



HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖN TURVALLISUUS

Toimintamallin kehittäminen riskien kartoitusta hyödyntäen

Anu Matilainen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2009

Terveystieteiden koulutusohjelma

Ikääntyvien ja pitkäaikaissotilaiden hoito

(ylempi AMK)

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistämisen koulutusohjelma - Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden hoito

MATILAINEN ANU

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖN TURVALLISUUS. Toimintamallin kehittäminen riskien kartoitusta hyödyntäen

Opinnäytetyö 64 s.

Lokakuu 2009

Vuonna 2003 voimaan tulleen työturvallisuuslain keskeisiä päämääriä ovat työnantajan vastuu työn turvallisuudesta, turvallisuusjohtaminen sekä vastuu riskien arvioinnista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen Yliopistollisen sairaalan gastroenterologisella osastolla tehdyn riskien kartoituksen laatua sekä sitä, miten esimies voi hyödyntää saatuja tuloksia käytännön turvallisuusjohtamisessa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava toimintamalli.

Tämä opinnäytetyö oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin vuoden 2007 riskien kartoitusprosessin laadullinen arviointi, joka oli osa Työterveyslaitoksen tekemää *Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa -onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat* hanketta. Aineisto kerättiin haastattelemalla gastroenterologian osaston hoitotyöntekijöitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kolmen hengen ryhmissä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Toisessa, eli kehittämisvaiheessa, osaston henkilökunta ja henkilökunnasta muodostettu työryhmä kehittivät hoitotyöntekijöiden työn turvallisuuden hallintaa kuvaavan toimintamallin vuoden 2008 tehdyn riskien kartoituksen tulosten pohjalta. Kehittämishankkeen avulla tuotettiin tietoa käytännön kehittämiseksi osallistamalla koko työyhteisö ja siksi tutkimuksellisenä lähestymistapana oli toimintatutkimus.

Vuoden 2007 riskien kartoitusprosessi onnistui siinä mielessä erittäin hyvin, että lähes koko henkilökunta arvio oman työnsä riskit ja piti arviointia erittäin tärkeänä. Puutteita oli havaittavissa riskien kartoitukseen ohjeistamisessa ja riskien kartoituskaavakkeessa. Tulokset johtivat muutamaan toimenpiteeseen, mutta haastateltavat jäivät kaipaamaan asioiden perusteellisempaa käsittelyä. Riskien kartoituksen toimivuuden edellytyksistä haastateltavat korostivat eniten esimiehen roolia tulosten hyödynnettävyydessä.

Asiasanat: Riskien arviointi, toimintatutkimus, toimintamalli

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences

Polytechnic Master's Degree in the Field of Social and Health Care

Degree Programme in Health Promotion, Health care of chronic and geriatric patients

MATILAINEN ANU

SAFETY AT WORK AMONG NURSING PERSONNEL. Developing an action model utilising risk assessment

Thesis, 64 pages

October 2009

The main objectives of the Occupational Safety and Health Act (*Työturvallisuuslaki*), which entered into force in 2003, are the responsibility of the employer for safety at work, risk management and responsibility for risk assessment.

The purpose of this thesis was to ascertain the quality of the risk assessment carried out in the Department of Gastroenterology at Tampere University Hospital and how the line manager can utilise the results obtained in practical risk management. The aim was to develop an action model describing the nursing personnel's safety at work and its management.

This thesis was accomplished in two stages. In the first stage in 2007 a qualitative assessment was made of the process of risk identification, which was part of a project of the Finnish Institute of Occupational Health on the *promotion of safety at work in hospitals, the preconditions for successful risk management and critical points*. Data were collected by interviewing nursing personnel in the Department of Gastroenterology. Theme interviews were conducted with three interviewees at a time and analysed using content analysis. In the second i.e. development stage the departmental personnel and a work group composed of personnel developed an action model describing the risk management of the nursing personnel on the basis of a risk assessment conducted in 2008. The development project served to generate knowledge for the further development of practice involving the entire work organization and thus the research approach was action research.

The assessment of 2007 was extremely successful in the sense that virtually the entire personnel assessed the risks of their own respective jobs and considered the assessment to be very important. Shortcomings could be identified in the guidelines for the risk assessment and in the form for risk assessment. The results led to several measures but the interviewees reported a lack of a more thorough processing of issues. Among the preconditions for the functionality of the risk assessment the interviewees stressed most the role of the line manager in utilising the findings.

Keywords: risk assessment, action research, action model

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 9 |
| 3.1 Turvallisuuskulttuuri | 10 |
| 3.2 Turvallisuuden hallinta ja turvallisuusjohtaminen | 12 |
| 3.3 Riski ja riskien arviointi | 14 |
| 3.4. Riskien hallinta | 15 |
| 4 KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN | 19 |
| 4.1 Toimintatutkimus | 19 |
| 4.2 Aineiston keruu | 22 |
| 4.2.1 Ryhmähaastattelu | 23 |
| 4.2.2 Teemahaastattelu | 24 |
| 4.3 Sisällön analyysi | 24 |
| 4.4 Kehittämishankkeen toteuttaminen | 27 |
| 5 VUODEN 2007 RISKIEN KARTOITUKSEN TULOKSET | |
| GASTROENTROLOGIAN OSASTOLLA KAKSI | 33 |
| 5.1 Riskien kartoituksen aloitus | 33 |
| 5.1.1 Riskien kartoituksen ohjeistuksen puuttuminen | 33 |
| 5.1.2 Lyhyt ohjeistus riskien kartoituskaavakkeessa | 34 |
| 5.1.3 Turvallisuusvastaavalta saatu ohjeistus | 34 |
| 5.1.4 Ylemmältä johdolta saatu ohjeistus | 35 |
| 5.2 Riskien kartoituksen kulku | 35 |
| 5.2.1 Riskien kartoituskaavakkeen epäonnistuminen | 35 |
| 5.2.2 Riskien kartoituksen helppous | 37 |
| 5.2.3 Riskien kartoituksen tekeminen omalla ajalla | 37 |
| 5.3 Riskien kartoituksen tulokset | 38 |
| 5.3.1 Riskien kartoituksen tulokset käsitelty | 38 |

| | |
|--|----|
| 5.3.2 Riskien kartoituksen tulokset käsittelemättä | 39 |
| 5.4 Toimenpiteet | 40 |
| 5.4.1 Käytännön toimenpiteisiin johtaneet tulokset | 40 |
| 5.4.2 Tulokset eivät johtaneet käytännön toimenpiteisiin | 41 |
| 5.4.3 Käytännön toimenpiteille nimetty vastuuhenkilöt | 41 |
| 5.4.4 Vastuuhenkilöä ei tiedossa | 42 |
| 5.4.5 Käytännön toimenpiteillä ei aikataulua | 42 |
| 5.5 Edellytykset toimivalle riskien kartoitukselle | 43 |
| 5.5.1 Riskien kartoitukseen vastaaminen perusteltua | 43 |
| 5.5.2 Vastaaminen työaikana | 44 |
| 5.5.3 Tulosten viivytyksetön käsittely yhdessä | 44 |
| 5.5.4 Osastonhoitajan vastuu | 45 |
| 6 TYÖN TURVALLISUUDEN HALLINTAA KUVAAVA TOIMINTAMALLI | 46 |
| 7 POHDINTA | 49 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 49 |
| 7.2 Kehittämishankkeen eettisyys | 53 |
| 7.3 Kehittämishankkeen luotettavuus | 54 |
| 7.4 Jatkokehittämishaasteet | 57 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |
| Liite 1 Kirje haastateltaville ja haastattelun teemat | |
| Liite 2 Aineiston analyysi | |

1 JOHDANTO

Vuonna 2003 voimaan tulleen työturvallisuuslain (738/2002) päämääränä on turvallisuuden hallinta kokonaisuutena ennaltaehkäisevän ja organisoidun turvallisuustoiminnan avulla. Laki painottaa erityisesti työnantajan vastuuta työn turvallisuuden edistämisessä osana linjaorganisaation toimintaa. Keskeiseksi käsitteeksi on nostettu turvallisuusjohtaminen, joka korostaa esimiesten roolia turvallisuuden johtamistyössä. Toinen keskeinen lain sisältö liittyy työnantajan velvollisuuteen selvittää ja arvioida työn vaaroja eli riskien arviointiin. (Salminen, Ruotsala, Vorne, Saari, 2007, 15.)

Kyseisen lain tulkintaa ja toimeenpanoa työpaikoilla on tutkinut Salminen ym. vuosina 2005 - 2006. Selvityksen mukaan osassa työpaikoista esimerkiksi riskien arviointia oltiin vasta aloittamassa, ja siksi lain vaikutuksia oli hankala arvioida. Vaikutuksia taas oli selvästi nähtävillä työpaikoilla, joissa oli asetettu lain hengenmukaiset tavoitteet. Lain vaikutus oli jäänyt pieneksi työpaikoilla, joilla työturvallisuuslaki miellettiin lähinnä viranomaisvalvonnaksi. (Salminen ym. 2007, 3.)

Salminen ym. (2007, 84) selvitys toi esiin jatkotutkimusaiheita, joista esille nostettiin erityisesti riskien arvioinnin laadullinen näkökulma. Tutkijat esittivät muun muassa seuraavanlaisia kysymyksiä: 1. Mitä riskien arvioinnilla tarkoitetaan työpaikoilla? 2. Miten se toteutetaan? 3. Millaiset käytännöt tukevat parhaiten työpaikan turvallisuuden hallintaa? 4. Mitä hyviä käytäntöjä on jo olemassa ja miten niitä voidaan levittää?

Terveystieteiden ala on hyvin laaja toimiala ja sen muutoksiin sopeutuminen edellyttää sääntöjen ja näkemysten yhdenmukaistamiseen työterveydestä ja turvallisuudesta. Euroopan unionissa on käynnissä yhteisten työterveyden – ja turvallisuuden menettelyoppaan valmistelu terveydenhuoltoalalle. Ohjeiden pääpaino on ergonomian ja kuormitustekijöiden sekä biologisten ja kemiallisten vaarojen hallinnassa ja torjunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14.)

Työterveyslaitos aloitti tammikuussa 2008 hankkeen *Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa -onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset*

kohdat. Hankkeen tavoitteena oli löytää ja levittää hyviä toimintamalleja sairaaloiden riskien hallintaan ja näin parantaa turvallisuuden hallintaa sairaaloissa. Sairaalatyön yksittäisistä riskeistä ja niiden torjunnasta tiedetään paljon, mutta tutkimusta on tehty vähän siitä, miten tätä tietoa on osattu hyödyntää sairaaloiden turvallisuusriskien hallinnassa ja mitä hyviä riskien hallinnan käytäntöjä on jo käytössä. Hankkeen tarkoituksena oli selvittää nimenomaan riskin hallinnan laatua ja keskeisenä tehtävänä oli selvittää mitkä ovat toimivan riskin hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Tuloksena syntyi raportin ohella myös opas *Onnistu riskinarvioinnissa.* (Parantainen 2007,4.)

Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työsuojelutoimikunta esitti, että eri toimialueille nimetään riskien kartoitustyöryhmät. Työryhmien tehtävänä oli vuoden 2007 loppuun mennessä tehdä riskien kartoitus toimialueilla. Toimialue kahden työryhmän loppuraportti riskien kartoituksesta valmistui helmikuussa 2008 ja seuraava helmikuussa 2009. Molemmissa kartoituksissa oli mukana oma työyksikköni, gastroenterologian osasto kaksi, josta käytän myös lyhennystä GAS 2. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007.) Työterveyslaitoksen hankkeen (2008) aineistona olivat sairaanhoitopiirit ja niiden hallinnoimat erikoissairaanhoidon sairaalat. Alkuhaastattelujen perusteella valikoitui viidestä sairaanhoitopiiristä kuusi kohdesairaala tai toimintayksikköä, joiden riskin hallintaprosessia tarkasteltiin tarkemmin. Yksiköt erosivat toisistaan sekä riskin arvioinnissa käytettyjen menetelmien suhteen, että siinä, missä aikataulussa koko organisaatio kulkee riskin arvioinnissaan. Hankkeen aineisto kerättiin haastattelemalla työsuojelupäälliköitä, työsuojeluvaltuutettuja, työterveyshuollon edustajia sekä linjaorganisaation esimiehiä. (Parantainen 2007,12.) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja sieltä gastroenterologian osasto kaksi valittiin yhdeksi tutkimuskohteeksi.

Sain mahdollisuuden tehdä opinnäytetyöni edellä mainitussa Työterveyslaitoksen (2008) hankkeessa. Osallistumiseni ei ollut etukäteen suunniteltua, joten pohdimme yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa sopivaa lisänäkökulmaa heidän työhönsä. Tuntui luontevalta viedä opinnäytetyöni tutkimus käytännön tasolle eli sinne missä hoitotyötä tehdään konkreettisesti. Tarkoituksenani oli selvittää riskienkartoituksen laatua gastroenterologian osastolla kaksi sekä selvittää, miten esimies voi hyödyntää riskien kartoituksen

tuloksia turvallisuusjohtamisessa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava toimintamalli, jota voidaan hyödyntää työyksikön turvallisuuden suunnittelussa.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen Yliopistollisen sairaalan gastroenterologian osastolla 2 tehdyn riskien kartoituksen laatua. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten esimies voi hyödyntää saatuja tuloksia turvallisuusjohtamisessa.

Tutkimustehtävät:

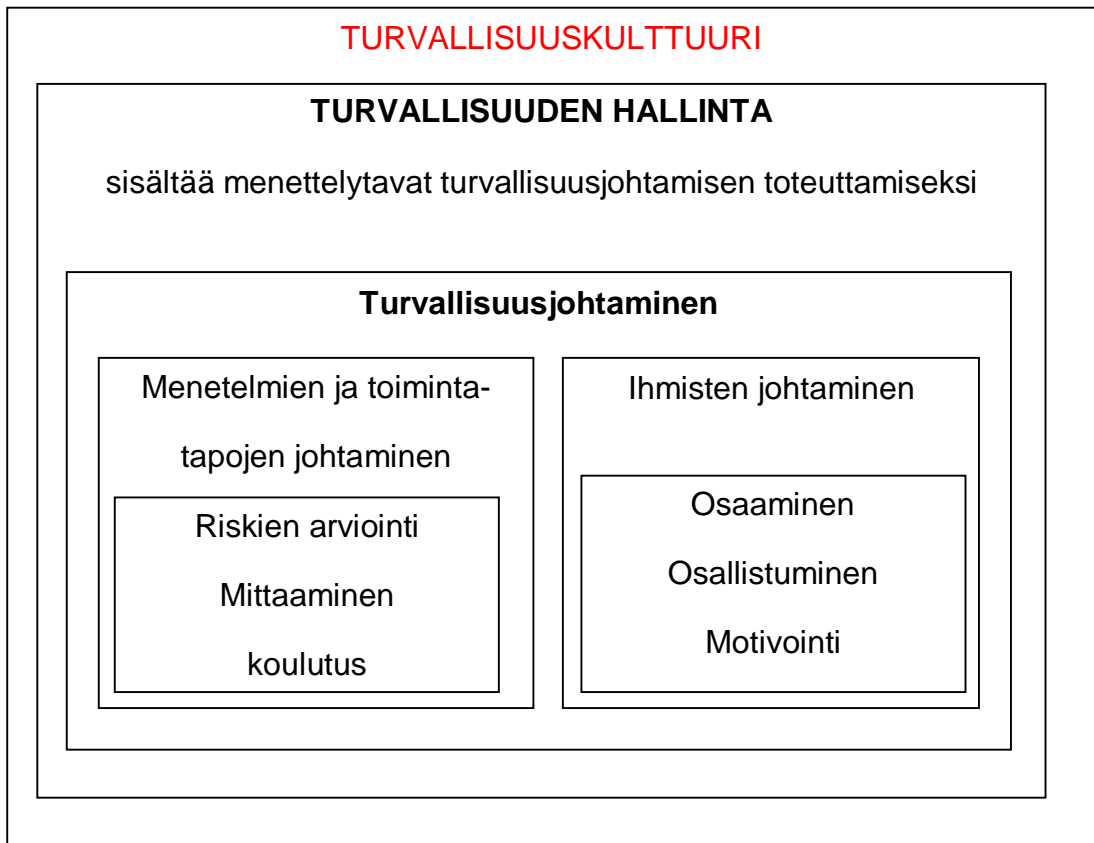
1. Miten tehty riskien kartoitus on onnistunut hoitotyöntekijän näkökulmasta katsottuna?
2. Mitkä ovat edellytykset toimivalle riskien kartoitukselle?
3. Millainen työn turvallisuutta ja -hallintaa kuvaava toimintamalli voidaan kehittää gastroenterologian osastolle 2?

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava toimintamalli Tampereen Yliopistollisen sairaalan gastroenterologian osastolla 2.

3 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖN TURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKODAT

3.1 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuden kehittämisessä on kyse ihmisten toiminnasta. Turvallisuus mielletään yleensä teknisiksi ratkaisuksiksi, vaikka se tulisi nähdä laajemmin: se sisältää kulttuurilliset, johtamis- ja toimintatapoihin sekä tiedostamattomiin perusoletuksiin liittyvät seikat. Turvallisuuden hallintaa käsiteltäessä on lähdettävä turvallisuuskulttuurin käsitteestä, joka antaa viitekehykset työpaikan tai organisaation turvallisuustoiminnalle (kuvio 1).



KUVIO 1. Turvallisuusjohtamisen avulla tapahtuva turvallisuuden hallinta (Työsuojeluhallinto 2008, 6)

Rinteen (1999) mukaan turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan turvallisuuden merkitystä korostavia yksilöllisiä asenteita, jotka varmistavat turvallisuusnäkökulman huomionottamisen silloin kun tehdään päätöksiä. Ruuhilehdon ja Vilppolan (2000) mukaan turvallisuuskulttuuri heijastuu sekä näkyvällä että näkymättömällä tai tiedostamattomalla tasolla. Ensimmäiseen kuuluvat turvallisuuden johtamisjärjestelmät ja ihmisten käyttäytyminen työssään, jälkimmäiseen asenteet ja arvot sekä organisaation ilmapiiri ja normit. (Parantainen 2007, 8 mukaan.)

Saarelan (2005) mukaan turvallisuuskulttuuri ilmenee esimerkiksi siinä, pidetäänkö turvallisuutta omassa työssä tärkeänä, onko turvallinen toiminta perusedellytys ja toimitaanko siten, että hyvä turvallisuus toteutuu. Hyvä

turvallisuuskulttuuri toimii moottorina turvallisuuden kehittämiseksi.(Outinen 2005, 11.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialueen kaksi riskien kartoituksen loppuraportti vuodelta 2007 toi esiin hyvän turvallisuuskulttuurin. Tämä näkyi siinä, että koko toimialueen henkilökunnasta n. 90 % vastasi riskien kartoitukseen ja näin ollen he pitivät asiaa tärkeänä ja olivat halukkaita kehittämään oman työnsä turvallisuutta. Vuoden 2008 kyselyyn vastasi 70 % toimialueen henkilökunnasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008, 2).

3.2 Turvallisuuden hallinta ja turvallisuusjohtaminen

Turvallisuuden hallinta on kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista toimintaa turvallisuuden edistämiseksi. Se sisältää kaikki kokonaisturvallisuuden edellyttämät menettelytavat ja toiminnot, ja toteutuu turvallisuusjohtamisen avulla kuvion 1 mukaan. (Työsuojeluhallinto 2008, 5).

Turvallisuusjohtamisella tarkoitetaan johtamisen keinoin tapahtuvaa yrityksen tai organisaation turvallisuusasioiden kokonaisvaltaista ja päämäärätietoista hallintaa (Outinen 2005, 11). Siinä yhdistyvät sekä menetelmien ja toimintatapojen että ihmisten johtaminen. Peruslähtökohtina ovat jatkuva suunnittelu, toiminta seuranta. (Työsuojeluhallinto 2008, 6.)

Turvallisuusjohtaminen on hyvää kun koko johto on sitoutunut tällaiseen ajatteluun, jotta se saa vastakaikua henkilöstöltä. Vasta henkilöstön sitoutuminen varmistaa sen, että turvallisuusjohtamisajattelu ja sen kautta tulevat toiminnot kehittävät turvallisuuskulttuuria. Turvallisuusjohtaminen varmistaa myös työntekijöiden osaamisen, osallistumisen ja motivoinnin. Turvallisuustyön pitäisi olla osana jokaisen esimiehen ja työntekijän normaalia työn arkea. (Työsuojeluhallinto 2008, 6.)

Hyvään turvallisuusjohtamiseen kuuluu myös turvallisuuspolitiikan luominen, toimintavelvoitteiden ja – valtuuksien määrittäminen, riskien arviointi, mittaaminen, seuranta ja dokumentointi sekä osaamisen ja tiedonkulun varmistaminen. Turvallisuusjohtaminen vaatii myös hyvän ja toimivan palautejärjestelmän, jonka avulla työpaikka pystyy varmistamaan omien käytäntöjen jatkuvan parantamisen. Käytössä tulisi olla riittävät resurssit tavoitteiden toteuttamiseksi (kuvio 2). (Työsuojeluhallinto 2008, 7.)

| TURVALLISUUSJOHTAMINEN | |
|-------------------------------------|--|
| Työturvallisuus | |
| Työterveys | |
| Turvallisuuspolitiikka | <ul style="list-style-type: none"> • sisältää päämäärät • näkyy johdon sitoutuminen • näkyy henkilöstön merkitys turvallisuuden tuottamisessa |
| Turvallisuusjohtamisen organisointi | <ul style="list-style-type: none"> • järjestelmällisten toimintatapojen luominen • toimintavastuiden ja velvollisuuksien määrittäminen • linjaesimiesten resurssien varmistaminen |
| Käytännön toiminta | <ul style="list-style-type: none"> • riskien arviointi • osaamisen varmistaminen • toimenpiteiden toteutus • tiedon kulun varmistaminen • mittaaminen ja seuranta |

KUVIO 2. Työsuojelun kannalta turvallisuusjohtamisen keskeisimmät tekijät (Työsuojeluhallinto 2008, 8)

Turvallisuusjohtaminen on osa työpaikan turvallisuuden kehittämistä. Se vaikuttaa myönteisellä tavalla henkilökunnan sitoutumiseen omaan työhönsä, työpaikan ilmapiiriin, laadun paranemiseen sekä onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseen. Turvallisuusjohtamista voi toteuttaa monellakin eri tavalla. Tarvitaan turvallisuusjohtamisen periaatteet, jotta toiminta olisi järjestelmällistä. Ne voivat olla esimerkiksi itse laadittuja. Tuloksia saavutetaan toteuttamalla turvallisuusjohtamista käytännön teoissa. Se ei ole ainoastaan turvallisuushenkilöstön vastuulla, vaan osa jokaisen perustehtäviä. (Työsuojeluhallinto 2008, 9.)

Työturvallisuuslaki ei edellytä turvallisuusjohtamisjärjestelmää työpaikoilla. Laissa esitetyt työnantajan velvollisuudet kuitenkin perustuvat turvallisuusjohtamisen ajatukselle ja turvallisuusjohtamisen peruselementit ovat asioina mukana laissa. Laissa asetettujen velvoitteiden toteuttaminen edellyttää systemaattista ja pitkäjänteistä työolosuhteiden seuranta ja toimintatapaa, jolla varmistetaan työntekijöiden turvallisuus ja terveys. Työnantaja on velvollinen selvittämään ja kehittämään työterveyttä ja – turvallisuutta yhteistyössä henkilökunnan kanssa. (Työsuojeluhallinto 2008, 10.)

3.3 Riski ja riskien arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on riski-käsitettä käytetty jo kauan eri yhteyksissä. Työsuojelun yhteydessä arvioidaan työpaikan turvallisuusriskejä ja lääketieteessä puhutaan sairauksien yhteydessä riskistä sairastua johonkin tiettyyn sairauteen, tämä viimeksi mainittu käytötapa ja näkökulma rajataan tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Riski voidaan määritellä sellaisen tapahtuman mahdollisuudeksi, joka saattaa aiheuttaa tai josta saattaa seurata taloudellisia menetyksiä tai jopa henkilövahinkoja organisaatiolle tai asiakkaalle. (Outinen 2005, 7.)

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan laaja-alaista ja järjestelmällistä vaarojen ja terveyshaittojen tunnistamista sekä näiden merkityksen arviointia työntekijän

turvallisuudelle ja terveydelle. Riskien arvioinnin tavoitteena on työn turvallisuuden parantaminen. Riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua parhaimmillaan. Riskien arviointi on osa systemaattista riskien hallintaprosessia, jolla työympäristö pyritään tekemään turvalliseksi. (Työsuojeluhallinto 2006,2,6.) Hyvin toteutettu riskien arviointi ei vain tuo esiin vain haasteita työympäristössä ja työoloissa vaan myös myönteisiä asioita, joita tulisi edistää ja vahvistaa (PRIMA EF 2009, 9). Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialueella käytettiin riskien arvioinnista termiä riskien kartoitus.

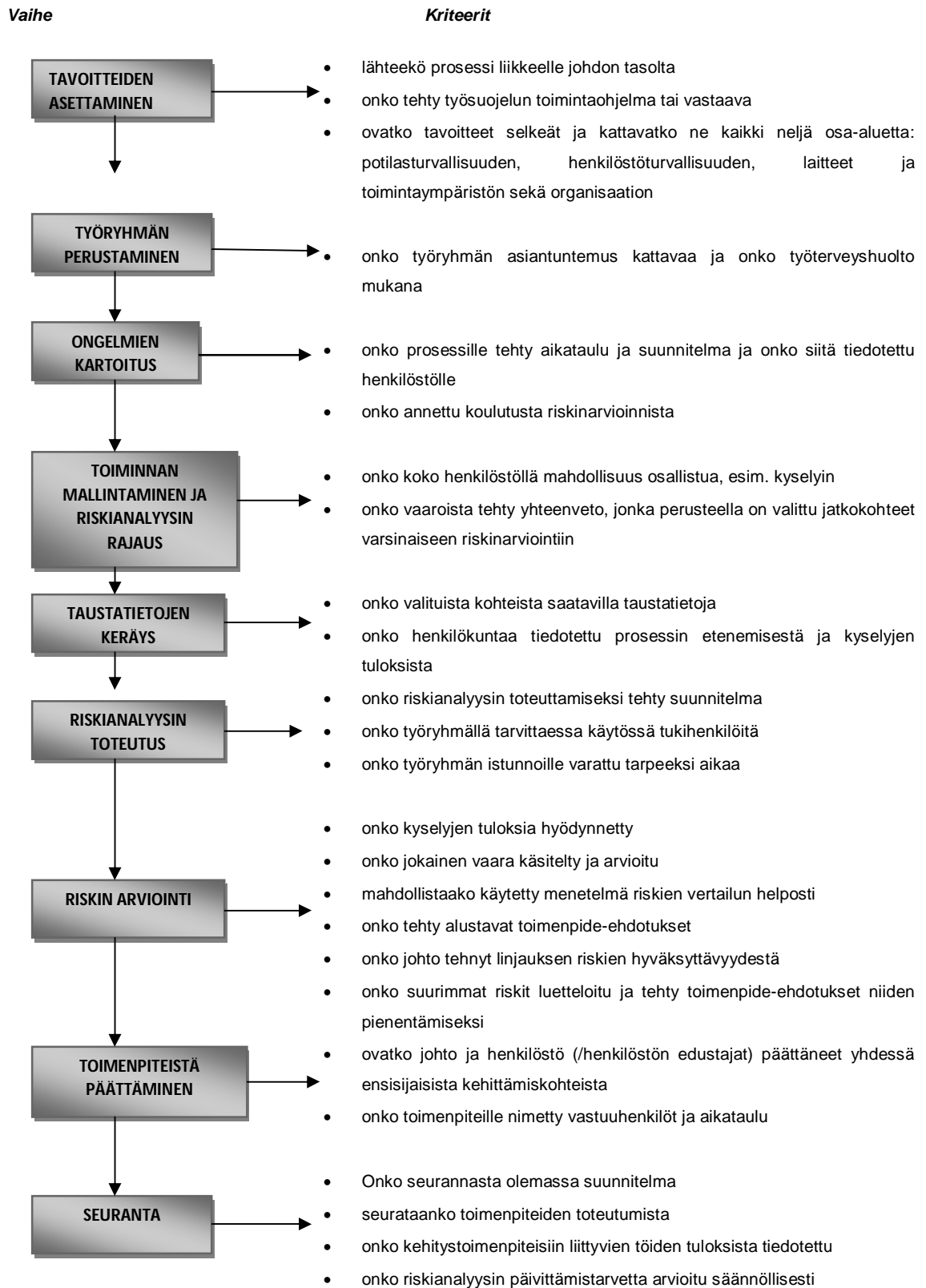
Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Tampereen Yliopistollisen sairaalan toimialueen kaksi koko henkilökunta arvio työnsä riskien vakavuutta eri alueilla ensimmäisen kerran vuonna 2007. Riskien kartoitus uusittiin jo vuonna 2008, koska haluttiin selvittää, oliko riskien kartoitus johtanut riskejä pienentävään toimintaan. Arvioitavina olivat molemmilla kerroilla fysikaaliset tekijät, kemialliset ja biologiset sekä palo- ja räjähdysvaaraa aiheuttavat tekijät, tapaturmatekijät, ergonomiset tekijät ja psykososiaaliset tekijät. Kyselyssä selvitettiin riskien vakavuutta neljällä eri tasolla: ei esiinny, vähäinen, haitallinen tai vakava. Toimialueen kaksi riskien kartoitustyöryhmä toimitti jokaiselle työyksikölle oman riskien kartoitusraporttinsa sekä koko toimialueen yhteisen raportin ja toivoivat toimialueen johdolta veloitetta lähiesimiehille raporttien läpikäymisestä työyksiköissä. Työryhmä kannusti työyksiköitä käsittelemään riskien kartoituksen tuloksia, sillä työyksiköt, jotka olivat näin toimineet ensimmäisen kyselyn jälkeen, olivat saaneet riskejä pienentäviä tuloksia aikaan. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2008, 3-6.)

3.4 Riskien hallinta

Kun riskien arviointiin yhdistetään toimenpidepäätökset vaarojen pienentämiseksi tai poistamiseksi ja nämä toteutetaan, puhutaan riskien hallinnasta. Se on turvallisuuden työväline käytännön työssä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003, Parantaisen 2007, 9 mukaan.) Riskien hallinta on

organisaation riskeihin keskittyvä johtamisen osa-alue, jonka avulla pyritään vähentämään riskien aiheuttamia kustannuksia ja haittavaikutuksia. Vaikka vastuu riskien hallinnasta onkin organisaation johdolla, se on parhaassa tapauksessa osa jokapäiväistä toimintaa ja johtamista jokaisen työyksikön ja työntekijän tasolla. Tunnistamalla oman toiminnan keskeiset riskit voidaan panostaa niiden osalta ennalta ehkäisemiseen. Toisaalta jokainen toteutunut riski on analysoitava, jotta voidaan oppia tapahtuneesta. (Outinen 2005, 7.)

Työterveyslaitoksen hankkeessa *Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa - onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat* tarkoituksena oli selvittää nimenomaan riskin hallinnan laatua ja edellytyksiä onnistuneelle riskien arvioinnille. Tarkastelun kohteena olivat riskien hallintaprosessit kuudessa eri kohteessa viidessä sairaanhoitopiirissä, joiden riskien hallintaprosessia tarkasteltiin tarkemmin. Pohjana käytettiin terveydenhuollon laadunhallintaan kehitettyä mallia (Knuuttila, Tamminen 2004, 8) ja riskien hallinnan laadun prosessia arvioitiin sen eri vaiheissa tarkastelemalla kuvion 3 mukaisia kriteerejä. (Parantainen 2007, 13.)



KUVIO 3. Riskien hallintaprosessin vaiheet ja kriteerit (Knuuttila, Tamminen 2004, 8, Parantaisen 2007, 13 mukaan)

Työterveyslaitoksen hankkeen (2008) tuloksena syntyi opas *Onnistu riskinarvioinnissa*. Opas on suunnattu työpaikoille kun he suunnittelevat ja toteuttavat riskien arviointiaan ja vievät saatuja tuloksia käytäntöön. Oppaassa kuvataan riskien hallintaprosessia vaihe vaiheelta painottaen niitä asioita, jotka ovat edellytyksiä onnistuneelle prosessille. (Parantainen, Soini 2009, 2.)

Riskien hallinta on todettu tärkeäksi, mutta toisaalta varsin kehittymättömäksi alueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Siitä on alettu puhua Suomessa ja muuallakin maailmassa enemmän ja kokonaisvaltaisemmin vasta viime vuosina. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että käsitteet ovat vielä epäselviä, riski-käsitteelläkin on vaihtelevia sisältöjä riippuen toimipaikasta. Lisäksi riskien hallinta on irrallaan laadunhallinnasta, johon sitä ollaan vasta yhdistämässä. (Outinen 2005, 7.)

Myös Kanadassa on viime vuosina panostettu työolojen laatuun sosiaali – ja terveysalalla riskien arviointia hyödyntäen sekä käyty keskustelua terveydenhuoltoalan henkilöstön työturvallisuudesta. *Health Services Research and Policy* lehdessä on julkaistu artikkeli tutkimuksesta *Advancing employee engagement through a healthy workplace strategy*. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltainen ja organisaationlaajuinen toimintamalli riskien arviointia hyödyntäen sosiaali - ja terveysalan työpaikoilla. Tuloksena oli myönteinen kuva työpaikkojen kulttuurista, mutta parannustarpeitakin ilmeni; työtyytyväisyyden määrä ylitti niukasti stressin kokemukset ja lisäksi tuki – ja liikuntaelinsairauksien osuus sairauspoissaoloista oli huomattava. Tutkimuksen tuloksista nostettiin esille kolme suurta toimintaa, joita tulee kehittää suunnitelmista käytäntöön; 1. Riskien arviointi, 2. Varmistaa, että henkilöstö tuntee riskien arvioinnin pohjalta ehdotetut muutokset ja 3. Luoda etenemissuunnitelma strategiaan ja sen myötä myös toteuttamissuunnitelmaan. (Seymour, Dupre 2008, 35-40.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esitän opinnäytetyöni menetelmälliset lähtökohdat. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellisenä kehittämishankkeena yhdessä gastroenterologian osasto kahden henkilökunnan kanssa. Aineistona käytettiin vuoden 2008 riskien kartoituksen tuloksia. Osaston koulutuspäivillä ja työryhmässä kehitettiin käytännön toimintaa niin, että se parantaa hoitotyöntekijän työn turvallisuutta. Tämän lisäksi tein riskien kartoitusprosessin laadullisen arvioinnin tekemällä kaksi ryhmähaastattelua. Tarkastelun kohteena oli vuoden 2007 riskien kartoitusprosessi.

4.1 Toimintatutkimus

Tässä kehittämishankkeessa tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin toimintatutkimusta. Toimintatutkimus on yksi tutkimusstrategia laadullisten menetelmien joukossa. (Kuula 1999, 218). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen asema ja osuus ovat erityisen tärkeitä. Tutkimuksen myötä tutkija jakaa yhteistä maailmaa tutkimukseen osallistujien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20).

Kurt Lewinin (1948) toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustuu ajatukseen, jonka mukaan sosiaalista todellisuutta voidaan paremmin ymmärtää, kun tutkimus yhdistetään todellisessa elämässä tehtävään muutokseen ja sen tutkimiseen. Yksi keskeisimpiä toimintatutkimuksen erityispiirteistä on se, että tutkittavat eivät ole passiivisena kohteena, vaan osallistuvat aktiivisesti muutos- ja tutkimusprosessiin. (Kuula 1999, 218-219.)

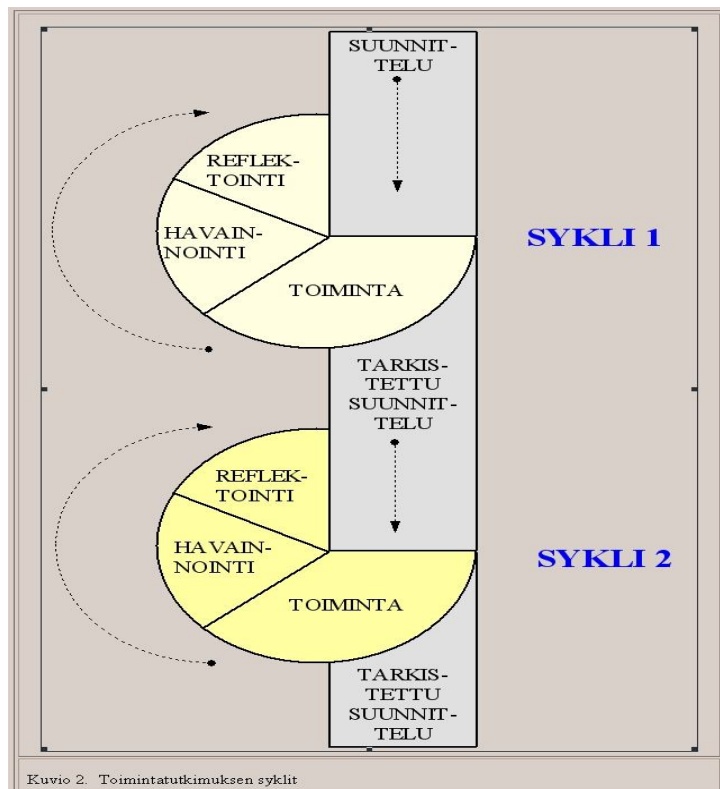
Toimintatutkimuksella tavoiteltiin käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa, eli tuotettiin tietoa käytännön kehittämiseksi, jotta sitä voitiin kehittää järkeä käyttämällä. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin tietoa hoitotyöntekijöiden työn turvallisuuden kehittämiseksi osastolle GAS 2. Teoriatietoa ja tätä käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä pyrittiin kehittämään tutkimukseen osallistujien asiantuntemusta ja käytännöllistä osaamista. (Kilku 2007, luento 3.12.)

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin käytännöllistä eli praktista lähestymistapaa. Tämä tarkoitti sitä, että tutkijat ja tutkimukseen osallistajat määrittelivät yhdessä ongelmat, niiden syyt ja suunnittelivat toimintaa ongelmien ratkaisemiseksi. Käytännöllisessä lähestymistavassa tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115-119.)

Tämä opinnäytetyö, joka toteutettiin kehittämishankkeena, oli koko työyhteisöni yhteinen prosessi. Osallistuin itse hoitotyöntekijänä yhteisön toimintaan ja pyrin etsimään vastauksia yhteisön muiden hoitotyöntekijöiden kanssa. Tämä edellytti työyhteisöltä valmiutta ja halua muutoksiin ja itsensä kehittämiseen.

Toimintatutkimuksen perusolettamus on, että se on luonteeltaan kokemuksellinen ja refleктоiva prosessi. Siten siihen liittyy käsitys toiminnan vähitellen ja usean vaiheen kautta tapahtuvasta kehittämisestä. (Heikkinen H., ym. 1999,66.) Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen katsova. Rekonstruoivissa vaiheissa painotetaan toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti ja sykli voi alkaa mistä tahansa vaiheesta, ja usein sen alkua on mahdoton paikantaa.(Heikkinen, Rovio, Syrjälä, 2007, 78-79.)

Toimintatutkimuksen mallin ideana on eteneminen spiraalimaisesti suunnittelu-toiminta-havainnointi-reflektioni-kerroksissa eli sykleissä. Yhtä kierrosta voidaan pitää tutkimuksen alkuna. Jokaiseen toimintakierrokseen kuuluu useita lisäkierroksia sen mukaan, millaisia lisä- tai tukitoimintoja kehittämiseen liittyy. Syklin yksi kierros on perustana seuraavalle ja tarkoituksena on tarkastella aina edellistä sykliä (Kuvio 4). (Anttila. 2007.)



KUVIO 4. Suojasen 1999 mallia mukailien Linturi 2003 (Anttila, 2007)

Tässä toimintatutkimuksessa roolini opinnäytetyöntekijänä oli valita kehitettävät aiheet yhdessä osaston henkilökunnan kanssa ja aloittaa toimintatutkimuksen spiraali. Kehitettävät aiheet poimittiin vuoden 2008 riskienkartoituksen tuloksista. Tämä vaihe oli nykytilan kartoitus. Kartoituksen jälkeen spiraali eteni työryhmän tapaamisen kautta uusien toimintatapojen kehittämiseen. Esimiehen asettama työryhmä kehittämisvaiheessa koostui seitsemästä sairaanhoitajasta ja yhdestä perushoitajasta. Työryhmä perustettiin koska sen katsottiin olevan tehokkaampi tapa työskennellä kuin koko henkilökunta. Työryhmässä kehitettiin toimintatapoja, joilla hoitohenkilökunnan työn turvallisuus paranee.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Kaikki ihmisten tuottama kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat kokeneet. Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin aineisto kerätään haastattelemalla. Tavanomaisesti haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina, mutta tutkimuksen tavoitteista riippuen jokaista haastattelutapaa voi soveltaa myös ryhmähaastatteluun. (Vilkka, H. 2005, 100-101.)

Opinnäytetyössäni, joka toteutettiin kehittämishankkeena työelämään, aineisto kerättiin haastattelemalla hoitotyöntekijöitä gastroenterologian osastolta kaksi. Hoitotyöntekijöiden haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina kolmen hengen ryhmissä tammikuussa 2009. Tarkoituksena oli tehdä riittävän aineiston saamiseksi kaksi haastattelua. Haastatteluihin pyysin osallistumaan vapaaehtoisia ja oletin näin halukkailla olevan asiantuntijuutta tutkittavaan asiaan. Esimies ei tiedä ketkä ovat osallistuneet haastatteluihin. Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluun osallistuneiden valinta ei perustu aineiston kylläntymisen tavoittelemiseen, vaan tavoitteena koettujen merkitysten ja yhteisten kokemussisältöjen löytyminen (Janhonen, Nikkanen 2001, 127). Tavoitteena oli aikaansaada keskustelua teemoista, jotka olivat nostettu tutkimusongelmista.

Haastattelut suoritettiin Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun tiloissa Kuntokadulla. Paikkana ryhmätyötila oli rauhallinen ja neutraali. Haastattelun tapahtuessa muualla kuin työpaikalla, se mahdollistaa avoimen ja rauhallisen keskustelun. Läsnä olivat haastateltavat hoitotyöntekijät, haastattelija sekä ulkopuolinen havainnoija. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin ajan. Haastateltavat olivat saaneet haastattelun teemat aiheen vaativuuden vuoksi etukäteen sähköpostilla (liite 1). Haastattelut nauhoitettiin.

4.2.1 Ryhmähaastattelu

Työelämän tutkimushankkeissa, joissa on tavoitteena yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen, on perusteltua käyttää ryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona. Vilkan (2005) mukaan Hirsijärvi ja Hurme mainitsevat yhtenä tutkimusaineiston keräämisen keinona *täsmäryhmähaastattelun*. He kuvaavat sitä tilanteeksi, johon kutsutaan ryhmä asiantuntemuksen perusteella ja voidaan odottaa, että heillä on vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky aikaansaada muutoksia. Ryhmälle on asetettu tavoite; ideoiden kehittäminen, tarpeiden ja asenteiden paljastaminen tai toiminnan kehittäminen. (Vilka, H. 2005, 102-103.)

Pienessä ryhmässä haastateltavat voivat ilmaista spontaanisti, miten tuntevat tai kokevat aiheen ja miksi. Ryhmässä olo tuntuu turvallisemmalta ja varmemmalta, toisaalta ryhmässä synenergiaa voidaan hyvin hyödyntää, toinen voi jatkaa siitä mihin toinen jäi. Ryhmän jäsenet stimuloivat toisiaan tuomaan esiin sekä yhteneviä että eriäviä näkemyksiä. Ryhmä antaa tilaa keskustella vaikeistakin asioista, sillä tarkoitus ei ole paljastaa henkilökohtaisuuksia, vaan haastateltavat toimivat oman ryhmänsä edustavina informanteina. (Basch 1987, Bertrand ym. 1992, Pötsösen ja Välimaan 1998, 3 mukaan.)

Ryhmän koko on parhaimmillaan neljä-kymmenen henkilöä. Ryhmän on oltava riittävän pieni, että kaikki saavat äänensä kuuluviin, toisaalta riittävän suuri, jotta saataisiin esille vastausten kirjo. Liian suuri ryhmä tukahduttaa mielipiteet, haastateltavat haluavat kertoa ideansa heti, eikä puheenvuoron odottelu innosta hedelmälliseen keskusteluun. (Basch 1987, Krueger 1994, Pötsösen ym. 1998, 6 mukaan.)

4.2.2 Teemahaastattelu

Käytin kehittämishankkeessani teemahaastattelua, koska mielestäni oli olennaista, että tutkittavat saivat kertoa omin sanoin ja vapaasti tuntemuksiaan ja mielipiteitään. Teemahaastattelu lienee yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Siitä käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysymykset ovat samat kaikille vastaajille. Vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan tutkittava vastaa niihin omin sanoin. Teemahaastattelussa tutkimusongelmista poimitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä tutkimushaastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 66-68, Vilkka, H. 2005, 101-102.)

Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus ja jota tutkija ohjailee oikeaan suuntaan lisäkysymyksillä. Myös tutkittavilla on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48. 9.)

4.3 Sisällön analyysi

Opinnäytetyöni tutkimusaineiston analysoin sisällön analyysillä. Analyysi tehtiin deduktiivisesti, koska se perustui jo olemassa olevaan teoriaan. Lisäksi se kuvasi tutkittavien merkitysmaailmaa ja tavoitteena oli ensisijaisesti tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen tutkimuksen tulosten avulla. (Tuomi ja Sarajärvi, 2002. 95-99.)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan nimenomaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti, jolloin tutkimusaineiston kvantifioimista ei katsota mahdolliseksi. Sisällön analyysi on enemmänkin laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskevaa

tietoa ei voi esittää numeerisesti vaan ne on esitettävä sanallisina tulkintoina. (Tuomi ja Sarajärvi, 2004. 107-108.)

Riskien kartoitusprosessin toteuttamisen kriteerit (kuvio 3) olivat jo olemassa ennen sisällön analyysiani. Analysointini kohteena tässä opinnäytetyössä olivat ne prosessin vaiheet joissa gastroenterologisen osaston kaksi hoitohenkilökunta oli ollut mukana, eli riskien kartoitusvaiheesta seurantavaiheeseen (kuvio 5) sekä edellytykset toimivalle riskien hallinnalle. Kuvion 3 (ks. sivu 17) riskienhallintaprosessin vaiheita kuvaavat ”laatikot” ovat edellytyksiä toimivalle riskinhallinnalle. Wikipedian mukaan sana edellytys on ehto jonkin tapahtumiselle. Näin ollen edellytykset riskien hallintaprosessille olivat jo olemassa, mutta voi olla, että kaikki niistä eivät olekaan perusedellytyksiä sille, että riskit saadaan arvioitua menestyksekkäästi ja että riskien arvioinnista seuraa käytännön toimenpiteitä. Tavoitteenani oli löytää aineistosta pienimmätkin yhteiset nimittäjät, joiden avulla riskienhallintaprosessi onnistuu. Pyrin löytämään haastateltavien subjektiivisia näkemyksiä toimivasta, käytännönläheisestä riskienhallinnasta sen eri vaiheissa.

| Arvioinnin kohde | Kriteerit |
|------------------------------|---|
| Riskienkartoituksen aloitus | <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistettiin riskienkartoitukseen vastaamiseen? • Oliko ohjeistus riittävä? • Oliko asia ymmärretty? |
| Riskienkartoituksen kulku | <ul style="list-style-type: none"> • Mahdollistiko käytetty menetelmä riskien vertailun helposti? • Oliko riskienarviointiin käytettävissä aikaa? |
| Riskienkartoituksen tulokset | <ul style="list-style-type: none"> • Onko tulokset käsitelty? |
| Toimenpiteet | <ul style="list-style-type: none"> • Onko suurimmat riskit luetteloitu ja tehty toimenpide-ehdotukset niiden pienentämiseksi? • Ovatko johto ja henkilöstö päättäneet yhdessä • ensisijaisista kehittämiskohteista? • Onko toimenpiteille nimetty vastuhenkilöt ja aikataulu? |
| Seuranta | <ul style="list-style-type: none"> • Onko seurannasta olemassa suunnitelma? • Seurataan toimenpiteiden toteutumista? • Onko kehitystoimenpiteisiin liittyvien töiden tuloksista tiedotettu? |

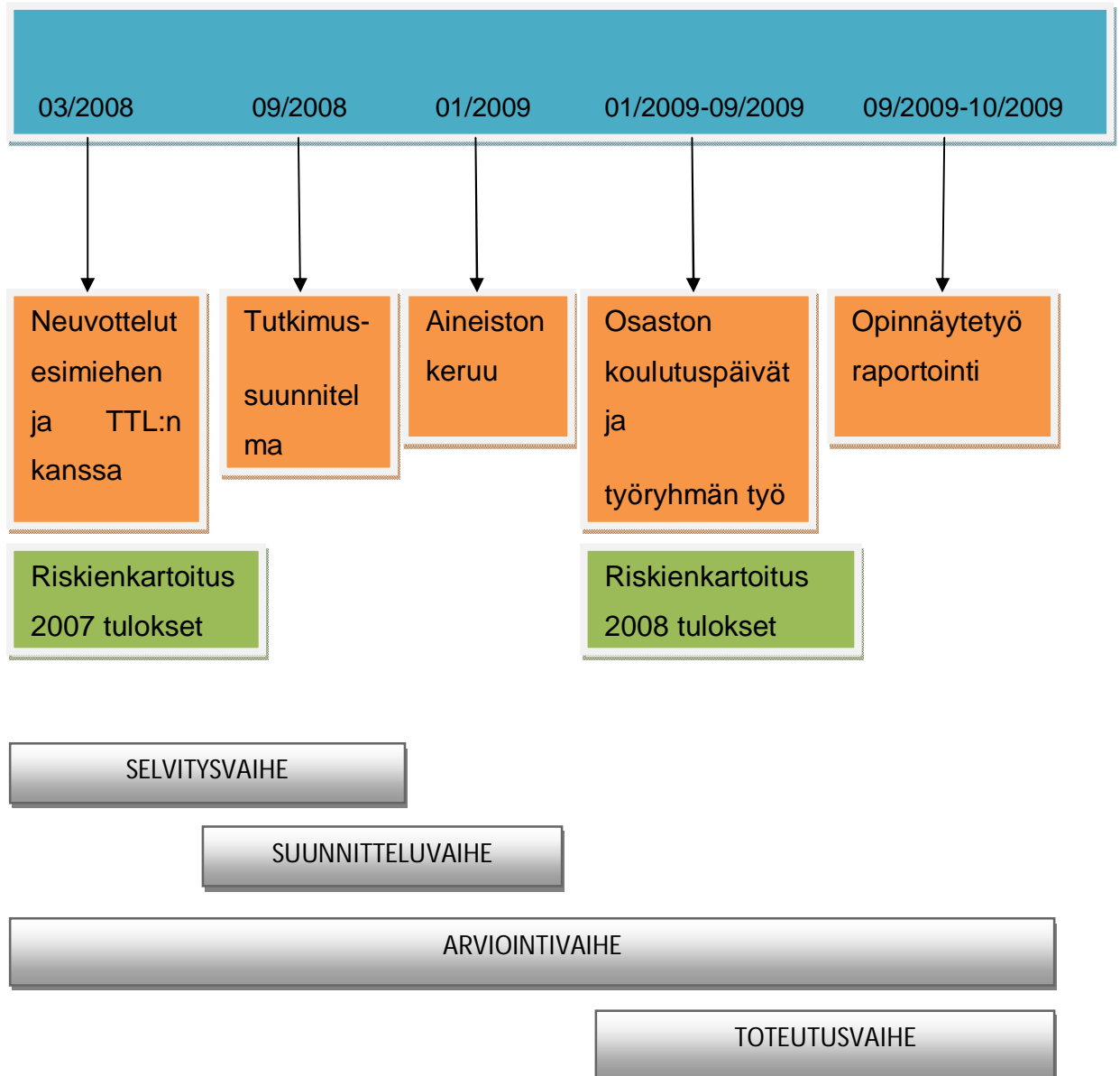
KUVIO 5. Riskien kartoituksen arvioinnin kohteet ja kriteerit

Kuvion 5 mukaiset kriteerit ohjasivat minua kun tein aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ensimmäisessä vaiheessa, samalla

pelkistäen eli redusoiden alkuperäisiä ilmauksia. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan tutkimusongelmien kannalta epäolennaiset asiat pois hävittämättä kuitenkaan mitään tärkeää ja että tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkkotaan osiksi. Toinen vaihe oli aineiston ryhmittäminen eli klusterointi. Aineisto ryhmiteltiin uudeksi kokonaisuudeksi. Uuden kokonaisuuden ryhmittely tehtiin sen mukaan, mitä aineistosta oltiin etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua niiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi sekä annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Alaluokat yhdistettiin pääluokiksi ja lopulta saatiin yhdistävä luokka (liite 2), joka oli sama kuin riskienkartoitusprosessin vaihe. (Tuomi ja Sarajärvi, 2004. 110-117.)

4.4 Kehittämishankkeen toteuttaminen

Tämä tutkimus oli kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tein vuoden 2007 riskien kartoitusprosessin laadullisen arvioinnin, joka oli osa Työterveyslaitoksen tekemää hanketta. Toisessa, eli kehittämissvaiheessa osaston henkilökunta ja sieltä koottu työryhmä kehittivät hoitotyön turvallisuutta parantavan toimintamallin vuoden 2008 tehdyn riskien kartoituksen tulosten pohjalta. Tutkimuksen prosessi esitetään alla olevassa kuviossa 6 (ks. sivu 28).



KUVIO 6. Tutkimuksen prosessi

Selvitysvaiheessa kävin keskustelua osastonhoitajan kanssa kehittämistehtävästä. Alkuvuodesta 2008 valmistui vuoden 2007 riskien kartoitus, joka työyhteisössä koettiin hyvin tärkeänä asiana. Perehdyin asiaan liittyvään kirjallisuuteen ja havaitsin, että hoitotyöntekijöiden työn turvallisuus ja siihen liittyvä riskien kartoitus oli melko tuntematonta. Materiaalia etsiessäni otin yhteyttä Työterveyslaitokseen ja sitä kautta sain mahdollisuuden olla mukana hankkeessa *Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa-onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat*. Hankkeeseen osallistumisesta

keskustelin osastonhoitajan ja ylihoitajan sekä hankkeen vastuututkijan kanssa. Keskusteluissa ilmeni tarve saada tietää kuinka vuoden 2007 riskien kartoitus on onnistunut hoitotyöntekijän näkökulmasta katsottuna. Lisäksi hoitotyöntekijöille haluttiin kehittää työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava toimintamalli vuoden 2008 riskien kartoituksen tuloksia hyödyntäen.

Suunnitteluvaiheessa määrittelin tutkimuksen tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Aineisto riskien kartoituksen laadulliseen arviointiin päätettiin kerätä haastattelemalla hoitotyöntekijöitä pienissä ryhmissä. Kirjallinen tutkimussuunnitelma tehtiin yhteistyössä osastonhoitajan ja hankkeen vastuututkijan kanssa. Tutkimussuunnitelman esitin työyhteisössä ja se oli kaikkien luettavissa.

Toteutusvaihe alkoi tammikuussa 2009 heti ryhmähaastattelujen jälkeen. Litteroin haastattelut ja niistä oli tehtävissä alustavia päätelmiä siitä, kuinka edellinen, vuoden 2007 riskienkartoitusprosessi oli onnistunut. Haastattelut luki myös osastonhoitaja. Haastatteluissa tutkija kysyi myös ajatuksia toimintamallin kehittamisestä ja siitä, millainen sen tulisi olla. Haastateltavat pitivät tärkeimpänä sitä, että se on helposti löydettävissä, lyhyt ja ytimekäs, eikä pelkästään kirjoitettua tekstiä. Tutkija esitti toiveet toimintamallin muodosta ensimmäisessä osaston koulutusiltapäivässä 30.1.2009. Samassa koulutusiltapäivässä käsiteltiin ensimmäisen kerran vuoden 2008 riskien kartoituksen tuloksia, jotka olivat olleet hoitohenkilökunnan luettavissa noin kaksi viikkoa aikaisemmin. Koulutusiltapäivään osallistui osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä 11 hoitajaa. Tutkija itse oli mukana.

Yhteisesti päätimme valita riskien kartoituksen tuloksista hoitotyöntekijöille tärkeimmät kehittämisen kohteet. Valinta tapahtui siten, että ryhmä jaettiin neljään osaan ja jokainen ryhmä valitsi riskienkartoituksen tulosten vakavista riskeistä ne asiat, joita piti tärkeimpinä. Myös esimiehet osallistuivat ryhmätyöskentelyyn. Esille nousivat siinä vaiheessa kolme asiakokonaisuutta. Ensimmäisenä työskentelytapa, johon sisältyivät yhteistyö ja työnjako. Kehittämisehdotuksena toivottiin parityöskentelyä, joka helpottaisi ja nopeuttaisi työn sujuvuutta sekä työn mielekkyyttä. Työpari mahdollistaisi paremman

työergonomian potilaiden siirroissa ja taukojen pitäminen mahdollistuisi paremmin. Lisäksi esille tulivat työn sujuvuuden organisointi ja melu.

Asioista keskusteltiin yleisellä tasolla ja ne kirjattiin muistioon. Asioiden eteenpäinviemiseksi osastonhoitaja nimesi työryhmän työstämään asioita. Hänen toivottiin ottavan kokoonpanossa huomioon hoitohenkilökunnan ikärakenne, työkokemus ja ammattinimikkeet.

Selkeämpää parityöskentelyä alettiin kokeilla heti, jotta työryhmä saisi jo ensimmäiseen kokoontumiseen kokemuksia. Omia potilaita kannustettiin ottamaan aktiivisemmin, sillä se helpottaa aina työnjakoa. Melun koettiin olevan riski etenkin kansliassa, joka on pieni. Jokaisen toivottiin antavan toiselle työrauhan ja esimerkiksi kirjaamistyötä voi tehdä mahdollisuuksien mukaan muuallakin kuin kansliassa.

Osastonhoitajan asettama työryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 4.3.2009. Ryhmä koostui kuudesta sairaanhoitajasta, yhdestä perushoitajasta ja apulaisosastonhoitajasta. Tutkija oli itse mukana. Ryhmän työskentelystä tehtiin muistio. Muistio jaettiin koko hoitohenkilökunnalle sähköpostitse. Työryhmä pohti sitä, kuinka työnjakomallia osastollamme voidaan muuttaa siten, että työt sujuisivat paremmin. Yksintyöskentely koettiin rasittavan hoitotyöntekijöitä ja siitä on seurannut monenlaisia riskejä, esimerkiksi työssä uupumista. Tältä, sekä lyhytaikaisten kokemusten pohjalta, parityöskentelyn kokeilemista työnjakomallina kannatti työryhmän mielestä jatkaa. Töiden jakoa haluttiin selkeyttää yhteisesti sovittavilla sopimuksilla. Työnjaossa tulisi olla koko työvuoron hoitotyöntekijät paikalla ja raskaiden potilaiden hoidosta tulisi neuvotella. Töiden jakamisessa tulisi huomioida myös seuraava päivä ja se, onko jollakin hoitajalla omia potilaita nimettynä. Samalla sovittaisiin työparit. Ilta- ja yövuoro voivat suunnitella seuraavan aamun työnjaon mahdollisuuksien mukaan. Esimiesten toivottiin kontrolloivan työnjakojen onnistumista ja työvuorojen vastaavien hoitajien tuli kirjata vuororaporttiin työnjaon onnistuminen. Jos perushoitajan työparina on sairaanhoitaja, hänen tulee toteuttaa lääkehoito. Työparin tulee yhdessä sopia ne asiat, jotka perushoitaja voi tehdä. Perushoitajat ovat kokeneet työmotivaation laskua arvostuksen puuttumisesta. Työryhmä oli sitä mieltä, että asia voi korjaantua panostamalla

yhteistyön sujuvuuteen. Tämän lisäksi valvontayksikköön esitettiin suunniteltavaksi oma työvuorolistansa, jotta työhön saataisiin jatkuvuutta ja työvuoroja ei olisi sekaisin osastolla ja valvontayksikössä. Kokeilu aloitettiin heti seuraavasta suunniteltavasta työvuorolistasta.

Työryhmän tekemää muistiota käsiteltiin seuraavan kerran 12.3.2009 osaston koulutusiltapäivässä. Paikalla olivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä 12 hoitajaa. Hoitajista kaksi ja esimiehet, olivat olleet edellisessäkin koulutusiltapäivässä, toinen kyseisistä hoitajista oli itse tutkija. Se, että paikalla on mahdollisimman paljon eri henkilöitä, edesauttoi sitä, että mahdollisimman moni pääsi vaikuttamaan käsiteltäviin asioihin. Koulutusiltapäivässä käsiteltiin pienryhmän tekemä muistio ja ehdotukset. Niistä oltiin samaa mieltä. Työryhmä ei käsitellyt tapaamisessaan työn sujuvuutta ja organisointia, johon miellettiin kuuluvaksi etenkin järjestys ja siisteys. Sen todettiin kuuluvan kaikille. Työn jälkeen työtila tulee jättää siistiksi.

Koulutusiltapäivän 7.5.2009 yhtenä asiana oli tarkastella maaliskuussa tehtyjä sopimuksia. Todettiin, että valvontahuoneen työ on nyt selkeämpää ja raportointiajat ovat lyhentyneet ja lisäksi potilaat tunnetaan paremmin. Työvuorosuunnittelua valvontahuoneeseen erikseen päätettiin jatkaa. Työparit ovat olleet merkattuina ja se on helpottanut kaikkien työskentelyä. Iltavuoroissa parityöskentely on toteutunut paremmin, koska työntekijöitä on silloin parillinen määrä. Omien potilaiden ottaminen sujuu ajoittain paremmin. Tavoitteena tulisi olla, että kaikilla potilailla on nimetty omahoitaja. Kokeilua päätettiin jatkaa kesän yli ja syksyllä tilannetta arvioitiin työryhmässä uudestaan.

Arviointivaihe alkoi jo suunnitteluvaiheen aikana, sillä sitä tehtiin läpi koko toimintatutkimuksen. Arviointia tehtiin myös osaston koulutusiltapäivissä yhdessä paikalla olleiden kanssa. Toimintamallia arvioitiin viimeisen kerran työryhmän kokoontuessa 28.9.2009. Parityöskentelyä oli kokeiltu noin puolen vuoden ajan ja jokaista työryhmän jäsentä pyydettiin arvioimaan lyhyesti kirjoittamalla kuinka toimintatapamme oli onnistunut ja mitä kehittämishaasteita meillä vielä on edessämme. Työryhmän jäsenet vastasivat aktiivisesti ja kaikki olivat toimintatavan jatkamisen kannalla. Arvioiden perusteella pystyi päättämään, että parityöskentely sujui jo kohtalaisen hyvin. Apua

hoitotoimenpiteisiin oli saatu paremmin, taukojen pitäminen oli mahdollistunut paremmin ja sitä oli hyödynnetty uuden työntekijän perehdyttämisessä. Ongelmiakin oli ollut. Esimerkiksi parityöskentelyä ei ollut aina toteutettu, vaikka työpari oli sovittuna. Syynä tähän pidettiin kiirettä tai sitä, että toinen työparista ei ollut vielä omaksunut uutta työtapaa omakseen. Lisäksi oli pohdittu, kuinka työt jaetaan, jos työvuorossa on pariton määrä työntekijöitä. Työryhmä uskoi epäonnistumisten vähenevän kun kaikki saavat parityöskentelystä myönteisiä kokemuksia ja oppivat hyödyntämään sitä paremmin työssä jaksamiseen. Valvontahuoneessa työskentely kolmen viikon jaksoissa oli mahdollistanut paremmin omahoitajuuden toteuttamisen valvontapotilaalle ja raportointiajat olivat lyhentyneet merkittävästi. Lisäksi se oli selkiyttänyt muun osaston toimintaa kun työvuorot eivät enää vaihtele osaston ja valvontahuoneen välillä.

Toimintamallista tehtiin työryhmän viimeisessä kokoontumisessa kuvio 7 (ks. sivu 47), joka kuvasi kehittämishankettamme. Lopulta työryhmä päätyi siihen, että kehittämishankettamme riittää kuvaamaan vain yksi asia, johon kehittämistyömme on painottunut; toimintatapa. Työn sujuvuuden organisointi katsottiin sisältyvän toimintatapaamme. Myös alkuperäinen kehittämisen kohde; melu, jätettiin tästä kuviosta pois. Kehittämisprosessi jatkuu edelleen työyhteisössä, vaikka tutkimustyöni päättyikin.

5 VUODEN 2007 RISKIEN KARTOITUKSEN TULOKSET GASTROENTEROLOGIAN OSASTOLLA KAKSI

5.1 Riskien kartoituksen aloitus

Kaikki haastateltavat hoitotyöntekijät gastroenterologian osastolta kaksi kokivat, että ohjeistus riskien kartoituskaavakkeen täyttämiseen on ollut puutteellista. Suurin osa oli sitä mieltä, ettei ole saanut mitään ohjeistusta. Seuraavissa alaluvuissa käsittelem riskien kartoituksen aloitukseen liittyvien yläluokkien sisältöä sekä omin sanoin, että autenttisten lainausten avulla.

5.1.1 Riskien kartoituksen ohjeistuksen puuttuminen

Osa hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, etteivät he ole saaneet ohjeistusta riskien kartoitusten tekemiseen. Aineiston perusteella saattoi kuitenkin päätellä, että riskien kartoituskaavakkeen täyttämisestä on ollut osastolla yhteinen ohjeistus, mutta haastateltavista ei kukaan ollut läsnä siellä, missä sitä oli annettu.

”Mää en ollu ees siinä ohjeistuksessa, mää vaan kuulin sen järkyttävän huudon, ett pitää täyttää niitä lappuja.” (2/1)

”Mä en oo ainakaan saanu minkään valtakunnan ohjeistusta, on vaan sanottu että siellä kahvihuoneessa on se läpyskä ja se pitäis täyttää ”(1/2)

Tieto riskien kartoituskaavakkeen täyttämisestä oli kuitenkin välittynyt kaikille. Tämä ilmeni siten, että jokainen oli täyttänyt kaavakkeen.

5.1.2 Lyhyt ohjeistus riskien kartoituskaavakkeessa

Muutama hoitotyöntekijä oli sitä mieltä, että riskien kartoituskaavakkeessa oli ollut lyhyt ohjeistus kaavakkeen täyttämiseen. Sen perusteella kaavakkeen pystyi täyttämään.

”Ei siinä mun mielestä ollut mitään pitkää ohjeistusta, että se oli jonkunnäköinen pikku, mulla on joku muistikuva.” (1/2)

”Kai sen siitä ymmärsi.” (1/2)

Kenelläkään ei kuitenkaan ollut muistikuvaa siitä, mitä kaavakkeessa oli tarkalleen luenut tai millainen ohjeistus siinä oli ollut. He pitivät sitä kuitenkin riittävänä.

5.1.3 Turvallisuusvastaavalta saatu ohjeistus

Haastateltavilla oli hyvin yhtenäinen käsitys siitä, että ohjeistuksen riskien kartoitukseen on alun perin antanut osaston turvallisuusvastaava. Muita ohjeistuksen antajia ei tullut ilmi.

”...että se on heitetty-- että te pistätte ne jakoon.”

” – varmaan.”

Haastateltavat tiesivät melko hyvin, keneltä ohjeistus kaavakkeen täyttämiseen on saatu. He osasivat mainita hänet nimeltä, vaikka eivät ole itse olleet ohjeistusta kuulemassa.

5.1.4 Ylemmältä johdolta saatu ohjeistus

Suurimmalle osalle oli selvää, että ohjeistus riskien kartoitukseen on tullut johdolta. Tällä ilmauksella he tarkoittavat toimialueen johtoa.

”Ett ne niinku tuli ylhäältä, turvallisuuspäällikkö sanoi että turvallisuusvastaavat osastoilla alkavat tällaista tekemään. Ja sitten ne rupes sitä tekemään.”

Osalla haastateltavista oli käsitys, että koko riskien kartoitusprosessi on lähtöisin lainsäädännöstä. He tiesivät myös, että toimialueen johto oli asettanut riskien kartoitustyöryhmän, johon osaston turvallisuusvastaava kuului.

5.2 Riskien kartoituksen kulku

Suurin osa hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että riskien kartoituskaavake ei sellaisenaan ollut tarkoituksenmukainen ja se hankaloitti vastaamista. Vastaajat olisivat halunneet käyttää siihen selkeästi työaika ja moni haastateltavista kertoikin täyttäneensä kaavakkeen ilman asiaankuuluvaa paneutumista. Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme yläluokkien sisältöä sekä omin sanoin että autenttisten lainausten avulla.

5.2.1 Riskien kartoituskaavakkeen epäonnistuminen

Haastateltavat hoitotyöntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että riskien kartoituskaavake oli liian pitkä. Lisäksi haastateltavien mielestä kaavake sisälsi epäselviä osioita, joita he eivät mieltäneet kuuluviksi osaston jokapäiväiseen

työhön, kuten kysymyksiä, jotka liittyivät sähköön. Myöskään sitä, että kaavake on koko sairaanhoitopiirissä samanlainen, ei koettu hyväksi asiaksi.

”Se, että keskittyis siihen ja vastais kaikkiin kohtiin niinku kunnolla, niin ei sitä ei yllä tee koska se on liian pitkä ja siinä on monia asioita jotka ei kosketa sitten meidän osastoo ja se turhauttaa vastata niihin kohtiin ja sit sä et enää keskity niihin seuraaviin.” (1 / 2)

”Se lanketti on huono kun siellä on kaikki ne -- se on sama lanketti vissiin ympäri PSHP:tä ja ympäri toimialueita. Mitä me tiedetään jostain sähköjutuista.” (2/3)

Eräs haastateltavista toi esille riskien kartoituskaavakkeen huonona puolena sen, että vakavat riskit täytyi aina kirjallisesi perustella. Perusteluja tuli moneen kohtaan, koska kysymyksiä oli paljon. Tästä syystä riskien kartoituskaavake oli työläs täyttää.

”Mun mielestä oli sinänsä vaikea kun joka kohtaan tuli jotakin ja mä en olis jaksanu kirjottaa.” (2/3)

”Minusta se työläys johtui lähinnä siitä, että niitä oli niin jumalattomasti niitä lanketteja.” (2/3)

Suurin osa haastateltavista piti kaavakkeessa esitettyjen riskien suuruuden arviointia vaikeana. Joukossa oli kuitenkin riskejä, joiden arviointi oli helpompaa. Helpommista riskeistä ei osattu antaa erimerkkejä, vastaajille oli jäänyt vain sellainen tunne, että kaikkien riskien suuruuden arviointi ei ollut vaikeaa.

”Mun mielestä se oli hirveen hankala.” (2/2)

”No jossain määrin kyllä, riipui asiasta. Johonkin pysty ehkä helposti laittaa ja joku oli sit vaikee.” (1 / 2)

Hankaluutena koettiin myös se, että jokainen hoitotyöntekijä saattoi ymmärtää esitetyn riskin omalla tavallaan. Joku kokee jonkun asian paljon haitallisempaa kuin joku toinen, vaikka kokemus asiasta olisikin samankaltainen.

”Se on niinku vähän sitä että mitä sä siellä tasan tarkkaan ajattelet, että ei se ole kaikille sama se ajatus.” (1 / 2)

Oman kokemuksen haitallisuuden arvioiminen itselle on hankalaa, jos riskiä ei ymmärretä oikealla tavalla. Jokaisen täytyy tehdä päätöksensä arvioinnista itse

5.2.2 Riskien kartoituksen helppous

Eräs haastateltavista piti riskien suuruuden arviointia helppona asiana. Hän ei ollut kokenut siinä mitään ongelmia.

”Mun mielestä se oli kovinkin helppoo..”(2/2)

Haastateltava ei tuonut ilmi mikä teki vastaamisesta helppoa. Hänelle oli jäänyt kokemus helppoudesta.

5.2.3 Riskien kartoituksen tekeminen omalla ajalla

Kaikki hoitotyöntekijät pitivät huonona asiana sitä, että kaavakkeen täyttämiseen ei osoitettu työaikaa. Tämä osaltaan vaikutti siihen, kuinka huolellisesti ja totuudenmukaisesti riskien suuruudet on arvioitu. Osa haastateltavista myönsikin, että on kenties arvioinut riskien suuruudet niin, ettei kirjallisia perusteluja ole tarvinnut tehdä. Näin he ovat saaneet riskien kartoituksen nopeasti tehtyä työn ohella tai työajan jälkeen.

”Niin, sehän on semmonen tehtävä, joka on pakko tehdä johonkin määräaikaan mennessä ja sulle ei kuitenkaan ole varattu aikaa sen täyttämiseen, eli se tehdään kaiken muun työn ohessa ja mahdollisimman nopeasti, jotta sä saat sen vaan tehtyä. Että

ainakin mun kohdalta voin sanoa, että en mitenkään ole paneutunut sen täyttämiseen.” (1/3)

”Piti se täyttää siinä nopeasti ja varmasti ehkä niitä vastauksia mitä ei tarvinnut perustella.” (1/3)

Huolimatta siitä, että työaika ei ollut erikseen annettu riskien kartoituksen tekemiseen, kukaan ei maininnut, että olisi sen vuoksi jättänyt sen tekemättä. Kaavake oli täytetty jopa kotona.

5.3 Riskien kartoituksen tulokset

Suurin osa hoitotyöntekijöistä tiesi, että riskien kartoituksen tuloksia on käsitelty osaston henkilökunnan kesken. Vain muutama haastateltavista oli itse ollut läsnä, kun tuloksia oli käsitelty, mutta tieto tulosten käsittelemisestä oli saavuttanut lähes kaikki hoitotyöntekijät.

5.3.1 Riskien kartoituksen tulokset käsitelty

Haastatteluista kävi hyvin ilmi se, että riskien kartoituksen tuloksista on pidetty osastotunti. Monet haastateltavista mainitsivat olleensa paikalla.

”Mä oon ollu läsnä silloin kun osastotunnilla päiväsalissa.” (1/3)

”Mä en ollu ainakaan siellä osastotunnilla, mutt mun mielestä ne oli aukikirjoitettu kaikki ne lauseet.” (2/3)

Osa haastateltavista koki hyödyllisenä riskien kartoituksen tuloksista tehtyä kyselyä toimenpide-ehdotuksista, jonka toteutti eräs hoitotyöntekijä osana opintoihinsa kuuluvaa kehittämistehtävää.

”Se oli hyödyllinen mitä -- teki. Kun se jaotteli ne plus että se pyysi siinä jatkohommat, erittelyt että mitä tälle asialle pitäisi tehdä.” (2/4)

Vaikka kaikki haastateltavat eivät ole itse olleet paikalla kun riskien kartoituksen tuloksia on käsitelty, he ovat silti saaneet tiedon tuloksista. Se, vastasivatko kaikki haastateltavat hoitotyöntekijät kyselyyn toimenpide-ehdotuksista, ei käynyt haastatteluissa ilmi.

5.3.2 Riskien kartoituksen tulokset käsittelemättä

Hoitotyöntekijät, jotka kokivat riskien kartoituksen tulosten jääneen käsittelemättä, olivat kuitenkin sitä mieltä, että tuloksista on kerrottu hoitohenkilökunnalle. Siltikin he olivat sitä mieltä, että varsinaisesti niitä ei käsitelty perusteellisemmin.

”Eihän näitä keritty millään lailla käsittelee...”(1 / 4)

”Johonkin muutamaankin tarkennettiin että mitähän toi mahtaa tarkoittaa, mutta varsinaisesti niitä ei kyllä käsitelty.” (1 / 4)

Kukaan haastateltavista ei kertonut, että olisi täysin tietämätön riskien kartoituksen tulosten käsittelemisestä. Osalle haastateltavista tulosten käsittely oli jäänyt vain tulosten kertomisen tasolle.

5.4 Toimenpiteet

Haastateltavat hoitotyöntekijät osasivat nimetä muutaman käytännön toimenpiteen, joka olisi johdettu riskien kartoituksen tuloksista. Toimenpiteet olivat kuitenkin melko merkittäviä, joten ne muistettiin hyvin.

5.4.1 Tulokset johtivat käytännön toimenpiteisiin

Suurin osa haastateltavista mainitsi osaston valvontahuoneen remontin tarpeen tulleen vahvasti ilmi riskien kartoituksessa. Se olikin lähes ainoa yksittäinen toimenpide, joka tuotiin ilmi haastatteluissa. Lisäksi muutama oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijät saivat työergonomiaa parantamaan satulatuoleja.

”No, on kai niistä joku johtanu, mut en mä ainakaan voi selkeesti sanoo, ett mä pystyisin sieltä nimeämään jonkun yksittäisen, mutt oon jonkun puheista ymmärtäny ett jotkut asiat on juuri tämän perusteella saatu eteenpäin.” (1 / 4)

”Ainoo mistä mä tiedän jotain, oli se valvonnan remontti. Sehän oli vissiin tullu jostain ylemmältä taholta. Se oli pakko remontoida. ” (2 / 5)

”Ja työtuolit.” (2 / 3)

Haastateltavilla oli selvästi kokemuksia, että jotkut asiat ovat edenneet käytännön toimenpiteiksi. Haastatteluissa ei kuitenkaan tullut esille mitään muita asioita.

5.4.2 Tulokset eivät ole johtaneet käytännön toimenpiteisiin

Vain muutama haastateltavista oli sitä mieltä, että riskien kartoituksen tulokset eivät ole johtaneet mihinkään käytännön toimenpiteisiin. Tarkempaa selitystä kokemukselle haastatteluista ei käynyt ilmi.

”No ei kai se mihinkään johtanu.” (2 / 4)

”Mut jos se on johtanut johonkin, niin se ei välttämättä ole sitten henkilökunnalle asti tullu se tieto.” (2 / 7)

Se, että haastateltavilla oli käsitys toimenpiteiden puuttumisesta, voi johtua tiedon puutteesta. Toimenpiteitä on saattanut olla, mutta kukaan ei ole tiedottanut hoitohenkilökunnalle, että toimenpide on saanut alkunsa riskien kartoituksen tuloksista.

5.4.3 Käytännön toimenpiteille nimetty vastuuhenkilöt

Haastateltavista eräs tiesi, että valvontahuoneen remontille oli nimetty vastuuhenkilöt. Hän osasi myös nimetä heidät.

”Remontin suunnittelussa oli mukana kaksi nimettyä henkilöä.” (2 / 5)

Merkittävimmäksi toimenpiteeksi ilmenneellä valvontahuoneen remontin suunnitteluun oli nimetty vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöt olivat osastolla työskenteleviä hoitotyöntekijöitä ja esimies.

5.4.4 Vastuuhenkilöä ei tiedossa

Suurin osa haastateltavista ei osannut nimetä vastuuhenkilöitä toimenpiteille. Heillä oli hyvin yhtenäinen kokemus siitä, että kenelläkään ei ole halua olla vastuunkantajana.

”Kukaan ei halua ottaa vastuuta..”(1 / 4)

Kokemus perustunee haastatteluissa siihen, että haastateltavilla ei ollut paljoa tietoa käytännön toimenpiteistä. Heillä ei näin ollen ole tietoa vastuuhenkilöistäkään.

5.4.5 Käytännön toimenpiteillä ei aikataulua

Kukaan haastateltavista ei tiennyt, onko toimenpiteille asetettu aikataulua. Tämä johtui myös siitä, että he eivät ylipäätään osanneet mainita kuin yhden selvän toimenpiteen. Sen aikataulusta ei kukaan osannut kertoa mitään.

”Toi olis mun mielestä paras toi aikataulu, miksi näillä asioilla ei ole koskaan mitään aikataulua.”(1 / 5)

Haastateltavat huomasivat itsekin aikataulun puutteen ja olisivat pitäneet sitä suotavana. Aikataulun puuttuminen saa unohtumaan asiat ja ne jäävät käsittelemättä.

5.5 Edellytykset toimivalle riskien kartoitukselle

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla hoitotyöntekijöillä oli omia näkemyksiä siitä, mitä edellytyksiä toimivalle riskien kartoitukselle on. Esille tuli etenkin niitä asioita mitä he olivat kokeneet puutteellisina jo tehdyssä riskien kartoituksessa.

5.5.1 Riskien kartoitukseen vastaaminen perusteltua

Haastateltavien mielestä motivaatio riskien kartoitukseen lisääntyy jos tiedetään mitä hyötyä siitä on aikaisemmin ollut. Kun aikaisemmista tuloksista on osoitettavissa konkreettisia käytännön toimenpiteitä, työntekijät uskovat, että riskejä arvioimalla he voivat todella vaikuttaa oman työn turvallisuuteen.

”Ja noitten lomakkeiden täyttämisestä, ett jos et sää välttämättä tiedä mitä hyötyä niistä on aikaisemmin ollu, niin ei sitten välttämättä hirveästi kiinnosta enää vastata niihin, jos et itse saa sitä tietoo.”(1 / 4)

Haastatteluissa tuli esille hyvänä asiana se, että riskien kartoitukseen vastaaminen on jokaisen velvollisuus. Näin tuloksia voidaan pitää todellisuutta kuvaavina, kun tiedetään, että kaikki ovat arvioineet riskit.

”Sehän on arvokasta, se vastaaminen, oli hyvä ettei annettu vaihtoehtoo.” (2/2)

Riskien arviointia pitäisi haastateltavien mielestä tehdä vain niistä asioista, jotka liittyvät omaan työyksikköön. On turhauttavaa pohtia asioita, joiden ei koe koskevan omaa työtä.

”Poistettaisiin sellaiset osiot, jotka ei meitä koske..”(2/3)

Asian ydin oli haastateltavien mielestä se, että täytyy tietää miksi meidän kaikkien kannattaa arvioida työmme riskejä. Riskien kartoitus ei ole vain muutaman työntekijän tekemä, vaan siihen on kaikkien osallistuttava.

5.5.2 Vastaaminen työaikana

Haastateltavat kokivat erityisen tärkeänä tekijänä sen, että riskien arviointiin annetaan jokaiselle työaikaa. Näin heidän mielestään riskit tulevat arvioiduksi huolellisemmin ja tulokset vastaavat paremmin todellista tilannetta.

”Just se isompi ongelma on tää että ne ei kauhea todellisia, koska kaikki tekee ne töissä ollessa eikä keskity koko hommaan.” (1 / 4)

Riskien kartoituksen tekeminen työaikana velvoittaa työntekijää vastaamaan ja lisäksi se motivoi keskittymään vastaamiseen. Arvioinneita tulee siten myös luotettavempia.

5.5.3 Tulosten viivytyksetön käsittely yhdessä

Haastateltavilla oli hyvin yhtenäinen näkemys siitä, että koko henkilökunnan olisi oltava paikalla kun riskien kartoituksen tuloksia käsitellään. Moni oli kokenut jääneensä ”paitsi” tilaisuuksista, joissa asioista on keskusteltu.

”Kyllä mun mielestä tän tason asioista kun puhutaan, niin pitäis pyrkiä siihen, että lähes koko osasto niin kuin se vakituinen väki kuka siellä toimii niin on paikalla siinä tilanteessa tai tilaisuudessa missä tällaisia asioita käsitellään” (1 / 4)

Haastateltavien mielestä on ongelmallista jos vastaamisen ja tulosten käsittelyn välissä on pitkä aika. Ajan myötä omat vastaukset unohtuvat, eikä välttämättä enää muista, kuinka on riskinsä arvioinut.

”...mun mielestä toi käsittelyaika venyy taas tän kakkosraportin osalta niin ettei kukaan enää muista mitä on vastannu, et se on ongelmallista että kaikki venyy” (2 / 5)

Haastateltavien mielestä riskien kartoituksen tulosten analysointiin ei saisi mennä kauan. Tulosten tulisi olla esitettävissä mahdollisimman nopeasti, jotta niitä päästäisiin käsittelemään mahdollisimman nopeasti.

5.5.4 Osastonhoitajan vastuu

Haastateltavat henkilöt kokivat osastonhoitajan roolin merkittävänä koko riskien kartoitusprosessissa. Hänen tulisi olla se, joka ottaa vastuun siitä, että tulokset käsitellään ja että ne johtavat käytännön toimenpiteisiin.

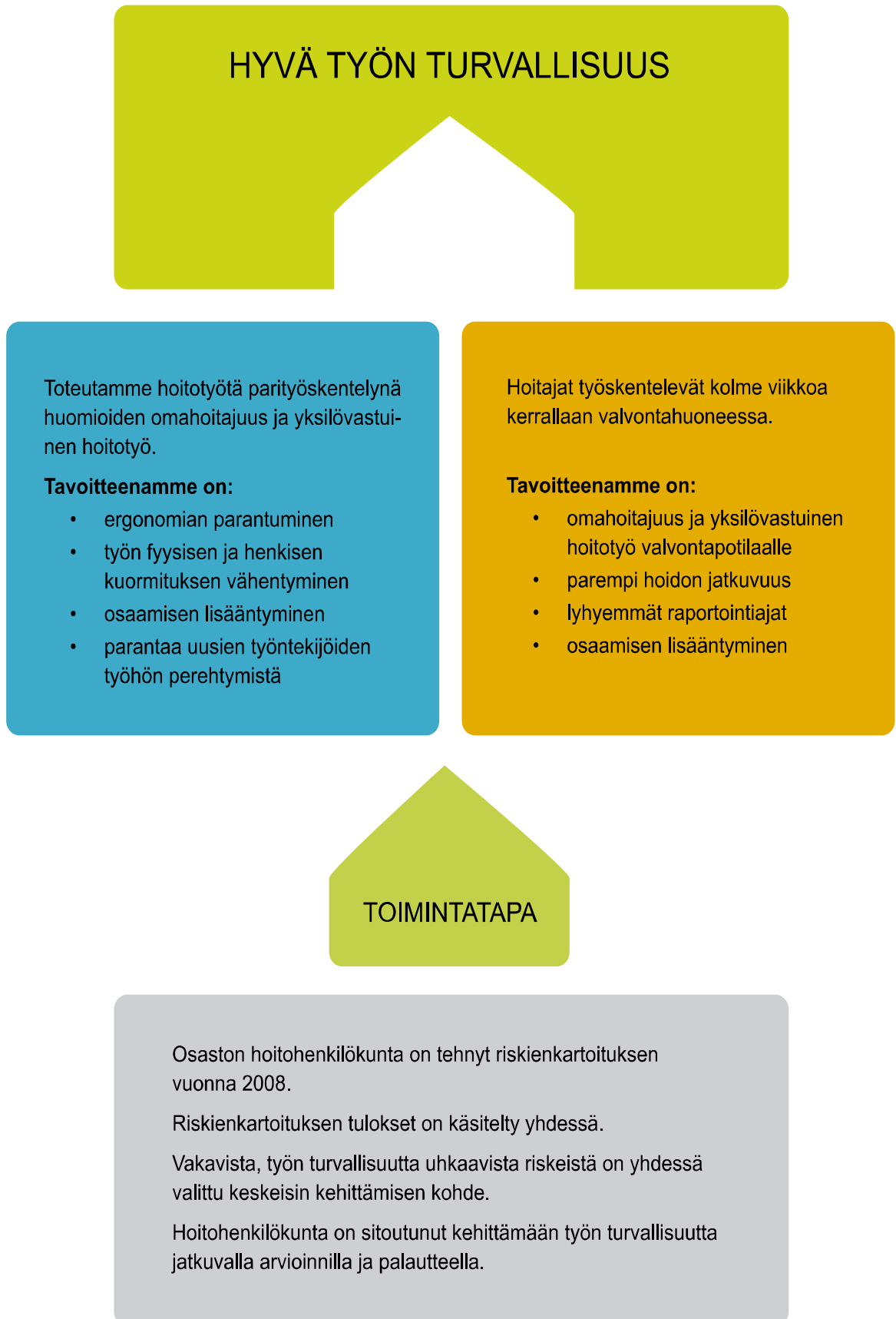
”Kyl osastonhoitajan pitäis olla kiinnostunu niinkun nimenomaan näistä asioista ja olla läsnä siinä meidän kanssa ja kyllähän sen tilanteen pitäis olla sellainen, että voidaan keskustella.” (1 / 6)

”Täytyis olla sellaista avoimuutta ja nimenomaan osastonhoitajalta kiinnostusta sitä osaston toimintaa ja niitten ongelmien suhteen mitä sieltä on ilmenny.” (1 / 7)

Haastatellut hoitotyöntekijät toivoivat avoimuutta asioiden käsittelyssä ja keskustelua niin työntekijöiltä kuin osastonhoitajalta. Häneltä toivotaan myös aitoa kiinnostusta ongelmia kohtaan ja rohkeutta puuttua arkoihinkin asioihin.

6 TYÖN TURVALLISUUDEN HALLINTAA KUVAAVA TOIMINTAMALLI

Osaston koulutuspäivien ja esimiehen nimeämän työryhmän työn pohjalta kehitin toimintamallin (kuvio 7) työn turvallisuuden hallinnasta osastollamme. Tavoitteena oli, että toimintamallista löytyvät perusta kehittämisen tarpeelle, sekä kehittämisen tavoitteet ja keinot.



KUVIO 7. Työn turvallisuuden hallintaa kuvaava toimintamalli osastolla GAS 2.

Toimintamallissa (kuvio7) pienellä nuolella esitetty kehittämiskohde perustuu riskien kartoituksen tuloksiin, jotka käsiteltiin osaston koulutusiltapäivässä tammikuussa 2009. Vakaviksi koetuista riskeistä nousi selkeästi esille hoitotyön toimintatavan kehittäminen parityöskentelynä, kuitenkin unohtamatta yksilövastuista hoitotyötä. Parityöskentelyn toivottiin vähentävän sekä fyysistä että psykososiaalista työkuormitusta.

Toimintamallia muokattiin viimeisen kerran työryhmän kokoontuessa 28.9.2009. Parityöskentelyä oli kokeiltu noin puolen vuoden ajan ja pyysin jokaista työryhmän jäsentä arvioimaan lyhyesti kuinka toimintatapamme oli onnistunut ja mitä kehittämishaasteita meillä vielä on edessämme. Työryhmän jäsenet vastasivat aktiivisesti ja kaikki olivat toimintatavan jatkamisen kannalla. Kirjallisten arvioiden perusteella pystyi päättelemään, että parityöskentely sujui jo kohtalaisen hyvin. Apua hoitotoimenpiteisiin oli saatu paremmin, taukojen pitäminen oli mahdollistunut paremmin ja sitä oli hyödynnetty uuden työntekijän perehdyttämisessä. Ongelmiakin oli ollut. Esimerkiksi parityöskentelyä ei ollut aina toteutettu, vaikka työpari oli sovittuna. Syynä tähän pidettiin kiirettä tai sitä, että toinen työparista ei ollut vielä omaksunut uutta työtapaa omakseen. Lisäksi oli pohdittu, kuinka työt jaetaan, jos työvuorossa on pariton määrä työntekijöitä. Työryhmä uskoi epäonnistumisten vähenevän kun kaikki saavat parityöskentelystä myönteisiä kokemuksia ja oppivat hyödyntämään sitä paremmin työssä jaksamiseen. Valvontahuoneessa työskentely kolmen viikon jaksoissa oli mahdollistanut paremmin omahoitajuuden toteuttamisen valvontapotilaalle ja raportointiajat olivat lyhentyneet merkittävästi. Lisäksi se oli selkiyttänyt muun osaston toimintaa kun työvuorot eivät enää vaihtelee osaston ja valvontahuoneen välillä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön, joka toteutettiin kehittämishankkeena gastroenterologian osastolle kaksi, tarkoituksena oli tutkia vuonna 2007 tehdyn riskien kartoituksen laatua. Riskien kartoituksen eri vaiheiden onnistumisten välillä oli hyvin vaihtelevia kokemuksia ja siksi laadullisen arvioinnin tekeminen oli hyvin haasteellista työtä. Tarkastelen tässä luvussa riskien kartoitusprosessin tuloksia alkaen riskien kartoituksen aloituksesta ja päättäen sen seurantavaiheeseen, koska nämä olivat niitä prosessin vaiheita, joissa hoitohenkilökunta oli mukana. Lopuksi tarkastelen toimivan riskien kartoituksen edellytyksiä sekä toimintamallia, joka kehitettiin yhteistyössä osaston henkilökunnan ja sieltä muodostetun työryhmän kanssa.

Henkilöstön perehdyttäminen riskien kartoitukseen koettiin melko puutteellisena. Osastolla oli ollut koulutusta riskien arviointiin liittyen, mutta vain osa oli ollut paikalla. Perehdytystä oli antanut osaston turvallisuusvastaava. Tieto koulutuksesta oli kulkeutunut kaikille, koska lähes koko hoitohenkilökunta oli täyttänyt riskien arviointikaavakkeen. Lisäksi kaavakkeessa oli lyhyt ohjeistus, jonka avulla riskit pystyi arvioimaan. Parantaisen ja Soinin (2009) mukaan hyvällä ja riittävällä perehdytyksellä voidaan motivoida henkilöstöä riskien kartoitukseen ja sillä varmistetaan riittävä osaaminen. Samalla myös lisääntyy työntekijöiden tietämys työturvallisuudesta ja siihen liittyvistä vastuista. Kun perehdytys riskien kartoitukseen on asianmukaista, eritasoisten vastausten määrä vähenee ja tuloksia voidaan pitää keskenään vertailukelpoisempina. Myös puutteellisen ohjeistuksen seurauksena saman riskin voi jokainen luokitella erisuuruiseksi. (Parantainen, Soini. 2009, 18, 21.) Saamieni tulosten pohjalta voin todeta, että riskien kartoituksen aloitus sujui siltä osin hyvin, että lähes koko hoitohenkilökunta motivoitiin vastaamaan. Perehdytystilaisuudessa jokaisen läsnäolo olisi saattanut tuoda tuloksiin vahvempaa luotettavuutta.

Riskien kartoituskaavake itsessään sai paljon negatiivista palautetta. Kaavaketta pidettiin liian pitkänä ja sen täyttämiseen oli kulunut paljon aikaa. Lomakkeen täyttämiseen tulisi varata riittävästi aikaa, jotta olennaiset asiat tulevat esille. Työn ohella sitä ei tulisi täyttää. Osaston henkilökunta oli motivoitunut arvioimaan riskit ja siksi suuri osa vastasikin kotona paneutuen ehkä näin paremmin asioihin. Lisäksi kaavakkeessa pyydettiin arvioimaan sellaisia riskejä, joita ei mielletty kuuluvaksi omaan työhön ja vakavien riskien perusteleminen kirjoittamalla koettiin hankalana. Myös Parantaisen ja Soinin (2009, 20) mukaan kirjoitusväsymys on yleinen ilmiö. Riskin arvioijalla on kiusaus kirjata riskit niin, ettei niitä tarvitse kirjallisesti perustella. He ehdottavatkin, että kirjoitusväsymystä voi torjua haastattelumenetelmällä; työntekijät arvioivat haastattelijalle riskit, ja hän kirjaa ne ylös.

Riskien suuruuden määrittely koetaan yleensä hankalimmaksi vaiheeksi koko prosessissa ja se on myös kriittisin vaihe; riskien suuruusjärjestys vaikuttaa siihen mitä riskejä lähdetään ensisijaisesti pienentämään. (Parantainen, Soini 2009, 20.) Näin koettiin myös gastroenterologian osasto kahdella. Haastateltavat toivat hyvin esille sen, kuinka monitahoisesti jonkin riskin saattoi ymmärtää ja jokaisella oli omanlainen kokemus siitä. Perehdytyksen yksi tärkeä tehtävä olisikin antaa selkeät kriteerit riskien suuruuden arviointiin. Tältä osin riskien suuruuden arviointi on saattanut olla hyvin eritasoista, johtuen siitä, että kaikki hoitotyöntekijät eivät olleet läsnä koulutuksessa, jossa riskienkartoitukseen perehdyttiin.

Haastatteluista kävi ilmi, että riskien kartoituksen tulokset olivat saavuttaneet hyvin koko henkilökunnan. Käytännössä heille kaikille oli kerrottu tuloksista, mutta he kokivat myös, ettei niitä varsinaisesti käsitelty perusteellisemmin. Haastateltavilla oli selkeä käsitys siitä, että valvontahuoneen remontin tarve oli noussut esille juuri riskien kartoituksesta. Remontti oli erittäin tarpeellinen ja se toteutettiin melko nopeassa aikataulussa. Haastateltavat uskoivat myös, että jokin muukin riskien kartoituksen tulos oli saattanut johtaa toimenpiteisiin, mutta sitä ei vain tiedetä. Muilta kuin valvontahuoneen remontin osalta riskien kartoitusprosessi pääsi siis vain tulosten käsittelyn lupaavaan alkuun. Eräs hoitotyöntekijä teki opintoihinsa liittyen kehittämistehtävän riskien kartoituksen tulosten psykososiaalisista vakavista riskeistä. Riskien taustoja selvitettiin ja

niihin pohdittiin kehittämisehdotuksia, mutta jostain syystä tulosten eteenpäinvieminen käytännön toimenpiteiksi jäi sitten kesken. Ajan myötä asiat ilmeisesti unohtuivat kun niitä ei järjestelmällisesti otettu uudelleen esille. Parantaisen ja Soinin (2009) mukaan juuri se, että tulokset johtaisivat käytännön toimenpiteisiin, on koko riskien arviointiprosessin suurin haaste. Tämä ei mielestäni voi olla taloudellinenkaan ongelma, sillä yleensä suuri osa toimenpiteistä on sellaisia, jotka työyksikkö voi itse toteuttaa, esimerkiksi juuri toimintatapojen muuttaminen.

Tällä opinnäytetyöllä haettiin myös edellytyksiä toimivalle riskien kartoitukselle samoista hoitohenkilökunnan haastatteluista. Haastattelijana en varsinaisesti edes kysynyt niitä, vaan haastateltavat itse kertoivat luontevasti, mitkä asiat edesauttaisivat, jotta riskien arviointi onnistuisi paremmin. On selvää, että riskien kartoitukseen vastaaminen on motivoivampaa jos siitä uskoo olevan todellista hyötyä. Täytyy olla osoitettavissa aikaisempien riskien arviointien tulosten vaikuttavuus käytännössä. Lisäksi vastaaminen halutaan selkeästi tehdä työaikana. Näin työntajakin osoittaa kiinnostusta tärkeään asiaan ja haluaa edesauttaa sitä, että kaikki vastaavat arviointiin ja tulevat kuulluksi. Samalla asioihin tulee paneuduttua huolellisemmin ja tulosten luotettavuus paranee. Tulokset pitäisi käsitellä yhdessä, niin että kaikki ovat paikalla, mahdollisimman pian vastaamisen jälkeen, jotta jokainen muistaa miten riskinsä on arvioinut. Osastonhoitajan roolia pidettiin erittäin tärkeänä, varsinkin kun tuloksia käsitellään yhdessä. Häneltä toivottiin vastuunkantajan roolia tulosten eteenpäinviemisessä käytännön toimenpiteiksi ja rohkeutta puutua usein arkoihinkin asioihin.

Riskien kartoitus on esimiehelle turvallisuusjohtamisen työväline. Sen avulla esimies saa tietoa oman henkilökuntansa työolojen kehittämistarpeet ja työympäristötekijöiden vaikutukset työhön. (Työsuojeluhallinto 2008, 7.) Siksi on tärkeää, että koko riskien kartoitusprosessi toteutuu laadullisesti hyvin ja luotettavasti. Tässä työssä on edellä luvussa 3.2 sivulla 13, kuvattu turvallisuusjohtamisen keskeiset tekijät ja niistä löytyy myös riskien arviointi.

Hyvä turvallisuusjohtaminen vaikuttaa myönteisellä tavalla työpaikan ilmapiiriin ja jokaisen omaan työhön sitoutumiseen. Henkilökunnalle välittyy riskien

arvioinnin myötä tunne siitä, että työnantaja on kiinnostunut työn turvallisuudesta. Jos työntekijöille jää koko riskien arviointiprosessin jälkeen tunne, että työn on ollut täysin tuloksetonta, turvallisuusjohtaminen on epäonnistunut. Kovin montaa arvotonta kyselyä ei kannata tehdä, ne eivät ole enää luotettavia.

Tämän opinnäytetyön kehittämishankkeen tuloksena syntyi työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava toimintamalli kuvio 7 (ks. sivu 47). Toimintamallin keskeisenä kehittämisen kohteena olivat psykososiaaliset ja fyysiset vakavat riskit vuoden 2008 riskien kartoituksessa. Toimintamalli muodostui lopulta hyvin paljon sellaiseksi kuin sen alun perin haluttiinkin olevan; lyhyt ja ytimekäs. Se ei saanut olla kirjoitettua tarinaa, joka hukkuu kansioihin. Tulevaisuudessa sen voi hyvin liittää osastomme intranet-sivuille ja hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Sellaisenaan toimintamallia ei voine käyttää muualla, mutta mielestäni se, kuinka toimintamallimme saavutimme, on hyvin käyttökelpoinen tapa millä tahansa työpaikalla.

Koko kehittämishankkeen ja toimintamallin luomisen keskeiset ajatukset liittyivät mielestäni hyvin suurelta osin henkisiin kuormitustekijöihin ja kuinka niitä saisi kevennettyä. Parantainen ja Soini (2009, 23-24) ovat pohtineet henkistä kuormittavuutta. Heidän mukaansa ihmiset reagoivat henkiseen kuormitukseen hyvin eri tavoin. Se voi vaikuttaa ajattelu- ja muisti toimintoihin ja toisille se on enemmänkin kokemuksellinen ilmiö, joka näkyy mielialoina, tunteina tai asenteina. Kuormittuminen voi olla lyhytaikaista ja silloin siitä palaututaan tauon jälkeen ja ollaan taas valmiita uuteen työhön. Pitkäkestoisen kuormittumisen seurauksena ovat jo terveydentilan oireet, jatkuva väsymys ja työperäiset sairaudet. Palautumiseen ei riitäkään enää normaali työn ja vapaa-ajan rytmitys. Se, että samat kuormitustekijät voivat herättää samassa työyhteisössä erilaisia vasteita, tekee niiden käsittelemisestä haasteellista. Syntyy helposti riitojakin siitä kenen tuntemukset ovat oikeampia ja vakuuttavampia kuin toisen.

Henkistä kuormittavuutta aiheuttaa työssä hyvin monet asiat. Käytetyt ilmaisut vaativat usein avaamista, eli mitä niillä tarkoitetaan. Riskien arvioinnin yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunta käy vähintäänkin sisäistä

keskustelua ennen arviointia. Tarkempaa määrittelyä vaativat esimerkiksi väkivallan uhka. Ovatko sitä vain tapahtumat, joista jää silminnähtävää jälkeä vai onko se työyhteisön sisäinen ilmiö tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa ei-toivottua käyttäytymistä asiakkaiden, potilaiden tai omaisten taholta. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön voi myös olla merkittävä stressin lähde ja haitallinen kuormitustekijä. Jos työntekijä ei voi esimerkiksi vaikuttaa työn määrään, työaikaan tai työn laatuun, tästä yleensä työhyvinvointia tukevasta ja toivottavasta organisaation piirteestä tulee henkistä kuormittavuutta aiheuttava riskitekijä. Kiire lienee kuitenkin se yleisin hoitohenkilökunnan henkinen kuormitustekijä. Kaikkien kuormitustekijöiden tunnistamisessa työyksiköiden on opeteltava yhteistä puhumista aiheesta. Jos työilmapiiri koetaan turvalliseksi, henkilökunta kykenee ottamaan puheeksi vaikeatkin asiat. (Parantainen, Soini 2009, 23-24.)

Toimintamalli perustuu toimintatapamme muuttamiseen, jolla pyrimme pienentämään työssämme ilmenneitä vakavia riskejä. Myönteisiä tuloksia on ollut havaittavissa kun työryhmä teki kirjallisia arvioita kuluneesta puolen vuoden työskentelystä. Työtä osataan jakaa oman työparin kanssa ja raskaimmat hoitotoimenpiteet voidaan tehdä yhdessä. Raskaana koettua yksintyöskentelyä on pyritty välttämään ja töiden jakamiseen on pyritty käyttämään enemmän aikaa, jotta se saataisiin tehtyä tasapuolisesti. Tavoitteena meillä kaikilla on yhteinen, työn turvallisuuden huomioiva työpaikka!

7.2 Kehittämishankkeen eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimuseetiikkaan eli hyvään tieteellisen käytännön noudattamiseen ja sen noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa

menetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin (esim. ammattikirjallisuus), havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. (Vilkkä, H. 2005. 29-30, Hirsjärvi, S. & Remes, p. & Sajavaara p. 2008. 26-27.)

Tutkijan on myös osoitettava tutkimuksessaan riittävää ja johdonmukaista hallintaa tutkimusmenetelmässä, tiedonhankinnassa ja tulosten esittämisessä. Tulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Sen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä kuinka vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Tutkijan on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka työssään sekä tutkimustulosten esittämisessä. (Vilkkä, H. 2005, 30)

Oman opinnäytetyöni aihe nousi käytännön tarpeista ja siksi toimintatutkimus soveltui hyvin kehittämishankkeen metodiksi. Ennen tutkimussuunnitelman tekoa keskustelin aihevalinnasta osastonhoitajan sekä ylihoitajan kanssa. Emme nähneet aiheessa tai tiedonhankintamenetelmissä eettisesti arveluttavia puolia. Tutkimussuunnitelman tein käyttämällä mahdollisimman tuoreita lähteitä ja merkkamalla lähdeviitteet tarkasti. Suunnitelman tekemisessä oli mukana myös osastonhoitajani, joka luki suunnitelmaa sen tekemisen eri vaiheissa ja kommentoi tai korjasi sitä. Tutkimusluvan sain Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin opetusylihoitajalta syyskuussa 2008. Tutkimuslupa- anomusta ei lähetetty eettiseen toimikuntaan, koska kehittämishanke ei kohdistunut potilashoittoon.

7. 3 Kehittämishankkeen luotettavuus

Tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kahdessa osassa: Ensin vuoden 2007 riskien kartoituksen laadullisen arvioinnin ja sitten kehittämishankkeen osalta. Hopen ja Watermanin (2003) ja Krugmanin (2003) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi on hyvin haasteellista

työtä, koska siihen ei ole olemassa yleisesti ei yhteisesti hyväksytyjä kriteerejä. Erityisesti kun toimintatutkimus on toteutettu laadullisista lähtökohdista, muutoksen mittaaminen on vaikeaa. (Hopia 2006, 80.) Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi ja Sarajärvi 2009,140).

Tässä kehittämishankkeessa kohteena olivat gastroentorologian osasto kahden hoitotyöntekijöiden kokemukset tehdystä riskienkartoituksesta vuonna 2007 sekä vuoden 2008 riskienkartoituksen tuloksien hyödyntäminen käytännön toimenpiteiksi ja kehittää työn turvallisuuden hallintaa kuvaava toimintamalli. Riskienkartoitukset ajoittuivat sopivasti opintojeni aikatauluun ja aihe oli työyhteisössämme paljon mielenkiintoa herättävä. Näiden lisäksi sain mahdollisuuden olla mukana Työterveyslaitoksen hankkeessa *Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa - onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat*. Katsoin, että näiden asioiden pohjalta oli hyvä lähteä tekemään opinnäytetyötä toimintatutkimuksena, joka toteutettiin kehittämishankkeena.

Kokemukset vuoden 2007 riskienkartoituksesta keräsin kahdella ryhmähaastattelulla. Pötsösen ym. (1998) mukaan ryhmähaastattelun luotettavuutta pidetään hyvänä, kunhan sitä käytetään siihen hyvin soveltuvissa ja tarkoin valituissa tutkimusaiheissa (Pötsönen ym.1998,13). Kun aineiston kerääminen tuli ajankohtaiseksi, kerroin työyhteisössäni tutkimukseni vapaaehtoisuudesta ja myös sen tärkeydestä osaston kehittämiselle. Vapaaehtoiset haastateltavat sain hyvin helposti ja se mielestäni kertoo sen, että aihetta pidettiin tärkeänä työyhteisössämme. Kaikki haastatteluihin osallistuvat saivat viikkoa ennen haastattelua kysymysten teemat, koska aihe oli mielestäni vaativa ja aikaa tutkimuksen kohteena olevasta riskien kartoitusprosessista oli kulunut noin vuosi. Näin haastateltavat pystyivät etukäteen miettimään asioita. Kysymykset laadin niin, että ne olivat mahdollisimman yksinkertaiset ja vastaaja ymmärtäisi mitä kysymyksillä tarkoitetaan. Haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia, eikä esimiehillä ole tietoa siitä, ketkä osallistuivat ryhmähaastatteluihin. Läsna haastattelutilanteissa oli myös ulkopuolinen havainnoija, joka kirjasi haastattelun kulkua. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin ajan ja ryhmissä käytiin antoisaa keskustelua

annetuista teemoista ja kaikki haastateltavat saivat antaa näkemyksensä asioihin.

Haastattelut tallennettiin digitaalisessa muodossa ja äänitiedostot ovat olleet vain opinnäytetyön tekijän käytössä. Haastattelut litteroitiin jättäen pois selkeästi asiaan kuulumattomat keskustelut. Aineiston analyysin tein niin, että ketään haastateltavista ei aineiston raportoinnista voi tunnistaa. Aineiston analyysin tulokset esitettiin osastotunnilla 1.9.2009.

Työskentelin itse hoitotyöntekijänä ja samalla toimintatutkijana osastolla, jossa kehittämishanke toteutettiin. Burns&Grove (2001) mukaan se, että tutkija itse työskentelee riittävän pitkän ajan ja on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, lisää tulkintojen luotettavuutta ja vahvistaa tulosten uskottavuutta (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen ja Åsted-Kurki 2006, 21 mukaan). Työntekijät tunsivat minut ja tiesivät tapani työskennellä. Tämä asia oli varsinkin aineistonkeruuvaiheessa hyvä asia. Työyhteisölle oli helpompaa pohtia omia ajatuksiaan kun tutkija on tuttu ja ymmärtää heidän käyttämiään ilmauksia.

Bradburyn ja Reasonin (2004) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata sillä, kuinka hyödyllisiä tutkimuksen tulokset ovat olleet osallistujien kannalta ja he korostavat myös, että toimintatutkimuksella tulee olla pidempikestoisia seurauksia työyhteisön toiminnalle (Hopian 2006, 82-83 mukaan.) Hoitohenkilökunta hyötyi todennäköisesti kehittämishankkeesta luodusta toimintamallista, koska sillä pyrittiin keventämään riskien kartoituksessa ilmenneitä vakavia kuormitustekijöitä päivittäisessä hoitotyössä. Toimintamallin mukaista toimintatapaa jatketaan, vaikka varsinainen tutkimustyöni päättyikin.

Kehittämishankkeen prosessin raportoinnin olen pyrkinyt tekemään mahdollisimman johdonmukaisessa järjestyksessä. Kaikista työryhmän kokoontumisista ja osaston koulutuspäivistä on kirjoitettu muistiot, jotka ovat aina lähetetty sähköpostitse kaikille työyhteisön jäsenille. Näin hekin, jotka eivät olleet läsnä, tiesivät kuinka kehittämishankkeessamme on edetty.

Tämä opinnäytetyö, joka toteutettiin kehittämishankkeena, täyttää mielestäni luotettavuudelle ja eettisyydelle yleisesti esitetyt vaatimukset. Kehittämistyö oli suunnitelman mukainen ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

7.4 Jatkokehittämishaasteet

Riskien arvioinnin ollessa varsin tuore ilmiö sosiaali- ja terveysalalla, siinä löytyy vielä varmasti paljon kehitettävää ja tutkittavaa. Se ei ole maailmallakaan yhtään sen tunnetumpi asia kuin täällä Suomessa, sen osoitti kansainvälisten lähteiden puuttuminen. Voi olla, että se oli myös opinnäytetyön tekijän heikkous, mutta hakua tehtiin yhdessä hankkeen vastuututkijan kanssa ja tulokset olivat yhtä heikot.

Tämän opinnäytetyön kannalta olisi mielenkiintoista mitata muutos, joka kehittämishankkeen aikana saatiin. Parantaisen ja Soinin (2009) mukaan riskien arviointien välit ovat yleensä melko pitkiä ja näin uusi kysely ei riitä edellisen seurannaksi. Seuranta kannattaisi kytkeä muihin olemassa oleviin selvityksiin, esimerkiksi työtyytyväisyyskyselyihin, työolobarometriaan tai työterveyshuollon tekemään työpaikkaselvitykseen. (Parantainen, Soini 2009, 30.)

Riskien arvioinnin tavat vaihtelevat kunkin työpaikan omien tarpeiden mukaan ja näin ne eivät ole vertailukelpoisia keskenään. Yhtenäisen arviointitavan luominen, ainakin joiltakin osin on tulevaisuuden haaste. Aineistoni ja kirjallisuuden mukaan henkinen kuormittuminen sosiaali- ja terveysalalla on yleinen vakava riskitekijä. Kanadalaisessa *Health Services Research and Policy* lehdessä on julkaistu artikkeli tutkimuksesta *Advancing employee engagement through a healthy workplace strategy*. Tutkimuksen mukaan kanadalaiset sosiaali- ja terveysalan työntekijät eivät koe henkistä kuormittavuutta niin vakavana riskinä kuin mitä se täällä Suomessa näyttäisi olevan. Henkinen kuormittavuus sosiaali- ja terveysalalla vaatisi enemmän huomiota ja sen

tutkiminen olisi hyvin ajankohtaista. Varsinkin nyt kun hoitohenkilökunnan toivottaisiin jaksavan työelämässä yhä kauemmin, yli eläkeiän.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2007. Tekeminen ja tutkiva toiminta. Tulostettu 13.8.2008.
www.ramk.fi/includes/file_download.asp?deptid=953&fileid=9135&file=20051110100414.ppt.
- Bradbury, H. Reason, P. 2004. Conclusion: Broadening the Bandwidth of validity: Issues and choice-points of Improving the quality of Action Research. Teoksessa Bradbury, H.& Reason P. (toim.) Handbook of Action Research. Sage publications Ltd. Cromwell Press Limited, Trowbridge, Wiltshire, Great Britain. (447-455)
- Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena-Kustannus.
- Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon-toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S. & Hurme. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hopia, H., Heinonen-Tolonen T., Paavilainen E., Åsted-Kurki P. 2004. Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. Hoitotiede Vol. 16, no 4/-04.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Janhonen, S., Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva:WSOY.

Kilkku N. Luento toimintatutkimuksesta 3.12.2007.

Knuuttila, J., Tamminen A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö–Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Terveydenhuollon laadunhallinta. Helsinki. Lääkelaitos. Lääketieteen julkaisusarja 2/2004.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus–kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Outinen, M. 2005. Riskienhallinnassa tapahtuu. Sosiaali – ja terveydenhuollon laatuverkoston tiedotuslehti LAATUPALA 2/2005. Stakes.

Outinen, M. (toim.) 2005. Riskit hallintaan - Miten lähden riskienhallinnan polulle? Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004-2005. Työpapereita 12/2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Parantainen, A. 2007. Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa - onnistuneen riskien hallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Tutkimussuunnitelma. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveystieteiden työ-tiimi.

Parantainen, A., Soini, S. 2009. Onnistu Riskinarvioinnissa. Julkaisematon.

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

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008, Tampereen Yliopistollinen sairaala. Toimialue 2 riskienkartoituksen loppuraportti 2008.

PRIMA-EF: Eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan. Opas työnantajille ja työntekijöiden edustajille. 2009. Alkuperäinen teos: PRIMA-EF: guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Ressource for Employers and Worker Representatives. Julkaisija: Maailman terveysjärjestö, WHO (2008) Suom. Työterveyslaitos. Suomen Printman Oy. Hyvinkää.

Pötsönen, R., Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän Yliopiston terveystieteen laitoksen julkaisusarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy. .

Rinne, T. 1999. Organisaatiokulttuuri ja turvallisuus. Kirjallisuuskatsaus. Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Espoo.

Ruuhilehto, K., Vilppola, K. 2000. Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuuden edistäminen yrityksissä. TUKES-julkaisu 1/2000. Turvatekniikan keskus. Helsinki.

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

Seymour, A., Dupre, K. Advancing employee engegement through a healthy workplace strategy. Health Services Research and policy Vol.13, Supplement 1, issue 1, January 2008, 35-40.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen valvontahankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki.

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

Tuomi, J., Sarajärvi ,A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Koy Tammi, Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työsuojeluhallinto.2006. Riskin arviointi. Työsuojeluoppaita ja ohjeita 14. Tampere .

Työsuojeluhallinto 2008. Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluoppaita ja – ohjeita 35. Tampere.

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

LIITE 1

Hei!

Kiitos kun olet lupautunut tulemaan ryhmähaastatteluun, joka koskee opinnäytetyötäni. Suunnitelma työstä on edelleen kahvihuoneen ikkunalla ja tarvittaessa voin sen myös sähköpostitse lähettää.

Minulla on kaksi ryhmää, joista ensimmäisen haastattelen 8.1.2009, toisen 13.1.2009. Haastattelutilanne on enemmänkin vapaata keskustelua annetusta aiheesta ryhmän jäsenten kesken. Tallennan keskustelun, jotta voin tarvittaessa tarkistaa asioita. Saatua aineistoa käsittelen luottamuksellisesti, eikä työssäni käy ilmi ketä haastatteluissa on ollut. Esimiehistä kumpikaan ei tiedä ketä haastattelen. Muistiinpanoja haastatteluissa tekee opiskelijaystäväni, voin näin itse keskittyä vain haastattelemiseen.

Haastattelupaikkana on Pirkanmaan Ammattikorkeakoulun 6. krs luokka 605. Koulurakennus sijaitsee heti vasemmalla kun käännytään Kuntokadulle (ensiapuun menevä tie).

Olen itse paikalla jo ennen klo 15, aloitellaan heti kun kaikki ovat paikalla. Osalla työvuoro on merkattu loppuvaksi klo 15.30. Haastatteluun olen ajatellut menevän aikaa noin tunnin verran, riippuen tietysti kuinka innokkaita olette keskustelemaan!

Tapaamisiin !

Terveisin ---

Ryhmähaastattelut 8. ja 13.1.2009

Teemat

Riskienkartoitus; (keväällä 2007)

Millainen ohjeistus? Kuka ohjeisti/koulutti/perehdytti? Oliko sitä riittävästi/liian paljon? Oliko asia ymmärretty?

Miten riskienkartoitus onnistui? Riskien suuruuden arviointi? Oliko aikaa? Lomakkeen täyttäminen, helppoa vai vaikeaa?

Miten tulokset käsiteltiin? Millaiset riskit nousivat merkittävimiksi?

Millaisiin toimenpide-ehdotuksiin riskinarviointi on työyksikössä johtanut? Onko henkilökunta ja johto tehneet yhteistyötä ensisijaisista kehittämiskohteista? Onko vastuuhenkilöitä? Aikataulua? Seuranta? Miten toimenpiteiden toteutumista seurataan käytännössä?

Millainen tunne kokonaisuudessaan jäi?

Työnturvallisuutta ja -hallintaa kuvaava toimintamalli

Ideota ja ajatuksia siitä, kuinka voisimme työyhteisönä ylläpitää työnturvallisuutta jokapäiväisessä työssä. Keinoja? Mitä voisimme itse tehdä asioiden eteen?

(tässä haen ideoita, joita olisi tarkoitus kehittää eteenpäin koko työyhteisön voimin)

LIITE 2

Riskienkartoituksen aloitus;

