 20.1.2009] Saatavissa <http://www.vsshp.fi>

Toimitilaturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Trossman, S. 2006. Not "part of the job" Nurses want to put an end to workplace violence. *American Nurse*. 38(2), 1–7.

Tulokasopas, 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuotannon ja toiminnan turvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Tuovila, S. 2005. Kun on tunteet. Suomen kielen tunnesanojen sematiikka. Oulu. Oulun yliopisto.

Turun yliopistollisen keskussairaalan työsuojelun toimintaohjelma 2006–2009. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Turvallinen Suomi 2006. Tutkimus suomalaisten turvallisuuskäsityksistä. Poliisin yljohdon julkaisusarja.

Turvallisuus [viitattu 20.3.2008] Saatavissa www.turvallisuus.net

Turvallisuusjohtaminen [8.7.2008] Saatavissa www.tyosuojelu.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Edita.

TYKS yleisesittely [viitattu 19.12.2008] Saatavissa www.tyks.fi

Työsopimuslaki (55/2001). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi

Työsuojeluhallinto 2008a. Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 35. Tampere: Multiprint Oy.

Työsuojeluhallinto 2008b. Riskien arviointi. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 14. Tampere: Multiprint Oy.

Työturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Työturvallisuuskeskus 2008. Kunta-alan työbarometri. Työ –ja elinkeinoministeriön työolobarometrin 2007 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu.

Työturvallisuuskeskus [viitattu 10.7.2008] Saatavissa www.tyoturva.fi

Työturvallisuuslaki (738/2002). Suomen säädöskokoelma. Saatavissa www.edilex.fi

Ulkomaantoimintojen turvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino: Jyväskylä.

Valmiussuunnittelu [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Valtiontilintarkastajat 2007. Valtiontilintarkastajien muistio.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015 [viitattu 8.1.2009]. Saatavissa www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia

Vartia, M. ja Perkkä-Jortikka, K. 1994. Henkinen väkivalta työpaikoilla. Työyhteisön hyvinvointi ja sen uhat. Tampere: Tammer-Paino.

Vartia, M. 2004. Henkinen väkivalta, epäasiallinen kohtelu ja häirintä. Teoksessa Suurnäkki (toim.) Terveydenhuollon palveluiden työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 104–109.

Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Academic dissertation. University of Helsinki, Department of Psychology.

Vecchio, D., Sasco, A.J. ja Cann, C. 2003. Occupational Risk in Health Care and Research. American journal of industrial medicine 43(4), 369–397.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava kirjapaino.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Violence campaign Department of Health 2005. [viitattu 20.3.2008] www.nhs.uk/zerotolerance/exec_summary/index.htm

Vähämäki, A. 2005. Työturvallisuus Salon seudun terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla hoitohenkilökunnan kokemana. Laurea Ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.

Vähämäki, A. 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tapahtumailmoitusten yhteenveto 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Väisänen, R. 2000. Työelämän turvallisuus. Teoksessa Niemelä, P. ja Lahikainen, A. R. (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino. 239–268.

Yksilön hyvinvoinnin osatekijät [viitattu 7.3.2008]. Saatavissa www.tukki.fi/heke/Tyohyvinvointi/yksilon_hyvinvointi.htm

Yleiskirje 8/2003. Perehdyttäminen sairaanhoitopiirissä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Yleiskirje 7/2004. Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus. Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri.

Yleiskirje 26/2008. Työnkuormituksen selvittämien ja työkyvyn arvioiminen Varsinais-suomen sairaanhoitopiirissä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Yleiskirje 3/2009. Ilmoittaminen työ- ja veritapaturmista sekä läheltä piti tilanteista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Ympäristöohjelma 2007-2008. [viitattu 20.1.2009] Saatavissa <http://www.vsshp.fi>

Ympäristöturvallisuus [viitattu 7.3.2008] Saatavissa www.ek.fi

Yritysturvallisuuden neuvottelukunta [viitattu 21.12.2007]. Saatavissa www.ek.fi

Zhou, Q., Fang, D. ja Wang, X. 2008. A method to identify strategies for the improvement of human safety behaviour by considering safety climate and personal experience. *Safety Science* 46(10), 1406–1419.

Åstedt-Kurki, P. ja Nieminen, H. 1998 Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymysohitoieteessä. Teoksessa Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 152–163.

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussaira-
aalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

Liite 7

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA /arsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky.

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet) *4/1/2008*
Hakemus ja suunnitelma lähetetään 1 kpl:na sairaalatutkijalle osoitteella:
VSSH, TYKS, kehittämispalvelut RAK 11A 5. krs. PL 52, 20521 TURKU

HAKIJA/ HAKIJAT	NIMI/NIMET Anne Vähämäki	OPISKELU- TAI TYÖPAIKKA Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / TYKS
YHDYSHENKI- LÖN NIMI OSOITE	Anne Vähämäki Okkerintie 5 31400 Somero PUH: 040-5575476	OPINNÄYTETYÖ <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkimus <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmät, aineiston koko, menetelmä)	Turvallista työpäivää- turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussaira- aalassa, on sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojekti. Tämä kyseessä oleva tutkimus toimii projektin akukartoituksen välineenä. Tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia omaan työturvallisuuteensa liittyvistä riskeistä sekä niiden hallintakeinoista. Tutkimus kohdentuu sisätautiklinikan osastoihin 011, 012 ja 014. Kohderyhminä ovat osastonhoitajat (3) sekä hoitohenkilökunta (n. 80). Tutkimusmenetelminä ovat osastonhoitajin kohdentuva teemahaastattelu, hoitohenkilökuntaan kohdentuva avoin kysely sekä olemassa oleva dokumentti aineisto osastojen tapahtumailmoituksista, vartiopalvelun käytöstä sekä talon oman hälytysryhmän raportoinnista.	
LIITTEET Tutkimussuunni- telma		
OHJAAJA(T)	<i>29.4.2008 Tiina Nurmela</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>TIINA NURMELA</i> allekirjoitus/nimen selvitys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä valtiolovelvollisuutta. <i>13.4.2008 Anne Vähämäki</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys <i>ANNE VÄHÄMÄKI</i> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <i>Henkilöstön työhyvinvoinnin parantaminen (kotihoito)</i> Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <i>5.1.5.2008 Liisa Ikonen</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>LIISA IKONEN</i> allekirjoitus/nimen selvitys	
YHDYSHENKIÖ VSSH:issä	<i>Yh. Liisa Ikonen</i> (ylihoitaja nimeää)	
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta Perustelu (tark. liitteenä) <i>Helena Leino-Kilpi</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>HELENA LEINO-KILPI</i> Tiedoksi: <input type="checkbox"/> Hakija <input type="checkbox"/> Päätävä viranhaltija <i>Liisa Ikonen</i>	
EETTINEN	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liite) <i>1</i>	
TUTKIMUS- LUVAN MYÖN- TÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty Perustelu <i>13.6.2008 Liisa Ikonen</i> allekirjoitus/nimen selvitys <i>LIISA IKONEN</i> allekirjoitus/nimen selvitys	
PÄÄTÖS ANNETTU TIEDOKSI	VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen luvan antoa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <i>13.6.2008</i> <input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Sairaalatutkijalle <input checked="" type="checkbox"/> Muu <i>Liisa Ikonen</i>	

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussaira-
aalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

HYVÄ OSASTONHOITAJA

Olen Turun Ammattikorkeakoulun ylemmän AMK tutkinnon opiskelija ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnan turvallisuus-
osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan koke-
muksia työturvallisuuteensa kuuluvista asioista ja niihin varautumisesta. Erityisesti tarkoituk-
sena on selvittää miten turvallisuusosaamista voitaisiin hoitohenkilökunnan mielestä työyksi-
köissä kehittää.

Työn tekemisen turvallisuus on olennainen osa työhyvinvointia. Turvallisuuteen liittyvät asiat
jäävät työyksiköissä kuitenkin usein taka-alalle perustehtävien kiireiden takia. Työturvalli-
suuslaki velvoittaa työnantajan mutta myös työntekijän huolehtimaan omasta ja muiden työn-
tekijöiden turvallisuudesta. Tilanteissa joissa turvallisuutta uhataan, on osattava toimia ja ti-
lanteet tulisi voida välttää.. Turvallisen työyhteisön takaamiseksi tarvitaan riskienhallintatyö-
tä, selkeää ohjeistusta, koulutusta ja työyksikkökohtaisia toimintamalleja. Sairaanhoidopiirin
strategia painottaa osaavan ja hyvinvoivan henkilökunnan merkitystä. Turvattomuus ja koettu
turvattomuuden tunne eivät työhyvinvointia edistä.

Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan esille työturvallisuudesta vastuussa olevan esi-
miehen, tässä tapauksessa osastonhoitajan näkökulma työturvallisuuden tasosta työyksiköissä.
Toivon että Sinulla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja auttaa näin turvallisuusosaa-
misen kehittämistyössä. Opinnäytetyötäni Turun Ammattikorkeakoulussa ohjaa yliopettaja
Tiina Nurmela.

Ystävällisin terveisin:

Anne Vähämäki
suunnittelija / ylempi AMK opiskelija
VSSH / TYKS
Tekninen toimisto
Rakennus 8
anne.vahamaki@tyks.fi
02-3130079

Tiina Nurmela
yliopettaja
Turun Ammattikorkeakoulu
Ruiskatu 8
20720 Turku
tiina.nurmela@turkuamk.fi

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

Työkokemus hoitotyöstä yhteensä _____,
 josta nykyisessä työyksikössä _____
 Työkokemus esimiesasemassa yhteensä _____,
 josta nykyisessä työyksikössä _____
 Onko työ pelkästään hallinnollista vai hoitotyöhön osallistuvaa _____

Teemat

1. Turvallisuusasioiden vastuutus työyksikössänne

-Onko yksikössä erillinen turvallisuus / palovastaava ja mitkä hänen tehtäviinsä kuuluvat
 -Mielletäänkö työturvallisuudesta huolehtiminen kaikille kuuluvaksi tehtäväksi

2. Työturvallisuutta vaarantavat riskit (riskienarvioinnin perusteella)

-Väkivallan uhka, paloturvallisuus, tapaturmat, kemikaalit, neulanpistot, työssä jaksaminen, fyysinen kuormittuminen.
 -Minkälaisia riskejä on toteutunut

3. Työturvallisuutta vaarantaviin riskien hallinta

Työturvallisuuteen liittyvät kirjalliset ohjeet:

-Minkälaisia kirjallisia ohjeita on olemassa?
 Miten niitä hyödynnetään?
 -Mitä ohjeita tarvittaisiin?

Työturvallisuuteen liittyvät koulutukset

-Minkälaista koulutusta on olemassa?
 -Minkälainen on niihin osallistumismahdollisuus?
 -Mitä koulutusta tarvittaisiin?

Toimintamallit

-Minkälaisia omia toimintamalleja vaaratilanteiden varalle työyksikössä on kirjattu?
 -Miten niiden henkilökunta on niihin perehtynyt?
 -Minkälaisia tilanteita varten toimintamalleja vielä tarvitaan?

Perehdytys

-Miten uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään turvallisuusasioihin

4. Turvallisuusasioiden huomioiminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

-Miten turvallisuusasioihin on kiinnitetty mielestäsi huomiota sairaalan johdon toimesta
 -Miten työturvallisuus on mukana työyksikkösi arjessa

5. Minkälaista yhteistyötä turvallisuustyöhön toivoisitte työsuojeluvaltuutetuilta, -päälliköltä ja turvallisuussuunnittelijalta

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaala. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen Turun Ammattikorkeakoulun ylemmän AMK tutkinnon opiskelija ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnan turvallisuusosaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia työturvallisuuteensa kuuluvista asioista ja niihin varautumisesta. Erityisesti tarkoituksena on selvittää miten turvallisuusosaamista voitaisiin hoitohenkilökunnan mielestä työyksiköissä kehittää.

Työn tekemisen turvallisuus on olennainen osa työhyvinvointia. Turvallisuuteen liittyvät asiat jäävät työyksiköissä kuitenkin usein taka-alalle perustehtävien kiireiden takia. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan mutta myös työntekijän huolehtimaan omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Tilanteissa joissa turvallisuutta uhataan, on osattava toimia ja tilanteet tulisi voida välttää.. Turvallisen työyhteisön takaamiseksi tarvitaan riskienhallintatyötä, selkeää ohjeistusta, koulutusta ja työyksikkökohtaisia toimintamalleja. Sairaanhoidopiirin strategia painottaa osaavan ja hyvinvoivan henkilökunnan merkitystä. Turvattomuus ja koettu turvattomuuden tunne eivät työhyvinvointia edistä.

Avoimen kyselyn avulla pyritään selvitetään, mikä kokemus työntekijällä on työturvallisuuden liittyvistä riskeistä ja niiden hallinnasta. Sekä mitä ohjeita, koulutuksia ja toimintamalleja tiedetään olevan ja mitä kokemuksen perusteella vielä tarvitaan. Toivon että Sinulla on mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja auttaa näin turvallisuusosaamisen kehittämistyössä.

Opinnäytetyötäni Turun Ammattikorkeakoulussa ohjaa yliopettaja Tiina Nurmela.

Ystävällisin terveisin:

Anne Vähämäki
suunnittelija / ylempi AMK opiskelija
VSSHP / TYKS
Tekninen toimisto
Rakennus 8
anne.vahamaki@tyks.fi
02-3130079

Tiina Nurmela
yliopettaja
Turun Ammattikorkeakoulu
Ruiskatu 8
20720 Turku
tiina.nurmela@turkuamk.fi

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

KYSELY

AVOIMET KYSYMYKSET

Taustatiedot

Työkokemus hoitotyöstä yhteensä _____

Työkokemus tässä yksikössä _____

Työsuhteen laatu:

vakituinen _____

määräaikainen _____

Ammattinimike: _____

Avoimet kysymykset:

1. Mitä työturvallisuutta vaarantavia riskejä koet työssäsi olevan?
2. Miten riskeihin on osastollasi varauduttu?
3. Millaisia työturvallisuuteen liittyviä ohjeita osastolla on käytössä ja mistä ne ovat löydettävissä?
4. Minkälaisia työturvallisuuteen liittyviä ohjeita mielestäsi vielä tarvitaan?
5. Millaista työturvallisuuteen liittyvää koulutusta olet saanut?
6. Minkälaista työturvallisuuteen liittyvää koulutusta koet tarvitsevasi?
7. Mitä kirjallisia toimintamalleja työyksikössäsi on vaaratilanteiden varalle olemassa?
8. Minkälaisia vaaratilanteita varten toimintamalleja mielestäsi tarvitaan?
9. Mitä muuta haluaisit sanoa työyksikkösi turvallisuudesta?

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

TYÖTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄT OHJEET:

HENKILÖTURVALLISUUS:

Yleiskirje 3/2005 (Intranet: Tiedotus-yleiskirjeet-yleiskirjeet 2005.)

Johtajaylilääkärin ohje (Intra: Ohjeet-Johtaja ylilääkärin ohjeet.)

Henkilöturvallisuusohje (Intranet: Henkilöstöasiat –työsuojelu-henkilöturvallisuus.)

Henkilöturvajärjestelmien ja hälyttimien testaus (Intranet: Henkilöstöasiat-työsuojelu-henkilöturvallisuus.)

Henkilöturvajärjestelmien käyttöohjeita (Intranet: Henkilöstöasiat –työsuojelu-henkilöturvallisuus.)

Kulunvalvontaohjeet (Intranet: Henkilöstöasiat –työsuojelu-henkilöturvallisuus.)

PALOTURVALLISUUS:

TYKSin pelastussuunnitelma. Liitteenä Turvallisuussuunnitelma. (Intranet: Henkilöstöasiat-työsuojelu-paloturvallisuus tai Intra: Ohjeet-yleisohjeet)

Paloturvallisuusohje (Intra: Henkilöstöasiat-työsuojelu-paloturvallisuus)

KUORMITTUMINEN

Henkinen kuormittuminen (Intra: Henkilöstöasiat-työsuojelu-ohjeet)

Fyysinen kuormittuminen (Intra: Henkilöstöasiat-työsuojelu-ohjeet)

Hyvää kohtelua sairaanhoitopiirissä (Intra: Henkilöstöasiat-työsuojelu-ohjeet)

Yleiskirje 26/2008 (Intranet: Tiedotus-yleiskirjeet-yleiskirjeet 2008.)

TOIMITILATURVALLISUUS

Kulunvalvontaohjeet (Intranet: Henkilöstöasiat –työsuojelu-henkilöturvallisuus)

Yleiskirje 3/2005 (Intranet: Tiedotus-yleiskirjeet-yleiskirjeet 2005.)

Anne Vähämäki. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Turun Ammattikorkeakoulu. 2009. Ylempi AMK tutkinto.

KOULUTUSSUUNNITELMA:

VUOSITTAIN TOTEUTETTAVAT TURVALLISUUSKOULUTUKSET:

Koulutus:	Toteutus:
Sairaalan yleinen paloturvallisuus ja alkusammutusharjoitus	TYKS Kantasairaalassa: Vähintään neljä kertaa vuodessa Muissa toimipisteissä vähintään kerran vuodessa
Sosiaali- ja terveydenhuollon turvakorttikoulutus	Alueellinen koulutus. Vähintään neljä kertaa vuodessa.
Tulityökorttikoulutus	Alueellinen koulutus. Kerran vuodessa.
Työturvallisuuskorttikoulutus	Alueellinen koulutus. Kerran vuodessa
Henkilöturvallisuus koulutus	Alueellinen koulutus. Vähintään kaksi kertaa vuodessa
Avaimia työhyvinvointiin, teemakoulutukset	Alueellinen koulutus. Vähintään kaksi kertaa vuodessa.

SUOSITUS: UUDET TYÖNTEKIJÄT:

Koulutus:	Aikataulu:
Työpisteen turvallisuus	Heti työpisteeseen perehdyttämisen yhteydessä (Huom. myös sijaiset ja opiskelijat)
Henkilöturvakoulutus	Ensimmäinen työvuosi
Sairaalan yleinen paloturvallisuus ja alkusammutusharjoitus	Ensimmäisen työvuosi
Soster	Kahden ensimmäisen työvuoden aikana

YLLÄPITO:

Tämän jälkeen yleinen paloturvallisuuskoulutus ja alkusammutusharjoitus on hyvä käydä säännöllisesti vähintään viiden vuoden välein. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvakortti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen koulutus on uusittava.

Osastokohtaisia palo- ja henkilöturvallisuuskoulutuksia on tarpeen järjestää vuosittain, työyksikön omasta toimesta.

Turvallisuus on pidettävä osana osastokokouksien sisältöä, jossa voidaan läpikäydä muun muassa yksikön tapahtumailmoitukset, tulevat koulutukset, uudet ohjeet ja kerrata turvallisuusasioita säännöllisesti.

TOIMINTAMALLI:
PALOTURVALLISUUS

PALOHÄLYTYS

TARKISTA OMA TOIMINTAYKSIKKÖ
HUONEKOHTAISESTI
Onko näkö tai hajua havaintoja savusta / tulesta

OMAN TOIMINTAYKSIKÖN
ALUEELLA EI SAVUA /
TULTA

TARKISTA ETTÄ
TOIMINTAYKSIKKÖÄ
RAJAAVAT PALO-OVET
OVAT KIINNI

ODOTA LISÄTIETOA (Kat-
tokuulutus, puhelinsoitto)

OMAN TOIMINTAYKSIKÖN
ALUEELLA SYTTYMÄ

HÄLYTÄ OMA TOIMINTAYKSIKKÖ

VARMISTA HÄLYTYS: Paina palo-
painiketta, soitto 112.

PELASTA

SAMMUTA

RAJOITA SULKEMALLA
KAASUPISTEET JA PALO-OVET

ILMOITA PALOSTA MUILLE
TOIMINTAYKSIKÖILLE (Puhelin-
keskus 32002)

OPASTA PALOKUNTAA
TOIMINTAYKSIKÖSSÄ

**HUOLEHDI OMASTA
TURVALLISUUDESTASI**

TOIMINTAMALLI:
HENKILÖTURVALLISUUS

ENNAKOINTI:
OMA TOIMINTA
TOIMIVAT HÄLYTTIMET
LISÄHENKILÖSTÖ PAIKALLE
ENNAKOIVASTI

**HENKILÖTURVALLISUUTTA
UHKAAVA TILANNE**

TILANTEEN RAUHOITTAMINEN
OMA SIJAINTI, PAKOTIE
LISÄAPU:
HÄLYTTIMELLÄ TAI PUH: _____
VARTIJA PUH: _____
POLIISI 112

TILANTEEN JÄLKEEN:
ILMOITUS ESIMIEHELLE
TAPAHTUMAILMOITUS
TILANTEEN KÄSITTELY TYÖYHTEISÖSSÄ
TARVITTAESSA YHTEYS
TYÖTERVEYSHUOLTOON
TARVITTAESSA YHTEYS TYÖSUOJELUUN
DEBRIEFING: Esimies huolehtii järjestämisestä.