



Finnish Institute of  
Occupational Health

WELL-BEING  
THROUGH WORK

# Turvallisuuskulttuuri ja turvallisuusjohtaminen

1.4.2019 Kuntatyönantajat KT

Työsuojelupäälliköiden ajankohtaispäivät

Anna-Maria Teperi, FT

@AnnaMariaTeperi, [linkedin.com/in/annamariateperi](https://www.linkedin.com/in/annamariateperi)

# Anna-Maria Teperi, FT

- *Psykologian maisteri, 1993*
- *Työ- ja organisaatiopsykologian lisensiaatti, 1996*
- *Filosofian tohtori, 2012*
- Tutkija, tiimityö paperiteollisuudessa, 1994-2000
- HRD- ja HF- asiantuntija, Finavia, 2000-2011
- Johtava työterveyspsykologi, kehittämispäällikkö, Helsingin kaupunki, 2011-2014
- Erikoistutkija, vanhempi tutkija, TTL, 2014 =>
- Onnettomuustutkintakeskuksen HF-asiantuntija, 2010-2018, Fennovoiman safety committeen puheenjohtaja 2008-2012



# TURVALLISUUSKULTTUURI TURVALLISUUSJOHTAMINEN

---

**Missä niistä on kyse?**

## TURVALLISUUSKULTTUURI =

Ajattelu, toimintatavat, osaaminen, joilla ihmiset ja organisaatiot hoitavat turvallisuutta käytännössä.

Tietoista ajattelua ja toimintaa.

Jokaisen asia.

'Peiliin katsomista – nykyisen tunnistamista'.



# SAFETY I

## TURVALLISUUTTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

epäonnistumiset  
virheet riskit

Turvallisuus-  
ajattelun  
muutos

# SAFETY II

## TURVALLISUUTTA VAHVISTAVAT TEKIJÄT

Inhimillinen varianssi  
rajatut resurssit  
virheitä  
tapahtuu

*Inhimillisten tekijöiden näkökulma*

## TUE IHMISEN JA SYSTEEMIN RESILIENSSIÄ:

Kykyä ennakoida, hallita,  
selvitä, palautua ja  
oppia

AUTA IHMISIÄ  
ONNISTUMAAN

## YKSIÖT JA VIRHEET KESKIÖSSÄ

- "Etsi heikoin lenkki ja heitä se pois"
- Piilevät viat jäävät elämään järjestelmään

VANHA AJATTELU

## ORGANISAATIO, SYSTEEMI, RESURSSIT JA KEHITTÄMINEN KESKIÖSSÄ

- Useat vaikuttavat tekijät tapausten taustalla
- Oppiminen on tutkinnan keskeisin tavoite
- Inhimillinen virhe on lähtöpiste – ei johtopäätös

UUSI AJATTELU

# Miten turvallisuuskulttuuri ja turvallisuusjohtaminen näyttäytyvät käytännössä

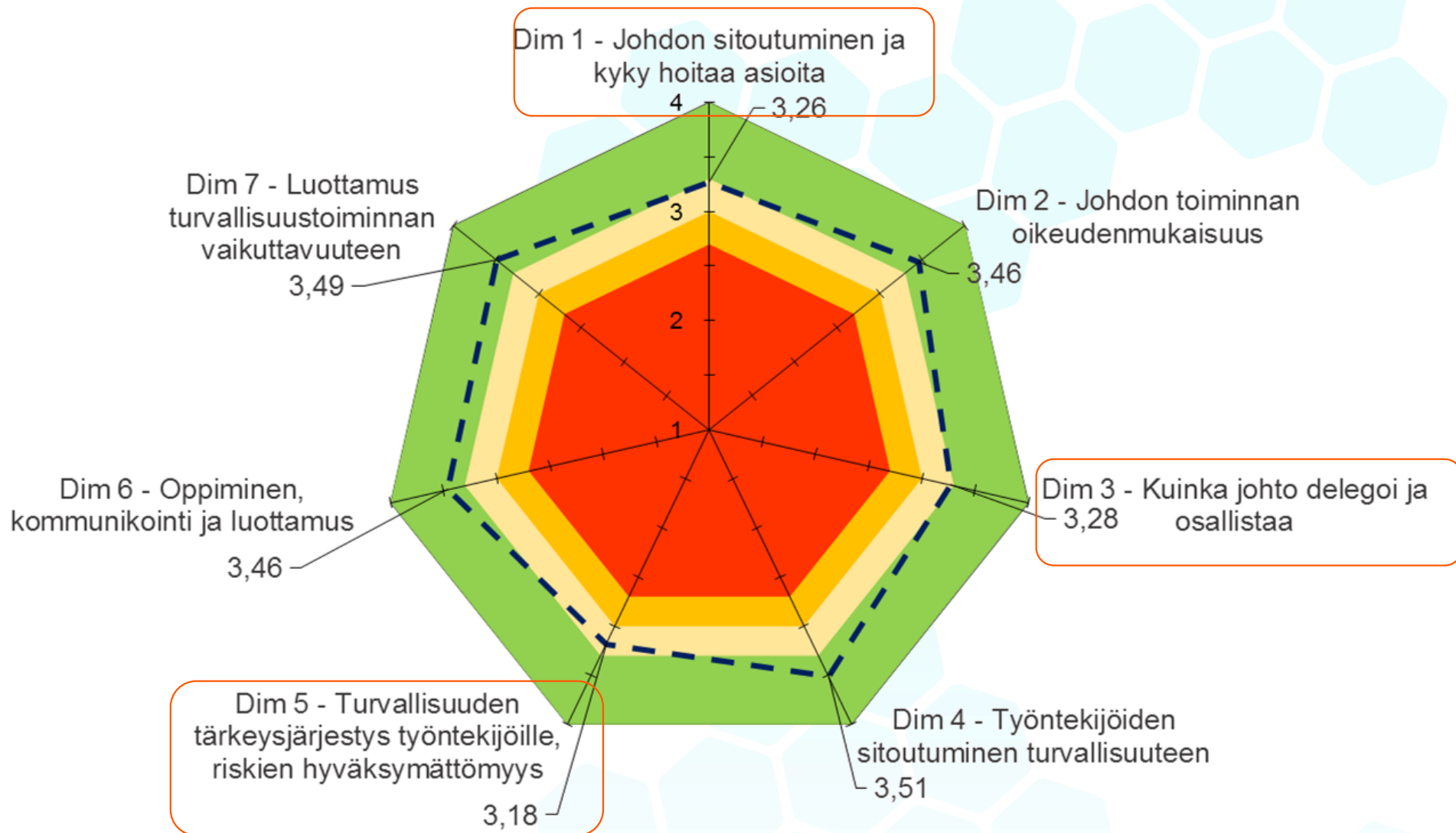
# Arkirealismia

- 'teknis-autoritäärinen' ote vallalla monilla aloilla
- ihmisten toiminnasta ajatellaan yksilö- ja virhelähtöisesti
  - tutkimushavainnot merenkulusta ja ydinvoimasta (Teperi et al., 2017; 2018)
- => menetetään oppimisen mahdollisuuksia työpaikoilla ja organisaatioissa
- => tarvitaan inhimillisten tekijöiden näkökulma turvallisuusjohtamiseen



# Esimerkki turvallisuus-ilmapiirin mittaamisesta:

EduSafe- tutkimus  
(kysely 10  
opetusalan  
organisaatiossa v.  
2016, n=425)





# Haastattelut EduSafe- hankkeessa

- Toteutus syksy 2016 – kevät 2017
- 15 ryhmähaastattelua, n=54
- Haastateltavina johtoa, työsuojelutoimijoita, rehtoreita, opettajia, koulunkäyntiohjaajia ja kehitysvammahoitajia

- Oppilaitosten turvallisuuskulttuuri on sirpaleista ja henkilösidonnaista
  - turvallisuuden hallinta osin henkilökohtaisen osaamisen varassa, haastaa henkilöstön jaksamista.
- Turvallisuuden kehittämistä pidettiin tärkeänä, mutta sen toteuttaminen jäi osittain ulkokohtaiseksi eikä turvallisuusasioissa välttämättä otettu omaa toimijuutta.

# Merenkulun toimijoiden näkemyksiä poikkeamien raportoinnista (n=402)

SeaSafety-  
tutkimus  
(kysely 8  
merenkulun  
organisaatiossa  
v. 2017, n=402)



|                                                                                                                                 | Samaa/<br>täysin<br>samaa<br>mieltä<br>% | Eri/<br>täysin eri<br>mieltä<br>% |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Vastaajista &gt; 80 % antanut myönteisen arvion</b>                                                                          |                                          |                                   |
| Turvallisuusasenteet siirtyvät eteenpäin koulutuksen mukana                                                                     | 93                                       | 7                                 |
| Voin vapaasti tuoda esille työssäni tapahtuneita omia virheitä ja erehdyksiä                                                    | 90                                       | 10                                |
| Raportoin myös omista virheistä                                                                                                 | 85                                       | 15                                |
| Pyrin hyödyntämään omassa työssäni organisaation tuottamaa turvallisuusmateriaalia (raportteja, selvityksiä, koosteita)         | 84                                       | 16                                |
| Seuraan mediassa (TV, radio, internet) olevia merenkulkua koskevia uutisia ja muuta materiaalia, oppiakseni omaa työtäni varten | 82                                       | 18                                |
| Korjaavia toimenpiteitä tehdään raporttien perusteella                                                                          | 82                                       | 18                                |
| Poikkeamista raportoiva henkilö voi helposti saada huonon maineen organisaatiossamme*                                           | 19                                       | 81                                |
| <b>Vastaajista 70-80% antanut myönteisen arvion</b>                                                                             |                                          |                                   |
| Syylisiä etsitään helposti jopa tilanteissa, joista niitä ei ole helposti löydettävissä*                                        | 23                                       | 77                                |
| Seuraan oman työpaikkani turvallisuusorganisaation työtä aktiivisesti                                                           | 74                                       | 26                                |
| <b>Vastaajista alle 70 % antanut myönteisen arvion</b>                                                                          |                                          |                                   |
| Saan palautetta tekemistäni raporteista                                                                                         | 68                                       | 32                                |
| Jotkin poikkeamat toistuvat ilman että niistä opitaan*                                                                          | 38                                       | 62                                |
| *) Huom! Väittämä on kielteinen, jolloin vähemmän samaa mieltä on parempi.                                                      |                                          |                                   |

28.3.2019

© Työterveyslaitos, [www.ttl.fi/seasafety](http://www.ttl.fi/seasafety)

Teperi et al. | [www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Vaatii uutta ajattelua,  
osaamista ja työkaluja  
'leipoa' uusi näkökulma  
toiminnan rakenteisiin

# 'Perus-turvallisuusjohtamisen käytännöt'

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

Teperi & Puro, 2016.  
[www.ttl.fi/seasafety](http://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) |

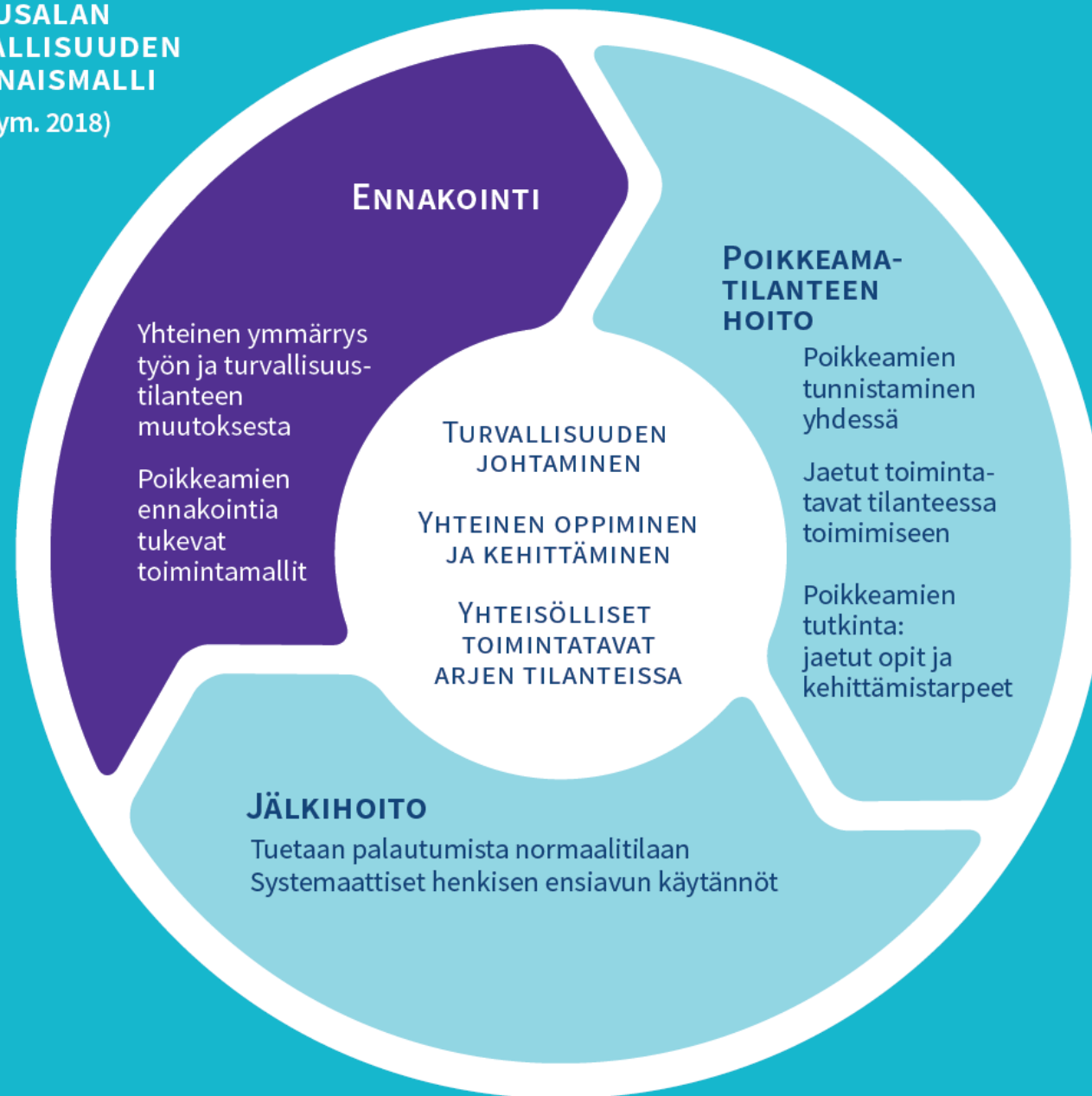


# Miten jäsennellä turvallisuus- johtaminen?

(EduSafe- hankkeen  
lopputuotos)

## OPETUSALAN TURVALLISUUDEN KOKONAISMALLI

(Teperi ym. 2018)



# 'Ihmisnäkökulma turvallisuuuteen' 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 kiinteys, muu ryhmädynamiikka (sosiaaliset suhteet, ilmapiiri, keskinäinen tuki)
34. Kommunikaatio eri yhteistyötahojen kesken (kansi, kone, VTS, luotsi, hinaajat, jäänmurtaajat, satama, muut alukset); merenkulun mallisanasto; kielitaito
35. Tiedonkulkukäytännöt, mm. vahdinvaihto, työvuoronvaihto (törni)
36. Päätöksenteko ryhmässä (mm. vahtipäällikön rooli)

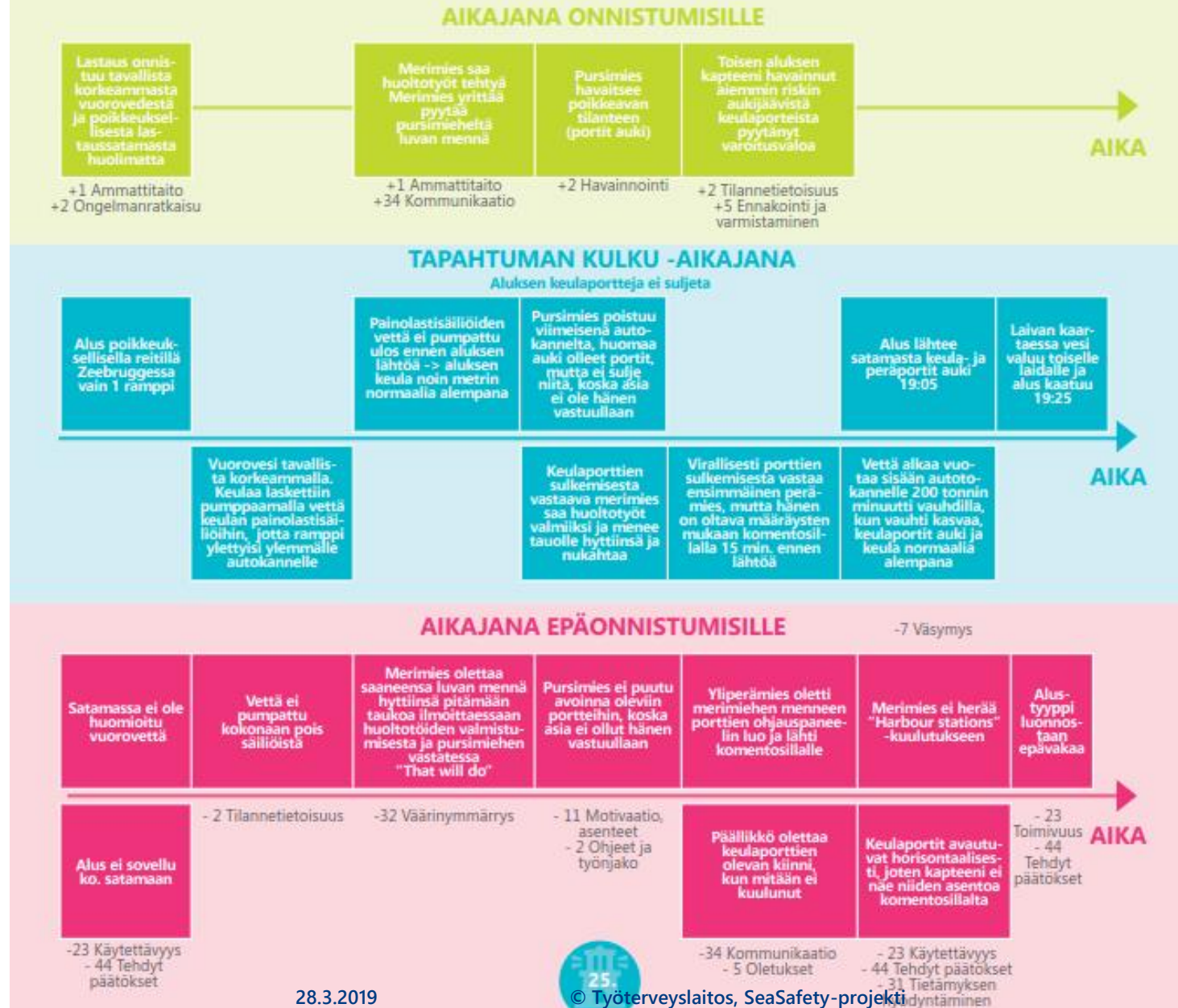
### Organisaatiotason tekijät

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



## ESIMERKKI TAPAUKSEN ANALYSOINNISTA HF TOOLIN AVULLA:

Kuva 6 Autolautan kaatumiseen johtaneet tapahtumat ja niihin vaikuttaneet tekijät.



Teperi & Puro, 2016. Turvallisesti merellä.

[www.ttl.fi/seasafety](http://www.ttl.fi/seasafety)



# Johtopäätökset

## Turvallisuuden kehittäminen

- Selkeästi johdettuna, tavoitetietoisesti ja määrätietoisesti toteutettuna
- Osallistavasti
- Konkreettisilla työkaluilla/malleilla
- Systeemeissä/verkostoissa
- Onnistumisista raportointi ja niiden 'tutkinta'



Finnish Institute of  
Occupational Health

WELL-BEING  
THROUGH WORK

KIITOS :)!

Anna-Maria Teperi, FT  
Turvallisuusratkaisut  
+ 358 43 825 7454  
Anna-maria.teperi@ttl.fi



[ttl.fi](http://ttl.fi)



[@tyoterveys](https://twitter.com/tyoterveys)  
[@fioh](https://twitter.com/fioh)



[tyoterveyslaitos](https://www.facebook.com/tyoterveyslaitos)



[tyoterveys](https://www.instagram.com/tyoterveys)



[Tyoterveyslaitos](https://www.youtube.com/Tyoterveyslaitos)

