

Opinnäytetyö (AMK)

Bioanalytiikan ko

Kliininen fysiologia

2014

Elina Miikkulainen

# RISKIKARTOITUS KLIINISEN FYSIOLOGIAN OSASTOLLE TE1



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Elina Miikkulainen

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Bioanalytiikan ko I Kliininen fysiologia

14.1.2014 | 38 +10

Ohjaaja: Merja Ojala

Elina Miikkulainen

## RISKIKARTOITUS KLIINISEN FYSIOLOGIAN OSASTOLLE TE 1

Tämän opinnäytetyön teoreettinen pohja rakentuu työsuojelun, työpaikan riskien ja potilasturvallisuuden ympärille. Tutkimustehtävänä oli selvittää kyselytutkimuksella työsuojelun nykytilanne Tyksin kliinisen fysiologian osastolla talvella 2013. Saatuja tuloksia verrattiin Anna Arimaan vuonna 2011 tehdyn riskikartoituksen tuloksiin. Kyselylomake sisälsi ryhmitelysti eri työsuojelun ja potilasturvallisuuden osa-alueita. Kyselylomake oli lähes identtinen aiemman (2011) kyselylomakkeen kanssa, joten saadut tulokset olivat vertailukelpoisia aiempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimusjoukkona toimi Tyksin kliinisen fysiologian henkilökunta, johon kuului 21 työntekijää. Vastausprosentti oli 67 % eli vastauksia saatiin yhteensä 14.

Tutkimus osoitti, että pääsääntöisesti työsuojelu, riskit ja potilasturvallisuus ovat hyvällä tasolla Tyksin kliinisen fysiologian osastolla. Puutteita ilmeni kuitenkin psyykkisten ja fyysisten riskien hallinnassa sekä potilasturvallisuudessa. Tällaisia puutteita olivat muun muassa kokemus työntekijöiden oikeudenmukaisesta kohtelusta, ergonomian sujuvuudesta työpaikalla ja potilaiden läheteiden kattavuudessa. Eniten uhkatilanteita oli koettu työvälaineiden sijoittelusta. Huomion arvoista oli myös se, että työilmapiiriin koettiin heikentyneen.

Selvää parannusta oli tapahtunut kokonaisuudessaan työturvallisuus ja tapaturmat osa-alueella, jossa vastaajista yli puolet kertoi, ettei ole kokenut laitteista tai työvälaineista johtuneita uhkatilanteita. Erityisesti parannusta oli tapahtunut ilmanvaihdossa. Lisäksi työohjeet ja toimintatavat osastolla koettiin nyt huomattavasti yhtenäisemmiksi kuin vuonna 2011.

Tutkimusta voidaan pitää validina, sillä sen avulla pystytään tekemään riittävän kattavia päätelmiä osaston työ- ja potilasturvallisuudesta. Tutkimusjoukkona oli koko osaston henkilökunta ja voidaan olettaa, että tulokset kuvastavat osaston nykyistä työsuojelu- ja potilasturvallisuustilannetta. Tutkimuksen reliabiliteetti oli kadon vuoksi heikentynyt ja se otettiin huomioon vertailtaessa tuloksia aiemman tutkimuksen tuloksiin. Reliabiliteettiin vaikuttaa myös se, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. Käsin tehty vastausten kirjaus, jossa voi tapahtua virheitä, heikentää myös reliabiliteettia.

ASIASANAT:

Työsuojelu, riskit, potilasturvallisuus

Bachelor's thesis | ABSTRACT

Turku university of applied sciences

Biomedical laboratory science | Clinical physiology

14.1.2014 | 38 +10

Instructor: Merja Ojala

Elina Miikkulainen

## SURVEY OF RISKS FOR DEPARTMENT OF CLINICAL PHYSIOLOGY, TE 1

This thesis is based on work and patient safety, including survey of risks in work place. Task of this research was to examine how work and patient safety actualizes in Turku Universal hospital, department of clinical physiology. This research was made in winter 2013. Results of this research was compared previous survey of risks and work safety, made by Anna Arimaa in fall 2011. The survey of risks was made by questionnaire which included different kind of sector relate to work and patient safety. The questionnaire was almost identical with the previous questionnaire (2011), so the result were comparable.

Research group was whole personnel of department of clinical physiology. Take was 21 and response rate was 67 %.

This research showed that the work safety and patient safety in department of clinical physiology was in good rate almost every aspect of the questionnaire. Shortages were noticed in control of mental and physical risks and patient safety. Atmosphere of work was also decreased.

Compared this research for the previous research (2011) the major improvement was in work safety and accident sector. Less than half had experienced risks caused by position of machines or work tools. Furthermore work directives and method of working were found more equal than in 2011.

This research and survey can be said to be valid. This research makes possible to extensively observe of work and patient safety in the department of clinical physiology. Research group was whole personnel and it can be assumed that it reflects the present situation of work and patient safety of the department. Reliability of this research was decreased because of dearth. That was noticed when compared this research to the previous research.

KEYWORDS:

Work safety, risks, patient safety

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Käsitteiden määrittäminen	8
2.1.1 Työturvallisuus	8
2.1.2 Riskikartoitus	9
2.1.3 Riskit	10
2.1.4 Potilasturvallisuus	10
2.2 Aikaisemmat tutkimukset	11
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
4.1 Opinnäytetyön toteutus	13
4.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	14
4.3 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat	16
<b>5 TULOKSET</b>	<b>17</b>
5.1 Työturvallisuus ja tapaturmat	18
5.2 Työhönperehdytys	20
5.3 Työtavat	23
5.4 Fyysiset riskitekijät	24
5.5 Psykkiset riskitekijät ja työssäjaksaminen	29
5.6 Kemialliset riskitekijät	32
5.7 Biologiset riskit	32
5.8 Potilasturvallisuus	33
<b>6 POHDINTA</b>	<b>35</b>
6.1 Johtopäätökset	35
6.1 Muutokset riskeissä ja työsuojelussa Tyksin klinisen fysiologian osastolla	37
6.1 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja jatkotutkimusaiheet	42
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Kyselykaavake

## KUVIOT

Kuvio 1. Riskiarvioinnin prosessi

Kuvio 2. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työvälaineistä johtuvia uhkatilanteita.

Kuvio 3. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työssä käytettävistä laitteista johtuvia uhkatilanteita.

Kuvio 4. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työvälaineiden sijoittelusta johtuvia uhkatilanteita.

Kuvio 5. Riskit työpaikalla on mielestäni pyritty heti saamaan hallintaan kun se on ollut mahdollista ja ajankohtaista.

Kuvio 6. Työhön perehdytysvaiheessa sain riittävästi tietoa työsuojelusta (n = 13).

Kuvio 7. Minua perehdytettiin riittävästi paloturvallisuudesta.

Kuvio 8. Minua perehdytettiin riittävästi työpaikan hätäpoistumisreittien sijainnista.

Kuvio 9. Minua perehdytettiin riittävästi työpaikalla sijaitsevista sammuttimista.

Kuvio 10. Työtavoista on selkeät, yhteiset toimintaohjeet työhjeissa.

Kuvio 11. Työsuojelun toteutuminen näkyy myös laatukäsikirjassa (n = 13).

Kuvio 12. Kiinnitän työtä tehdessäni huomiota hyvään ergonomiaan.

Kuvio13. Hyvän ergonomian toteuttaminen on sujuvaa työpaikallani.

Kuvio 14. Olen oireillut edeltävien kuuden kuukauden aikana työpaikan ilmanvaihdosta johtuvien ongelmien takia.

Kuvio 15. Minulle on annettu riittävä perehdytys, miten toimia ergonomisesti potilaan siirtotilanteessa.

Kuvio 16. Olen joutunut elvyttämään tai ollut mukana kun potilasta on elvytetty.

Kuvio 17. Elvytystilanteessa tiedän tarkalleen, miten toimia (n = 13).

Kuvio 18. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaasta johtuvia uhkatilanteita.

Kuvio 19. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaasta johtuvia uhkatilanteita, jotka liittyivät: Potilaan aggressiivisuuteen; Potilaan arvaamattomaan käytökseen; Potilaan huonokuntoisuuteen tai muuhun tekijään.

Kuvio 20. Koen työni mielekkääksi.

Kuvio 21. Saan työstäni riittävästi kiitosta.

Kuvio 22. Tunnen olevani ylikuormittunut töiden jälkeen.

Kuvio 23. Työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, eli heidän eduistaan ja oikeuksistaan pidetään riittävästi huolta (n = 13).

Kuvio 24. Olen kokenut työurani aikana kemiallisista aineista johtuvia uhkatilanteita (n = 13).

Kuvio 25. Potilaiden lähetteet ovat riittävän kattavia, jotta tutkimukset voidaan suorittaa turvallisesti.

Kuvio 26. Tiedon kulku osastojen välillä on sujuvaa, potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Kuvio 27. Vertailu vuoden 2011 ja 2013 vastausjakaumasta. Olen kokenut viimeisen 6 kuukauden aikana työvälaineistä johtuvia uhkatilanteita.

Kuvio 28. Vertailu vuoden 2011 ja vuoden 2013 vastausjakaumasta. Työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, eli heidän eduistaan ja oikeuksistaan pidetään riittävästi huolta.

Kuvio 29. Vertailu vuoden 2011 ja 2013 vastausjakaumasta. Tunnen olevani ylikuormittunut töiden jälkeen.

# 1 JOHDANTO

Työ terveydenhuollossa voi aiheuttaa työntekijälle psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Työhön kuuluu usein myös työskentelyä erilaisten fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten vaara- tai haittatekijöiden kanssa. Näitä riskejä ja kuormitustekijöitä voidaan arvioida riskiarvioinnilla, jota työsuojelulaki työnantajalta edellyttää. Riskikartoitus on osa riskiarviointiprosessia ja työsuojelua. (Parantainen & Soini 2011.)

Potilasturvallisuuden toteuttaminen terveydenhuollossa tarkoittaa periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan oikea hoito, turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2013). Potilasturvallisuuden edistämiseksi on tärkeää huomioida, että potilasturvallisuus muodostuu useista eri osa-alueista, johon yksilön, laitteiden ja toimintayksikön lisäksi kuuluu koko potilasta hoitavan organisaation viestintä ja vuorovaikutus (Helovuo ym. 2011).

Tämä opinnäytetyö on jatkoa Anna Arimaan opinnäytetyölle: ”Riski ja riskikartoitus työsuojelussa”. Tämä kartoitus tehtiin Kliinisen fysiologian osastolle 935, jonka sijainti oli aiemmin AA1. Uuden T-sairaalan valmistuttua osasto muutti osastolle TE1. Uudet tilat pyrittiin suunnittelemaan osaston tarpeiden mukaan ja huomioiden aiemmassa riskikartoituksessa esille tulleet riskitekijät.

Tarkoituksena oli selvittää, onko aiemmin todetut riskit saatu uuden osaston suunnittelussa korjattua ja näin luotua niin henkilökunnalle kuin potilaille turvallisempi hoitoympäristö. Turun yliopistollisen keskussairaalan työntekijät ovat suorittaneet vuoden 2013 aikana sähköisen potilasturvallisuuskoulutuksen, jonka vaikutuksia osaston potilasturvallisuuteen ja työntekijöiden työhyvinvointiin haluttiin myös tutkia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuivat pitkälti aiemmin tehdyn opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Teoreettista lisäkartoitusta on tehty tutustumalla vuoden 2011 jälkeen julkaistuun materiaaliin työsuojelusta ja riskikartoituksista. Lisäksi mukaan on otettu potilasturvallisuuden teoreettisia lähtökohtia ja sen toteutumista potilastyössä. Teoreettinen tausta koostuu suomenkielisestä lähdemateriaalista, koska työsuojelulaki ja -käytännöt vaihtelevat eri maissa. Näin ollen ulkomainen lähdeaineisto ei ole suoraan vertailukelpoista suomalaisen lainsäädännön kanssa.

### 2.1 Käsitteiden määrittelemine

#### 2.1.1 Työturvallisuus

Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä, ehkäisemällä työtapaturmia, ammattitauteja ja muita tekijöitä, jotka ovat uhka työntekijän fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle. Työntekijän hyvä työkyky ja turvallisuus työssä saavutetaan parantamalla työympäristöä ja työolosuhteita. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 1.) Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisesta työympäristöstä ja muista työolosuhteista ottaen työntekijöiden yksilölliset tarpeet huomioon (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 8).

Työnantajan tulee selvittää työn eri osa-alueiden psyykinen ja fyysinen kuormittavuus ja arvioida niiden merkittävyys työntekijöiden hyvinvoinnille. Tehty selvitys ja arviointi tulee tarkastaa mikäli työolosuhteet muuttuvat merkitsevästi ja se on hyvä tarkastaa säännöllisesti. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 10.) Työnantajalla tulee olla työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan kehittämistarpeet ja työympäristön vaikutukset työntekijöihin (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 9) .

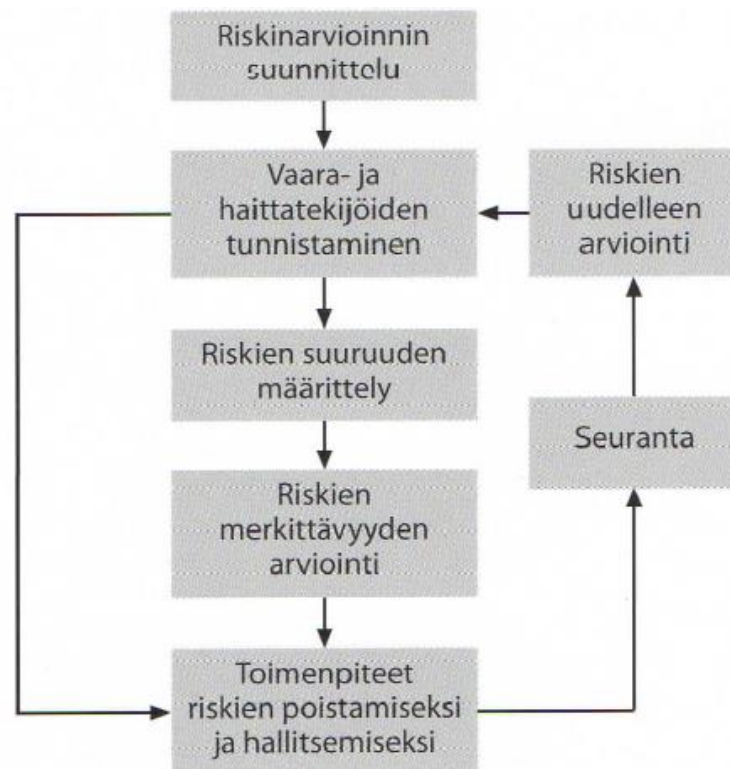
Työturvallisuuteen liittyy olennaisena osana myös työnopastus, joka lisää työpaikan riskienhallintaa (Työturvallisuuskeskus, 2001). Tähän velvoittaa myös



työturvallisuuslaki, jonka mukaan työnantajan on varmistettava, että työntekijöiden työtavat ovat turvallisia (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 8).

### 2.1.2 Riskikartoitus

Riskikartoitus on osa työsuojelun toimintaohjelmaa ja siinä pyritään kartoittamaan mahdollisimman laaja-alaisesti työympäristöön ja työntekoon liittyviä riskejä (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 § 9 ja § 10; Parantainen & Soini 2011).



Kuvio 1 Riskiarvioinnin prosessi (Parantainen & Soini 2011, 17)

### 2.1.3 Riskit

Hoitotyössä riskit voidaan jakaa niin psyykkisiin kuin fyysisiin kuormitustekijöihin, joihin lukeutuvat muun muassa työn ihmiskeskeisyys ja työergonomia. Lisäksi hoitoalan työhön sisältyy erilaisia vaara- ja haittatekijöitä. (Parantainen & Soini 2011.)

Psyykkisiin kuormitustekijöihin luetaan asiakas- ja potilastyössä eteen tulevat eettiset ja moraaliset ongelmat. Hoitotyön eettisiin ja moraalisiin ongelmiin luokitellaan esimerkiksi potilaan oikeus itse päättää hoidostaan, vaikka se ei olisi lääketieteellisesti potilaan edun mukaista. Tällöin henkilökunta joutuu punnitsemaan omia valintojaan ja toimintaansa tilanteessa. Lisäksi työ vaatii lähes jatkuvaa vuorovaikutusta toisiin ihmisiin ja työn kiireisyys kuormittaa työntekijöitä henkisesti. Vuorotyö koetaan myös hyvin raskaaksi. (Parantainen & Soini 2011, Leino-Kilpi & Välimäki 2009.) Työn psyykkistä raskautta voi lisätä myös mahdollinen työpaikkahäirintä tai huono työilmapiiri. Työntekijät kohtaavat enenevässä määrin väkivaltaa tai sen uhkaa, mikä lisää henkistä kuormitusta pelon kautta. (Parantainen & Soini 2011.)

Fyysistä kuormitusta aiheuttavat potilaiden siirrot ja nostot, epäergonomiset työasennot, kuten jatkuva kumartuminen. Hoitoalan työ sisältää myös paljon kävelyä ja seisomista. (Parantainen & Soini 2011.)

Erilaisia riskejä ja tapaturmavaaroja työhön tuovat kemialliset, fysikaaliset ja biologiset vaarat. Tällaisia ovat työssä käsiteltävien vaarallisten ja haitalliseksi luettavien aineiden lisäksi infektiovaarat, kuten HIV ja C-hepatiitti. (Parantainen & Soini 2011.)

### 2.1.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan oikeutta saada tarvitsemansa ja oikea hoito, josta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin tämä kattaa kaiken kommunikaation ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden

välillä niin, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon turvallisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Potilasturvallisuusopas. 2011.)

## 2.2 Aikaisemmat tutkimukset

Anna Arimaan tekemä opinnäytetyö Riskit ja riskikartoitus työsuojelussa oli pohjana tälle opinnäytetyölle. Kyseinen opinnäytetyö on toteutettu syksyllä 2011 Tyksin Kliinisen fysiologian osastolle, jonka sijainti oli tuolloin 930. Arimaan tekemässä opinnäytetyössä on käytetty erinäköistä kyselykaavaketta, kuin tässä opinnäytetyössä. Kysymyksiin on tehty pieniä muutoksia, mutta ne ovat sisällöltään yhtenevät. Arimaan saamista tuloksista käy ilmi, että suurimpia ongelmia tuolloin olivat työturvallisuus ja tapaturmat. Enemmistö vastaajista oli kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työvälineistä tai – laitteista aiheutuneita vaaratilanteita. Riskit työpaikalla oli kuitenkin pyritty saamaan hallintaan mahdollisimman nopeasti. Osastolla oli myös riittävä perehdytys henkilökunnalle. Fyysiset riskitekijät olivat osastolla hyvin hallinnassa ja ainut poikkeus oli hyvän ergonomian toteuttaminen työssä, joka koettiin hankalaksi. Psykkiset riskitekijät olivat hyvin hallinnassa, joskin 67 % vastaajista tunsi olevansa ylikuormittunut töiden jälkeen usein tai joskus. Kemialliset riskitekijät olivat myös hyvin hallinnassa kliinisen fysiologian osastolla syksyllä 2011.

Jenni Virolaisen, Helsingin yliopiston farmasianlaitokselle, tekemä pro gradu työ kartoitti potilasturvallisuustutkimuksia vuonna 2011. Kysely suoritettiin lähettämällä sähköinen kyselylomake Potilasturvallisuusyhdistyksen ja potilasturvallisuusverkoston jäsen- ja postituslistojen kautta. Kyselyyn vastasi 81 henkilöä ja kyselyyn valittiin niin sanotusti mukavuusotanta, eli kyselyyn vastasivat asiasta kiinnostuneet ja siihen perehtyneet henkilöt. Työpaikkoja ilmoitettiin 93, sillä osa vastaajista työskenteli useammalla työnantajalla. Terveystuollossa työskenteli 55 % vastaajista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 25 % potilasturvallisuuskartoituksista tehdään organisaatioiden sisäiseen käyttöön, eikä niitä julkaista. 75 % oli organisaation itse järjestämään tai ulkopuolisen tahon järjestämään potilasturvallisuuden tarkkailua, joka oli julkista

tai tuloksista informoitiin vain osallistuviin organisaatioihin. 65 % vastanneista kertoi, että heidän työyksikössään käytetään potilasturvallisuus HaiPro-ohjelmaa. Tutkimuksesta saatiin käsitys millaisia erilaisia riskikartoituksia voidaan tehdä. Lisäksi saatiin ideoita potilasturvallisuuskysymyksiin.

Nina Immosen ja Noora Kaipolan vuonna 2012 valmistunut opinnäytetyö ”Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä”, kartoitti millaisia asioita hoitohenkilökunta piti tärkeänä työhyvinvoinnin kannalta. Tutkimukseen osallistui 80 hoitotyöntekijää, joista 90 % oli sairaanhoitajia. Vastaajat kokivat, että hyvät elämäntavat tukevat työssäjaksamista. Vapaa-ajan, tukiverkoston ja ystävyysuhteet työpaikalla merkitys työssäjaksamisessa oli suuri. Työtehtävät olivat vastaajille mieluisia, joskin ne olivat välillä liian kiireisiä ja kuormittavia. Suurin osa vastaajista koki kuitenkin olevansa hyvä työssään, mikä parantaa työhyvinvointia. Yli puolet työntekijöistä koki palkkauksen olevan liian pieni työtehtäviin nähden. Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, koettiin tärkeäksi, samoin riittävä henkilökunnan mitoitus työtehtäviin. Työpaikan työilmapiiri nousi kaikista tärkeimmäksi osa-alueeksi työhyvinvoinnin kannalta. Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavana koettiin työympäristö, joka ei ollut fyysisesti hyvin suunniteltu tiloissa suoritettaville työtehtäville. Moni vastaaja oli myös sitä mieltä, ettei työpaikalla ole riittävästi työhyvinvointia edistävää ohjelmaa. Harva oli kuitenkaan osallistunut työpaikalla järjestettäviin työhyvinvointia tukeviin tapahtumiin.

Kaartisen, Forman ja Pekan Kevalle tekemä tutkimus ”Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011” on kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia vuodesta 2008 vuoteen 2011 kartoittava ja vertaileva tutkimus. Siinä todetaan, että terveydenhuollon tilanne työhyvinvoinnin kannalta on kaikista kunta-aloista heikoin. Kunta-alan töissä työhyvinvoinnin riskitekijöitä ovat erityisesti henkilökunnan ikääntyminen, joka lisää fyysisten riskien määrää. Kaikista muista kunta-aloista poiketen terveydenhuollossa fyysinen kuormitus on koettu vuosi vuodelta suuremmaksi, samoin työn henkinen kuormittavuus. Lisäksi terveysalalla vastaajat kokivat, että työtehtäviin ei ole mitoitettu riittävästi

henkilökuntaa. Työ terveysalalla koettiin myös kaikista kiireisimmäksi kunta-aloista. Vastaajat kuitenkin kokivat, että työn ja perheen yhteen sovittaminen oli tullut vuosi vuodelta helpommaksi.

Folkardin ja Tuckerin artikkelissa "Shift work, safety and productivity" (2003). Todettiin, että vuorotyössä erityisesti yövuorot ovat riskialttiita, niin työ- kuin potilasturvallisuudelle. Tärkeää olisikin, että yötyö olisi jaksotettua ja sisältäisi riittävästi säännöllistä lepoa. Yövuoron pituudella ei ollut merkittävää vaikutusta työ- ja potilasturvallisuuteen.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko aiemmin tehdyssä riskikartoituksessa koetut riskit saatu Tyksin kliinisen fysiologian osastolla hallintaan. Tavoitteena oli kerätä kattava aineisto kyselykaavakkeilla ja saada tietoa talven 2013 tilanteesta verrattuna vuoden 2011 tilanteeseen. Tämän avulla selvitetään millaisia muutoksia osaston työsuojelussa on tapahtunut. Tutkimustehtävänä oli selvittää työsuojelun nykytilanne osastolla ja miten hoitohenkilökunta kokee työsuojelun toteutuvan ja riskien olevan hallinnassa talvella 2013.

### **4 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS**

#### **4.1 Opinnäytetyön toteutus**

Tutkimus suoritettiin talvella 2013, kun tutkimukselle oli saatu hyväksytty tutkimuslupa (Liite 2). Kyselylomakkeet (Liite 3) toimitettiin osastolle joulukuun yhdeksäs päivä ja vastausaikaa oli yhdeksän vuorokautta, jotta kaikki halukkaat

pystyivät osallistumaan tutkimukseen. Vastaukset haettiin osastolta 19. joulukuuta aamupäivällä. Vastauspäiviksi luettiin kokonaiset vuorokaudet, joten lomakkeiden hakupäivää ei luettu vastauspäiväksi, vaikka vastauslomakkeita oli mahdollista palauttaa vielä aamupäivällä. Vastausten analysointiin oli varattu kaksi viikkoa, joka ylittyi viikolla. Lopullinen työ oli valmis tammikuussa 2014. Kyselylomake jaettiin kliinisen fysiologian osastolle ja siihen saivat vastata kaikki potilaiden hoitoon osallistuvat osaston työntekijät, joita oli 21, eli hoitajat, sihteerit, fyysikko, erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit. Kyselylomake jaettiin osaston osastotunnilla ja työntekijöille esitettiin lyhyt diaesitys, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä lyhyesti ja opastettiin vastaamisessa ja lomakkeiden palauttamisessa. Kyselyyn vastattiin osastolla työaikana.

#### 4.2. Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö oli empiirinen tutkimus, joka perustuu vastaajien kokemuksiin käytännön työstä (Hirsjärvi, ym. 2003). Tutkimus oli evaluaatiotutkimus, jossa pyrittiin arvioimaan toiminnan ja päätösten vaikutuksia käytännön työhön (Koivula, ym. 2001). Tutkimus oli myös kvantitatiivinen ja siinä pyritään mittaamaan ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kvantitatiivisella tutkimuksella tulee olla myös havaintoyksikkö, jossa mittaus suoritetaan. (Koivula, ym. 2001.) Tässä työssä ne olivat työsuojelun eri osa-alueiden muutoksen mittaamista ja niihin vaikuttavat tekijät. Vastaajina toimi osaston henkilökunta eli perusjoukoksi (=n) tuli 21. Opinnäytetyön työsuojelun teoreettisen lähtökohdan lisäksi tarkoituksena oli tutkia Turun yliopistollisen keskussairaalan kliinisen fysiologian osaston TE1 työsuojelun toteutumista ja kehitystä vuoden 2011 tehdyn tutkimuksen jälkeen.

Anna Arimaa oli tehnyt alkuperäisen kyselykaavakkeen, johon opinnäytetyön tekijä oli tehnyt Arimaan luvalla muutoksia. Lomake ei ollut täysin yhteneväinen Arimaan lomakkeen kanssa, koska joihinkin kysymyksiin on tehty tarkennuksia ja lauserakenteita on muutettu. Lisäksi uudessa kyselykaavakkeessa oli erillinen potilasturvallisuusosa-alue, jonka opinnäytetyöntekijä on laatinut.

Kyselykaavakkeen kysymykset oli jaettu aihealueittain ja lomakkeeseen on tehty mahdollisimman vähän muutoksia, jotta tulokset olivat vertailukelpoisia Arimaan aiemmin tekemän tutkimuksen kanssa.

Tutkimus suoritettiin kyselykaavakkeella, joka koostui niin rästettävistä vastausvaihtoehdoista kuin avoimista vastauskentistä. Kysely oli standardoitu, eli jokainen vastaaja sai samanlaisen vastauslomakkeen, jossa kysymykset oli kysytyt täysin samalla tavalla. Kyselykaavake oli tähän tutkimukseen hyvä, koska sillä pystyttiin kysymään laaja-alaisesti eri osa-alueilta kysymyksiä ja se salli myös vapaamuotoiset vastaukset. Heikkouksina oli mahdollinen kysymyksien johdattelevuus ja mahdollinen vastausvaihtoehtojen sopimattomuus vastaajille. (Koivula, ym. 2001, Hirsjärvi, ym. 2003.) Tulosten kaikissa kuvioissa on käytetty otsikkona kysymystä, jotta vastausten tulkinta helpottuisi ja samalla lukijalla on parempi mahdollisuus arvioida kysymyksenasettelun merkitystä vastauksiin.

Työsuojelun lisäksi mukaan oli otettu potilasturvallisuutta koskevia kysymyksiä. Vastaamisaikaa oli yhdeksän vuorokautta ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen vastattiin nimettömänä ja lomakkeet palautettiin palautuslaatikkoon. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin polttamalla.

Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja niistä tehtiin kuvioita. Saatuja tuloksia verrattiin sanallisesti Arimaan (2011) aiemmin saamiin tuloksiin.

Kyselykaavakkeeseen oli saatu ideoita Kuosmasen ja Puoskarin (2007) tekemästä Kajaanin ammattikorkeakoulun, hoitotyön koulutusohjelman kehittämis-tehtävästä. Työn tarkoitus oli selkeyttää riskiarviointiprosessia ja toimia samalla mallina muille korkeakouluopiskelijoille, sekä työpaikoille siitä, miten riskiarviointi tulisi suorittaa.

### 4.3. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Hoitotyöntutkimuksen eettiset lähtökohdat ovat aina tutkimukseen osallistuvan oikeuksia ja yksityisyyttä suojelevia. Kaikissa tutkimuksissa on selkeästi ja riittävän kattavasti kerrottava osallistujille mitä, miksi, miten ja koska tutkitaan. Tärkeää on myös kertoa tutkimuksen pyytäjä ja tutkijan yhteydet eri laitoksiin. Tutkimukseen osallistujalle on kerrottava sekä tutkimuksen hyödyt, että mahdolliset haitat ja riskit. Osallistujien tulee suostua tutkimukseen omasta vapaasta tahdostaan. Tutkijan tehtävänä on kohdella kaikkia osallistujia samanarvoisesti ja huolehtia, että osallistujille aiheutuu tutkimuksista mahdollisimman vähän haittaa. Tutkimuksessa tulee kertoa rehellisesti mahdollisesti tutkimukseen ja sen tuloksiin vaikuttavista virhelähteistä ja tutkimuksen aikana tapahtuneista virheistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei käy ilmi vastauksista. Kyselylomake oli pyritty suunnittelemaan niin, että kysymykset eivät ole johdattelevia, eikä vastausten perusteella ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Joidenkin avointen kysymysten vastauksien katsottiin mahdollistavan henkilöiden tunnistamisen osaston sisällä, joten suorien lainausten sijaan avoimet kysymykset päädyttiin esittämään mukautetusti. Tutkimuksen tarkoituksesta ja merkityksestä osaston työntekijöille kerrottiin osastotunnilla ja tätä kautta pyrittiin motivoimaan vastaajia. Kyselyn mukana oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta. Vastausaika oli yhdeksän vuorokautta, jona aikana oletettiin kaikkien halukkaiden pystyvän vastaamaan.

Tutkimus oli jatkoa aiemmalle opinnäytetyölle ja siinä käytettiin vertailutietona aiemman tutkimuksen tuloksia. Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia, jotta kysymykset olisivat tarkempia. Kyselylomakkeeseen tehdyt muutokset eivät vaikuttaneet kyselylomakkeen validiteettiin. Kaikki lähdeviitteet on merkitty oikeaoppisesti kunnioittaen tekijöiden tekemää työtä.



## 5 TULOKSET

Tutkimus koski vain Tyksin kliinisen fysiologian osaston työsuojelua ja potilasturvallisuutta, joten kysely suoritettiin kyseessä olevan osaston työntekijöille, joita oli 21. Vastauksia saatiin 14, joten vastausprosentiksi tuli 67 %. Yksi vastaus saapui myöhässä, joten sitä ei voitu enää ottaa mukaan tutkimukseen.

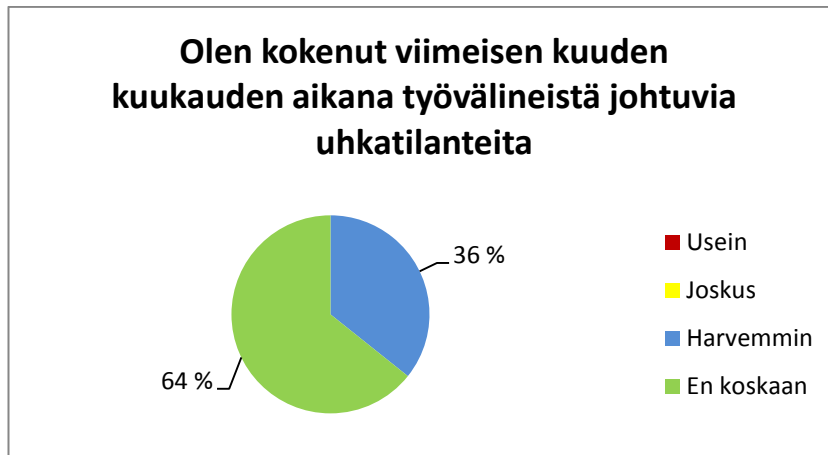
Työturvallisuuskyselyn tulokset on jaettu aihealueittain kahdeksaan eri osaluokkaan, jotka ovat: Työturvallisuus ja tapaturmat, Työhönperehdytys, Työtavat, Fyysiset riskitekijät, Psykkiset riskitekijät ja työssäjaksaminen, Kemialliset riskitekijät, Biologiset riskit sekä Potilasturvallisuus. Jokaisen lomakkeen tulokset kirjattiin yksitellen ja vastausprosentit tarkistettiin vielä kysymyskohtaisesti tulosten analysointivaiheessa. Kysymysten avoimet vastaukset päädyttiin kokoamaan asiayhteyksien mukaan kokonaisuuksiksi, jotta tutkimuksen luottamuksellisuus säilyisi.

Suurin osa vastauksista esitettiin ympyräkuviaina, jotta tulokset olisivat helpommin havainnoitavia. Kuvioden otsikoinnissa käytettiin suoria lainauksia kysymyksistä, jotta lukijan olisi helpompi havainnoida mahdollinen kysymyksenasettelun vaikutus vastauksiin. Tällä menettelytavalla vältetään myös mahdolliset opinnäytetyöntekijän virhetulkinnat. Lähes jokaisen kysymyksen vastaukset on esitetty ensin ympyräkuviona ja sen jälkeen se on selitetty myös kirjallisesti.

Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen tai vastaus ei ollut riittävän selkeä, jotta se olisi voitu ottaa mukaan tuloksiin. Niihin kuvioihin ja kysymyksiin, joihin vastaajia on ollut vähemmän kuin 14, on vastaajamäärä merkitty kyselykaavakkeen alle ja kerrottu pienemmästä vastaajamäärästä kirjallisesti.

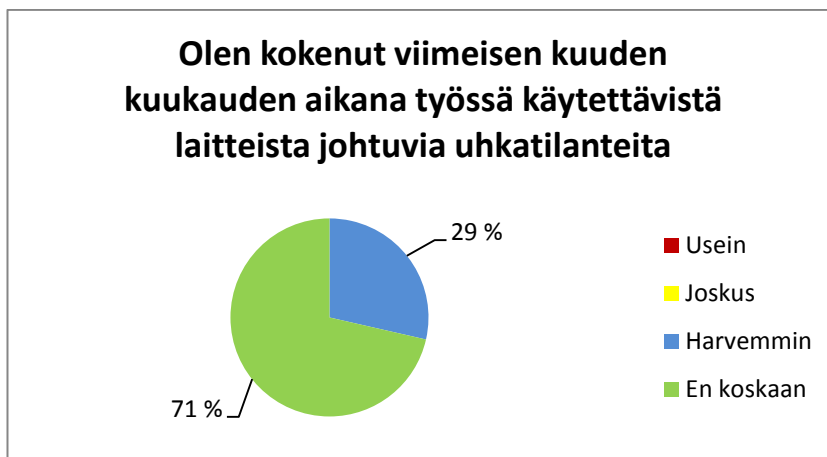
## 5.1 Työturvallisuus ja tapaturmat

Vastaajista 64 % (n = 9) ei ollut kuuden kuukauden aikana kertaakaan kokenut työvälineistä johtuvia uhkatilanteita. Harvoin uhkatilanteita oli kokenut 36 % (n = 5). (Kuvio 2.) Esimerkkeinä uhkatilanteista työvälineiden kohdalla mainittiin kompastumisriski lattialla oleviin johtoihin ja verenpainemansetin rikkoutuminen kesken TILT-tutkimuksen.



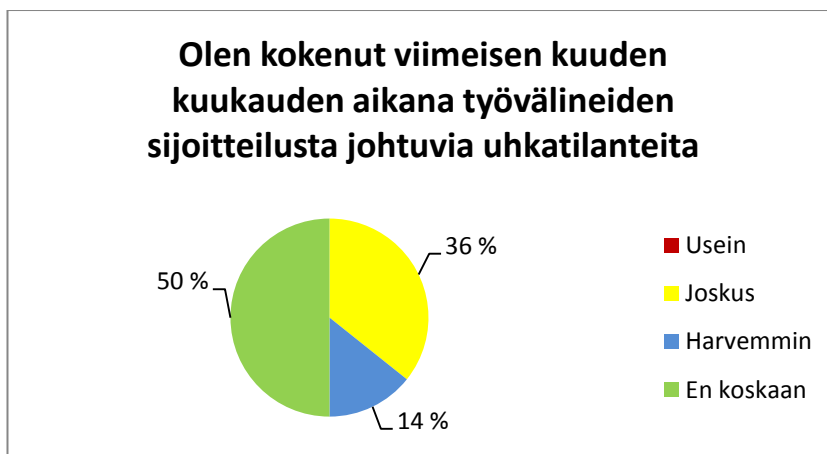
Kuvio 2. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työvälineistä johtuvia uhkatilanteita.

71 % (n = 10) vastaajista ei ollut kokenut työssä käytettävistä laitteista johtuvia uhkatilanteita viimeisen kuuden kuukauden aikana. Harvemmin uhkatilanteita oli kokenut 29 % (n = 4) vastaajista. (Kuvio 3.) Esimerkkeinä uhkatilanteista mainittiin verenpainemansetin rikkoutuminen kesken TILT-tutkimuksen ja raskaan UKG-koneen siirto.



Kuvio 3. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työssä käytettävistä laitteista johtuvia uhkatilanteita.

Vastaajista 50 % (n = 7) ei ollut kokenut työvälineiden sijoittelusta aiheutuneita uhkatilanteita viimeisen kuuden kuukauden aikana. 14 % (n = 2) vastaajista oli kokenut uhkatilanteita harvoin. Vastaajista 36 % (n = 5) oli kokenut uhkatilanteita joskus. (Kuvio 4.) Esimerkkeinä uhkatilanteista mainittiin lattialla olevat johdot, katosta roikkuvat pistorasiat ja teholla olevat monitorit, joihin voi lyödä pänsä.



Kuvio 4. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana työvälineiden sijoittelusta johtuvia uhkatilanteita.

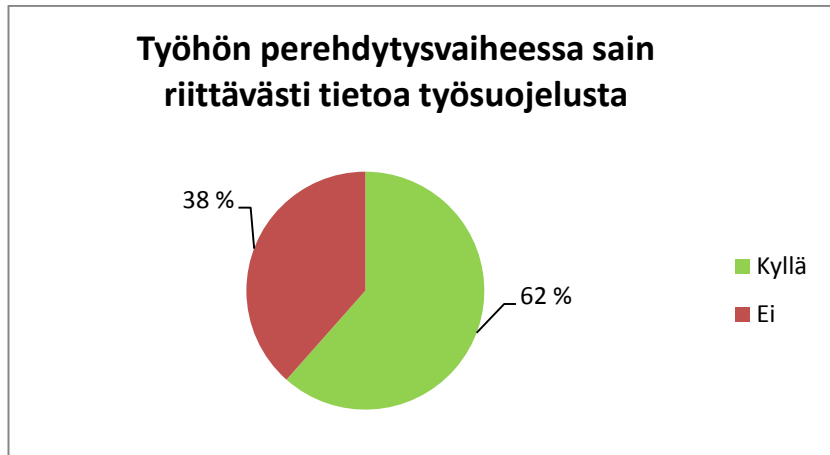
Vastaajista 72 % (n = 10) koki, että työpaikalla koetut riskit on pyritty saamaan hallintaa heti, kun se on ollut mahdollista ja ajankohtaista. Vastaajista 14 % (n = 2) koki, ettei koettuja riskejä ole pyritty saamaan hallintaa heti. 14 % (n = 2) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 5.) Esimerkkeinä oli mainittu lattioilla olevat johdot, joihin voi kompastua.



Kuvio 5. Riskit työpaikalla on mielestäni pyritty heti saamaan hallintaan kun se on ollut mahdollista ja ajankohtaista.

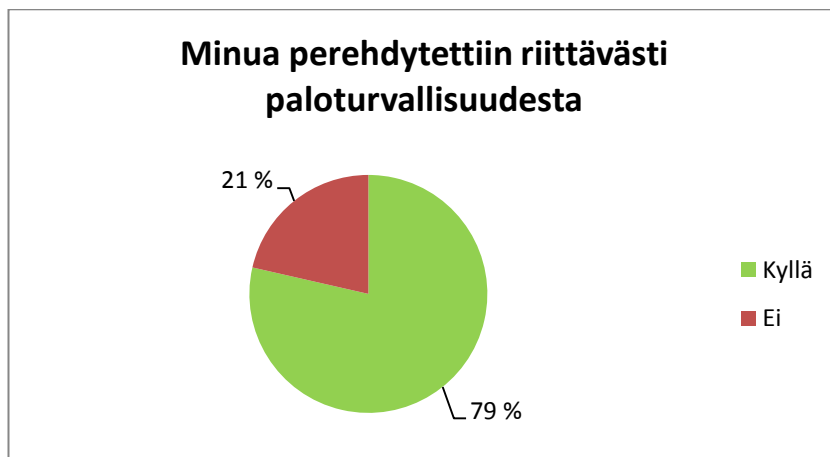
## 5.2 Työhönperehdytys

Kyselyyn vastanneista 62 % (n = 8) koki saaneensa riittävästi tietoa työsuojelusta työhön perehdytysvaiheessa. Vastaajista 38 % (n = 5) koki, ettei ole saanut riittävästi tietoa työsuojelusta. (Kuvio 6.) Yhtä vastausta ei voitu ottaa huomioon. Vastaajista ne, jotka kokivat, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa työsuojelusta mainitsivat syiksi seuraavia asioita: työsuojelusta ei ollut puhetta perehdytysvaiheessa, lyhyt perehdytys sijaisuuden vuoksi ja osa vastaajista ei tiennyt syytä.



Kuvio 6. Työhön perehdytysvaiheessa sain riittävästi tietoa työsuojelusta (n = 13).

Vastaajista 79 % (n = 11) koki, että oli saanut riittävän perehdytyksen paloturvallisuudesta. Kyllä vastauksiin luettiin mukaan yksi vastaus, joka piti T-sairaalan perehdytystä hyvänä. Vastaajista 21 % (n = 3) koki, ettei ollut saanut riittävästi perehdytystä. (Kuvio 7.) Tarkempaa syytä perehdytyksen riittämättömyydestä ei tullut esille.



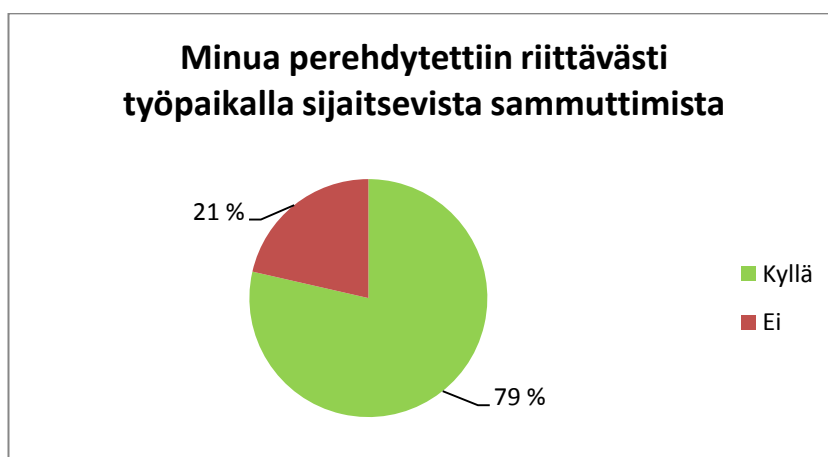
Kuvio 7. Minua perehdytettiin riittävästi paloturvallisuudesta.

Vastaajista 86 % (n = 12) koki saaneensa riittävän perehdytyksen työpaikan hätäpoistumisreittien sijainnista. Kyllä vastauksiin luettiin mukaan yksi vastaus, joka piti T-sairaalan perehdytystä hyvänä. 14 % (n = 2) vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi perehdytystä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Minua perehdytettiin riittävästi työpaikan hätäpoistumisreittien sijainnista.

Vastaajista 79 % (n = 11) koki, että on saanut riittävästi perehdytystä työpaikan palosammuttimista. Kyllä vastauksiin luettiin mukaan yksi vastaus, joka piti T-sairaalan perehdytystä hyvänä. Vastaajista 21 % (n = 3) koki, ettei ollut saanut riittävästi perehdytystä. (Kuvio 9.) Vastaajista 100 % (n = 14) koki, että työturvallisuus työpaikalla toteutuu riittävästi.



Kuvio 9. Minua perehdytettiin riittävästi työpaikalla sijaitsevista sammuttimista.

### 5.3 Työtavat

Vastaajista 93 % (n = 13) koki, että työtavat työpaikalla ovat yhtenäisiä. 7 % (n = 1) koki, että työtavat työpaikalla eivät ole yhtenäisiä. Syytä, koettuihin työtapaeroihin, ei pystytty tässä työssä kartoittamaan. Vastaajista 100 % (n = 14) koki, että työpaikan työtavat ovat turvallisia.

Vastaajista 86 % (n = 12) koki, että työtavoista on selkeät, yhteiset toimintaohjeet työohjeissa. Vastaajista 14 % (n = 2) koki, että työtavoista ei ole selkeitä, yhtenäisiä toimintaohjeita. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Työtavoista on selkeät, yhteiset toimintaohjeet työohjeissa.

Vastaajista 62 % (n = 7) koki, että työsuojelun toteutuminen näkyy myös laatukäsikirjassa. Vastaajista 38 % (n = 5) koki, että laatukäsikirjassa ei näy työsuojelun toteutuminen. (Kuvio 11.) Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen.



Kuvio 11. Työsuojelun toteutuminen näkyy myös laatukäsikirjassa (n = 13).

### 5.3 Fyysiset riskitekijät

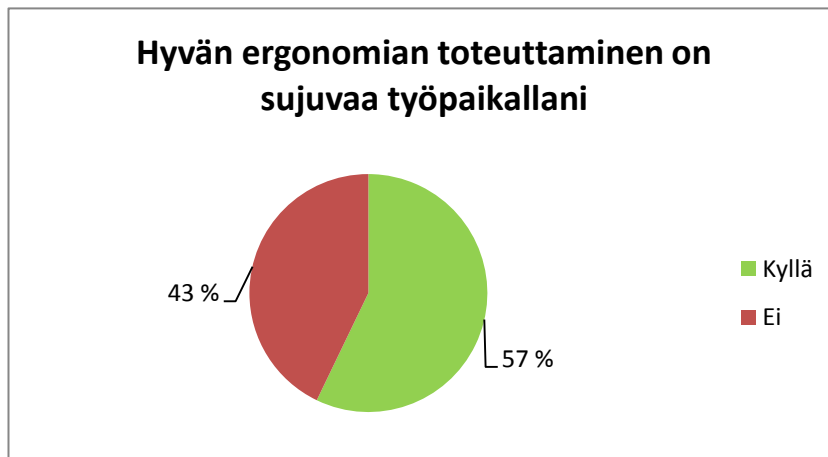
Vastaajista 71 % (n = 10) kiinnitti työtä tehdessään huomiota hyvään ergonomiaan. Vastaajista 29 % (n = 4) ei kiinnittänyt huomiota hyvään työergonomiaan työskennellessään. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Kiinnitän työtä tehdessäni huomiota hyvään ergonomiaan.



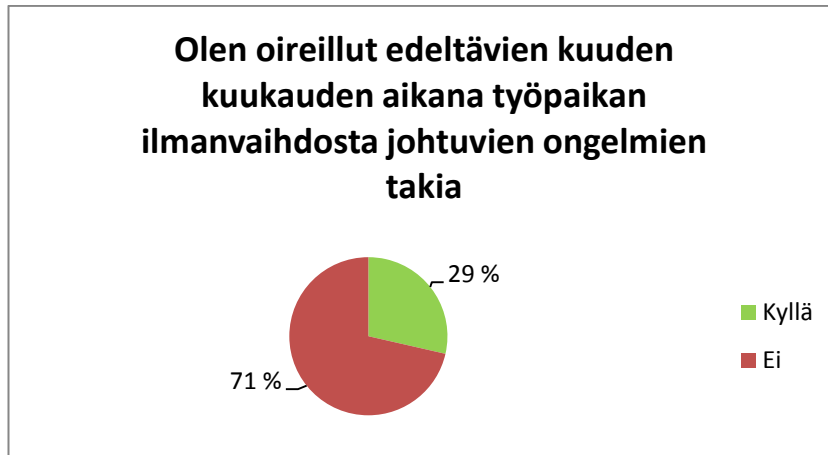
Vastaajista 57 % (n = 8) koki, että hyvän ergonomian toteuttaminen oli sujuvaa työpaikalla. Vastaajista 43 % (n = 6) koki, ettei ergonomian toteuttaminen ollut sujuvaa. (Kuvio 13.) Esimerkkeinä hyvän ergonomian toteuttamisen vaikeuksista olivat tuolien ja pöytien huono säätömahdollisuus, jokaiselle työntekijälle sopivaksi. Aina ei ole mahdollista työskennellä parhaassa mahdollisessa työasennossa. Työpaikan puitteiden ollessa kunnossa, esteeksi saattoi tulla kiire tai halu selviytyä työstä mahdollisimman nopeasti.



Kuvio 13. Hyvän ergonomian toteuttaminen on sujuvaa työpaikallani.

Vastaajista 93 % (n = 13) vastasi tietävänsä mitkä jätteet kuuluvat riskijäteastiaan. Vain 7 % (n = 1) ei tiennyt tarkalleen mitkä jätteet kuuluvat riskijäteastiaan. Syyksi oli kerrottu, ettei se kuulu työhön.

Vastaajista 71 % (n = 10) ei ollut kokenut ilmanvaihdosta johtuvia oireita viimeisen kuuden kuukauden aikana. 29 % (n = 4) vastaajista oli kokenut ilmanvaihdosta johtuvia oireita. (Kuvio 14.) Esimerkkeinä ilmanvaihtoon liittyvistä ongelmista ja oireista olivat ilmastoinnin voimakkuus, joka aiheuttaa palelemista ja ääreisverenkierron heikkenemistä. Osa työtiloista, kuten kirjasto, on todella kylmä. Ilma koettiin myös kuivaksi ja tunkkaiseksi, mikä aiheutti huulten rohtumista.



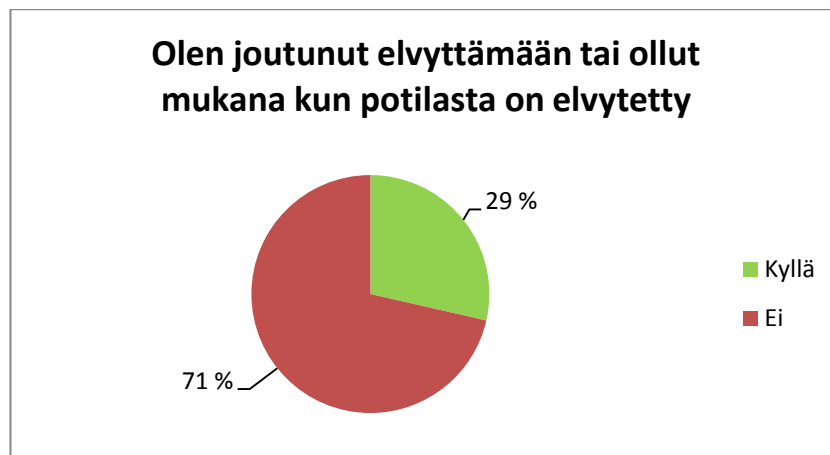
Kuvio 14. Olen oireillut edeltävien kuuden kuukauden aikana työpaikan ilmanvaihdosta johtuvien ongelmien takia.

Vastaajista 86 % (n = 12) koki, että on saanut riittävästi perehdytystä ergonomiasta potilaan siirtotilanteissa. 14 % (n = 2) vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi perehdytystä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Minulle on annettu riittävä perehdytys, miten toimia ergonomisesti potilaan siirtotilanteessa.

Vastaajista 71 % (n = 10) ei ollut joutunut elvyttämään tai ollut mukana kun potilasta on elvytetty. Vastaajista 29 % (n = 4) oli ollut mukana potilaan elvyttämisessä tai oli joutunut itse elvyttämään. (Kuvio 16.)



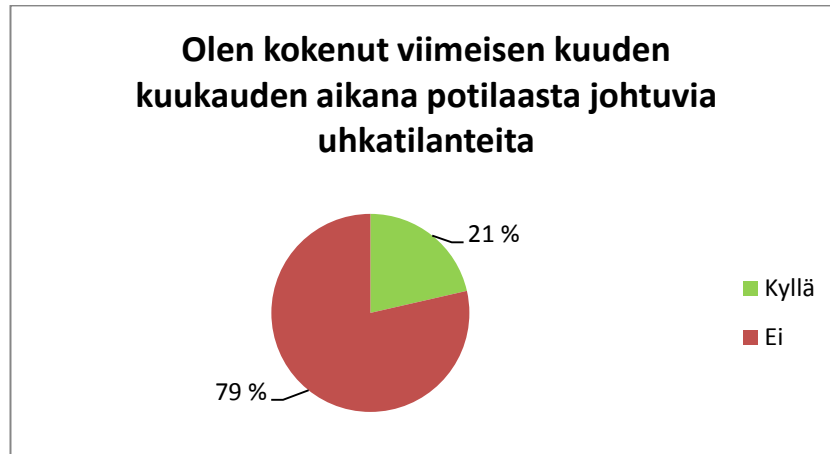
Kuvio 16. Olen joutunut elvyttämään tai ollut mukana kun potilasta on elvytetty.

Vastaajista 54 % (n = 7) koki, että he tietävät tarkalleen miten toimia elvytystilanteessa. Vastaajista 46 % (n = 6) koki, ettei tiedä tarkalleen miten toimia elvytystilanteessa. (Kuvio 17.) Huomion arvoista oli myös se, että 75 % (n = 3) elvyttämään tai elvytystilanteeseen joutuneista koki, ettei heillä ole tarkkaa tietoa miten toimia elvytystilanteessa. Yhtä vastausta ei voitu ottaa huomioon. Vastaajista 100 % (n = 14) tiesi tarkalleen, mistä saada lisäapua elvytystilanteessa



Kuvio 17. Elvytystilanteessa tiedän tarkalleen, miten toimia (n = 13).

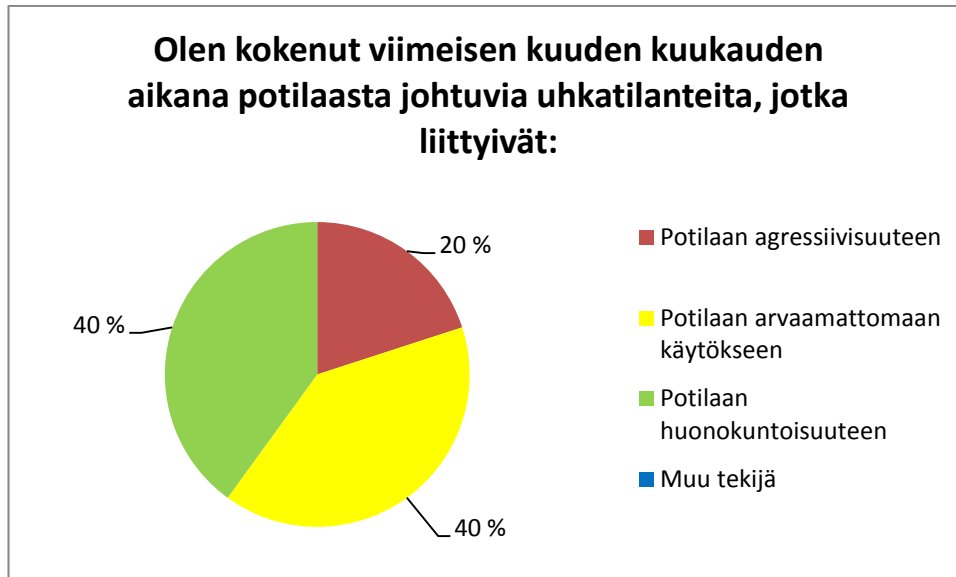
Vastaajista 79 % (n = 11) ei ollut kokenut potilaasta johtuvia uhkatilanteita kuluneen kuuden kuukauden aikana. Vastaajista 21 % (n = 3) oli kokenut potilaista johtuvia uhkatilanteita. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaasta johtuvia uhkatilanteita.

Kyllä vastanneita pyydettiin erottelamaan uhkatilanteet neljään osa-alueeseen, joita olivat: potilaan aggressiivisuus, potilaan arvaamaton käytös, potilaan huonokuntoisuus ja jokin muu syy.

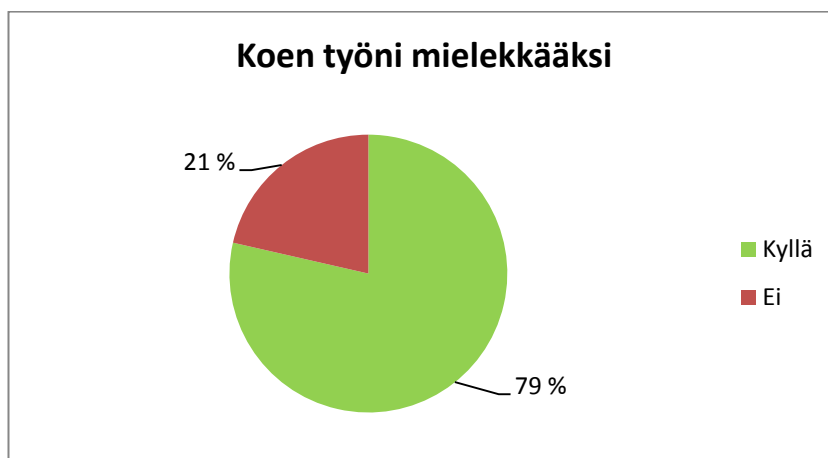
Uhkatilanteita kokeneet vastaajat kertoivat, että 40 % (n = 2) uhkatilanteista johtui potilaan arvaamattomasta käytöksestä. 40 % (n = 2) uhkatilanteista johtui potilaan huonokuntoisuudesta. Vain 20 % (n = 1) uhkatilanteista johtui potilaan aggressiivisesta käytöksestä tai muusta aggressiivisuudesta. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaasta johtuvia uhkatilanteita, jotka liittyivät: Potilaan aggressiivisuuteen; Potilaan arvaamattomaan käytökseen; Potilaan huonokuntoisuuteen tai muuhun tekijään.

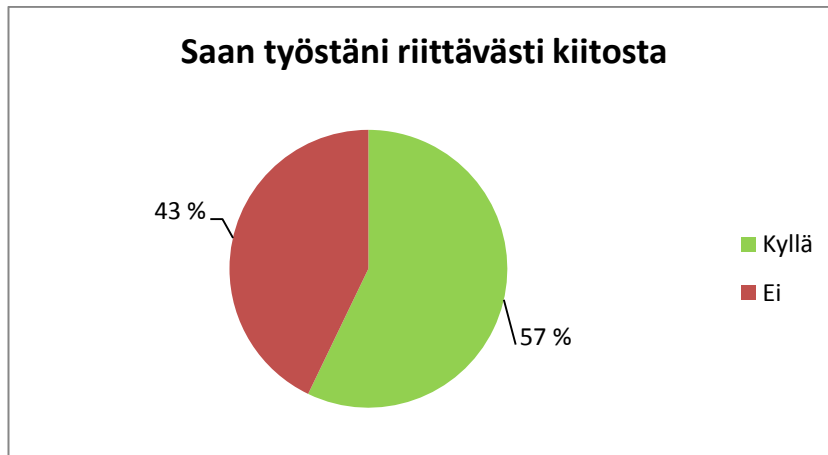
#### 5.4 Psyykkiset riskitekijät ja työssäjaksaminen

Vastaajista 79 % (n = 11) koki työnsä mielekkääksi. Vastaajista 21 % (n = 3) ei kokenut työtään mielekkääksi. (Kuvio 20.) Tällöin syyksi mainittiin huono työnilmapiiri, eikä niinkään itse työ. Vastaajista 100 % (n = 14) koki työnsä merkitykselliseksi.



Kuvio 20. Koen työni mielekkääksi.

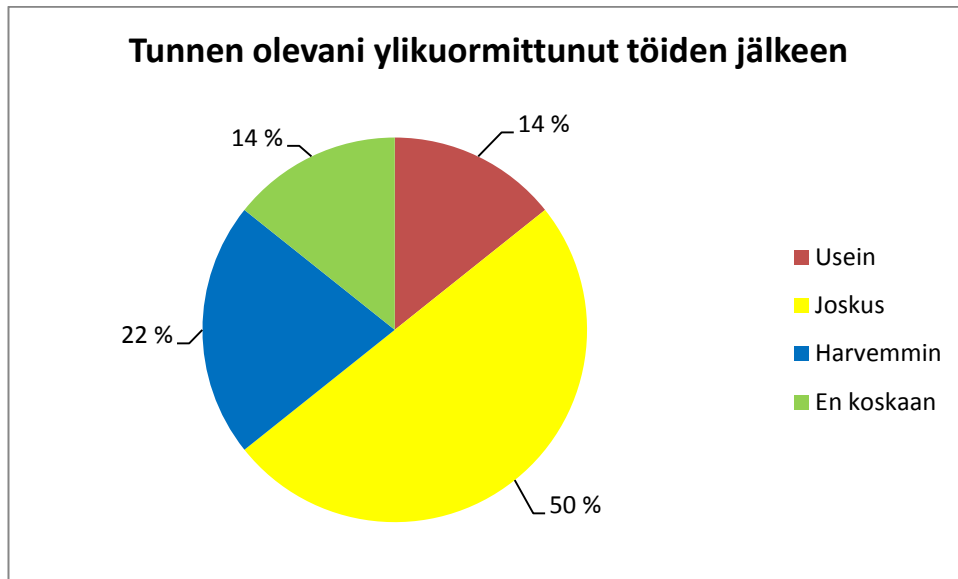
Vastaajista 57 % (n = 8) koki saavansa työstä kiitosta riittävästi. Vastaajista 43 % (n = 6) koki, ettei saanut työstään kiitosta riittävästi. (Kuvio 21.) Esimerkkeinä riittämättömästä kiitoksesta kerrottiin, että kaikkea työpaikalla pidetään itsestäänselvyytenä. Työntekijät eivät saa osastolla riittävästi kiitosta, varsinkaan esimieheltä. Vastaajista 100 % (n = 14) koki, ettei jää työyhteisössä ulkopuolelle.



Kuvio 21. Saan työstäni riittävästi kiitosta.

Vastaajista 93 % (n = 13) koki, että työpaikalla järjestetään riittävän usein yhteishenkeä kohottavaa toimintaa. Vastaajista 7 % (n = 1) koki, ettei yhteishenkeä kohottavaa toimintaa ole riittävästi. Syytä koetun yhteishenkeä kohottavan toiminnan puutteelle ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi.

Vastaajista 14 % (n = 2) tunsi itsensä ylikuormittuneeksi töiden jälkeen usein. Joskus itsensä ylikuormittuneeksi tunsi 50 % (n = 7). Vastaajista 22 % (n = 3) tunsi itsensä ylikuormittuneeksi töiden jälkeen harvemmin. Vastaajista 14 % (n = 2) ei kokenut itseään ylikuormittuneeksi koskaan. (Kuvio 22.) Vastaajista itsensä ylikuormittuneeksi usein tai joskus kokeneita pyydettiin kertomaan mistä tunne on johtunut. Ylikuormittuneisuuden tunnetta aiheuttivat työskentely useassa työpisteessä ja jatkuva kiire. Kireä ja huono työilmapiiri vaikuttivat myös ylikuormittuneisuuden tunteeseen. Vastaajista 100 % (n = 14) koki, että työtoverit auttavat heitä jaksamaan töissä.



Kuvio 22. Tunnen olevani ylikuormittunut töiden jälkeen.

Vastaajista 54 % (n = 7) koki, ettei työntekijöitä kohdella oikeudenmukaisesti, eikä heidän eduistaan ja oikeuksistaan pidetä riittävästi huolta. Vastaajista 46 % (n = 6) koki, että työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti. (Kuvio 23.) Yhtä vastausta ei otettu huomioon.

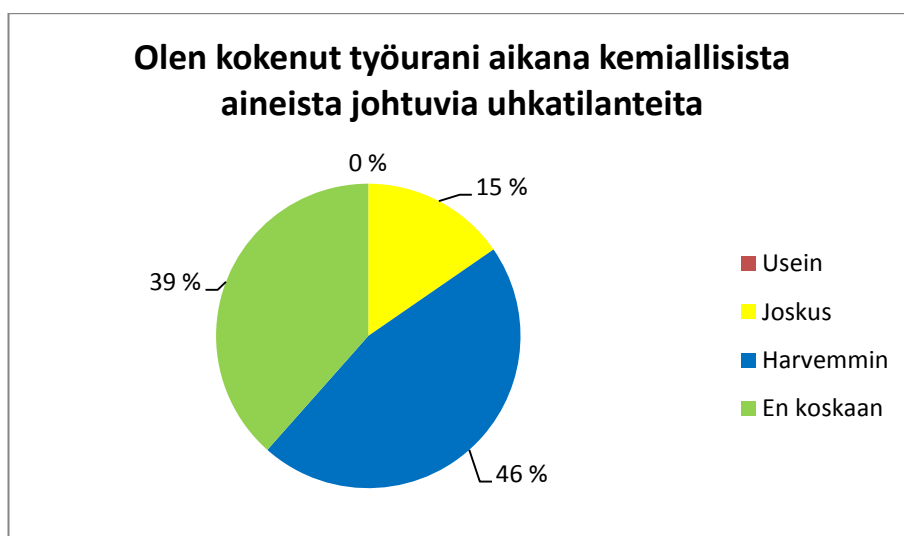


Kuvio 23. Työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, eli heidän eduistaan ja oikeuksistaan pidetään riittävästi huolta (n = 13).

## 5.6 Kemiaalliset riskitekijät

Vastaajista 93 % (n = 13) vastasi, että työssä käytettävät kemialliset aineet olivat tuttuja ja he tiesivät miten niiden kanssa kuuluu toimia turvallisesti. Vastaajista 7 % (n = 1) vastasi, että kemialliset aineet eivät ole heille tuttuja. Syyinä tähän oli se, ettei henkilö työskennellyt kemikaalien kanssa.

Vastaajista 46 % (n = 7) oli kokenut kemiallisista aineista johtuvia uhkatilanteita harvoin. Vastaajista 39 % (n = 5) ei ollut kokenut uhkatilanteita koskaan. Vastaajista 15 % (n = 2) oli kokenut kemiallisista aineista johtuvia uhkatilanteita joskus. (Kuvio 24.) Esimerkkeinä uhkatilanteista oli mainittu isotooppien käsittely ja se, ettei kemiallisten aineiden turvalliseen käsittelyyn ei aina kiinnitetä riittävästi huomiota.



Kuvio 24. Olen kokenut työurani aikana kemiallisista aineista johtuvia uhkatilanteita (n = 13).

## 5.7 Biologiset riskit

Vastaajista 100 % (n = 14) tiesi miten toimia tartuntavaarallisen potilaan kanssa. Vastaajista 93 % (n = 13) tiesi miten toimia tartuntavaarallisten työvälineiden tai jätteiden kanssa. 7 % (n = 1) vastaajista ei tiennyt, miten toimia tartuntavaarallisen työvälineen tai jätteiden kanssa.



Vastaajista 92 % (n = 12) ymmärsi aseptiikan merkityksen työssä. Vastaajista 8 % (n = 1) ei ymmärtänyt aseptiikan merkitystä työssä. Aseptiikka koettiin tärkeäksi koska sillä katkaistaan bakteerien/mikrobien leviäminen ja näin suojellaan sekä henkilökuntaa, että potilaita. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen.

## 5.8 Potilasturvallisuus

Vastaajista 100 % (n = 14) koki, että heidän käymänsä verkkokurssi antoi heille kattavasti tietoa potilasturvallisuudesta ja koki pystyvänsä vastaamaan potilasturvallisuudesta työskennellessään. Kaikki vastaajat osasivat käyttää potilastieto-ohjelmia turvallisesti.

Vastaajista 93 % (n = 13) löysi tarvitsemansa tiedon potilastieto-ohjelmista. Vastaajista 7 % (n = 1) ei löytänyt tarvitsemaansa tietoa. Syytä, mitä tietoja potilastieto-ohjelmista ei löytynyt, ei käynyt tässä tutkimuksessa ilmi.

Vastaajista 64 % (n = 9) piti potilaiden läheteitä riittämättöminä, jotta tutkimukset voitaisiin suorittaa turvallisesti. Vastaajista 36 % (n = 5) piti potilaiden läheteitä riittävän kattavina. (Kuvio 25.) Vastaajia, jotka pitivät läheteitä riittämättöminä, pyydettiin kertomaan missä tiedoissa oli eniten puutteita. Läheteiden puutteina mainittiin riskitietojen puuttuminen. Taustatietoja potilaasta oli liian vähän tai ei laisinkaan. Perussairauksia, eristystä tai tahdistinta ei ollut mainittu läheteessä. Lähetteet ovat puutteellisia, eivätkä hoidon kannalta välttämättömät asiat käy niistä ilmi. Myös lähetteen perustiedot voivat olla hyvin niukat. Tällöin läheteessä on vain pelkkä pyyntö tai se on muuten riittämätön. Läheteissä ei myöskään aina mainita miksi tutkimusta pyydetään.



Kuvio 25. Potilaiden lähetteet ovat riittävän kattavia, jotta tutkimukset voidaan suorittaa turvallisesti.

Vastaajista 91 % (n = 11) tiesi miten toimitaan ATK-katkoksen aikana. Vastaajista 9 % (n = 1) ei tiennyt miten toimitaan. Syyksi kerrottiin, että ATK-katkos ei vaikuta vastaajan työhön. Kaksi vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

Vastaajista 93 % (n = 13) piti tiedon kulkua osaston sisällä sujuvana, potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vastaajista 7 % (n = 1) ei pitänyt tiedon kulkua osaston sisällä sujuvana. Syyksi kerrottiin, että aina on parantamisen varaa.

Vastaajista 57 % (n = 8) piti osastojen välistä tiedonkulkua sujuvana, potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vastaajista 43 % (n = 6) ei pitänyt osastojen välistä tiedonkulkua sujuvana. (Kuvio 26.) Esimerkkeinä huonosta tiedonkulusta kerrottiin epäselvyydet potilaan ravinnosta olosta esimerkiksi ennen esof- tai UKG- tutkimusta. Lähettävä osasto ei aina ilmoita etukäteen, jos potilas on tartuntavaarallinen. Potilaan kunnosta ei ole aina riittävästi ennakkotietoja. Osastojen välisessä tiedonkulussa on myös aina parantamisen varaa.



Kuvio 26. Tiedon kulku osastojen välillä on sujuvaa, potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Vastaajista 93 % (n = 13) oli käyttänyt HaiPro-ohjelmaa työssään. Vastaajista 7% (n = 1) ei ollut käyttänyt ohjelmaa. Vastaajista 100 % (n = 14 %) koki HaiPro-ohjelman tarpeelliseksi potilasturvallisuuden kannalta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tutkimustehtävänä oli selvittää työsuojelun nykytilanne osastolla ja miten hoitohenkilökunta kokee työsuojelun toteutuvan ja riskien olevan hallinnassa syksyllä 2013. Kyselykaavakkeilla kerätyistä vastauksista voitiin päätellä, että pääsääntöisesti työturvallisuus ja –suojelu, sekä potilasturvallisuus toteutuivat Tyksin kliinisen fysiologian osastolla hyvin. Tässä opinnäytetyössä suurimmat jakaumat olivat pääsääntöisesti Fyysisten ja psyykkisten riskien osa-alueella, sekä potilasturvallisuuden osa-alueella.

Fyysisistä riskeistä esiin nostettiin erityisesti sujuvan ergonomian toteuttamisen parantaminen työpaikalla esimerkiksi paremmin säädettävillä työtuoleilla ja –pöydillä. Suuri jakauma tuli myös vastaajien osaamisessa elvytystilanteissa.

Elvytystilanteessa olleista 75 % (n = 3), koki, ettei tiennyt tarkalleen miten toimia elvytystilanteessa. Vastauksista voidaan päätellä, että elvytystilanteessa koetaan epävarmuutta, eikä osaamisesta ollakaan niin varmoja.

Psyykkisistä riskitekijöistä esiin nousi työssäjaksaminen ja yli puolet tunsi olevansa ylikuormittunut töiden jälkeen usein 14 % (n = 2) tai joskus 50 % (n = 7). Tällöin syynä olivat usein vaihtuvat työpisteet, sekä koettu huono työilmapiiri. Suurta jakaumaa tuli myös kokemukseen työstä saadusta kiitoksesta ja kokemuksesta työntekijöiden kohtelusta oikeudenmukaisesti. Näihin tuli kiinnittää erityistä huomioita, koska aiemmissa tutkimuksissa kyseiset asiat paransivat työturvallisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia merkittävästi.

Potilasturvallisuuden kohdalla voidaan todeta, että Tyksin klinisen fysiologian osaston työntekijät ovat hyötäneet potilasturvallisuuskoulutuksesta. Kaikki vastaajat pystyivät vastaamaan potilasturvallisuudesta työskennellessään. Suurin jakauma saatiin kokemuksesta potilaiden riittävän kattavista lähetteisistä, jossa vastaajista 64 % (n = 9) koki, etteivät lähetteet ole riittävän kattavia, jotta tutkimus voitaisiin suorittaa turvallisesti. Sujuva tiedonkulku osastojen välillä sai myös suuren jakauman ja vastaajista 43 % (n = 6) koki, ettei tiedon kulku osastojen välillä ole sujuvaa, potilasturvallisuuden näkökulmasta. Syiksi mainittiin epätietoisuus potilaan ravinnosta olost, potilaan huono ohjeistus tutkimukseen ja tiedon puute potilaan tartuntavaarallisuudesta tai huonosta kunnosta tutkimukseen tullessa.

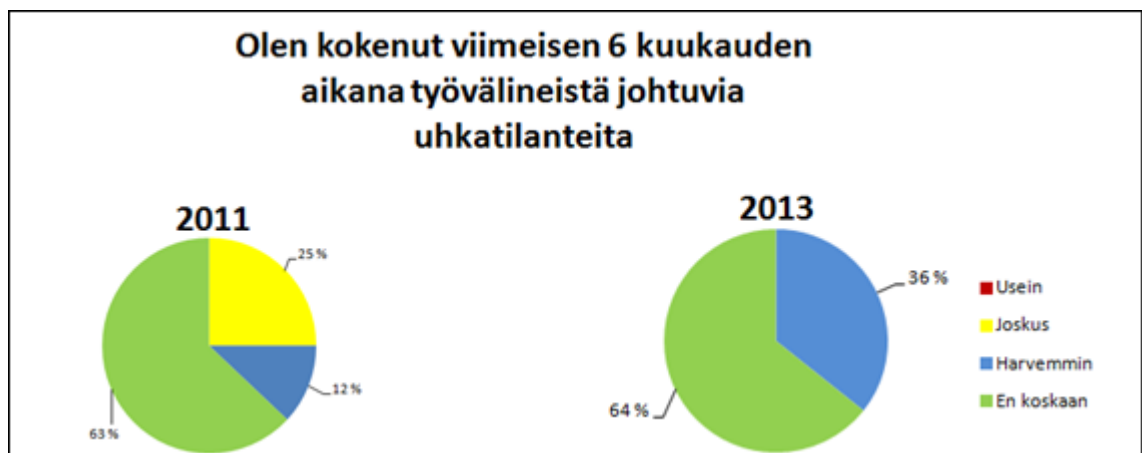
Pääsääntöisesti Tyksin klinisen fysiologian osastolla työturvallisuus ja tapaturmariskit olivat hyvin hallinnassa. Puutteita koettiin kuitenkin erityisesti lattialla olevien johtojen suhteen, joista aiheutuu kompastumisvaara. Muita riskitekijöitä olivat työvälineen mahdollinen rikkoutuminen, katoista roikkuvat pistorasiat ja monitorit, sekä raskaiden laitteiden siirrot. Työhönperehdytys Tyksin klinisen fysiologian osastolla on onnistunut hyvin ja koulutusta on järjestetty myös uusissa tiloissa. Kuitenkin osa vastaajista oli jäänyt ilman riittävää perehdytystä työsuojelusta ja paloturvallisuudesta. Syitä siihen, miksi osa vastaajista ei ollut saanut riittävää perehdytystä ei saatu vastausta.

Työtavat ovat osastolla hyvin yhteneviä, mutta työsuojelun toteutuminen saisi näkyä paremmin myös laatukäsikirjassa. Työtavat koettiin turvallisiksi.

## 6.2 Muutokset työsuojelussa ja riskeissä Tyksin klinisen fysiologian osastolla

Tarkoituksena oli selvittää, onko aiemmin tehdyssä riskikartoituksessa koetut riskit saatu osastolla hallintaan. Tähän pohdintaan otettiin vertailuun tulokset, jotka oli nostettu tärkeimmiksi vuonna 2011 ja vuonna 2013. Näitä tuloksia on verrattu prosentuaalisesti ja tekemällä johtopäätöksiä esille nostettujen asioiden muutoksista parempaan tai huonompaan. Tärkeimmät muutokset on esitetty vierekkäisinä kuvioina niin, että vuoden 2011 kuvio on esitetty vasemmalla ja vuoden 2013 oikealla. Tämän jälkeen muutokset on kerrottu tekstissä. Vertailuun on käytetty vastausprosentteja, mikä parantaa tulosten vertailua. Vastaus-suhteet pysyvät prosentteina selkeinä, vaikka vastaajien määrä vaihteli verrattavissa tutkimuksissa ja kysymyskohtaisestikin.

Vuoden 2011 kyselyssä vastaajista 37 % oli kokenut työvälineistä johtuvia uhkatilanteita joskus tai harvemmin, viimeisen kuuden kuukauden aikana. Nyt vastanneista 36 % oli kokenut uhkatilanteita harvemmin ja loput ei koskaan. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Vertailu vuoden 2011 ja 2013 vastausjakaumasta. Olen kokenut viimeisen 6 kuukauden aikana työvälineistä johtuvia uhkatilanteita.

Laitteista joskus tai harvemmin uhkatilanteita oli kokenut 44 % syksyllä 2011 ja nyt harvoin uhkatilanteita kokeneita oli vain 29 %. Loput vastaajista ei ollut kokenut uhkatilanteita koskaan. Syksyllä 2011 vastaajista 56 % oli kokenut työvälineiden sijoittelusta johtuvia uhkatilanteita joskus tai harvemmin. Talvella 2013 vastaajista puolet oli kokenut työvälineiden sijoittelusta johtuvia uhkatilanteita joskus tai harvemmin. Syytä on kuitenkin huomioida, että tässä kysymyksessä joskus vastanneiden määrä vuonna 2013 oli kohonnut, verrattuna vuoteen 2011. Vuonna 2011 vastaajista vain 12 % oli kokenut työvälineiden sijoittelusta johtuneita uhkatilanteita joskus, viimesen kuuden kuukauden aikana. Talvella 2013 vastaava luku oli 14 %.

Lisäksi avoimissa vastauksissa ei tässä kyselyssä noussut esille riskejä neulojen ja kanyylien käsittelyssä tai riskijäteastioissa, jotka mainittiin aikaisemmin (2011) tehdyssä kyselyssä. Myöskään tilojen ahtaus, eikä kaasupullojen venttiilien vuotoja ole mainittu. Sen sijaan esille nousi edelleen hyvin voimakkaasti lattialla lojuvat johdot ja niiden aiheuttamat riskit. Uutena riskinä mainittiin verenpainemansetin rikkoutuminen kesken tutkimuksen. Vertailusta voidaan päätellä tilanteen parantuneen huomattavasti, mutta edelleen vaaditaan parannuksia.

Fyysistä riskitekijöistä esille vuonna 2011 oli nostettu erityisesti hyvän ergonomian toteuttamisen sujuvuus työpaikalla. Vuonna 2011 vastaajista 13 % ei kiinnittänyt työtä tehdessään huomiota työergonomiaan ja vuonna 2013 vastaava luku oli 29 %. Vuonna 2011 vastaajista puolet koki hyvän ergonomian toteuttamisen olevan sujuvaa ja vuonna 2013 näin koki 57 % vastaajista. Tästä voidaan päätellä, että ergonomian toteuttaminen on sujuvampaa työpaikalla vuonna 2013 kuin vuonna 2011. Kuitenkin entistä suurempi määrä työntekijöitä ei kiinnittänyt työtä tehdessään huomiota hyvään ergonomiaan. Syinä voidaan pitää kiireen lisääntymistä ja työpöytien sekä –tuolien vaikeaa ja aikaa vievää säädettävyyttä, työpisteen vaihtuessa. Lisäksi se, että ergonomian toteuttaminen työpaikalla on parantunut, voi viitata siihen, ettei työn ergonomian seuraaminen tunnu työntekijöistä enää niin ajankohtaiselta.

Vuonna 2011 vastaajista puolet oli joutunut elvyttämään tai ollut mukana elvytystilanteessa. Vuonna 2013 Vastaajista vain 29 % oli joutunut elvyttämään tai ollut mukana elvytystilanteessa. Potilaasta johtuvat uhkatilanteet olivat vähentyneet vuodesta 2011 vuoteen 2013. Vuonna 2011 vastaajista 31 % oli kokenut potilaasta johtuvia uhkatilanteita ja vuonna 2013 vastaava luku oli 21 %. Potilaisiin liittyvistä uhkatilanteista, potilaan huonokuntoisuuteen liittyvät uhkatilanteet olivat lisääntyneet. Tämä on hyvä ottaa huomioon arvioitaessa potilasturvallisuutta, jossa esiin nousi lähetteiden ja osastojen välisen kommunikoinnin puutteellisuus. Tämä aiheutti epätietoisuutta potilaan kunnosta ja vaikeutti tutkimuksen suorittamista.

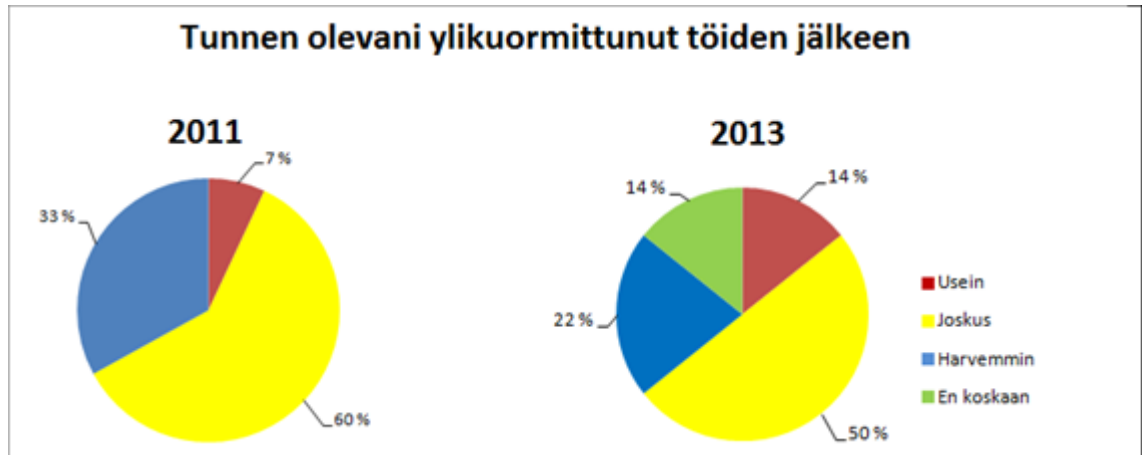
Suurin muutos psyykkisissä riskitekijöissä oli tapahtunut kokemuksessa oikeudenmukaisuudesta ja etujen sekä oikeuksien huolehtimisesta. Vuonna 2011 vain 20 % koki, että eduista ja oikeuksista ei pidetty huolta. Vuonna 2013 vastaava luku oli jo 54 %. (Kuvio 28.) Lisäksi esiin nousi se, että vastaajista enenevä määrä koki, ettei saanut työstään riittävästi kiitosta. Kaikki vastaajat kokivat vuonna 2013 kuuluvansa työyhteisöön ja suurin osa koki, että työpaikalla järjestetään riittävän usein työhyvinvointipäiviä tai muuta yhteistä toimintaa. Tästä huolimatta työyhteisön ilmapiirin koettiin huonontuneen. vuonna 2011 yksikään vastaajista ei ollut maininnut työilmapiirin kireyttä tai huonoutta, kun vuonna 2013 se nousi esiin useampaan otteeseen.



Kuvio 28. Vertailu vuoden 2011 ja vuoden 2013 vastausjakaumasta. Työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti, eli heidän eduistaan ja oikeuksistaan pidetään riittävästi huolta.

Vuonna 2011 vastaajista itsensä ylikuormittuneeksi tunsivat useimmat 7 %, joskus 60 % ja harvemmin 33 %. Vuonna 2013 vastaajista 14 % tunsivat itsensä ylikuormittuneeksi useimmat, 50 % joskus, 22 % harvemmin ja 14 % ei koskaan. (Kuvio 29.) Tästä voidaan päätellä, että työn ylikuormittavuus on hieman vähentynyt. Edelleen ylikuormitusta aiheuttaa vuonna 2013 samoista asioista kuin vuonna 2011. Syinä ovat työn kiireisyys ja työpisteiden vaihtuminen. Lisäksi uutena syynä vuonna 2013 oli mainittu kireä ja huono työilmapiiri.





Kuvio 29. Vertailu vuoden 2011 ja 2013 vastausjakaumasta. Tunnen olevani ylikuormittunut töiden jälkeen.

Ilmanvaihto osastolla oli parantunut huomattavasti vuonna 2013 verrattuna vuoteen 2011. Vastaajista vain 29 % oli oireillut ilmanvaihdosta vuonna 2013. Silloinkin kyseessä oli ollut liian tehokas ilmanvaihto, joka aiheutti palelemista, huulten rohtumista ja ääreisverenkierron heikkenemistä. Vuonna 2011 vastaajista 56 % oli oireillut ilmanvaihdon takia ja tällöin syynä oli ollut tulipalon jälkeinen pöly, kuumuus ja huono sekä tunkkainen ilma. Tästä voidaan päätellä, että uudella osastolla ilmanvaihto toimii.

Työsuojelua ja potilasturvallisuutta voitaisiinkin lähteä parantamaan miettimällä ratkaisuja johtojen sijoittelussa. Aikaisemmissa tutkimuksissa käy ilmi, että työturvallisuuden ja työsuojelun toteutuminen kasvaa, kun työilmapiiri on hyvä. Lisäksi työntekijät tarvitsevat riittävästi palautetta, kannustusta ja kiitosta työstään. Tämä osa-alue oli Tyksin kliinisen fysiologian osastolla heikentynyt ja siihen tulisikin kiinnittää enenevässä määrin huomiota. Työnsä merkitykselliseksi kokivat nyt vastaajista kaikki. Kokemukset oikeudenmukaisuudesta ja riittävästä kiitoksen saannista olivat kuitenkin heikentyneet selvästi ja niihin olisi keksittävä ratkaisu. Läheteiden kattavuus ja osastojen välinen tiedonkulku tarvitsee ohjeistusta ja tiedon kulun tärkeyden korostamista.

### 6.3 Tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti ja jatkotutkimusaiheet

Kyselylomaketta muutettiin hieman, jotta kysymykset koskisivat tarkemmin juuri tutkittua asiaa ja mahdolliset väärinymmärrykset vähenisivät. Opinnäytetyön tekijä piti kysymyslomaketta riittävän selkeänä ja kattavana osaston tarpeisiin nähden. Vaikka muutoksia tehtiin, jää kyselylomakkeella tehtäviin tutkimuksiin aina se mahdollisuus, etteivät kaikki ole ymmärtäneet kysymystä samalla tavalla tai kuten kyselyn tekijä on sen tarkoittanut. Voidaan myös pohtia olivatko kaikki vastaajat rehellisiä ja huomioon tulee ottaa, että vapaamuotoisiin vastauksiin liittyy riski kokemusten vähättelystä ja liioittelusta. Vastausprosentti jäi pieneksi ja voidaan todeta, ettei opinnäytetyön tekijä ollut saanut motivoitua osaston henkilökuntaa riittävästi. Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat kuitenkin vastanneet pääsääntöisesti hyvin kaikkiin kysymyksiin ja vastanneet avoimiin kysymyksiin kattavasti. Kysely jaettiin osastolle paperisena versiona osaston toiveen mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä kattava aineisto kyselykaavakkeilla ja saada tietoa tämän hetkisestä työsuojelun tilanteesta Tyksin kliinisen fysiologian osastolla verrattuna vuoteen 2011. Kyselylomake jaettiin 21 osaston työntekijälle, joista 14 vastasi kyselyyn. Näin vastausprosentiksi saatiin 67 %. Vuonna 2011 kyselyn vastausprosentti oli 80%. Syytä siihen, että katoa vastauksissa oli seitsemän vastauslomakkeen verran, ei opinnäytetyön tekijä osannut arvioida. Vastausaikaa oli pidennetty aikaisempaan tutkimukseen (2011) verrattuna joulun läheisyyden takia, jotta kaikki halukkaat ehtisivät vastat, vaikka olisivatkin lomalla. Yksi täytetty vastauslomake oli jäänyt palauttamatta määräajassa ja sitä ei enää voitu ottaa mukaan tutkimukseen.

Kyselykaavakkeessa havaittiin tarkastusvaiheessa kirjoitusvirheitä, mutta niiden ei katsottu vaikuttavan tutkimustulokseen. Lisäksi kysymyksessä ”Tunnen jääväni työyhteisössä ulkopuolelle” oli virheellisesti pyydetty lisäselvitystä, jos tunsu kuuluvansa työyhteisöön. Tarkoituksena oli kysyä syitä, miksi vastaaja ei koe kuuluvansa työyhteisöön. Kaikki vastaajat kokivat kuuluvansa työyhteisöön, ei virheellä ollut tutkimukseen vaikuttavaa merkitystä.

Tutkimusta voidaan pitää validina, mikäli sen teoreettinen ja toiminnallinen määritelmä ovat yhtäpitäviä. Tämä kuvastaa valitun mittarin kykyä mitata haluttua asiaa, eli teoreettista ongelmaa tai oletusta, käytännön toiminassa. (Koivula, ym. 2001.) Tässä työssä käytettiin samaa tutkimusmenetelmää kuin aiemmassa (2011) tehdyssä tutkimuksessa, jotta tutkimustulokset olisivat keskenään vertailukelpoiset. Opinnäytetyön tekijä koki, että kysymykset olivat riittävän kattavia ja selkeitä täyttämään osaston tarpeet ja antamaan riittävän tarkkaa tietoa osaston työsuojelun ja potilasturvallisuuden tilanteesta. Opinnäytetyön tekijä on myös perehtynyt aikaisempiin tutkimuksiin sekä teoreettiseen pohjaan ja ottanut ne huomioon kysymysten asettelussa ja tutkimuksen jälkeen pohdinnassa.

Reliabiliteetti eli mittauksen luotettavuus, joka perustuu tutkimuksen suunnitelmallisuuteen ja tarkkuuteen. Tähän vaikuttavat muun muassa otannan ja kadon suuruus. Lisäksi otannan edustavuus ja tutkimuksen systemaattisuus ovat osa reliabiliteettiä. (Koivula, ym. 2001.) Tämä tutkimus on riippuvainen vastaajien määrästä, kokemuksista ja heidän tavastaan ymmärtää kysymykset. Tämän tutkimuksen reliabiliteettiä laski erityisesti kadon suuruus. Katoa oli 33 % (n = 7) kyselylomakkeen verran, jota voidaan pitää suurena katona näin pienessä tutkimusjoukossa.

Tuloksien vertailussa käytettiin prosentteja, jotta vastausjakaumien ymmärtäminen olisi helppoa ja vastaus-suhteet pysyisivät oikeina. Tutkimuksen reliabiliteettiä heikentää se, ettei sitä voitu suorittaa lyhyellä aikavälillä uudelleen, jolloin oltaisiin nähty kuinka paikkansa pitäviä uudet tutkimustulokset olivat. Toisaalta työsuojelutilanne osastolla voi muuttua jatkuvasti ja tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia juuri kyseisen hetken työsuojelutilannetta. Huomioon tulee myös ottaa, että vaikka opinnäytetyön tekijä tarkasti vastaukset useampaan otteeseen, on käsin kirjauksessa aina virheiden mahdollisuus.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita olisivat uuden riskikartoituksen teettäminen osastolle, kun se on ajankohtaista. Osastolle voitaisiin myös tehdä pelkkää potilasturvallisuutta koskeva riskikartoitus. Tutkimusaiheena voisi myös olla

tutustuminen kliinisen fysiologian tiloihin ja työyhteisöön ja kartoittaa mahdollisia ratkaisuja esille nousseisiin ongelmiin. Lisäkartoitusta voitaisiin tehdä myös pohdinnassa esiin nousseista työsuojeluriskeistä sekä potilasturvallisuudesta ja tätä kautta etsiä niihin ratkaisuja.

## LÄHTEET

- Arimaa, A. 2011. Riskit ja riskikartoitus työsuojelussa. Opinnäytetyö. Turun AMK.
- Folkard, S., Tucker, P. 2013. Sift work, safety and productivity. Occupational medicine. <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/53/2/95.full.pdf+html> Viitattu 13.11.2013
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi S., Remes, P., Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi Oy.
- Immonen, N. & Kaipola, N. 2012. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö. Tampereen AMK. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51970/Immonen\\_Nina\\_Kaipola\\_Noora.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51970/Immonen_Nina_Kaipola_Noora.pdf?sequence=2) Viitattu 8.10.2013
- Kaartinen, R., Forman, P. & Pekka, T. 2011. Kuntatyöntekijöiden työhyvinvointi 2011. Vantaa. Kevan tutkimuksia 2/2011. KEVA 9089/11.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible – opas opinnäytetyön tekijälle. 2.painos. Tampere. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.
- Kuosmanen, M. & Puoskari, R. 2007. Työsuojelu. Kehittämistehtävä. Kajaanin AMK.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarviointilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. 1. painos. Tampere: Työterveyslaitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mitä on potilasturvallisuus? [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus) Viitattu 12.6.2013
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. 1.painos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Työsuohdekirjasto. 2008. Työterveyshuolto 2008. 1.painos. Helsinki:Edita Publishing Oy
- Työturvallisuuskeskus. 2001. Työnopastus ja riskien hallinta. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Työturvallisuuslaki, 23.8.2002/738. FINNLEX 2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Viitattu 20.9.2013
- Virolainen, J. 2010. Potilasturvallisuustutkimus Suomessa: Kartoituskysely 2010. Pro Gradu-työ. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37887> Viitattu 25.6.2013

## Saatekirje

Arvoisa vastaaja,

osastollanne on suoritettu työturvallisuuskysely vuonna 2011. Nyt muutettuanne uusiin tiloihin, keväällä 2013, on hyvä tehdä uusi työturvallisuuden riskikartoitus ja potilasturvallisuutta koskeva kysely.

Tällä kyselyllä pyritään selvittämään, Tyksin Kliinisen fysiologian osaston TE1, työturvallisuuden toteutumista ja potilasturvallisuutta. Kysely on osa Turun ammattikorkeakoulun, bioanalytiikan koulutusohjelman opinnäytetyötä, joka tehdään Tyksin osastolle TE1.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa uusien tilojen toimivuudesta, työhönperehdytyksestä, työtavoista ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, työsuojelun ja potilasturvallisuuden puitteissa. Tuloksia verrataan vuonna 2011 tehtyyn riskikartoitukseen. Jotta tulokset olisivat luotettavia ja vertailukelpoisia, on tärkeää, että mahdollisimman moni osaston henkilökunnasta vastaa kyselyyn 9.12.2013 – 18.12.2013.

Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastaukset tehdään pääsääntöisesti rastittamalla itselle sopivin vaihtoehto valmiista vastausvaihtoehdoista.

Kyselyn tulokset ja vertailu aikaisempaan riskikartoitukseen tullaan julkaisemaan helmikuussa 2014. Mikäli teillä on kyselyyn liittyviä kysymyksiä, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään.

Kiitos vastauksestasi ja hyvää joulua!

Elina Miikkulainen

Bioanalyttikko-opiskelija

Kivenhakkaajankatu 1 c 37

20700 Turku

[elina.miikkulainen@students.turkuamk.fi](mailto:elina.miikkulainen@students.turkuamk.fi)

p. 050 9194573

Medisiininen toimialue

20.11.2013

Päätös T05/059/2013

**TUTKIMUSLUPA**  
 (Toimintasääntö § 15)

<u>Tutkimuksen numero:</u>	T05/059/2013
<u>Tutkimuksen nimi:</u>	<i>Riskikartoitus kliinisen fysiologian osastolle TE1</i>
<u>Tutkimuksen ajoitus:</u>	2013–2014
<u>Vastuullinen tutkija:</u>	Merja Ojala (Turun AMK)
<u>Tutkimuksen suorittaja:</u>	Elina Miikkulainen (Turun AMK).
<u>Tutkittavien lukumäärä:</u>	20 kliinisen fysiologian osastotyöntekijät

Myöntäen luvan yllä mainittuun tutkimukseen VSSHP:ssä. Edellyttäen, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Ilkka Kantola  
Toimialuejohtaja

JAKELU Vastuullinen tutkija  
Opinnäytetyön tekijä  
TurkuCRC  
Hoitotyön toimisto

## Kysely

Elina Miikkulainen

Kysely työsuojelusta, työturvallisuuden toteutumisesta ja potilasturvallisuudesta TYKSiin Kliinisen fysiologian osastolle TE1.

Kyselyyn vastataan itselle sopivimmalla vastausvaihtoehdolla, rastittamalla sopivin vastausvaihtoehto ja tarpeen mukaan vastaamalla esimerkkikohtiin.

## Työturvallisuus ja tapaturmat

Olen kokenut viimeisen

kuuden kuukauden aikana:

Usein

Joskus

Harvemmin

En koskaan

Työvälineistä johtuvia uhkatilanteita.

Esimerkki: \_\_\_\_\_

Työssä käytettävistä laitteista johtuvia uhkatilanteita.

Esimerkki: \_\_\_\_\_

Työvälineiden sijoittelusta johtuvia uhkatilanteita.

Esimerkki: \_\_\_\_\_

Riskit työpaikalla on mielestäni pyritty saamaan hallintaan heti, kun se on ollut mahdollista ja ajankohtaista, kuten muuttojen yhteydessä

sekä uusien laitteiden kanssa.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

\_\_\_\_\_



## Työhönperehdytys

Työhön perehdytysvaiheessa  
sain riittävästi tietoa työsuojelusta.

	Kyllä	Ei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

---

Minua perehdytettiin riittävästi:

	Kyllä	Ei
Paloturvallisuudesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan hätäpoistumisreittien sijainnista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikalla sijaitsevista sammuttimista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että työturvallisuus toteutuu työpaikallani riittävästi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

---

## Työtavat

Työtavat työpaikallani ovat mielestäni:

	Kyllä	Ei
Yhtenäisiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

---

	Kyllä	Ei
Turvallisia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

---

Työtavoista on selkeät,  
yhteiset toimintaohjeet työohjeissa.

Kyllä  Ei

Työsuojelun toteutuminen näkyy  
myös laatukäsikirjassa.

Kyllä  Ei

### Fyysiset riskitekijät

Kiinnitän työtä tehdessäni huomiota  
hyvään ergonomiaan.

Kyllä  Ei

Hyvän ergonomian toteuttaminen  
on sujuvaa työpaikallani.  
Jos vastasit Ei, kerro miksi:

Kyllä  Ei

---

Tiedän tarkalleen, mitkä  
jätteet kuuluvat riskijäteastiaan.  
Jos vastasit Ei, kerro missä asiassa olet epävarma:

Kyllä  Ei

---

Olen oireillut edeltävien  
kuuden kuukauden aikana  
työpaikan ilmanvaihdesta  
johtuvien ongelmien takia.  
Jos vastasit Kyllä, kerro esimerkki:

Kyllä  Ei

---

Minulle on annettu riittävä perehdytys, miten toimia ergonomisesti potilaan siirtotilanteessa.	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>
Olen joutunut elvyttämään tai ollut mukana kun potilasta on elvytetty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvytystilanteessa tiedän tarkalleen, miten toimia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvytystilanteessa tiedän tarkalleen, mistä saada lisäapua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kokenut viimeisen kuuden kuukauden aikana potilaasta johtuvia uhkatilanteita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit Kyllä, liittyikö uhkatilanne:		
Potilaan aggressiivisuuteen	<input type="checkbox"/>	
Potilaan arvaamattomaan käytökseen	<input type="checkbox"/>	
Potilaan huonokuntoisuuteen	<input type="checkbox"/>	
Johonkin muuhun, mihin?: _____		

## Psyykkiset riskitekijät ja työssäjaksaminen

Koen työni:	Kyllä	Ei
Mielekkääksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit Ei, kerro esimerkki, miksi koet näin:		
_____		

Merkitykselliseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit Ei, kerro esimerkki, miksi koet näin:		
_____		

Saan työstäni riittävästi kiitosta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos vastasit Ei, kerro esimerkki, miksi koet näin:		
_____		

Tunnen jääväni työyhteisössä  
ulkopuolelle.

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro esimerkki, miksi koet näin:

---

Työpaikallani järjestetään  
riittävän usein työhyvinvointipäiviä  
tai muuta yhteishenkeä  
kohottavaa toimintaa.

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro mihin haluaisit parannusta:

---

Tunnen olevani ylikuormittunut  
töiden jälkeen.

Usein

Joskus

Harvemmin

En koskaan

Jos vastasit Usein tai Joskus, kerro mistä ylikuormittumisen tunne on ollut tällöin johtunut:

---

Työkaverit työpaikalla auttavat  
minua jaksamaan töissä.

Kyllä

Ei

Työntekijöitä kohdellaan  
oikeudenmukaisesti, eli  
heidän eduistaan ja oikeuksistaan  
pidetään riittävästi huolta.

Kyllä

Ei

## Kemialliset riskitekijät

Työssä käyttämäni kemialliset aineet  
ovat minulle tuttuja, joten tiedän, miten  
niiden kanssa kuuluu toimia turvallisesti.

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro miksi:

---

Olen kokenut työurani aikana kemiallisista  
aineista johtuvia uhkatilanteita.

Usein

Joskus

Harvemmin

En koskaan

Jos vastasit Usein tai Joskus, kerro millaisia uhkatilanteet olivat:

---

## Biologiset riskit

Tiedän miten toimia tartuntavaarallisen:

kyllä

Ei

Potilaan kanssa

Työvälineen kanssa

Jätteen kanssa

Ymmärrän aseptiikan merkityksen työssä

Jos vastasit **Kyllä**, kerro miksi aseptiikan toteutuminen on tärkeää?

---

## Potilasturvallisuus

Käymäni verkkokurssi

potilasturvallisuudesta antoi minulle  
kattavasti tietoa potilasturvallisuudesta.      Kyllä      Ei  
        

Jos vastasit Ei, kerro mitä aihealuetta olisit halunnut käsiteltävän enemmän?

---

Koen pystyväni vastaamaan  
potilasturvallisuudesta työskennellessäni.      Kyllä      Ei  
        

Jos vastasit Ei, kerro mitä turvallisuusriskejä koet olevan?

---

Osaan käyttää potilastieto-ohjelmia  
turvallisesti.      Kyllä      Ei  
        

Jos vastasit Ei, mihin tarvitset lisäperehdytystä?

---

Löydän tarvitsemani tiedon potilaan  
hoidon onnistumiseksi potilastieto-ohjelmista.      Kyllä      Ei  
        

Jos vastasit Ei, kerro mitä tietoja et löydä potilastieto-ohjelmista?

---

Potilaiden lähetteet ovat riittävän kattavia,  
jotta tutkimukset voidaan suorittaa turvallisesti.      Kyllä      Ei  
        

Jos vastasit Ei, kerro missä tiedoissa on eniten puutteita?

---

Kyllä

Ei

Tiedätkö miten toimia ATK-katkoksen aikana?

Jos vastasit Ei, kerro miksi?

---

Tiedonkulku osaston sisällä on sujuvaa,  
potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro millaisia ongelmia tiedonkulussa osaston sisällä on?

---

Tiedonkulku osastojen välillä on sujuvaa,  
potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro millaisia ongelmia tiedonkulussa on osastojen välillä?

Kyllä

Ei

Olen käyttänyt HaiPro ohjelmaa työssäni.

---

Koen HaiPron tarpeelliseksi  
potilasturvallisuuden kannalta

Kyllä

Ei

Jos vastasit Ei, kerro miksi?