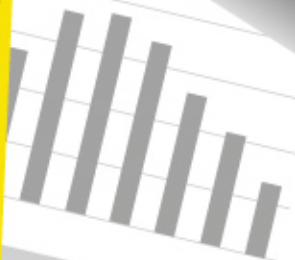


Työturvallisuus



MUISTA
tutkia
poikkeamat



Energiateollisuus

Saatteeksi

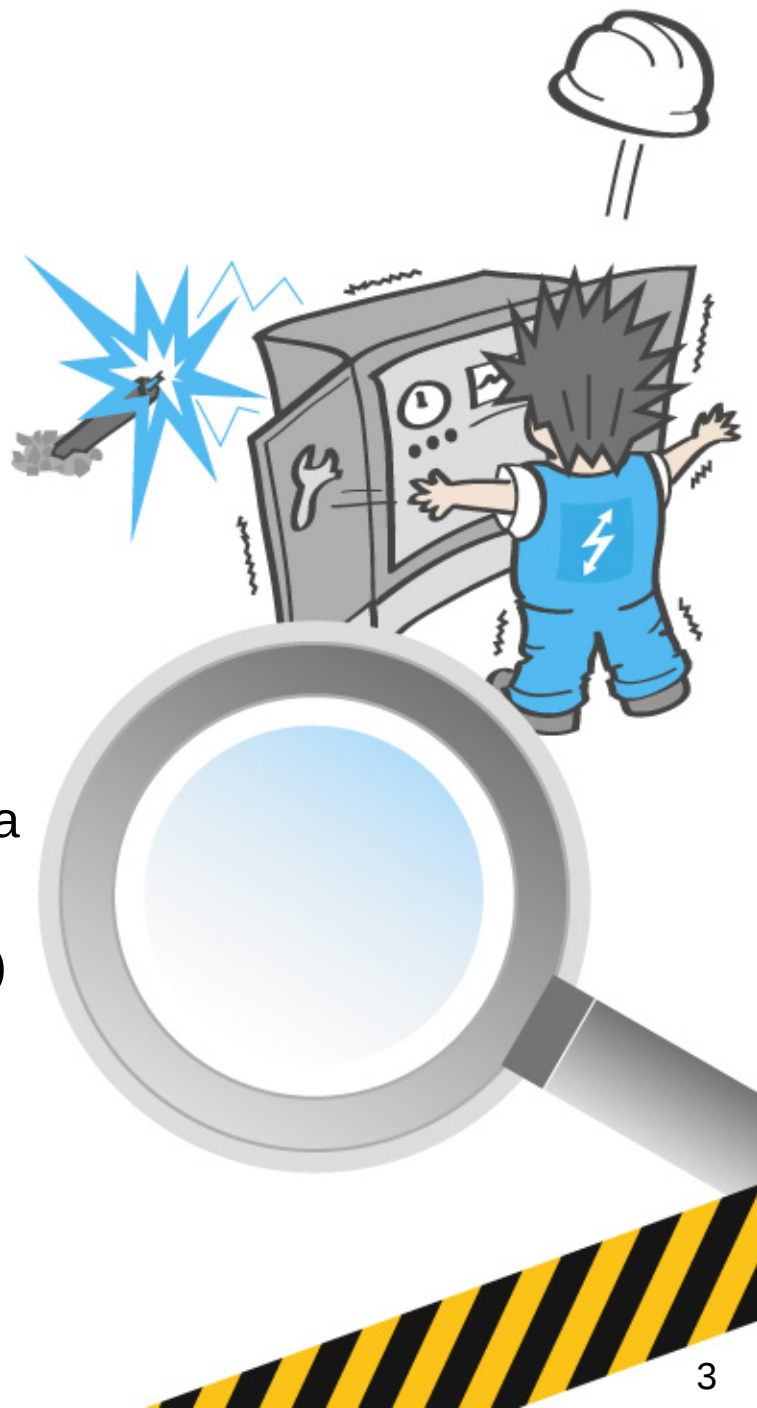
- Nolla tapaturmaa ajattelun lähtökohta on, että tapaturmat eivät ole vahinkoja tai sattumia. Yhtäkään tapaturmaa ei pidä hyväksyä ja kaikki tapaturmat voidaan estää (jos ei heti, niin ajan kanssa).
- Nolla tapaturmaa tavoitteeseen päästään jämäkällä johtamisella, yhteisiin turvallisuustavoitteisiin sekä pelisääntöihin sitoutumalla, oppimalla ja näitä tukevilla arjen teoilla.



Meillä tapaturmat ja poikkeamat tutkitaan, opit jaetaan

Selvitysprosessia ohjaavat periaatteet

- Tutkimisen tavoitteena on selvittää mitä tapahtui ja oppia tapahtuneesta, että tilanne/sattunut voidaan estää jatkossa.
- Tarkoitus on löytää syitä – ei syyllistä!
- Keskeistä löytää keinot millä tapahtuma voidaan estää (tapahtumaketju, syyt, toimenpiteet – kysymys, miten/kenen puuttumisella prosessi olisi voitu estää)
- Viestintä tapahtuneesta välittömästi ja rakentavassa hengessä



Tutkimisen haasteita

- Perusteellinen tutkinta on aikavievää pohdintaa sekä edellyttää aitoa paneutumista tilanteen hahmottamiseen
 - Vaaditaan rehellisyyttä (juuri)syiden selvittämisessä
 - Ja uskallusta oikeiden syiden paikantamiseen
- Henkilöstön motivointi voi olla haastavaa kunnolliseen pohdintaan ja tutkintaan
 - Aina ei osata nähdä, mikä hyöty prosessista todellisuudessa on.
 - Puolihuolimattomasti täytettyjen raporttien sijaan tavoitteena tulisi olla aito toiminnan kehittäminen ja vastaavan tilanteen toistumisen estäminen

Palveluntuottajat ja yhteiset työmaat ulotettava tarkasteluun mukaan 1 / 2

- Miksi
 - työturvallisuus ja laatu kulkevat käsikädessä eli kun työturvallisuus on hallinnassa, niin myös työ on laadukasta.
 - koska jokainen tapaturma maksaa myös tilaajalle
 - koska ei haluta aiheuttaa tilaajan toiminnasta henkilövahinkoja myöskään palvelun tuottajalle (ei haluta maineriskiä verisestä työmaasta). Osoitetaan että kaikki työntekijät on yhtä tärkeitä.
 - turvallisuus on molempien vastuulla – jokaisen tulee hoitaa oma roolinsa

Palveluntuottajat ja yhteiset työmaat ulotettava tarkasteluun mukaan 2 / 2

- Tilaaja painottaa turvallisuutta myös kilpailutuksessa. On halukas ”maksamaan turvallisuudesta tekemisestä”. Tarjoaa turvallisuuskoulutusta myös yhteistyökumppaneilleen.

Palveluntuottajat ja yhteiset työmaat periaatteita

- Ilmoittamisesta ja vastuista on sovittava etukäteen. Sovittava myös, miten ketjutetaan alihankinnassa. Edellyttää hyvää turvallisuusasennetta ja kulttuuria. Henkenä tulee olla yhteinen asioiden ratkaisu.
- Päämääränä ei voi olla, että kaikki vaaralliset työt ulkoistetaan mahdollisimman kauas eli vastuullisuuden tulisi mennä yli pitkienkin alihankintaketjujen.
- Huomattava myös se, että työ ei muutu turvallisemmaksi työntekijää vaihtamalla – monesti jopa käy päinvastoin
- Keppiä vai porkkanaa? Ei kumpaakaan vaan yhteistä työmaiden kehittämistä. Samanlainen keppi porkkana käytäntöä omalle kuin yhteistyökumppaninkin henkilöstölle.
- Turvalliset työmaat on toiminnan laadukkaana varmistamisen motivaattori tilaajalle ja palveluntuottajalle.



Esimerkkejä tutkimamalleista

Erilaisia menetelmiä tutkimisen ja oppimisen avuksi

- Yksinkertaisimmillaan tapaturmien ja poikkeamien tutkiminen muodostuu kolmesta vaiheesta
 - Tiedon ja todisteiden keruu tapahtuneesta
 - Aineiston analysointi ja johtopäätökset (tärkeä löytää juuri syyt)
 - Korjaustoimenpiteet ja parannussuositukset sekä viestintä
- Erilaisia menetelmiä, joiden avulla juurisyitä on mahdollista löytää on lukuisia. Esimerkiksi seuraavat ovat käytössä:
 - Viisi kertaa miksi/miten –metodi
 - Analyytinen lähestymistapa (ml. Juurisyysanalyysi)
 - TOT –tutkintamalli



Miksi / miten kyselyn metodi

- Kysymällä viisi kertaa **miksi** saadaan syvempi ymmärrys asioiden taustoista ja siten on mahdollista päästä kiinni syy- ja seuraussuhteiden selvittämiseen.
- Menetelmä vie perimmäisen, yksinkertaisen syyn tai perustelun luo
- Esimerkki menetelmästä: Potilaan väärä jalka amputoitiin ja haluttiin selvittää miksi?
 1. Miksi: Potilaan antoi kirjaajalle suostumuksensa ehdotetulle amputaatiolle leikkausta edeltävänä iltana leikkausta (Kirjaaja ei ollut osallinen leikkauksessa.).
 2. Miksi: Amputaatio kohta oli merkitty kuulakynällä. (Väärä jalka).
 3. Miksi: Kirjaaja ei tiennyt sairaalan käytäntöä merkitä amputaatio kohta ihokynä ja paljastaa kehon osa kokonaisuudessaan lääkärille.
 4. Miksi: Osastolla ei ollut työhön perehdyttämiskäytännettä uusille työntekijöille.
 5. Miksi: Koska "sellaisia ei ole koskaan pyydetty".

Analyyttinen lähestymistapa

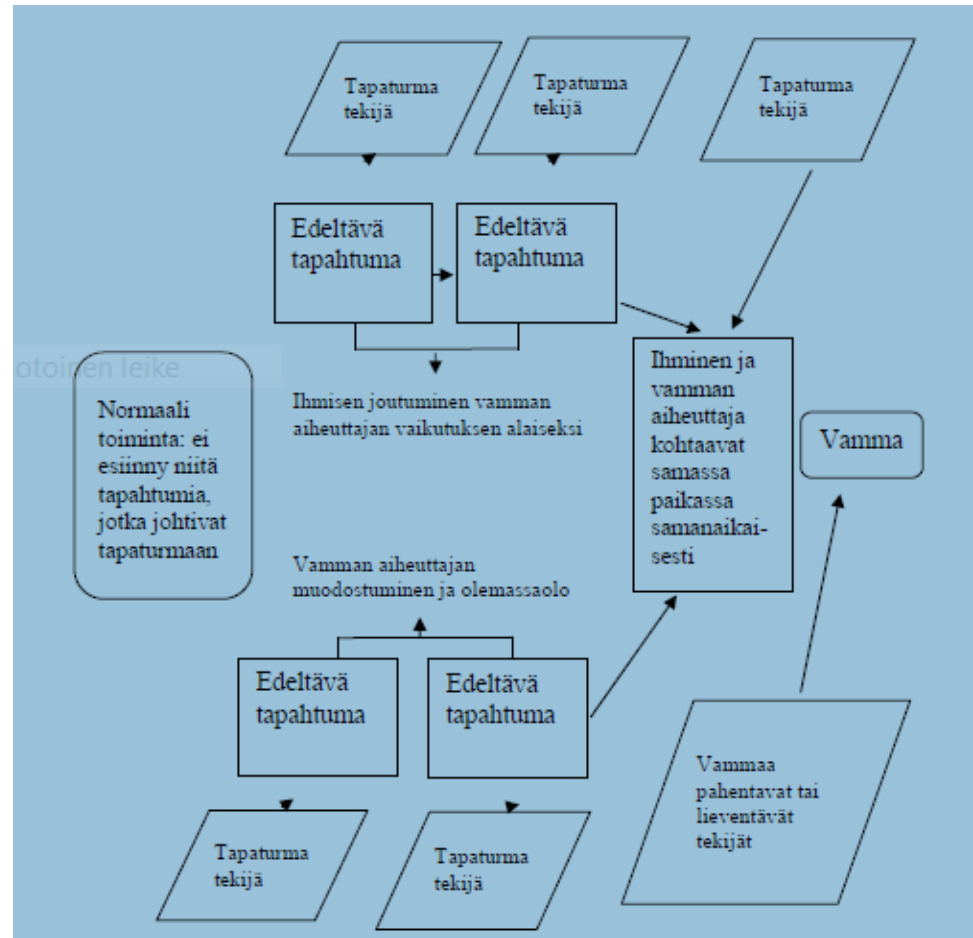
- Paikannetaan ja eritellään tapahtumien syy-yhteydet. Tältä pohjalta voidaan esittää graafinen tapahtumakronologia.
 - Esteanalyysi eli tunnistetaan tapahtumaan liittyvät riski ja ne tekijät, joiden olisi tullut olla läsnä estääkseen tapahtuma. Esteellä tarkoitetaan mitä tahansa tekijää, joka olisi voinut hallita tai estää riskin realisoitumista
 - Muutosanalyysi eli tutkitaan mitä järjestelmässä muuttui suunnitellusti tai suunnittelematta, mikä aiheutti tapahtuman.
 - Juurisyyanalyysi eli tunnistetaan johtamisjärjestelmässä piilevät ongelmat. Menetelmä, joka pyrkii kahden muun analyysin tulosten perusteella löytämään tapahtuman perimmäisen syyn, joka vastaa kysymykseen ”Miksi tapahtuma sattui?”

TOT –tapaturmatutkinta malli

- Taustalla ajatusta, jonka mukaan tapaturmat ovat osoitus niistä vaaratekijöistä, joita piilevinä esiintyy työpaikoilla (koneet, laitteet, työmenetelmät, työympäristö, ihmiset ja organisaatio). Poistamalla vaaratekijät voidaan vastaavat tapaturmat ja muut häiriöt estää.
- Malli rinnastaa tapaturmat ja muut poikkeamat, joita voidaan tutkia samalla menetelmällä.
- Malli muodostuu kolmesta osasta: tapahtumien yksityiskohtainen selvittäminen, vallitseviin olosuhteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja torjuntatoimenpiteiden määrittäminen
- Vastaa kysymyksiin: mitä tapahtui, miksi tapahtui ja kuinka vastaava tapahtuma voidaan torjua

TOT – tutkimuksen kehikko

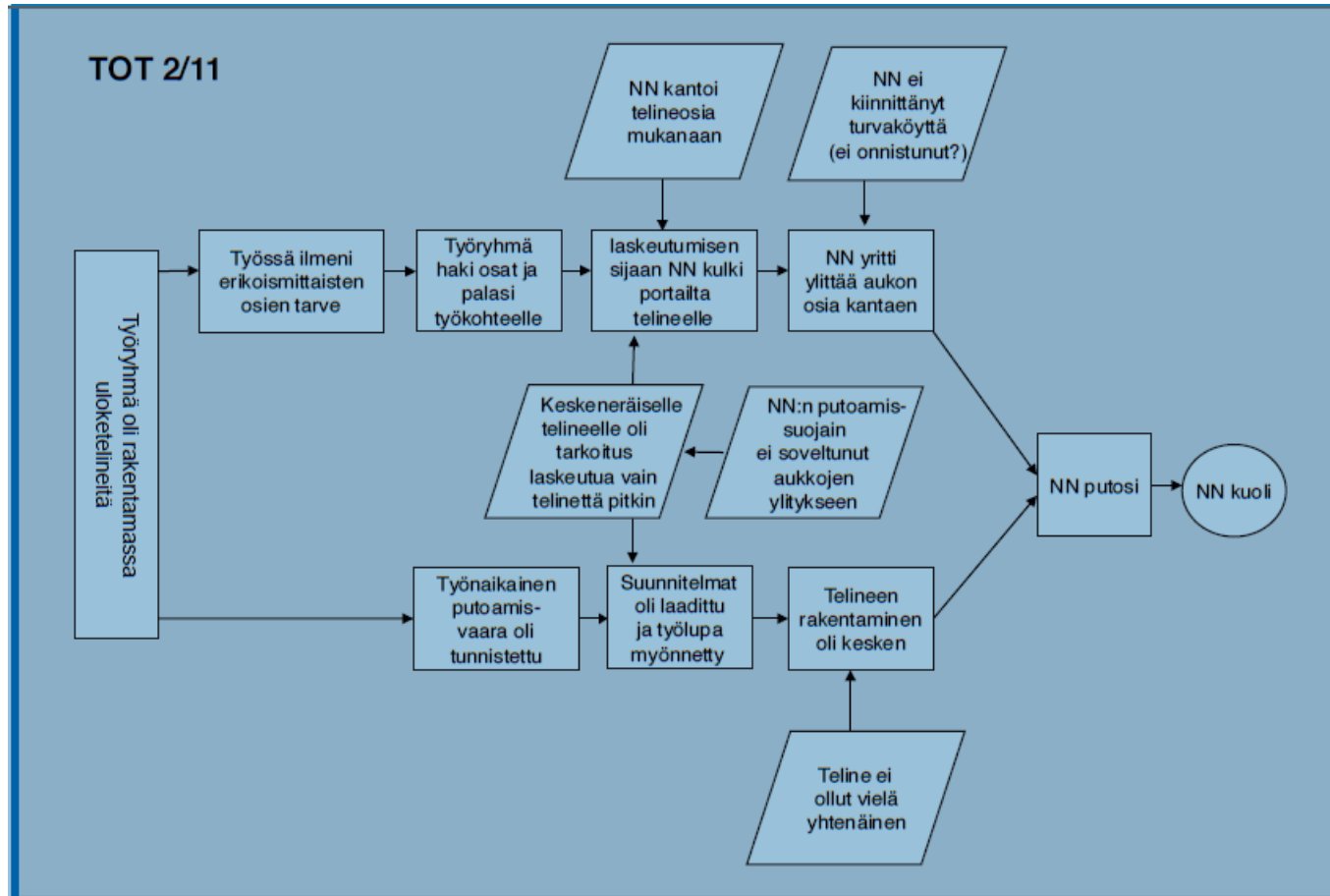
- Tapaturman tekijät ovat tekijöitä, jotka aiheuttavat kohtaamistilanteeseen johtaneita vaarallisia tapahtumia.
- Tapaturmatekijät liittyvät: työympäristöön, koneisiin ja laitteisiin, toiminta- ja menettelytapoihin sekä ihmisiin



TOT –tutkinta esimerkki

TELINEASENTAJA PUTOSI RAKENTEILLA OLEVAN TELINEEN LOHKOJEN VÄLISESTÄ AUKOSTA

(raportti <http://totti.tvl.fi/totcasepublic.view?action=caseReport&unid=897>)



Tiedottaminen ja oppiminen on tutkinnan jälkeen tärkeintä

- Tutkinnan myötä paikannetut opit voidaan konkretisoida käytäntöön
 - Ohjeet (vanhojen päivitys tai uudet – tärkeintä että työyhteisö tietää ohjeistusten olemassaolosta)
 - Suojaimet, työmenetelmämuutokset, käytettävät kemikaalit (onko niitä ihan pakko käyttää)
 - Koulutus ja alustukset henkilöstötapaamisissa
 - Rakenteelliset muutokset
 - Asenteisiin vaikuttaminen
 - Ja vallitsevien toimintatapojen kyseenalaistaminen

Miten teillä?

Pohdittavaksi turvallisuusvartissa / työmaakouksessa

- Kerratkaa/pohtikaa/luokaa omassa työyhteisössänne toimintamalli vaaratilanteista oppimisen varmistamiseksi (ilmoitus, käsittely ja oppimismalli). Ja missä kohtaa toimintamallia on isoimmat haasteet? Kuka/ketkä vastaavat asioiden läpikäymisestä työyhteisössäsi? Ja miten varmistetaan että toimenpiteet on myös toteutettu ja saatettu työarkeen eläväksi?
- Käykää läpi muutama vaaratilanne ja pohtikaa voiko näin käydä meillä? Mitä minä itse olisi voinut vastaavassa tilanteessa tehdä?
- Onko poikkeamista/tapaturmista ehdotetuissa toimenpiteissä oltu riittävän rehellisiä vai onko toimet tyyliin ”ollaan jatkossa varovaisia/huolellisia”. Miten huolehditaan, että jokainen asennoituu työtehtäviin oikein ja osaa työturvallisuusohjeet/turvalliset työtavat. Eli ei hyväksytä tutkintaa, jonka toimenpiteenä on olla huolellisempi.
- Miten tutkintaopit saavuttaa yhteistyökumppanit ja miten vastaavasti me voimme oppia yhteistyökumppaneiden vahingoista, poikkeamista jne.

Johtoryhmässä pohdittavaksi

- Onko yrityksessänne toimintamalli turvallisuuspoikkeamista oppimiseen ja näiden läpikäymiseen. Miten toimintamallia pidetään yllä?
- Seurataanko vain tapaturmia vai onko seurannassa mukana myös ennakoivia työturvallisuusmittareita (esim. käsiteltyjen turvallisuuspoikkeamien määrä) ja millä tasoilla niitä seurataan yrityksessänne?
- Näemmekö todella yrityksessä esim. urakoiden tilauksen yhteydessä että laatu ja työturvallisuus kulkevat käsikädessä
- Olenko minä osallistunut tutkintaan, milloin viimeksi olen ollut mukana tutkinnassa, kommentoinut tai pyytänyt lisätietoja tapahtuneesta tai läpikäynyt tutkintaraportin?

