



Työterveyslaitos

Hyvinvointia työstä



Työterveyslaitos

MUUTOS AJATTELUUN – INHIMILLINEN NÄKÖKULMA

Valtakunnallinen turvallisuusseminaari, 25.-26.1.2017, Turku

Anna-Maria Teperi, FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos

1.2.2017

Turvallisuuden uusi paradigma

- Turvallisuuskulttuuri – miten turvallisuutta viime kädessä toteutetaan
 - Inhimillisten tekijöiden näkökulma
 - Riskien ja vaarojen näkökulmasta (Safety I) onnistumisten, ennakkoinnin huomiointiin (Safety II)
- (Hollnagel 2014; Reason, 1997; 2008; Dekker, 2002)

Arkirealismia

- 'teknis-autoritäärinen' ote vallalla monilla aloilla
- Ihmisten toiminnasta ajatellaan yksilö- ja virhelähtöisesti
- => menetetään oppimisen mahdollisuuksia työpaikoilla ja organisaatioissa

Esimerkki 1. Turvallisuusjohtamisen käytännöt

- Turvallisuustietoisuuden kasvattaminen
- Raportointi poikkeamista
- Poikkeamien analyysi, oppiminen
- Henkinen ensiapu
- Korjaavat toimenpiteet, päätöksenteko

Teperi & Puro, 2016.
www.ttl.fi/seasafety

LIITE 2. TURVALLISUUSJÄRJESTELMÄN KOKONAISKUVAUS

Miten työpaikallamme johdetaan turvallisuutta ennakoivasti, itse poikkeavien tilanteiden aikana sekä poikkeamien jälkeen? Kirjatkaa oheiseen kaavioon tiivistelmä keinoista, joilla johdatte turvallisuutta ennakoivasti, poikkeavien tilanteiden aikana ja niiden jälkeen (jälkihoito).

Ennen	Tilanteiden aikana	Jälkeen
(Kirjoita)	(Kirjoita)	(Kirjoita)

33

Esimerkki 2. Tapausanalyysi

- Missä onnistuimme
- Minkä olisimme voineet hoitaa paremmin
- ..ennen – tapahtumahetkellä – jälkeen

Teperi & Puro, 2016.
www.ttl.fi/seasafety

LIITE 3. TAPAUSANALYYSI

Osaatko analysoida työpaikkanne turvallisuuspoikkeamia ja arvioida omaa toimintaanne niiden ratkaisemiseksi? Kuvailkaa vaihe vaiheelta mitä tapahtui (ennen, tilanteen aikana, jälkeen) ja kuvailkaa sen jälkeen kuinka toimitte.

ENNEN TILANNETTA Mitä tapahtui?	
ENNEN TILANNETTA Missä toimimme hyvin?	ENNEN TILANNETTA Missä olisimme voineet toimia paremmin?
TILANTEEN AIKANA Mitä tapahtui ?	
TILANTEEN AIKANA Missä toimimme hyvin?	TILANTEEN AIKANA Missä olisimme voineet toimia paremmin
TILANTEEN JÄLKEEN MITÄ tapahtui?	
TILANTEEN JÄLKEEN Missä toimimme hyvin?	TILANTEEN JÄLKEEN Missä olisimme voineet toimia paremmin

34

Esimerkki 3. HF tool

"HF Toolin avulla tapausta tulee mietittyä laaja-alaisesti ja johtopäätöksiin asti, että miten tästä eteenpäin."

"Työkalua voi käyttää sekä onnettomuuksien että henkilöstöasioiden analysointiin."

LIITE 4. INHIMILLISTEN TEKIJÖIDEN KAAVIO - HF TOOL

Yksilön toiminta ja piirteet

1. Ammattitaito, työn hallinnan taso
2. Tilannetietoisuus (tarkkaavaisuus, havainnointi, muisti, päätöksenteko, reagointi)
3. Ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen noudattaminen
4. Kokonaistilanteen ymmärtäminen
5. Tilanteiden ennakointi oletukset ja varmistaminen
6. Työkuormitus (yli-/ali-) ja sen hallintakeinot
7. Vireystila, väsymysoireet
8. Elämäntilanne, huolet, yleinen stressitaso
9. Ikä; työkokemuksen määrä ja laatu
10. Terveystila ja työkyky
11. Motivaatio, asenteet
12. Tunnereaktiot, mieliala

Työtoiminta, työn piirteet

20. Työn laatu ja sisältö; työtilanteen vaativuus
21. Työn määrä; aikapaine, kiire
22. Työnjako, tehtäväkuvaukset, töiden organisointi; selkeys
23. Laitteiden, ohjelmistojen ja muun tekniikan toimivuus ja käytettävyys
24. Työmenetelmät ja ohjeet; toimivuus, selkeys ja ajantasaisuus
25. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työoloihin
26. Työstä saatu palaute, ammatillinen arvostus
27. Mahdollisuus/kyky arvioida ja kehittää omia työprosesseja
28. Osaamisen varmistaminen (koulutus, harjoitukset, muut oppimisen tavat)
29. Fyysinen työympäristö, työolosuhteet, työhygieeniset tekijät (melu, ilmasto, valaistus, lämpötila; layout)

**Jatkuvasti
muuttuvien
tilanteiden
hallinta**

Ryhmätason tekijät

30. Yhtenäinen kuva tilanteesta kaikilla jäsenillä
31. Ryhmän kaikkien jäsenten tietämyksen hyödyntäminen
32. Ryhmän sisäinen viestintä (ml. väärinkäsitysten, -tulkintojen ja -kuulemisten käsittely ja korjaaminen)
33. Ryhmän rakenne ja kiinteytys, muu ryhmädynamiikka (sosiaaliset suhteet, ilmapiiri, keskinäinen tuki)
34. Kommunikaatio eri yhteistyötahojen kesken (kansi, kone, VTS, luotsi, hinaajat, jäänmurtajat, satama, muut alukset); merenkulun mallisanasto; kielitaito
35. Tiedonkulkukäytännöt, mm. vahdinvaihto, työvuorovaihto (törni)
36. Päätöksenteko ryhmässä (mm. vahtipäällikön rooli)

Organisaatiotason tekijät

40. Johtamistapa ja -järjestelmä
41. Organisaatio-/turvallisuuskulttuuri
42. Eri organisaatiotasojen ja -tahojen välinen yhteistyö (esim. konttori, alus, tekniikka, laatu ja turvallisuus, miehistys)
43. Alusturvallisuuden ymmärtäminen kokonaisuutena varustamon johdossa
44. Tehdyt päätökset (mm. resurssit; henkilöstö, kalusto)
45. Muutosten hallinta (henkilövaihdokset, järjestelmät)
46. Yhteistyö eri toimijoiden kesken, esim. varustamat Trafi
47. Yhtiön tuki alusten toiminnalle (SMS/DPA)

Aikajana



Esimerkki 4. Henkinen ensiapu



Johtopäätökset

Turvallisuuden kehittäminen

- Osallistavasti
- Konkreettisilla työkaluilla/malleilla
- Systemaattisissa verkostoissa
- Onnistumisista raportointia tulisi korostaa





Miten uudistaa turvallisuuksajattelua merenkulussa?

SeaSafety-projektin tuotokset jaettavissa
vapaasti

www.ttl.fi/seasafety

www.julkari.fi



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



Kiitos!

Anna-Maria Teperi, FT
Erikoistutkija
Työterveyslaitos
Turvallisuusratkaisut
+ 358 43 825 7454
+358 30 474 2371
Anna-maria.teperi@ttl.fi

