

Älä anna neulanpiston yllättää

Tapaturmavaara – Tehyn selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista

■ Irmeli Vuoriluoto

Älä anna neulanpiston yllättää

Tapaturmavaara – Tehyn selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista

Irmeli Vuoriluoto

2.painos

Tehy ry

Irmeli Vuoriluoto

Älä anna neulanpiston yllättää
Tapaturmavaara – Tehyn selvitys neulanpistoista ja
terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista
2. painos



Tehyn julkaisusarja B: 1/2011

Tehy ry

ISBN 978-951-9172-84-2

Painopaikka: Multiprint Oy, Vantaa 2011-12-30

Tehyn selvitys neulanpistotapaturmista perustui järjestön tarpeeseen selvittää miten vakavasta työhön liittyvästä vaaratapahtumasta todellisuudessa on kyse terveydenhuollon työpaikoilla. Tehy haluaa herättää keskustelua valtakunnallisesti ja työpaikkatasolla neulanpistotapaturmien välttämiseksi.

Eurooppalaisessa ay-liikkeen keskustelussa neulanpistotapaturmat ovat olleet aktiivisesti esillä muutaman viime vuoden aikana erilaisissa kokouksissa ja seminaareissa.

Helmikuussa 2008 Brysselissä pidetyssä EU:n sairaalasektorin sosiaalidialogin teknisessä seminaarissa esitettiin, että Maailman terveysjärjestön WHO:n laskelmien mukaan noin 3 miljoonaa terveydenhuollon työntekijää altistuu veriperäisille patogeeneille joka vuosi. WHO on arvioinut, että 40 - 75 %:ssa neulanpistotapaturmista ei tehdä mitään ilmoituksia työpaikoilla. EU:n alueella (15 jäsenmaassa vuosina 2001 - 2003) on arvioitu tapahtuvan noin 1 miljoonaa neulanpistotapaturmaa joka vuosi.

Työterveyslaitoksen arvion mukaan (Veritartuntavaara työssä, s.16) verialtistustapaturmien yleisyys suomalaisissa sairaaloissa potilastyössä olisi keskimäärin 100 pistoa / vuosi tuhatta työntekijää kohden (Anttila, Hovi & Taskinen 2008). Todellisen luvun arvioidaan tutkijoiden mukaan olevan suurempi, koska kaikista tapaturmista ei tehdä ilmoituksia työpaikalla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on raportoitu noin 500 verialtistustilannetta vuosittain ja noin 50 tapauksessa altistuksen lähteen tiedetään olleen hepatiitti C-, hepatiitti B- tai HI-viruksen kantaja.

EU:n sairaalasektorin pysyvän komitean kokouksessa 23.6.2008 Brysselissä neulanpistotapaturmien sääntely mahdollisella direktiivillä (mm. tapaturmien ehkäisy, raportointi, työmenetelmien kehittäminen) oli yhtenä asialistalla. Työntekijäpuoli (European Federation of Public Service Unions, EPSU) ei kokenut vapaaehtoisen yhteistyön mahdollisuuksia hyvänä, koska kyseessä ei olisi osapuolia sitova asiakirja. Sairaalasektoria edustava työnantajapuoli (HOSPEEM), minkä jäsenenä ei selvityksen tekoaikana ollut Kunnallinen työmarkkinalaitos, oli valmistellut lainsäädäntövalmistelusta kielteisen kannan kirjallisena. Nyt Kunnallinen työmarkkinalaitos on liittynyt HOSPEEM:in jäseneksi. Komissio on ilmoittanut antavansa ehdotuksen työntekijöiden suojelusta työssä, jossa käytetään neuloja (esimerkiksi injektioruiskujen neuloja). Marraskuun viidentenä päivänä 2008 lähetettiin Brysselistä (European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety ETUI-REHS) ensimmäinen direktiiviluonnosversio työntekijöiden suojelemiseksi biologisilta tekijöiltä. Asiakirjassa on mainittu, että joka vuosi 1 200 000 terveydenhuollon työntekijää kärsii EU:ssa neulanpisto- ja muiden terävien lääkinälisten instrumenttien aiheuttamista tapaturmista.

Tehyn valtakunnallisilla työsuojelupäivillä marraskuussa 2006 kysyttiin osallistujien (n=79) kantaa, kenelle neulanpistotapaturmakysely tulisi heidän mielestään kohdistaa. Vastaajista 40 % ehdotti kyselylomakkeen lähettämistä työterveyshuoltoon. Ammattijärjestöllä ei ole mahdollisuuksia vaatia työterveyshuoltoa vastaamaan kyselyyn, joten Tehyn oman työsuojelun jäsenrekisteritietojen perusteella päätettiin toteuttaa erillinen sähköisesti toteutettu kysely niille tehyläisille, jotka ovat vaaleilla tulleet valituiksi työsuojeluvaltuutetuiksi.

Suomessa ei ole saatavilla tilastotietoja, ovatko neulanpisto- ja muut verialtistustapaturmat lisääntyneet. Neulanpistotapaturmien kirjaamisen puutteista on todettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Sulsky, Birk, Cohen, Luippold, Heidenreich & Nunes, 2006). Tapaturmien todelliset määrät jäävät pelkän arvioinnin varaan. Neulanpistotapaturmien kohdalla tapahtuu selvää ali-ilmoittamista edelleen.

Neulanpistotapaturmien määristä ei ole tehty Suomessa kattavia tutkimuksia. Kansallisella tasolla sanahauulla ”neulanpistotapaturma” löytyi viime vuoden lopulla 412 osumaa ja sanahauulla ”needlestickinjuries” saatiin 222 osumaa. Tässä selvityksessä rajattiin käyttämään lähdeluettelossa mainittuja lähteitä. Joissakin isoissa terveydenhuollon organisaatioissa on tehty omia selvityksiä ja tilastoja, mutta koko terveydenhuollon sektoria koskevaa tietoa ei ole saatavilla.

Kiitän kaikkia vastaajia, jotka käyttivät aikaansa vastatakseen esitettyihin kysymyksiin. Kiitän Tehyn tutkimusryhmää selvityksen ohjauksesta. Erikseen haluan esittää kiitokset Tehyn kehittämissyksikön johtaja Tarja Honkalammelle, tutkimuspäällikkö Marja-Kaarina Koskiselle, vt. kehittämisspäällikkö Kirsi Markkaselle ja alueasiamies Päivi Ovaskaiselle ohjauksesta ja asiantuntevista kommentista.

Tehyn selvitys neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista vuodelta 2008 katsottiin tarpeelliseksi päivittää, koska asiaa koskeva direktiivi 32/2010 on tullut voimaan ja sen kansallinen implementointi on käynnissä kolmikantaisesti. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia (629/2010) on myös muutettu vuonna 2010. Lisäksi Tapaturmavakuutuslaitoksen liitolta on saatu tilastotietoa terveydenhuollossa tapahtuneiden terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista.

Euroopan komissio on julkaissut 2011 terveydenhuollon työpaikoille suunnatun oppaan Occupational health and safety risks in the healthcare sector, Guide to prevention and good practice, jossa käsitellään mm. biologisia riskitekijöitä, veritartuntavaaraa sekä työpaikalla tarvittavia toimenpiteitä.

Tämä uudistettu painos löytyy myös sähköisenä versiona Tehyn verkkosivuilta.

Helsingissä 23.11.2011

*Irmeli Vuoriluoto
Henkilöstöpoliittinen asiamies
Tehy ry*

Terveysturvassa tehtävä työ on monin eri tutkimuksin todettu olevan yksi työntekijöiden terveyden kannalta riskialttiimpia töitä. Terveysturvassa työntekijöiden suojeleminen työn aiheuttamilta biologisilta tekijöiltä on nostettu EU-tasolla keskusteluun ja alustavia keskusteluja ja osapuolikuulemisia on järjestetty mahdollisen säätelyn valmistelun tueksi. Jos neulanpistoja koskeva direktiivi toteutuu, tulee asian säätely esille kolmikantaisesti kansallisella tasolla.

Tehyn selvityksen tavoitteena on saada tietoa neulanpistotapaturmien yleisyydestä, tapaturmien kirjaamisesta, riskien arvioinnista, tapahtumien käsittelystä ja analysoinnista työpaikoilla, henkilöstön koulutuksesta ja perehdyttämisestä, ensiapuohjeista, rokotuksista, työmenetelmistä, raskaana olevien suojelusta, työterveyshuollon toiminnasta, tapaturmailmoitusten teosta, työpaikan eri osapuolten yhteistoiminnasta ja työsuojelupiirien toiminnasta.

Kysely lähetettiin tammikuussa 2008 kaikille Tehyn jäsenrekisterissä oleville työsuojeluvaltuutetuille (n=216).

Selvityksen tuloksena vahvistui, että neulanpistotapaturmia voidaan osaltaan ehkäistä oikeilla työtavoilla ja -menetelmillä, laadukkailla ja turvallisilla työvälineillä, henkilöstön riittävällä perehdyttämisellä ja jatkuvalla kouluttamisella. Työpaikoilla koettu kiire koetaan suurimmaksi syyksi tapaturmiin. Lisäksi kiireen ilmenemistä kuvaaviksi tekijöiksi uusimassa Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa todettiin työskentely suuren paineen alaisena, työssä viihtymisen vähentyminen, pelko työuupumuksesta, työtahdin kiristyminen, ei

voi pitää riittäviä taukoja, työpäivän jatkuva venyttäminen ja työn keskeytykset (s.71).

Työntekijöiden tulee tiedostaa paremmin käytettyjen neulojen takaisinhylytyksen (käytön jälkeen neuloja ei laiteta takaisin suojukseen) aiheuttamat vaarat sekä oma oikeusturvansa, jolloin osataan toimia tapaturman sattuessa oikein. Työnantajille on säädetty laissa ja alemman asteisissa säädöksissä työntekijöiden työturvallisuuden ja -terveyden turvaamisvelvoitteet.

Työturvallisuudesta huolehtiminen ja potilasturvallisuuden vaatimukset voivat parhaimmillaan liittyä kiinteästi toisiinsa.

Selvitys osoitti, että kaikki työturvallisuuteen liittyvät asiat eivät ole lainsäädännön vaatimusten mukaisesti hoidettu työpaikoilla, esimerkiksi kyseisiä tapaturmia tai toisen kotona tehtävää työtä ei ole liitetty riskienarvioinnin osaksi kaikin paikoin. Viidenneksessä vastauksissa työterveyshuolto ei ole antanut suojausohjeita tai altistumistilanteista ei ole riittävästi pidetty luetteloja.

Selvityksen perusteella työterveyshuollon määräaikaistarkastusten toteutuksessa on selviä puutteita, vaikka asiasta on erikseen säädetty asetuksella. Asia vaatisi erilliselvityksen tekoa, jolloin tulisi selvittää myös työterveyshuollon yksityistämisen vaikutukset työterveyshuollon toimintaan. Työsuojelussa ja työterveyshuollossa toimivien yhteistyössä on selvityksen mukaan parantamisen varaa.

Selvityksessä tuli esiin se tosiasia, että osa vastaajista ei tiennyt työpaikan käytänteitä tai lainsäädännön vaatimuksia neulanpistotapaturmien yhteydessä. Vastausaikaa oli annettu riittävästi, joten syyt ilmiöön on lähinnä

arvioitava. Onko oletettavissa, että ennalta-ehkäisevään työhön, tapaturmien ja todettujen ammattitautien analysointiin ei työsuojelun yhteistoiminnassa jää riittävästi aikaa, kansallista lainsäädäntöä ei tunneta riittävästi, henkilöstön edustajien osaamiseen ja kouluttamiseen ei panosteta riittävästi tai neulanpistotapaturmia ei sisällytetä käsiteltäviin

asioihin. Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalaissa on kuitenkin selkeät määräykset työtaturmien käsittelemiseksi työpaikoilla. Riskien arvioinnissa ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä neulanpistotapaturmat ja niiden ehkäisy tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon

Sammandrag

Arbetet inom hälsovården har i många olika undersökningar konstaterats vara ett av de mest riskfyllda med tanke på arbetstagarnas hälsa. På EU-nivå har man tagit fram till diskussion hur arbetstagare inom hälsovården skall skyddas för biologiska faktorer som förorsakas av arbetet och preliminära diskussioner har förts och man har hört kontrahenter inför beredningen av eventuell reglering. Om direktivet som gäller nålstick förverkligas kommer reglering av frågan upp på treparts-basis på nationell nivå.

Målet med Tehys utredning är att få information om hur vanligt det är med olyckor på grund av nålstick, hur olycksfallen dokumenteras, riskbedömningen, hur incidenten behandlas och analyseras på arbetsplatserna, personalens utbildning och introduktion, förstahjälpsanvisningarna, vaccinationer, arbetsmetoderna, skyddet av gravida, företagshälsovårdens verksamhet, hur olycksfall rapporteras, samarbetet mellan olika parter på arbetsplatsen och arbetarskyddsdistriktens verksamhet.

Enkäten skickades i januari 2008 till alla arbetarskyddsfullmäktige som fanns i Tehys medlemsregister (N=216).

Utredningens resultat bekräftade att olyckor med nålstick delvis kan förebyggas med riktiga arbetsätt och -metoder, med högklassiga och säkra arbetsredskap, med tillräcklig introduktion för personalen och kontinuerlig utbildning. Den brådska som man upplever på arbetsplatserna ser man som den största orsaken till olyckorna. Därtill konstaterade man i Statistikcentralens nyaste undersökning om arbetsförhållandena som faktorer

som beskriver förekomsten av brådska, arbete under stor press, mindre trivsel i arbetet, rädsla för arbetsutmattning, allt hårdare arbetstakt, man kan inte hålla tillräckliga pauser, ständig tänjning av arbetsdagen och avbrott i arbetet (s.71).

Arbetstagarna måste bättre bli medvetna om vilken fara det innebär att lägga tillbaka använda nålar i hylsorna, det vill säga att man inte efter användningen lägger nålarna tillbaka in i skyddet, samt det egna rättsskyddet, då man vid en olyckshändelse kan handla rätt. För arbetsgivarna har i lag stadgats och i författningar av lägre grad skyldigheten att trygga arbetstagarnas arbets säkerhet och -hälsa.

Att sörja för arbetssäkerheten och kraven på patientsäkerhet kan som bäst vara intimt kopplade till varandra.

Utredningen visade att allt som är förenat med arbetssäkerheten inte på arbetsplatserna sköts i enlighet med de krav som lagstiftningen ställer, t.ex. ifrågavarande olyckor eller arbete som utförs i en annans hem har inte på alla arbetsplatser kopplats till en del av riskbedömningen. I en femtedel av svaren har inte företagshälsovården gett skyddsanvisningar eller så har man inte i tillräcklig omfattning fört förteckningar över exponeringssituationer.

På basen av utredningen finns det tydliga brister i hur företagshälsovården förverkligar tidsbundna kontroller, trots att det i förordning separat stadgats om detta. Frågan skulle kräva att en separat utredning görs, då man också borde utreda vilken verkan privatiseringen av företagshälsovården har på företagshälsovårdens verksamhet. Samarbetet mellan

dem som fungerar inom arbetarskyddet och företagshälsovården kunde enligt utredningen vara bättre.

Utredningen visade det faktum att en del av svararna inte känner till arbetsplatsens praxis eller lagstiftningens krav i samband med olyckor på grund av nålstick. Det fanns tillräckligt med tid att svara, varför orsakerna till fenomenet närmast måste uppskattas. Kan man förmoda att det inte inom arbetarskyddets samarbete finns tillräckligt med tid för förebyggande arbete, för analysering av olycksfall och konstaterade yrkessjukdo-

mar, att man inte känner tillräckligt till den nationella lagstiftningen, att man inte satsar tillräckligt på personalrepresentanternas kunnande och på att utbilda dem eller så inkluderas inte olyckor på grund av nålstick i de ärenden som behandlas. I lagen om arbetarskyddets tillsyn och samarbete finns det ändå klara bestämmelser om hur man skall hantera arbetsolycksfall på arbetsplatserna. I riskbedömningen och i företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar borde olyckor på grund av nålstick och förebyggande av dem beaktas bättre än man nu gör.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	11
2 SELVITYKSEN TAUSTA	13
2.1 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi	13
2.1.1 Laboratoriohoitajan työn riskitekijöitä	14
2.1.2 Suun terveydenhoidon riskitekijöitä	14
2.1.3 Ensihoidon riskitekijöitä	14
2.1.4 Potilaan kotona tehtävän työn riskitekijöitä	15
2.2 Työpaikan yhteistoiminta	15
2.2.1 Työtapaturmien kirjaaminen	18
2.3 Työturvallisuus ja –terveys	18
2.3.1 Työolosuhteet	18
2.3.2 Turvalliset työvälineet	19
2.3.3 Veritartuntavaarallisten jätteiden kuljetuksen ohjeistus	19
2.3.4 Suojakäsineiden käyttö	20
2.4 Työpaikan eettinen toimikunta	20
2.5 Henkilöstökoulutus, perehdytys ja kirjallisten ohjeiden laadinta	21
2.6 Työterveyshuollon toiminta	21
2.6.1 Lääkehoidon saatavuus	22
2.6.2 Määräaikaistarkastukset	23
2.6.3 Rokottaminen	24
2.6.4 Altistuneista pidettävä luettelo	25
2.6.5 Ammattitaudista ja –epäilystä tehtävä ilmoitus	26
2.7 Viranomaistoiminta	27
3 MENETELMÄ JA AINEISTOT	28
4 TYÖSUOJELUVALTUUTETUN AJANKÄYTTÖOIKEUS	29
5 SÄÄDÖSPERUSTA	30
6 TULOKSET	34
6.1 Työturvallisuus ja työsuojelun yhteistoiminta	34
6.1.1 Neulanpistotapaturmien kirjaaminen	34
6.1.2 Neulanpistotapaturmien riskien arviointi	34
6.1.3 Ensihoidon henkilökunta	34
6.1.4 Toisen kotona tehtävä työ mukana riskien arvioinnissa	35
6.1.5 Neulanpistotapaturmien käsittely työsuojelun yhteistoiminnassa	35

6.1.6 Ammattitauti tai -epäily, käynnistyykö torjuntatoimenpiteitä	35
6.1.7 Neulanpistotapaturmien käsittely työyksikötasolla	35
6.1.8 Neulanpistotapaturmien analysointi	36
6.1.9 Käytettyjen neulojen takaisinhylysyys	36
6.1.10 Käytettyjen neulojen keräilyastiat	36
6.1.11 Pistokokeiden käyttö työpaikoilla	37
6.1.12 Jätteiden kuljetuksen ohjeistus ja veritartuntavaarallisten näytteiden kuljetus	37
6.1.13 Suojakäsineiden käyttö	37
6.1.14 Työpaikan eettinen toimikunta	37
6.1.15 Raskaana olevan työntekijän työturvallisuus ja -terveys	38
6.2 Henkilöstön osaaminen	38
6.2.1 Työnantajan järjestämä koulutus neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi	38
6.2.2 Työpaikkakoulutuksen määrällinen taso	38
6.2.3 Perehdyttämishjelman sisältö	39
6.2.4 Neulanpistotapaturmien kirjaamisesta kirjalliset ohjeet	39
6.3 Työterveyshuolto	39
6.3.1 Työterveyshuollon perehtyneisyys ja ohjeiden anto	39
6.3.2 Ajantasaiset ensiapuohjeet	40
6.3.3 Lääkehoidon saatavuus	40
6.3.4 Työterveyshuollon tekemät määräaikaistarkastukset	40
6.3.5 Työpaikan rokotukset	40
6.3.6 Altistuneiden luettelo	41
6.3.7 Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen	41
6.3.8 Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö	41
6.4 Työsuojelun valvonta	42
6.4.1 Työsuojelutarkastus ammattitaudin takia	42
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
LÄHTEET	48
LIITE	51

1 Johdanto

”Altistuminen todellista !”

Maailman terveysjärjestö (WHO) on raportissaan marraskuussa 2002 todennut, että veriperäisille patogeeneille altistuu neulanpistotapaturmien yhteydessä työssään vajaa 3 miljoonaa terveydenhuollon työntekijää vuosittain, joista hepatiitti B:lle altistuneiden osuus on noin 2 miljoonaa, hepatiitti-C:lle 0,9 miljoonaa ja HI-virukselle 170 000. Tosiasia on, että HI-virus on levinnyt maailmalla huolimatta HIV-valistuksesta. Yleinen tietämys taudin leviämisen tavoista on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu heikoksi (Sutinen 2008) ja osa nuorista kuvittelee lääkekuurin parantavan HIV-infektion, vaikka rokotetta ei ole vielä kyetty kehittämään.

Terveydenhuollon työntekijöiden työturvallisuuden ja -terveyden uhkana on yli 20 veriperäistä sairautta. Hepatiitti B:n tartuntariskin ovat tutkijat todenneen olevan noin 30 %, hepatiitti C:n tartuntariskin noin 10 % ja HIV:n tartuntariskin noin 0,3 %

Euroopan Unioni on säättänyt työntekijöiden työturvallisuuden ja terveyden parantamisesta annetun puitedirektiivin (391/89 ETY) perusteella useita erityisdirektiivejä, jotka Suomessa on saatettu voimaan lakeina, Valtioneuvoston päätöksinä tai asetuksina. Työelämää koskevista säädöksistä osa on työnantajia velvoittavia, osa laitteiden tai koneiden valmistajia tai maahantuojia. Neulanpistotapaturmista ja niiden ehkäisystä ei ole annettu erityisdirektiiviä, mutta komissio on käynnistänyt osapuolikonsultaatiot mahdollisesta direktiivin tarpeesta. Tässä vaiheessa eurooppalaisen ay-liikkeen ja työnantaja-puolen näkemykset eroavat toisistaan.

Neulanpistotapaturmien kirjaamisessa on todettu useissa kansainvälisissä ja myös suomalaisessa tutkimuksessa tai selvityksessä puutteita (Carlson & Lundberg 2005, Sulsky, Birk, Cohen, Luippold, Heidenraich & Nunes 2008, Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, Alenius 2004). Brysselissä 7.2.2008 pidetyssä EU:n sairaalasektorin sosiaalisen dialogin teknisessä seminaarissa ”Prevention on Needlestick Injuries” alustajat totesivat terveydenhuollon työntekijöiden olevan tekemisissä yli 20 patogeenin eli taudin aiheuttajan kanssa (mm. virukset, bakteerit). Hepatiitti C (HCV) ja HIV ovat kaksi vakavinta taudin aiheuttajaa, vaikkakin todennäköisyys saada tartunta tapaturman seurauksena on huomattavan pieni (HCV:n kohdalla tartunnan todennäköisyys 0 – 7 % ja HIV-neulanpistotapaturmissa riski 0,3 – 0,4 %:n luokkaa). Hepatiitti B-tartuntojen todennäköisyyden on todettu olevan neulanpistotapaturmissa 22 – 31 %:n välillä.

Unisonin (GB) edustajan mukaan vain n. 30 %:sta tehdään neulanpistotapaturmailmoitus. EU:n Bilbaossa sijaitsevan turvallisuusviraston edustajan mukaan 40 – 75 % neulanpistotapaturmista jää ilmoittamatta.

Työpaikan todellisuutta:

Karen Daley, rekisteröity sairaanhoitaja, jolla 23 vuoden työkokemus, oli suuren sairaalan ensiapuhuoneessa saanut neulanpiston sormeensa laittaessaan käytettyä neulaa keräilyastiaan. Yhdeksän kuukautta myöhemmin hän sai tietää saaneensa hepatiitti C-tartunnan lisäksi HIV-tartunnan. Karenin tapatuksessa potilaslähde jäi tuntemattomaksi.

Muutamia vuosia sitten Tehyn puolelta käynnistettiin keskustelu kansallisella tasolla selvityksen tai tutkimuksen teon mahdollisuudesta ulkopuolisen tutkijatahon ja -rahoituksen toimesta. Koska Tehyn aloitteeseen saatiin silloin kielteinen vastaus, päätettiin selvitys tehdä asian tärkeyden eli työntekijöiden työturvallisuustietouden lisäämisen ja työpaikan työsuojelutoiminnan kehittämisen vuoksi Tehyn omana toimintana.

Suomessa ei ole saatavilla kattavaa tietoa neulanpisto- ja muiden lääkinnällisten terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien yleisyydestä, niiden kirjaamisesta työpaikoilla tai tapaturmien ennakoivasta tai jälkikäteisestä käsittelystä työyhteistöissä. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehtiin 2002 – 2003 tutkimus neulanpistotapaturmista ja neulansuojuksen takaisin asettamisesta (Anttila, Setälä, Tiittanen & Kekkonen 2003, 27–29) Suomen Sairaalahygienialehti 2003; 21:27–29), missä vuodelta 2001 raportoitiin yhteensä 477 verialtistustilannetta.

Tapaturmavakuutuslaitosten liitosta (TVL) pyydettiin syyskuussa 2011 terveydenhuollossa tapahtuneiden tapaturmien vahinkotilastot, joissa vahingoittumistavaksi oli ilmoitettu leikkaavan, terävän ym. esineen aiheuttama vahinko. Vuosien 2006–2009 aikana vahinkokuvauksia oli yhteensä 5322, joista neulojen, veitsien ym. terävien esineiden osuus oli 2004 tapausta. Lukuun eivät sisälly tapatukset, jotka vahinkokuvausten mukaan olivat ns. puhkaita esineitä. Lukuun sisältyvät lääkärit, lää-

ketieteen opiskelijat ja eri ammattiryhmien hoitajat.

Hylsytystapauksia oli 6,2 %, diabetes-potilaiden hoidossa (verensokerin mittaukset ja insuliinipiikit) tapahtuneita vahinkoja oli 18,6 % (muutamalla potilaalla HIV tai hepatiitti B), leikkaussaleissa tapahtui vahinkoja 4,3 %:ssa ja särmäisjäteastioiden ym. käytössä olleiden epäasiallisten keräysastioiden kohdalla tapahtui 3,4 % vahinkotapahtumista.

Vahinkokuvauksissa oli usein mainittuina töinä tai työtilanteina leikkaussalityön lisäksi näytteenotot, puudutukset, välinehuolto, kotisairaanhoido, hammaslääkärin vastaanotto, obduktiot, vialliset neulat sekä väkivaltatilanteissa tapahtuneet tapaturmat. Käytössä olleita teräviä esineitä löytyi sängyiltä, leikkaussaliliiniöiden välistä tai työntekijöiden taskuista.

TVL:n tilastot eivät kerro kuin osan totuutta, koska tapaturmien ilmoittamisissa on ali-ilmoittamista. Työpaikkojen omatkaan tilastot eivät kerro koko totuutta edellä mainitusta syystä, vaikka ilmoittamisella voidaan todentaa tapahtunut vahinko. Kirjaamisella on tärkeä merkitys, jos työntekijä joutuu hakemaan mahdollisia korvauksia vakuutusyhtiöltä.

Selvitysraportissa käytetään termiä neulanpistotapaturmat, jolla tarkoitetaan kyselylomakkeessa käytettyjä sekä neulanpisto- että terävien lääkinnällisten esineiden aiheuttamia tapaturmia. Vakavimpana seurauksena voi olla työntekijän sairastuminen tautiin, johon Suomessa ei ollut selvitystä tehtäessä kattavaa tietoa, rokotetta tai lääkehoitoa.

2.1 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi

Työturvallisuuslain 10 §:n mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Neulanpistotapaturmien synty voi liittyä myös työpaikkaväkivaltaan, jonka on todettu olevan monin kansallisin (Markkanen 2000, Rasimus 2002, Lehto ym. 2008 Työturvallisuuskeskus 2008) ja kansainvälinen tutkimuksin (Needham, Kingma, O'Brien-Pallas, McKenna, Tucker & Oud 2008) lisääntyvä terveydenhuollon vaaratekijä. Jos näitä tekijöitä ei työnantaja voi poistaa, on niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle arvioitava. Jos työnantajalla ei itsellään ole riittävää asiantuntemusta, tulee käyttää työterveyshuollon asiantuntijoiden osaamista. Työturvallisuuslaissa ei ole tarkemmin säädetty riskien arvioinnin menetelmästä, mutta mm. Työturvallisuuskeskuksen (www.tyoturva.fi) ja Työterveyslaitoksen (www.ttl.fi) verkkosivuilta on saatavissa tarvittavaa aineistoa työpaikkojen käyttöön.

Vaaran vakavuus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on todettu noin 10 varmaa HIV-positiivisen lähteen verialtistustilannetta vuosittain. Tähän mennessä yhtään työperäistä HIV-tartuntaa ei ole kuitenkaan raportoitu.

Neulanpistotapaturma voi pahimmillaan aiheuttaa työntekijälle tartuntataudin, johon ei ole olemassa hoitoa:

- hepatiitti C: yleisin veren välityksellä tarttuva tauti Suomessa, johon ei toistaiseksi ole rokotetta
- HIV-infektio: ei ole rokotusta olemassa
- hepatiitti B: tarttuu veren välityksellä, on todettu olevan kroonisen maksatulehduksen, maksakirroosin ja maksasyövän yleisin aiheuttaja, johon on saatavilla rokotussuojat

Olkkoon tapaturmavaara mikä tahansa, tulee työnantajan työturvallisuuslain 14 §:n mukaan antaa työntekijöille riittäviä tietoja työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan huolehtimisvelvollisuuteen kuuluvat lain mukaan työntekijöiden työhön, työpaikan olosuhteisiin ja työmenetelmiin perehdyttäminen, opetuksen ja ohjauksen antaminen, joita tulee täydentää tarvittaessa. Laissa ei ole tarkemmin säädetty opetuksen ja ohjauksen muotoja, mutta valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) edellytetään seuraavaa:

Mikäli työntekijät voivat altistua työssään hepatiitti- tai HI-virukselle tulee henkilökunnalla oltava käytössään kirjalliset ohjeet siitä, miten tapaturmatilanteessa menetellään.

2.1.1 Laboratoriohoitajan työn riskitekijöitä

Työterveyslaitoksen tutkimusraportissa HUSLAB:in laboratoriohenkilöstön näytteenoton ergonomian kehittämistä sekä henkilöstön työssä jaksamisesta (2006, Helsinki) tuli esiin muutama huomioon otettava riskitekijä, joita opiskelija Tiira Johansson Helsingin ammattikorkeakoulun laboratoriotyön oppimistehtävässään (2007) on kuvannut:

- suoritetaanko näytteenotto osastolla (turkkilaisessa tutkimuksessa todettu suurempi riski neulanpistotapaturmille) vai laboratoriossa
- osastonäytteenoton on todettu olevan haastavampaa olosuhteiden takia
- asiakastuolin merkitys näytteenotossa
- riittävän valaistuksen takaaminen
- kiinteiden tai liikuteltavien työtasojen merkitys
- näytteenottotilanteeseen voi liittyä useita häiriötilanteita kuten potilaan tai saattajan arvaamaton tai väkivaltainen käytös
- turvallisempien neulojen saatavuus ja niihin liittyvän koulutuksen järjestämisen tarve
- turvaneulojenkin käytössä noudatettava huolellisuutta, koska välineissä voi ilmetä valmistusvirheitä

2.1.2 Suun terveydenhoidon riskitekijöitä

Lääkelaitoksen (www.nam.fi) julkaisusarjassa on vuonna 2003 julkaistu Terveydenhuollon laadunhallinta, Hygienia suun terveydenhuollossa. Julkaisussa on käsitelty myös infektio-tauteja ja altistustapahtumia sekä toimintaa altistuksen jälkeen hammashoidossa. Veren välityksellä tarttuvia tauteja sairastavia potilaita pidetään usein hammashoidossa kaik-

kein tartuntavaarallisimpina. Noudattamalla asianmukaista hygieniää ja suojaus-toimenpiteitä, riskiä vakavien infektioiden tarttumiselle on mahdollista hallita.

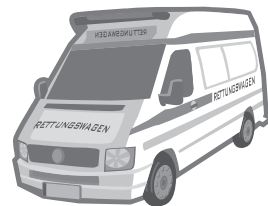
2.1.3 Ensihoidon riskitekijöitä

Valtion Tekninen Tutkimuskeskus (VTT) teki Työsuojelurahaston rahoituksella vuonna 2006 tutkimuksen Sairaankuljetuksen turvallisuudesta. Johdannossa tutkijat ovat kuvanneet sairaankuljetuksen työn ominaispiirteitä eli alan omalaatuisia riskien kokonaisuutta, mikä poikkeaa muusta terveydenhuollon työstä, mm.:

- työ vaatii erityisen suurta tarkkuutta
- erilaisten laitteiden käytön osaamisen vaativaa työtä muista poikkeavissa *olosuhteissa* (liikenne)
- tartuntatautiriski
- hankalat työasennot
- ahtaat työtilat
- aikapaineet jolloin työ tulee suorittaa

Tapaturmien aiheuttajista suurin riski liittyi tutkimuksessa potilassiirtoihin ja -nostoihin, toiseksi suurin ryhmä oli liukastumiset, kaatumiset ja kompuroinnit ja *kolmanneksi suurin* oli neulojen ja nauhojen pistot, haavat ja potilaan veri- ja eriteroiskeet:

- ▶ *Neula laskettu väliaikaisesti hyllylle, löytyi huollossa lattialta.*
- ▶ *Lääkepakissa rikkinäisiä ampulleja, vaikka teräväjäteastia aivan vieressä.*



Yleisin veritartuntavaaralle altistava tilanne sairaankuljetuksessa on kontaminoituneen viiltojätteen käsittely. Neulanpistotapaturmia on todettu tapahtuneen paljon. Tutkijat totesivat, että kaupallisesti saatavien keräilyastioiden sopivuus (valmistettu lähinnä laitosympäristöön), käytettävyys, turvallisuus tai paikka kenttäolosuhteissa tai hoidon aikana ei täytä kaikkia käyttötilanteiden tarpeita. Tällöin käytettyjä neuloja jää irralleen esimerkiksi hoitotilan hyllytasolle. Tutkijat totesivat lisäksi, että useimmiten käytettyjen neulojen vaarallisuuteen suhtaudutaan vähättelevästi.

2.1.4 Potilaan kotona tehtävän työn riskitekijöitä

Terveystieteiden tutkimusten mukaan työntekijöiden työntekopaikkana voi olla laitosten lisäksi myös potilaan oma koti. Työturvallisuuslakia uudistettaessa lakiin kirjattiin lain soveltaminen työhön sopimuksen mukaan työnantajan osoittamassa muun henkilön kodissa (5 §). Työnantajan toimintamahdollisuudet ovat osittain rajatut, koska perustuslaki turvaa yksittäisen kansalaisen kotirauhan turvaamisen. Työturvallisuuslaki säätelee kuitenkin työnantajalle veloitteen huolehtia koneiden, työvälineiden, henkilönsuojainten ja muiden laitteiden sekä työntekijöiden terveydelle vaarallisten tai haitallisten aineiden turvallisesta käytöstä myös toisen kotona tehtävässä työssä. Lain työnantajaveloitteeseen liittyy myös samaisen lain 10 §:n mukaiseen vaarojen tunnistamiseen ja riskien arvioinnin selvittelyyn.

Myöskään työsuojeluvaltuutettu ei ole oikeutettu arvioimaan työntekijöiden työskentelypaikan turvallisuutta ilman asianomaisen kotona hoidettavan lupaa. Työsuojelupiirien tarkastajilla täytyy olla erityinen peruste tarkastustoiminnalle eli on syytä epäillä, että tiloissa tehtävässä työssä tai työolosuhteista aiheutuu vaaraa työntekijän hengelle tai olen-

naista haittaa tai vaaraa hänen terveydelleen eikä valvontaa voida muutoin toteuttaa riittävästi (työsuojelun valvontalaki, 9 §).

Kotisairaanhoidossa ja kotisairaaloitoiminnassa hoidetaan yhä vaativampaa sairaanhoidoa vaativia potilaita. Kotona hoidetaan myös erikoissairaanhoidon potilaita kuten hengityshalvauspotilaita, jolloin kotona saattaa olla huomattava määrä erilaisia terveydenhuollon laitteita tai hoidossa tarvittavia työvälineitä.

Massachusetts Lowellin yliopistossa tehdystä tutkimuksesta: *There's No Place Like Home: A Qualitative Study of the Working Conditions of Home Health Care Providers* (2007) todettiin, että kotisairaanhoido on yksi nopeimmin kasvavista aloista. Työntekoon näissä työolosuhteissa liittyy vaaratekijöitä mm. terävien terveydenhuollon esineiden aiheuttamat tapaturmat. Yliopisto teki nelivuotisen (2004 – 2008) SHARRP- tutkimuksen kansallisen työturvallisuus ja -terveyslaitoksen (NIOSH) kanssa selvittääkseen tarkemmin kotisairaanhoidon työntekijöiden veren ja kehon eritteiden aiheuttamia tartuntoja.

Muutamia tutkimuksessa esille tulleita havaintoja:

- käytettyjä neuloja eri paikoissa potilaan kotia
- puute turvallisista keräilyastioista
- keräilyastioiden ylitäyttö
- puutteellinen henkilöstön koulutus
- työskentelytilan levottomuus, jos esim. kotona lapsia
- väkivaltaiset potilaat
- potilaan yhteistyökyvyttömyys
- suojakäsineitä ei ollut saatavilla

2.2 Työpaikan yhteistoiminta

Työsuojelun yhteistoiminnassa tulee työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26 §:n mukaan käsitellä seuraavia asioita:

- Työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen välittömästi vaikuttavat asiat ja niitä koskevat muutokset (laaja asiaryhmä): esim. tapaturmien vaarat ja niiden torjunta.
- Työpaikan vaarojen ja haittojen selvittämisen periaatteet ja toteuttamistapa, viittaus työturvallisuuslain säädökseen työnantajan selvittämisvelvollisuudesta, riskien arviointi, 10 §. Arvioinnin tulee kattaa kaikki potentiaaliset, työpaikalla esiintyvät vaarat (fyysiset sekä henkiseen terveyteen kohdentuvat vaarat).
- Käsiteltävä myös työterveyshuollon tekevässä työpaikkaselvityksessä esille tulleet turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavat seikat.
- Muistettava, että työnantaja päättää jatkotoimista yhteistoimintamenettelyn jälkeen.
- Käsiteltävä työturvallisuuslaissa tai muissa työsuojelua koskevassa lainsäädännössä tarkoitettujen työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tapa sekä seuranta, jonka toteutuksesta työnantajalle on säädetty yleinen velvollisuus.
- Yhteistoimintamenettelyyn kuuluvat myös työhön, työympäristöön ja työyhteisön tilaan liittyvät, työn turvallisuuteen ja terveysvaikutuksia kuvaavat tilasto- ja muut seurantatiedot kuten tapaturmatilastot, kirjatut vaaratilanteet, ammattitaudit, työperäiset sairaudet sekä toimenpiteet vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Euroopan työsuojelustrategiassa vuosille 2007–2012 (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:24) on kirjattu tavoitteeksi terveellisemmät ja turvallisemmat työpaikat. Asiakirjassa todetaan, että kun organisaatiot investoivat työntekijöiden terveydensuojeluun ennalta ehkäisevin toimin, ne saavat näkyviä tuloksia aikaan kuten sairauspoissaolojen aiheuttamien kustannusten pienentyminen,

henkilöstön vaihtuvuuden vähentyminen, asiakastyytyväisyyden kasvu, motivaation lisääntyminen, laadun kohentuminen ja organisaatiokuvan kirkastuminen.

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden turvallisuuden turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja *torjua työtapaturmia sekä ammattitauteja* (1 §). Työturvallisuuslaki on pitkälti työnantajaa velvoittavaa lainsäädäntöä, vaikka laissa on myös työntekijöitä koskevia velvoitteita.

Työsuojelun valvontaa ja yhteistoimintaa koskevan lain 27 § 2. momentissa on viitattu yhteistoiminnasta työterveyshuollon osalta eli siitä on säädetty erikseen. Työterveyshuoltolain nojalla annetussa Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta on säädetty 2 luvun 7 §:ssä yhteistyövelvoitteesta työpaikan eri tahojen kanssa, kun on kyse työpaikkaselvitysten perusteella tehtävistä toimenpiteistä, joista on säädetty edellä mainitun asetuksen 1 luvun 4 §:ssä.

Työtapaturmien ja ammattitautien torjunnassa tarvitaan työpaikoilla toteutettavia konkreettisia toimenpiteitä.

Jotta työpaikan eri toimijat puhuisivat samaa kieltä, on tiettyjen asioiden määrittely paikallaan. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittämishankkeessa (HaiPro) kirjattiin määritelmiä, joista hieman muokaten voidaan neulanpistotapaturmien käsittelyssä käyttää seuraavia:

1. Vaaratapahtuma

Työntekijän turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa työntekijälle.

2. Läheltä piti -tapahtuma

Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa työntekijälle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama

tai vaaratilanne havaittiin tai haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.

3. Haitatapahtuma

Vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa työntekijälle.

4. Haitta

Työntekijälle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus, joka voi olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. Haitta voi olla esim. työterveyshuollon ammattihenkilön toteama.

Neulanpistotapaturmien ja myös läheltä piti - tapausten käsittelyn työyksikkötasolla tulisi kuulua osana välitöntä yhteistoimintaa. Yksikön esimies toimii työnantajan edustajana ja hänellä on työturvallisuuslain mukainen työnantajan vastuu työntekijöiden työturvallisuudesta ja -terveydestä. Jos työorganisaatiossa on käytössä jokin raportointijärjestelmä, niin siihen tulisi liittyä ilmoitettujen tapausten käsittely ilman syyllisten hakua. Työtekniikka ja sen hallinta on yksi asioista, johon tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi leikkauksissa teräviä instrumentteja ei tule antaa suoraan käteen vaan pöytätason kautta tai että instrumentteja luovutettaessa pidetään yllä katsekontaktia. Kun työpaikalla on luottamuksellinen ilmapiiri, tapahtumista voidaan oppia ja täten mahdollisesti välttyä vastaavilta tapauksilta.

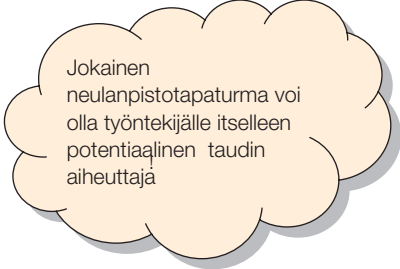
Suomalainen sanonta, että tekeväälle sattuu, pätee neulanpistotapaturmissakin eli tekemistä on ja sitä on paljon, jolloin tapaturmiakin voi sattua. Puhtaat vahingot tai hankalat toimenpiteet ovat ymmärrettäviä ja inhimillisiä syitä neulanpistotapaturmissa. Väärin toimintatapojen omaksumisesta poisoppiminen vaatii yksittäiseltä työntekijältä lähinnä omien asenteiden tarkastelua. Vakavammin pitää suhtautua siihen, kun esiintyy haluttomuutta toimia annettujen ohjeiden mukaan. Kyseessä on tällöin työntekijää itseään koske-

vien työturvallisuuslain veloitteiden tietoinen rikkominen.

Neulanpistotapaturmien ehkäisyssä merkittävin haaste on se, että jokainen työntekijä **lopettaa** kontaminoituneiden neulojen takaisin asettamisen neulansuojukseen. Asiantuntijoiden (Anttila ym. 2008) mukaan takaisinhylystysten aiheuttamien veritapaturmien osuus vaihtelee 15 % ja 40 % välillä kaikista veritapaturmista.

Vaikka monella työpaikalla on kirjalliset ohjeet, että takaisinhylystystä ei pidä tehdä ja asia on ollut esillä sisäisessä koulutuksessa, silti kielletystä toimintatavasta ei jostain käsitämättömästä syystä päästä eroon. Jokaisen työntekijän tulee kysyä itseltään, miksi toimin vastoin ohjeita?

”Neulan asettamista takaisin neulansuojukseen tehdään yleisesti - liian yleisesti.”



Jokainen neulanpistotapaturma voi olla työntekijälle itselleen potentiaalinen taudin aiheuttaja

Case Suomesta: kokenut sairaanhoitaja saa neulanpistotapaturmasta hepatiitti-C-tartunnan.

Välittömät toimet: jos on syytä epäillä HCV-infektion syntymistä, on otettava HCV-vasta-ainemääritys (HCV-Ab) heti tapaturman jälkeen. Määritys tulee uudistaa 1, 3 ja 6 kuukauden jälkeen. Tapaturmasta tulee tehdä ilmoitus työnantajalle, joka toimittaa ilmoituksen vakuutusyhtiölle. Tautiin ei ole rokotetta eikä ennalta ehkäisevää lääkitystä. Jos tartunta todetaan, tulee työntekijän saada viruksen häättöhoito.

Työkyvyn arvio ja tehtävissä toimiminen: tartunnankantajan työkyky tulee arvioida hoitavan lääkärin tai työterveyshuollon lääkärin toimesta. Työntekoa rajoitetaan yleensä niihin toimenpiteisiin / työtehtäviin, joissa työntekijän oma iho olisi kontaktissa teräviin lääkinnällisiin instrumentteihin. Tartunnan saaneista jopa 70–80 % voi jäädä krooniseksi taudin kantajiksi. Pahimmillaan 10–20 %:lle voi kehittyä 20–30 vuoden kuluessa maksakirroosi.

Voiko hoitaja saada sitten korvauksia sattuneen tapaturman johdosta vakuutusjärjestelmästä: kun ammattitautipäätös on saatu, korvaa vakuutusyhtiö mahdolliset ansionmenetykset päiväraha korvauksina sekä muut laissa luetellut kulut kuten lääke- ja muut hoitokulut. Vaikka tapaturmasta aiheutunut ammattitauti aiheuttaa varmasti henkistä pahoinvointia, ei nyky-lainsäädännöllä korvata psyykkisiä kärsimyksiä. Haittarahakorvauksiin ei ole nyky-säädösten mukaan perusteita.

2.2.1 Työtapaturmien kirjaaminen

Työtapaturmien kirjaamisessa on todettu olevan sekä kansainvälisissä (Carlson ym. 2005) selvityksissä että kansallisella (Anttila ym. 2008) tasolla puutteita. Työpaikalla tulisi työsuojelun yhteistoiminnassa, niin työyksiköissä kuin työsuojelun yhteistoimintaelimessä, käsitellä sattuneiden tapaturmien määrän kehitystä, tapaturmien ajallisuutta ja mahdollista yhteyttä työtehtävien määrään tai henkilöstömitoitukseen. Tapaturmien analyysissä ei haeta syyllisiä, vaan pyritään löytämään ns. heikot kohdat, joiden seurauksena tapaturmia sattuu. Jos osaamisessa on puutetta, tulee tarkastella organisaation oman henkilöstökoulutuksen sisällön kehittämistä. Jos taas ongelman muodostavat puutteelliset työvälineet tai

ohjeistukset, tulee tehdä perustellut esitykset työnantajalle tilanteen korjaamiseksi. Työnantajalle on työturvallisuuslaissa säädetty huolehtimisvastuu työntekijöiden työturvallisuudesta ja -terveydestä.

Valtion Teknillisen Tutkimuskeskuksen (VTT) ja Lääkelaitoksen, sittemmin myös sosiaali- ja terveysministeriön ja useiden työmarkkinajärjestöjen ja muiden yhteistyötoimien toteuttamassa HaiPro-hankkeessa vaaratapahtumien kirjaamiseen kiinnitettiin huomiota ensisijaisesti potilasturvallisuuden parantamiseksi. Työntekijöiden työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tulee kulkea rinnakkain. Pelkkä vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaaminen ei sinällään tuo mitään lisäarvoa, jos toimintamalli ei velvoita tapahtumien yhteistä luottamuksellista käsittelyä. HaiPro-raportointimallissa raportoitaviin asioihin kuuluvat mm. vereen tai sen osiin liittyvät tapahtumat sekä tartuntataudit. Tässä on siis selkeä yhtymäkohta työturvallisuuteen ja lakisääteeseen vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin.

Terveysturvallisuuden työn luonne huomioon ottaen työntekijöille tulee työvuoron aikana tilanteita, joissa potilasturvallisuuden takaminen on eettisesti tärkein asia. Silti tilanteita on mahdollista arvioida myös työntekijöiden oman turvallisuuden näkökulmasta - mitä tekisin toisin?

2.3 Työturvallisuus ja -terveys

2.3.1 Työolosuhteet

Kiireen kokeminen on monimuotoinen ilmiö, jota Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa on tutkittu vuodesta 1997 lähtien. Kiireen kokemiseen on todettu liittyvän negatiivisia seuraamuksia kuten hyvinvoinnin vähentymistä, stressikokemusten tai työuupumuk-

sen lisääntymistä, virheiden ja tapaturmien lisääntymistä. Joulukuussa 2008 julkaistussa Tilastokeskuksen uusimmassa Työolotutkimuksessa (Työolojen kolme vuosikymmentä) todetaan, että erityisesti naisvaltaisilla aloilla kiireen kokemiseen liittyy se, että työpaikoilla on liian vähän henkilöstöä suhteessa työtehtävien määrään ja terveydenhuoltosektorilla tätä mieltä oli noin 70 % vastanneista. Yli puolet terveydenhuollossa työskentelevistä kokeekin työssään paljon kiirettä.

2.3.2 Turvalliset työvälineet

Työnantajien tulee varmistaa työntöen turvallisuuden takaamiseksi (työturvallisuuslaki) ja tapaturmien ehkäisemiseksi siitä, että työpaikoilla on riittävästi saatavilla asianmukaisia särkymättömästä aineesta valmistettuja ja läpäisemättömiä neulankeräysastioita. Keräilyastioiden tulee olla toimenpiteiden kannalta välittömässä läheisyydessä vakaalla alustalla. Asia tulee varmistaa jo ennen työsuorituksen aloittamista. Työntekijöitä tulee opastaa 2/3-osaa astioiden täyttöjen tavasta. Jos keräilyastiat ovat liian täyteen ahdetut, tapaturman vaara kasvaa.

Suomessa on saatavilla erilaisia jäteastioita, joita työnantajan tulee hankkia työpaikoille työntekijöiden työturvallisuuden varmistamisen takia. Takana on se aika, jolloin käytettyjä neuloja kerättiin lasisiin pulloihin.



Keräilyastioita ei täytetä täyteen.

Työterveyslaitoksen julkaisussa Veritartuntavaara työssä on todettu (s.21), että Meilahden sairaalassa on tehty kahden vuoden välein neulankeräysastioiden hylsytyslasken-

toja ja niissä on löytynyt suojukseen asetettuja neuloja noin 20 %, vaikka kyseinen toiminta on paikallisilla ohjeilla kielletty. Laskennassa tuli esiin myös, että valmiiden kertakäyttöruiskujenkin neuloja oli asetettu suojukseen. Markkinoilla on saatavilla valmiita kerta-annoslääkeruiskuja, joissa neula käytön jälkeen vetäytyy suojuksen sisään. Ruiskujen korkeammat yksikköhinnat saattavat olla esteenä niiden hankintaan. Tässä selvityksessä ei tullut erikseen esille, etteikö työntekijöiden käytössä olisi asianmukaisia työvälineitä.

2.3.3 Veritartuntavaarallisen jätteen kuljetuksen ohjeistus

Käytettyjen neulojen ja muiden terävien esineiden turvallisen pakkaamisen ja poiskuljetuksen tulee olla osana turvallisuuden laatujärjestelmää.

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisuuksuunnitteluoppaassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (2005:13) on kuvattu jätehuoltosuunnitelmassa huomioon otettavia asioita:

- jätteen jaottelu yhdyskuntajätteisiin, erityisjätteisiin (esim. lääkeneulat) ja ongelmajätteisiin
- jätteen keräys; pakkausmateriaalit, viemäriin kelpaava jäte, kuljettaminen
- jätehuollon vastuuhenkilöt.

Veritartuntavaara työssä – oppaassa on viitattu HUS-piirin omiin ohjeisiin särnäisjätteen käsittelystä:

- vältä pakkaustapa
- kyseisiä jätteitä ei saa pudottaa jätetiluiun
- kuljetushenkilökunta vie nämä jätteet kärryillä pois
- jätepakkauksia ei saa laittaa puristavaan jätessäiliöön

2.3.4 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden oikeaan valintaan tulee kiinnittää huomiota mahdollista veritartuntaa ajatellen. Kun suojakäsineillä suojataan mahdollisilta neulanpistotapaturmilta, tulee ottaa huomioon myös toinen tärkeä tekijä eli mahdolliset työntekijöille aiheutuvat allergiat.

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa luonnonkumilateksin aiheuttaman allergian esiintyvyyden on todettu vaihtelevan paljon väestössä, koska luonnonkumituotteita käytetään hyvin erilaisissa tilanteissa, altistumisajat ovat eri pituisia ja allergian kehittymiseen liittyy altistuneiden henkilöiden yksilöllisiä eroja. Luonnonkumikäsineiden käytön lisääntymisellä on ollut selvä yhteys lateksi-allergiatapausten määrän kasvuun aikuisväestössä. Allergiatapausten ilmaantuvuus kasvoi selvästi 1980-luvulla, kun terveydenhuoltoalalla alettiin käyttää runsaasti suojakäsineitä AIDS:n ja maksatulehduksen tartuntavaaran vuoksi. Lääkelaitos avusti vuonna 2005 tutkimusta, jolla selvitettiin luonnonkumista valmistettujen leikkaus- ja tutkimuskäsineiden allergiapitoisuuksia (TLT-info 1/2006).

Työterveyslaitoksen tutkijat ovat määritelleet tähän liittyviä riskiammatteja. Altistumisen luonnonkumille on todettu vaihtelevan; keskimäärin luonnonkumilateksiallergiaa on noin 0,1 %:lla väestöstä ja vastaavasti 1–10 %:lla terveydenhuoltohenkilökunnasta. Eniten luonnonkumiyliherkkyyttä on todettu leikkaussaleissa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja lääkäreillä.

Terveydenhuoltoalalla riskiammatteihin kuuluvat myös hammaslääkärin, hammashoitajan ja laboratoriohoitajan ammatit. Lateksiallergian riskiarviota ei kuitenkaan voi tehdä pelkän ammatin perusteella, vaan siihen vaikuttavat työympäristö, työtavat ja käytetty luonnonkumikäsineen herkistävyysominaisuudet, joten luonnonkumiallergian esiin-

tyvyys voi vaihdella samojen työpaikkojen ja ammattien välillä hyvinkin paljon.

Leikkauksissa ja pientoimenpiteissä on suositeltu käytettäväksi (Meurman ym. 2005) veritartuntavaaran vähentämiseksi kaksia päällekkäisiä käsineitä. Näin menetellen on arvioitu vähennettävän ihon verikontaminaation riskiä 6 – 50 %. Yli puolet kirurgeista on kyselytutkimuksen mukaan käyttänyt kaksinkertaisia käsineitä. Leikkaussalihoitajien kohdalla vastaavaa tietoa ei ole saatavilla. Kun työnjakoa lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä on kehitetty, tekee osa sairaanhoitajista ns. pientoimenpiteitä, joissa kaksien käsineiden päällekkäiskäyttö on yhtä lailla perusteltua kuin kirurgeilla.

2.4 Työpaikan eettinen toimikunta

Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999, muutettu 23.4.2004, 295/2004) mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava vähintään yksi eettinen toimikunta. Eettisen toimikunnan tehtävänä on lain mukaan arvioida ennakoita *lääketieteelliset tutkimushankkeet* ja antaa niistä lausunto. Sairanhoitopiireittäin eettiset toimikunnat eroavat järjestäytymisessään, esim. HUS-piirissä on viisi erillistä eettistä toimikuntaa, kun taas Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on yksi eettinen toimikunta ja sillä alajaostoja.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ perustuu eettisiin periaatteisiin, joihin sisältyy toisen ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen edellyttää, että ne ohjaavat myös toimintaympäristöjen ja rakenteiden muotoutumista. Päätökset vaikuttavat sekä työyhteisöjen toimintaan että potilaiden/asiakkaiden hoitoon. Tehyn hallitus perustikin jäsenten avuksi eet-

tisen toimikunnan toimikaudeksi 2006 – 2008 huhtikuun kokouksessaan 2005.

Laki potilaiden asemasta ja oikeuksista takaa, että potilaan tulee saada tarvitsemansa kiireellinen hoito esimerkiksi elvytystilanteissa. Potilaalla on myös oikeus pitää salassa mahdollinen tarttuvan taudin kantajuustieto niissä tilanteissa, joissa tämä tieto ei vaikuta hoidolliseen ratkaisuun.

2.5. Henkilöstökoulutus, perehdytys ja kirjallisten ohjeiden laadinta

Työnantajalle on säädetty työturvallisuuslain 14 §:ssä opetus- ja ohjausvelvoite. Työntekijällä on *oikeus* saada riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus on otettava huomioon koulutuksen tarpeen arvioinnissa. Työntekijä tulee perehdyttää ja opastaa työhön riittävästi mm. työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Jos käyttöön otetaan uusia työvälineitä, tulee varmistaa niiden käytön oikea osaaminen. Koulutuksen, perehdyttämisen ja ohjauksen tarkoituksena on työn haittojen ja vaarojen vähentäminen ja turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttäminen. Työntekijälle annettavaa opetusta ja ohjausta tulee työturvallisuuslain mukaan täydentää tarvittaessa ja tämä tarpeenarvointi tapahtuu työpaikkakohtaisesti.

HUS-piirissä on saatujen tietojen mukaan kehitetty veritapaturmia koskeva nettipohjainen koulutuspaketti, jolla työntekijä voi testata omaa osaamistaan. Ohjeissa on todettu mm. että esineisiin satuttaminen aiheuttaa eniten tapaturmia, toiseksi suurin syy on käytetyn injektioneulan hylsyttäminen ja kolmanneksi eniten tapaturmia aiheuttaa verinäytteen otto. Jos työntekijät kiinnittäisivät riittävää

huomiota oikeisiin työtapoihin ja siihen, että toimenpiteen yhteydessä terävät esineet laetaan turvalliseen keräilyastiaan, olisi HUS:n omien asiantuntijoiden mukaan vältettävissä n. 40 % tapaturmista (Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos 2008). Tietoa ei ole, miten muut sairaanhoitopiirit ovat kehittäneet koulutustarjontaansa tai -menetelmiään veritapaturmien ehkäisyssä.

Perehdyttäminen on työturvallisuuden ja -terveyden kannalta tarkasteltuna osa henkilöstön kehittämistä. Työnantajan tulee varata perehdyttämiseen sekä taloudellisia resursseja että aikaa sen toteutukseen.

Työmarkkinaosapuolet ovat eri sektoreilla neuvotelleet omia perehdyttämistä koskevia suosituksia, joilla ei kuitenkaan ole sitovaa luonnetta. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivuilta löytyy (www.ttk.fi) myös perehdyttämistä koskevaa aineistoa.

Työpaikkojen perehdyttämisohjelmien sisällöstä ei ole olemassa tarkempia säädöksiä, mutta työnantajalla on vastuu velvoittavien työsuojelusäädösten perusteella perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta. Työpaikalla käytännössä lähiesimiehellä on työnantajan edustajana edellä mainittu vastuu. Esimies voi delegoida jollekin alaisistaan perehdyttämisen käytännön toteutuksen, mutta vastuu säilyy kuitenkin aina työnantajalla.

Työtapaturmien ennaltaehkäisy ja torjunta on maailmanlaajuisesti hyväksytty toimintapolitiikka, jota on Suomessa toteutettu mm. Nolla-tapaturmaohjelmalla. Valitettavasti neulanpistotapaturmien ehkäisyä ei ole nostettu esiin erityisenä vaaratekijänä, vaikka riskinä se on todellisuutta monella muullakin sektorilla kuin terveydenhuollossa.

2.6 Työterveyshuollon toiminta

Työterveyshuoltolaissa mainittujen (1383/2001) ammattihenkilöiden tulee lain 12 §:n

mukaan selvittää ja arvioida mm. työperäiset terveysvaarat ja -haitat. Lisäksi työterveyshuollon tehtäviin kuuluu tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevista asioista. Lain nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) on säädetty 2. luvun työterveyshuollon sisällöstä, johon kuuluu yhtenä osana neuvonta ja ohjaus:

Tietoja, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa mm.:

- työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja -haitoista, niiden merkityksestä ja niiltä suojautumisesta sekä ensiapujärjestelyistä
- terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä työtä aloitettaessa ja tarvittaessa työn kestäessä;
- ammattitaudeista ja työtapaturmista sekä niiden ehkäisystä;
- muusta työhön liittyvästä sairastavuudesta;
- työn, työympäristön ja työyhteisön parantamisesta sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä työuran eri vaiheissa;
- työmenetelmiin, työjärjestelyihin ja työaikoihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista ja niiden hallinnasta;
- neuvonnan ja ohjauksen järjestämisessä työterveyshuollon on omalta osaltaan otettava huomioon työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen liittyvä työturvallisuus- ja työterveysneuvonta.

Työterveyshuollon toiminnan tulee työterveyshuoltoa koskevan lain mukaan perustua työpaikkaselvitykseen, jossa selvitetään mm. biologiset altisteet, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, tapaturma- ja ammattitautivaara sekä työympäristöstä ja työntekijän

yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuva erityinen sairastumisen vaara.

”Suutarin lapsilla ei ole kenkiä.”

- ▶ *Tartunnan kantajat voivat olla täysin oireettomia tietämättä itsekään tartuntavaarallisuudestaan.*
- ▶ *Nykyisin vereen tulee suhtautua ikään kuin siihen liittyä aina tartuntavaara.*

Hepatiitti B (HBV) ja hepatiitti C (HCV) sekä HIV aiheuttavat henkilökunnalle veritartuntavaaran. Neulanpistotapaturma tai infektiotuneen veren joutuminen rikkinäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille voi aiheuttaa infektion. Asiantuntijat ovat todenneet HBV-infektoriskin olevan luokkaa 25 %, jos kontaminoiva veri on HBsAg+ ja HBeAg+, mutta vain 5 % jos kontaminoitunut veri on HBsAg+ ja HBeAg-. HCV-infektoriski on neulanpistotapaturmissa 1 – 3 % ja HIV:n kohdalla riski sairastua on noin 0,3 – 0,4 %. Limakalvoroiskeet tai rikkinäiselle iholle aiheutunut HIV-tartuntariski on todettu olevan pienempi eli noin 0,1 %:n luokkaa (Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos 2008).

Veritapaturmatilanteissa tarvitaan välitömiä lääketieteellisiä toimia eli työterveyshuollon lääkärin tai päivystävän lääkärin konsultaatio; altistuneen immuuni- ja lääkeprofylaksia, tutkimusten tarve kaikkina vuorokauden aikoina, jatkohoito sekä hoidollisia toimenpiteitä kuten vamma-alueen puhdistus, silmien ja ihon huuhtominen vedellä tai keittosuolaliuksella, vierasesineiden poisto ja alkoholihauteet.

2.6.1 Lääkehoidon saatavuus

Maaliskuussa 2007 ILO:n 298. istunnossa keskusteltiin HIV/AIDS-työelämässä suosituksen valmistelun tarpeesta. Asiakirja tullaan ottamaan asialistalle vuonna 2009. Maailman-

laajuisesti, huolimatta viime vuosien tehokkaasta HIV:n tartunnan saaneiden hoidosta ja ennaltaehkäisyohjelmista, on HIV-virustartunnan saaneiden ihmisten lukumäärä jatkanut nousua samoin kuin AIDS:iin kuolleiden määrät. HIV-tartunnan saaneiden aikuisten ja lasten kokonaismäärä oli vuonna 2001 Saharan eteläpuolisessa Afrikassa 20,9 miljoonaa ja vuonna 2007 22,5 miljoonaa. HIV-tapausten on todettu kasvaneen kaikilla mantereilla vuosina 2001 – 2007.

Vaikka Suomessa HIV-tapausten lukumäärät ovat Kansanterveyslaitoksen (KTL) tilastojen mukaan yhteensä 2389 ilmoitettua tapausta pysyneet moneen muuhun maahan verrattuna matalalla tasolla (vuodesta 1980 lähtien 9.11.2008 mennessä), olivat lukumäärät vuosina 2006 – 2007 koko tarkastelukauden 1980 – 2007 synkimmät. Kaikkien AIDS-vaiheessa olevien tapausten lukumäärä oli Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan 9.11.2008 mennessä yhteensä 517.

Yhdysvalloissa on raportoitu yli 50 varmaa terveydenhuollon työntekijöiden HIV-tartuntatapausta. Veritartuntavaara työssä – kirjassa on (s.13) kuvattu tilannetta Suomessa eli 1990-luvun lopulla HIV-positiiviset työperäiset pisto- ja roisketapaturmat lisääntyivät selvästi. HUS-piirissä on todettu vuosittain noin 10 HIV-positiivisen lähteen aiheuttamaa verialtistustilannetta. Suomessa on kansallisella tasolla selvä puute altistustilanteiden tilastoinnista. HI-viruksen tarttuvuus verrattuna esim. Hepatiitti B:n tarttuvuuteen kontaminoituneissa neulanpistotapaturmissa on onneksi huomattavasti pienempi eikä Suomessa ole tähän mennessä todettu yhtään työperäistä HIV-tartuntaa.

Vaikka tilanne tarttuvuuden osalta on suhteellisen matala, on jokaiseen neulanpistotapaturmaan suhtauduttava vakavuudella. Jos neulanpistotapaturma on sattunut ja työntekijä epäilee altistumista HIV:lle, tulee hänen ottaa välittömästi yhteyttä työterveyshuol-

toon ja normaalin työajan ulkopuolisena aikana vastuulääkäriin, joka päättää tarvittavista näytteiden otosta sekä lääkityksen aloittamisesta. Jos ei ole tiedossa potilaan terveyshistoriaa tai potilas kieltäytyy HIV-näytteen otosta (tajuttomalta lupaa ei tarvita, mutta hänelle ilmoitettava kuitenkin tajunnan tason palautumisen jälkeen testin suorittamisesta), on tilanteeseen suhtauduttava edellä kuvatulla vakavuudella.

Jos altistuminen veritartunnalle on tapaturman seurauksena kuitenkin sattunut, kuulu mahdollisen tartunnan varmistukseen maksimissaan 6 kuukautta ja tänä aikana työntekijän tulee yksityiselämässään toimia varovaisuutta noudattaen. Asiantuntijat ovat ohjeistaneet myös parisuhteessa kondomin käyttöä sukupuoliyhteydessä, perhesuunnittelua tulee siirtää eteenpäin eikä tartuntapaikailyn aikana voi käydä luovuttamassa verta. Tapaturman aiheuttama epävarmuus aiheuttaa yksittäiselle työntekijälle ylimääräistä henkistä painetta.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä työntekijän terveydentilatiетоjen käsittelyyn. Työnantaja saa käsitellä kyseisiä tietoja vain, jos ne on kerätty työntekijältä itseltään tai tämän kirjallisella suostumuksella (laki yksityisyyden suojasta työelämässä). Työnantaja saa käsitellä terveydentilatiетоja silloin, kun on kyse sairausajan palkan maksamisesta. Työnantajan on nimettävä lain mukaan ne henkilöt, jotka käsittelevät terveydentilatiетоja ja nämä tiedot on pidettävä lain mukaan erillään muista henkilötiedoista.

Terveydentilatiेतodot salassa pidettäviä

2.6.2 Määräaikaistarkastukset

Työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on työterveyshuoltolain mukaan työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäiseminen selvittämällä ja

vähentämällä työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvien terveyden vaaroja ja haittoja, joihin kuuluvat yhtenä osana biologiset vaaratekijät. Lain tarkoitus on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää mm. työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä.

Valtioneuvoston asetuksessa terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) on määritelty, mitä laissa tarkoitetaan erityisellä sairastumisen vaaralla: työolot, joissa mm. biologisen tekijän aiheuttamana todennäköisesti voi seurata sairaus, liiallinen altistuminen tai vaaraa lisääntymisterveydelle.

Sattuneen tapaturman syy-yhteyden varmistamiseksi joudutaan todennäköisyyden arviointiin tapaturmavakuutuskorvausjärjestelmässä käytetyllä asteikolla eli erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen tai erittäin epätodennäköinen.

Terveystarkastusten tarpeellisuuden ja niiden määräaikaisuuden arvioinnissa tulee työpaikkaselvityksessä olevien tietojen perusteella ottaa huomioon:

1. aikaisempi lääketieteellinen kokemus terveydellisten haittojen esiintyvyydestä asianomaisella työalalla ja työpaikalla
2. työssä käytettävien, työssä tai työympäristössä syntyvien tai esiintyvien biologisten tekijöiden vaarallisuus, altistumisen taso, kesto ja jaksottaisuus sekä aikaisempi altistuminen
3. onko lääketieteessä olemassa yleisesti hyväksytty menetelmä tarkastusten toteuttamiseksi, jotta haitta- ja altistumistaso voidaan osoittaa.

Määräaikaistarkastusten arvioinnin tarpeellisuuden tulee perustua riittävään työlääketeolliseen osaamiseen, joka alkaa vaaran tunnistuksesta ja riskien arvioinnista päätyen diagnostiikkaan.

Alkutarkastus on pyrittävä tekemään ennen erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavan työn alkamista, mutta kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa työn aloittamisesta.

Työn jatkuessa on määräaikaistarkastus toistettava yleensä 1 - 3 vuoden välein ellei erityisestä syystä ole tarpeen suorittaa tarkastuksia useammin.

2.6.3 Rokottaminen

WHO:n tilastojen mukaa maailmassa on sairastunut yli 500 miljoonaa ihmistä HBV-infektioon, mikä on yleisin maksakirroosin, kroonisen maksatulehduksen ja maksasyövän yleisin aiheuttaja. Kansanterveyslaitoksen tilastojen mukaan Suomessa todettiin vuonna 2006 248 kroonista HBV-kantajaa, vuonna 2007 luku oli 200. Akuutteja B-hepatiitteja on tilastoitu vuonna 2006 yhteensä 37 ja vuonna 2007 yhteensä 24 tapausta.

Suurin osa kroonisista B-hepatiitin kantajista on todettu olevan maahanmuuttajataustaisia.

Hepatiitti B tarttuu veren välityksellä. Kun hepatiitti B-viruksella kontaminoitunut neula tai muu terävä esine pistää ihon läpi tai verta roiskuu työntekijän haavaiselle tai ihotumaiselle iholle, voi seurauksena olla työperäinen tartunta ja siitä seurannut sairaus. Tapaturmavakuutuslain korvauskäytännössä sairaus voi tulla korvattavaksi tapaturman seurauksena. Sairauden korvaaminen edellyttää, että on aiheutunut ruumiinvamma, johon sairaus on syy-yhteydessä kuten neulanpistotapaturmissa.

Jos työhön liittyy todellinen vaara altistua hepatiitti B:lle, työnantajalla on velvollisuus huolehtia näiden työntekijöiden rokottamisesta. Työturvallisuuslain nojalla annetussa valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) työntekijöiden suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaral-

ta, on 18 §:ssä säädetty, että biologisille tekijöille altistuvilla työntekijöillä on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan tehokkaita rokotuksia työntekijöille, jotka eivät ole ennestään immuuneja biologiselle tekijälle ja jolle he voivat altistua tai altistuvat. Suomessa HBV-rokotus ei kuulu yleiseen rokotusohjelmaan, vaan rokotusohjelman osana rokotetaan ns. riskiryhmiin kuuluvat. Näin ollen ei ole myöskään syytä, että kaikki terveydenhuollon työntekijät rokotettaisiin ennalta. HBV-rokotus jää työterveyshuollon tai jopa työntekijän itsensä rahoitettavaksi. Työterveyshuollossa tulee arvioida mahdollinen HBV-infektion riski ja riskiammateissa toimivat rokotetaan tämän mukaisesti.

- ▶ *Riskiammatit arvioitava*
- ▶ *HBV-rokotuksella on vaikuttavuutta, koska sillä voidaan estää hepatiitti B-tartunta*

Riskialttiita toimintoja ja toimialueita ovat mm.:

- leikkaustoiminta (erityisesti ortopedia, obstetria, plastiikkakirurgia, dialyysi- ja elinsiirtoyksiköt)
- hammashoito, hammaskirurgia
- synnytysosastot
- infektio-osastot
- päivystyspoliklinikat
- injektoiden ja infuusioiden anto
- verinäytteiden otto ja laboratoriotyö
- sukupuolitautien poliklinikat
- instrumenttien jälkikäsittely ja huolto
- vankiloiden terveydenhuollon henkilöstöjä
- jätteiden käsittely
- ensihoito (VTT:n tutkimus)

Kolmen annoksen rokotussuojalla saavutetaan noin 95 %:n suoja. Kansanterveyslaitos (www.ktl.fi) on antanut verkkosivuillaan ajantasaiset ohjeet, mitkä ovat ne toimenpiteet mitä tulee tehdä, kun on kyse toimenpiteistä HBV-tartuntariskitilanteessa.

Ulkomailla opiskelevalta terveydenhuollon opiskelijoilta edellytetään HBV-rokotussuojaa.

2.6.4 Altistuneista pidettävä luettelo

Valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) on säädetty, että työnantajalla on luettelonpitovelvollisuus niistä työntekijöistä, jotka työssään altistuvat tai voivat altistua työssä johdosta niille biologisille tekijöille, mitkä kuuluvat päätöksessä mainittuun III-ryhmään. Kyseiseen ryhmään kuuluvat mm. hepatiitti B ja hepatiitti C sekä HI-virus, mitkä voivat aiheuttaa vakavan sairauden ja siten vakavan vaaran. VnP:n 5 §:n mukaan kaikessa toiminnassa, johon voi liittyä biologisille vaaroille altistumisen vaara, on työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto määritettävä sen mahdollistamiseksi, että jokainen riski työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle voidaan arvioida ja että tarvittavista toimenpiteistä voidaan päättää (vrt. työturvallisuuslain 10 §:n mukainen työnantajaa koskeva vaarojen tunnistamis- ja riskien arviointivelvoite). VnP:ssä on myös velvoite arvioinnin uusimisen säännöllisyydestä.

Altistuvien työntekijöiden luettelosta, sen pitämiseen työnantajaan kohdistuvasta velvoitteesta, on säädetty edellä mainitun päätöksen 15 §:ssä. Luettelosta tulee selvittää tehdyn työn laatu, ja milloin se on mahdollista, altistumisen aiheuttanut biologinen tekijä sekä asianmukaiset tiedot altistumisesta, onnettomuuksista ja vaaratilanteista. Luettelo tulee säilyttää 10 vuoden ajan altistumisen päättymisen jälkeen, mutta joitakin altistumistietoja tulee säilyttää jopa 40 vuoden ajan. Työterveyshuollosta vastaavalla lääkäriä, asianomaisella viranomaisella ja työsuojelusta vastaavalla eli työnantajalla on oikeus saada nähtäväkseen kyseinen luettelo.

- Jokaisesta veritartunnan aiheuttamasta tapaturmasta tulee tehdä työpaikan omien menettelyjen mukainen tapaturmailmoitus joko kirjallisella lomakkeella tai sähköisenä oman oikeusturvan ja myös potilasturvallisuuden takia.

Vaikka altistumisluelestosta on säädetty alemmanasteisella, sitovalla säädöksellä ja luettelolle on asetettu pitkä säilyttämismuuttisuus, tähän liittyy selvästi suurta *epätietoisuutta*.

2.6.5 Ammattitaudista ja -epäilystä tehtävä ilmoitus

Neulanpisto- ja muun terävän lääkinällisen laitteen aiheuttamasta tapaturmasta tulee tehdä *aina* ilmoitus työnantajalle työntekijän oman oikeusturvan turvaamiseksi. Työnantajille on tapaturmavakuutuslaissa säädetty työntekijöiden vakuuttamisesta tapaturmien ja ammattitautien osalta. Kun työntekijä ilmoittaa tapaturmasta, on työnantajalla velvollisuus antaa vahingoittuneelle *vakuutustodistus*, josta selviää työnantajan tapaturmavakuutusyhtiö lääkärissä käyntiä varten. Vakuutustodistuksella vahingoittunut saa maksutta hoitavan lääkärin antaman hoidon ja tarvittavat lääkkeet. Kiireellisissä tapauksissa toimenpiteet pitää tehdä mahdollisimman pikaisesti heti kun se on mahdollista.

Jotta korvauskäsittely esimerkiksi ammattitautiepäilyn vuoksi voisi alkaa vakuutusyhtiössä, tulee työnantajan ilmoittaa sattuneesta tapaturmasta tai ammattitaudista tai -epäilystä vakuutusyhtiöön. Ilmoituksen tai yhteydenoton vakuutusyhtiöön voi tehdä toki vahingoittunut itsekin tai korvausasian käsittely voi käynnistyä vakuutusyhtiöön lähetetyllä muulla kuin työterveyshuollon asiantuntijalääkärin lääkärinlausunnolla.

Tapaturman tai ammattitaudin seurauksena työntekijä määrätään usein sairauslomalle,

jolloin työkyvyttömyysajalta työnantaja maksaa palkan työsopimuslain ja kunkin alan työ- ja virkaehtosopimusten määräysten mukaan. Kun palkanmaksuvelvollisuus sairausloman pitkittyessä päättyy, päivärahan maksajana on vakuutusyhtiö.

Tapaturma- ja ammattitauti-ilmoitus tehdään sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella viipymättä ja siinä selvitetään vahingoittuneen:

- henkilötiedot
- palkkatiedot lyhyen ajan eli ns. 4 viikon ansionmenetykskorvauksen laskentaa varten
- tapaturman sattumistiedot
- lääkärinlausunto
- olosuhdeselvitys, jossa sairaus ilmeni (tutkimusten mukaan nämä selvitykset ovat olleet usein vajavaisia)
- vakuutusyhtiö saattaa pyytää vahingoittuneelta lisäselvityksiä
- myös epäselvät tapaturmat ja ammattitaudit tulee ilmoittaa, koska vakuutusyhtiöllä on selvittämisselvollisuus eikä siis työnantajalla

Korvausasian vireillepanoon on säädetty määräaika eli ilmoitus tulee tehdä vuoden kuluessa tapaturmasta. Kun asia on kerran tullut vakuutusyhtiöön vireille, se ei enää vanhene. Uudelleen tapaturman saa vireille, jos asiassa on tapahtunut muutoksia ja käytössä on uusi lääkärinlausunto. Vakuutusyhtiö käsittelee uudelleen vireille tulleen hakemuksen oikaisuhakemuksena ja antaa aikanaan uuden päätöksen.

Jos vakuutusyhtiön päätökseen ollaan tyytymättömiä, asiasta voi 30 päivän aikana valittaa tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakuntaan. Jos edellä mainitun muutoksenhakulimen päätös on kielteinen, päätöksestä voi valittaa määräajassa vakuutusosikeuteen. Korvauskäsittelyssä vahingoittunut ei ole pää-

sääntöisesti henkilökohtaisesti mukana, vaan valitukset tehdään kirjallisina, vaikka kuuleminen on kuitenkin mahdollista, jos korvaus tulisi evättäväksi tai katkaistavaksi.

2.7 Viranomaistoiminta

Työsuojelun valvontaa ja yhteistoimintaa koskevan lain 6§:ssä on säädetty, että työsuojeluviranomaisen tietoon tulleen jäljempänä 46§:ssä mainitun tapaturman takia suoritettava tutkinta on tehtävä kiireellisesti. Tutkimuksessa selvitetään tapahtumien kulku, työtapaturmaan johtaneet syyt sekä mahdollisuudet estää samankaltaisten tapaturmien toistuminen. Lain 46§:ssä on rinnastettu tapaturmasta ja ammattitaudista ilmoittaminen. Jos lääkäri perustellusti epäilee ammattitautilaissa (1343/1988) tarkoitettua ammattitautia tai työstä johtuvaa muuta työperäistä sairautta, hänen on lain mukaan viipymättä tehtävä salassapitosäännösten estämättä asiasta ilmoitus työsuojelupiiriin (1.1.2010 alkaen aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueet) työsuojelutoimistoon, mikä toimittaa tiedon Työterveyslaitokseen työperäisten sairauksien rekisteriä varten. Ilmoituksesta tulee ilmetä seuraavaa:

- sairastuneen nimi, henkilötunnus sekä muut yhteystiedot
- työnantajan nimi sekä tämän ja työpaikan yhteystiedot
- muut tarpeelliset yhteystiedot
- altistumisen laatu ja kesto
- tieto sairauden laadusta, toteamisesta ja siitä aiheutuneesta haitasta

Tapaturmavakuutuslain ja ammattitautilain-säädännön uudistamistyöryhmä (4.1.2007 – 6.10.2008) sai työnsä aikana käyttöönsä Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden laatiman raportin Ammattitautidiagnostiikan karikoiden ja esteiden selvitys (21.6.2007). Raportissa on todettu, että ammattitautien ilmoittamisessa on suuria puutteita. Työsuojelupiirien on todettu tekevän hyvin vähän tarkastuksia todetun ammattitaudin vuoksi. Vuonna 2006 tarkastuksia (koko työvoima) oli tehty koko maassa vain 39 kappaletta. Jos ilmoituksia ei toimiteta työsuojelupiireille, eivät valvontaviranomaiset voi arvioida tarkastusten tarpeellisuutta ja samalla Työterveyslaitoksen ylläpitämät ammattitautirekisterin tiedot eivät vastaa todellisuutta.

3

Menetelmä ja aineistot

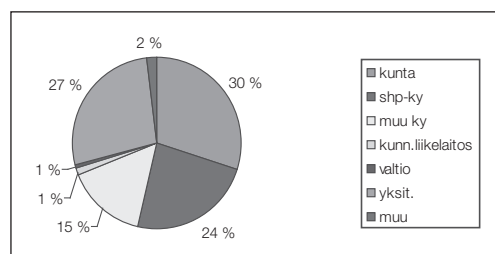
Kysely toteutettiin strukturoidulla lomakkeella, mikä lähetettiin Tehyn jäsenrekisteritietojen perusteella kaikille (N=216) sekä työntekijöitä että toimihenkilöitä edustaville yksityisen ja kunta-alan työsuojeluvaltuutetuille. Niille (N=150) henkilöstön edustajille, joilla oli jäsenrekisterissä ilmoitettuna sähköpostiosoite, kysely lähetettiin sähköisesti. Lopuille (N=66) kysely lähetettiin postitse. Palautettuja lomakkeita saatiin postitse 10. Kyselylomakkeen kysymykset käsiteltiin ennen lähettämistä Tehyn tutkimustyöryhmässä.

Syksyn 2007 kunnallisen sektorin työmarkkinatilanteen takia kyselyn toteutus siirrettiin alkuvuoteen (25.1. – 7.3.2008). Vastauksia tuli annettuun takarajaan mennessä 80. Sähköpostitse lähetettiin kaksi muistutusta (26.2.2008 ja 11.4.2008). Ensimmäisen muistutuksen jälkeen vastauksia tuli 126 kpl. Toisessa muistutuksessa vastausaikaa annettiin 19.4.2008 asti.

Sähköpostiosoitteiden ajan tasalla pitäminen osoittautui ongelmaksi. Muutosilmoituksen teko Tehyn jäsenrekisteriin ei aina toteudu. Työturvallisuuskeskuksen ylläpitämään rekisteriin muutokset ilmoittaa paikallinen työnantaja, mutta Tehyn rekisteriin muutokset tekee työsuojeluvaltuutettu itse tai ammattiosasto, jos niin paikallisesti sovitaan.

Kyselyyn saatiin kahden muistutuskirjeiden jälkeen yhteensä 143 vastausta. Vastausprosentiksi saatiin 66.

Vastaaajista lähes kolmannes (30 %) työskenteli kunnissa, reilu neljännes (27 %) yksityisellä sektorilla ja noin neljännes (24 %) sairaanhoitopiireissä (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaaajan työnantaja (N=143)

Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain (44/2006) mukaan työntekijöillä on oikeus valita työsuojelun yhteistoimintaa varten työsuojeluvaltuutettu. Samoin toimihenkilöillä on edellä mainittuun lakiin perustuva oikeus valita oma työsuojeluvaltuutettunsa.

Paikallisesti on mahdollista valita kahden tai neljän vuoden välein vaaleilla työsuojeluvaltuutettu, joka edustaa molempia ryhmiä.

Vastaaajista 58 % edusti työntekijöitä, toimihenkilöitä edusti vastaajista 12 % ja 30 % vastaajista edusti molempia ryhmiä.

4

Työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeus

Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalaissa on säädetty työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeudesta (34 §).

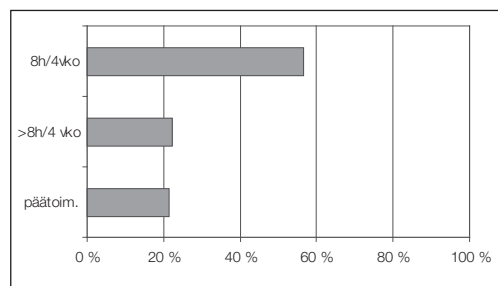
Työnantajan on vapautettava työsuojeluvaltuutettu 31 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamista varten säännöllisistä työtehtävistään sellaiseksi kohtuulliseksi ajaksi, jonka tämä tarvitsee työsuojeluvaltuutetun tehtävien hoitamista varten, jollei pätevää syy tilapäisesti ole vapautuksen esteenä. Työsuojeluvaltuutetun tehtävien hoitamista varten tarvittavaa aikaa määrättäessä on otettava huomioon tämän edustamien työntekijöiden lukumäärä, työpaikan alueellinen laajuus, työskentelypaikkojen lukumäärä ja niissä suoritettavan työn luonne, töiden järjestelystä johtuvat työsuojeluvaltuutetun tehtävien määrään vaikuttavat tekijät sekä muut työntekijöiden turvallisuuden ja fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen vaikuttavat työturvallisuuslaissa tarkoitetut haitta-, vaara- ja kuormitustekijät.

Jollei työsuojeluvaltuutetun ajankäytöstä ole 23 §:n 1 momentissa säädetyn mukaisesti muuta sovittu, työnantajan on työpaikalla, jossa säännöllisesti työskentelee vähintään 10 työntekijää, vapautettava työsuojeluvaltuutettu 1 momentin tarkoittamat tekijät huomioon ottaen säännöllisistä työtehtävistään työsuojeluvaltuutetun tehtävien hoitamista varten vähintään neljäksi tunniksi kunkin neljän perättäisen kalenteriviikon pituisen ajanjakson aikana, jollei tuotannolle tai työnantajan toiminnalle vapautuksesta aiheutuva tuntuva haitta ole tilapäisesti vapautuksen esteenä.

Mitä edellä tässä momentissa säädetään, koskee se työntekijöiden tai toimihenkilöasemassa olevien työntekijöiden ryhmän valitsemaa työsuojeluvaltuutettua, jonka ryhmän työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle työstä aiheutuva haitta tai vaara on suurempi kuin toisen ryhmän työntekijöille aiheutuva haitta tai vaara.

Kuntasektorilla ajankäyttöoikeudesta on sovittu valtakunnallisella työsuojeluvaltuutetun ajankäyttösopimuksella.

Vastaajista noin viidennes toimii *päätoimisena* henkilöstön edustajana työsuojelun yhteistoiminnassa. Suurimmalla osalla eli vajaalla 60 %:lla ajankäyttöoikeus on sama kuin edellä mainitun lain minimimäärä (kuvio 2). Kun lähes kaikki työsuojelua, työturvallisuutta ja -terveyttä koskevat lait on uudistettu 2000 -luvun alkupuolella ja osin työsuojeluvaltuutettujen tehtäviä on lisätty, henkilöstön edustajien ajankäyttöoikeudella on suuri merkitys työpaikan työsuojelutyön toteuttamisessa.



Kuvio 2. Työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeus (N=141)

5 Säädosperusta

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia terveyden vaaroja ja haittoja. Työnantajan vastuulla on yleinen huolehtimisvelvollisuus, jota toteutetaan turvallisuusjohtamisella ja turvallisuuden hallinnalla. Työnantajan tulee riskitekijöiden selvittämisessä ja arvioinnissa (10 §) käyttää työterveyshuollon tai muuta ulkopuolista asiantuntemusta, jos sitä ei ole omassa organisaatiossa saatavilla. Työturvallisuuslaissa on säädetty työnantajalle velvollisuus suorittaa työn vaarojen selvittäminen ja riskien arviointi, johon yhtenä kuuluvat neulanpistotapaturmat. Laissa on säädetty (40 §) työntekijän altistumisen rajoittamisesta biologisille tekijöille. Tiedossa pitää olla työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto.

Työntekijällä on työturvallisuuslaissa säädetty työnantajan laatimien ohjeiden ja määräysten noudattamisvelvollisuus ja hänen tulee huolehtia käytettävissä olevin keinoin myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on tarvittaessa käytettävä työterveyshuollon ammattihenkilöitä työntekijöiden terveyden vaarojen ja haittojen selvityksessä. Työpaikkaselvitysten teosta on säädetty samaisessa laissa.

Valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) on säädetty työntekijöiden suojelemisesta biologisten tekijöiden aiheuttamasta vaarasta ja **sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä** (229/1998) on säädetty biologisten tekijöi-

den luokituksesta. Valtioneuvoston päätös on annettu vanhan työturvallisuuslain nojalla. Biologisia tekijöitä koskeva direktiivi uusittiin (2000/54), mutta se ei aiheuttanut Suomessa muutosta aiempaan säätelyyn vaan ainoastaan yhteensovitti aiemmat direktiivit. Valtioneuvoston päätöksen mukaan työnantajan velvollisuuksiin kuuluu luettelon ylläpito niistä työntekijöistä, jotka altistuvat vaaraluokkaan III ja IV kuuluville biologisille tekijöille (hepatiitti B, hepatiitti C ja HIV kuuluvat luokkaan III). Luettelo toimii myös yksittäisen työntekijän dokumentoituna oikeudellisena turvana, jos tapaturman seurauksena joudutaan selvittämään mahdollisia korvauksia. Luetteloasiakirjaan liitetty selvitys tehdyn työn laadusta, mikä on ollut kyseinen biologinen tekijä, altistumistiedot sekä onnettomuus- ja vaaratilannetiedot ovat tällöin työntekijän oikeusturvan kannalta oleellisia asioita.

Valtioneuvoston asetuksessa terveys-tarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) on 2 §:ssä määritelty erityinen sairastumisen vaara. Se aiheutuu sellaisista työoloista, jossa mm. biologisen tekijän aiheuttamana voi todennäköisesti seurata sairaus, liiallinen altistuminen tai vaara lisääntymisterveydelle. Asetuksessa olevassa liitteessä on mainittu biologisina tekijöinä mm. bakteerit ja virukset.

Ammattitautilain (1343/1988) mukaan ammattitaudista tai sen epäilystä tulee tehdä E-lääkärintlausunto työnantajan tapaturmavaakuutusyhtiöön. **Tartuntatautilaki** (935/2003) edellyttää, että sekä lääkärin että laboratorion tulee ilmoittaa todetut hepatiitti C, hepatiitti B ja HIV-infektiot tartuntatautirekisteriin.

Tapaturmavakuutuslain (608/1948) mukainen työajan tapaturmavakuutuskorvaus on ensisijainen suhteessa sairaus-, kansaneläke- ja työeläkevakuutukseen. Myös sairaus voi tulla korvattavaksi tapaturman seurauksena. Sairauden korvaaminen edellyttää, että on aiheutunut ruumiinvamma, johon sairaus on syy-yhteydessä kuten neulanpistotapaturman seurauksena tullut korvattavaksi arvioitava tarttuva tauti.

Laissa yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) on 5 §:ssä säädetty terveydentilaa koskevien tietojen käsittelystä. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja, jos tiedot on kerätty työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan muualta ja tietojen käsittely on tarpeen sairausajan palkan tai siihen rinnastettavien terveydentilaan liittyvien etuuksien suorittamiseksi taikka sen selvittämiseksi, onko työstä poissaoloon perusteltu syy, taikka jos työntekijä nimenomaisesti haluaa selvitetävän työkykyisyyttä terveydentilaa koskevien tietojen perusteella. Lisäksi työnantajalla on oikeus käsitellä näitä tietoja niissä tilanteissa ja siinä laajuudessa, kuin muualla laissa erikseen säädetään.

Terveydentilaa koskevia tietoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka näiden tietojen perusteella valmistelevat tai tekevät työsuhdetta koskevia päätöksiä taikka panevat niitä toimeen. Työnantajan on nimettävä nämä henkilöt tai määriteltävä tehtävät, joihin sisältyy terveydentilaa koskevien tietojen käsittelyä. Tietoja käsittelevät henkilöt eivät saa ilmaista näitä tietoja sivulliselle työsuhteen aikana, eikä sen päättymisen jälkeen.

Työntekijän työnantajalle luovuttama työkykyään koskeva lääkärintodistus tai -lausunto saadaan kuitenkin luovuttaa työterveyshuollon palvelujen tuottajalle työterveyshuolto-laissa säädettyjen työterveyshuollon tehtävien toteuttamista varten, jollei työntekijä ole kieltänyt luovuttamista.

Työnantajan on säilytettävä hallussaan olevat työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista työnantajan keräämistä henkilötiedoista.

Uusi laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) tuli voimaan 1.7.2010. Laki korvaa aiemman terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (1505/1994). laki vastaa pitkälti vanhaa lakia. Lailla on pantu täytäntöön EU:n lääkinnällisistä laitteista annetuissa direktiiveissä vuonna 2007 tapahtuneet muutokset.

Vuoden 2010 laissa säädetään seuraavaa mm. ammattimaista käyttöä koskevista yleisistä vaatimuksista (5 luku, 24 §):

- ammattimaisen käyttäjän tulee varmistaa, että hänellä on laitteen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- laitteessa tulee olla käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- laitetta on käytettävä valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen mukaan
- laite tulee säätää, ylläpitää ja huoltaa annettujen ohjeiden mukaan
- laitteen käyttöpaikan tulee soveltua turvalliseen käyttöön
- laitteeseen kytketyt tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset laitteet eivät saa vaarantaa potilaita, käyttäjiä tai muita henkilöitä
- laitteen asennukseen, huoltoon ja korjaamiseen saa käyttää vain ammattitaitoista henkilöä

Lain 25 §:ssä säädetään vaaratilanteista ilmoittamisesta:

Ammattimaisen käyttäjän tulee ilmoittaa Valviralle, valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja joissa syynä on ollut laitteen:

- ominaisuudet

- suorituskyvyn poikkeamat tai häiriöt
- riittämättömät merkinnät
- riittämättömät tai virheelliset käyttöohjeet tai
- käyttö.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut lisäksi kolme uutta terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevaa määräystä, mitkä ovat tulleet voimaan 1.4.2011. Määräykset koskevat terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen vaatimustenmukaisuuden arviointia, CE-merkinnän käyttöä sekä in vitro diagnostiikkaan tarkoitettujen terveydenhuollon laitteiden suorituskyvyn arviointitutkimuksia sekä niistä ilmoittamista.

13 § Vaaratilanteiden arviointi- ja ilmoitusmenettely (7.4.2000/345)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla järjestelmällinen menettely terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Järjestelmällinen menettely terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä syntyneiden vaaratilanteiden seuraamiseksi koskee soveltuvin osin myös terveydenhuollon ammattihenkilöä. (7.4.2000/345)

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava lääkelaitokselle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksien tai suorituskyvyn muutoksesta tai häiriöstä sekä sellaisista riittämättömistä merkinnöistä tai käyttöohjeista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tai kuolemaan.

Raskaana olevan työntekijän työturvallisuutta koskeva säädöspohja:

1. **Työturvallisuuslain** (738/2002) 11 § 2 momentissa säädetään erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä:

Jos työstä tai työolosuhteista saattaa aiheutua raskaana olevalle työntekijälle tai sikiölle erityistä vaaraa, eikä vaaratekijää voida poistaa, työnantajan on pyrittävä siirtämään työn-tekijä raskauden ajaksi tälle sopiviin työtehtäviin.

2. **Valtioneuvoston päätöksen** perimälle, sikiölle ja lisääntymiselle työssä aiheuttavan vaaran torjunnasta (1043/1991) 2 §:ssä on mainittu biologiset tekijät. Työntekijän tulee ilmoittaa raskaudestaan 6 §:n mukaan työnantajalle, koska työnantajan tulee ilmoittaa sikiön kehitykselle tai raskaudelle aiheuttavasta biologisesta vaarasta. Edellä mainitun päätöksen nojalla on annettu työministeriön päätös perimälle, sikiölle ja lisääntymiselle vaaraa aiheuttavista tekijöistä (1044/1991), jonka 1 §:ssä on hedelmöityksen jälkeen vaikuttavista tekijöistä mm. biologisista tekijöistä mainittu (2.4) hepatiittivirus ja HI-virus.

3. **Sosiaali- ja terveysministeriön päätös** (931/1991) sikiön kehitykselle ja raskaudelle vaaraa aiheuttavista tekijöistä ja vaaran arvioinnista on määritelty tarttuvista taudeista 4 §:ssä eli mm. hepatiitti ja HIV-tartunta. Päätöksen 5 §:n mukaan vaarojen arviointi tulee tehdä jo työympäristön ja työolosuhteiden suunnittelun yhteydessä. Työterveyshuollon asiantuntijoiden tulee työterveyshuoltolain 12 §:n ja lain nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen hyvistä työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 7 §:n mukaan (1484/2001) tehdä työpaikkaselvitys, jossa tulee tunnistaa sikiön kehitykselle tai raskaudelle vaaraa aiheuttavien tekijöiden esiintyminen työpaikalla ja ne tehtävät, joissa vaaraa esiintyy. Lisäksi työterveyshuollon asiantuntijoiden tulee tiedottaa vaaraa aiheuttavista tekijöistä työnantajalle sekä työmenetelmien aiheuttamasta vaarasta työntekijälle ja tehdä ehdo-tuksia vaaran poistamiseksi tai siltä suojautumiseksi.

4. **Työsopimuslain** (2001/55) 2 luvussa on säädetty työnantajan velvollisuuksista. Työturvallisuudesta on säädetty raskaana olevan työntekijän osalta 3 §:ssä:

Jos raskaana olevan työntekijän työtehtävät tai työolot vaarantavat hänen tai sikiön terveyden eikä työssä tai työoloissa olevaa vaaratekijää voida poistaa, työntekijä on pyrittävä raskauden ajaksi siirtämään muihin, hänen työkykynsä ja ammattitaitonsa huomioon ottaen sopiviin tehtäviin.

5. **Työsopimuslain 4 luvun**, Perhevapaat 1 §:ssä on viittaus erityisäitiyspäivärahaan, mistä on säädetty sairausvakuutuslain täytäntöönpanon (1335/2004) 1 §:ssä.

6. **Sairausvakuutuslain** (364/1963) 23 §:ssä on säädetty mm. erityisäitiysrahan saamisen edellytykset. Jotta oikeutta voi hakea, on ensin selvitettävä, voidaanko järjestää muuta työtä. Pykälän 3 momentissa viitataan valtioneuvoston asetukseen, jossa tarkemmin säädetään siitä, milloin vakuutetun työtehtäviin tai työpaikan olosuhteisiin liittyy mm. tarttuvia tauteja (hepatiitti ja HIV-infektio), joiden voidaan arvioida vaarantavan vakuutetun tai sikiön terveyden sekä mitä selvityksiä on esitettävä haettaessa erityisäitiysrahaa.

Toukokuun 10.päivänä 2010 tuli voimaan Neuvoston direktiivi 201/32/EU, HOSPEEMin ja EPSUn tekemän terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemistä terveydenhuoltoalalla koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanosta.

Edellä mainitut Euroopan tason työmarkkinaosapuolet allekirjoittivat 17 päivänä heinäkuuta 2009 kyseisen puitesopimuksen.

Jäsenvaltioiden tulee saattaa direktiivi voimaan 11 päivänä toukokuuta 2013.

Suomessa STM:n työturvallisuussäädöksiä valmisteleva neuvottelukunta (TTN) asetti kolmikantaisen jaoston keväällä 2011 selvittämään direktiivin ja Suomen lainsäädännön vastaavuutta sekä tekemään tarvittavat lain-

säädännön muutosesitykset 28.2.2012 mennessä. Marraskuun kokouksessa jaosto päätti esittää TTN:lle jatkoajan myöntämistä toukokuulle 2012.

Direktiivin tavoitteena on ehkäistä terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia terveydenhuollossa. Direktiivi ja siihen liittyvä puitesopimus ei käsittele ainoastaan veriteitse tapahtuvien tapaturmien ehkäisyä, vaan sillä pyritään muutkin terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia. Harjoittelijat ja oppisopimuskoulutuksessa olevat rinnastetaan työntekijöihin ehkäisy- ja suoja-toimenpiteiden osalta.

Sopimuksella pyritään luomaan mahdollisimman turvallinen työympäristö sekä suojelemaan niitä työntekijöitä, joita tapaturmavaara koskee.

Sopimuksessa korostetaan työpaikoilla tapahtuvia ennakoivia toimenpiteitä, terävien esineiden turvallista käyttöä, henkilösuojainten käyttöä, hylsytyksen kieltoa, särmäisjäte-astioiden saatavuutta lähellä työntekopaikkaa, henkilöstön kouluttamista ja perehdyttämistä sekä vaarojen tunnistamista ja riskien arviointia.

Jos riskien arviointi osoittaa työntekijöiden terveyden vaarantumisen sen vuoksi, että he altistuvat sellaiselle biologisille tekijöille, joihin on olemassa tehokkaita rokotteita, työntekijöille tulee tarjota mahdollisuus rokotukseen. Rokotuksesta päätetään kansallisella lainsäädännöllä tai muulla viranomaisohjeella. Terveystarkastuksista säädetään kansallisella tasolla. Tapaturman sattuessa tulee sopimuksen mukaan työnantaja selvittää siihen johtaneet syyt ja valinheet olosuhteet, kirjata tapaturma ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Tapaturmailmoitusten teosta säädetään kansallisella tasolla. Sopimuksessa on kiinnitetty huomiota tapaturmaan, diagnoosiin ja hoitoon liittyvän luottamuksellisuuden ehdottamaan varmistamiseen.

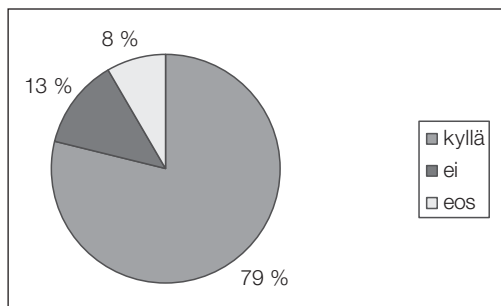
6 Tulokset

6.1 Työturvallisuus ja työsuojelun yhteistoiminta

6.1.1 Neulanpistotapaturmien kirjaaminen

Kyselyyn vastanneista lähes 80 % ilmoitti, että neulanpistotapaturmat kirjataan työpai-koilla (kuvio 3).

Vastaajilta kysyttiin myös kirjattujen neulanpistotapaturmien lukumäärää vuoden 2006 aikana. Ilmoituksia oli tehty yhteensä 2671. Lisäksi kysyttiin viimeisen 6 kuukauden aikana (tapahtumavuosi 2007) sattuneiden neulanpistotapaturmien lukumäärää. Tapauksia oli ilmoitettu yhteensä 1305 kappaletta.

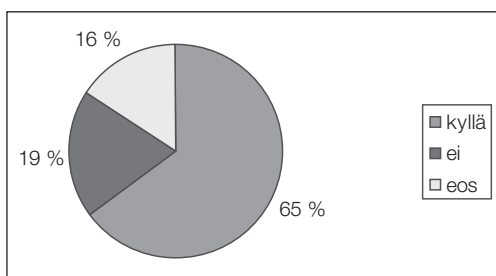


Kuvio 3. Neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien kirjaaminen edustamallasi työpaikalla (N=143)

6.1.2 Neulanpistotapaturmien riskien arviointi

Vastaajien mukaan liki 65 %:ssa työpaikoista on tehty työturvallisuuslain edellyttämä riskien arviointi (kuvio 4). Hieman vajaassa 20

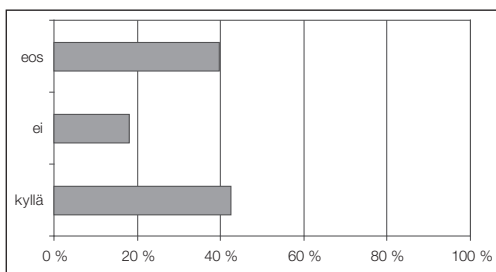
%:ssa työnantajaa koskevaa lain velvoitetta ei ole toteutettu.



Kuvio 4. Neulanpisto- ja muiden terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien arviointi työturvallisuuslain 10 §:n mukaisesti eli tehty riskienarviointi (N=139)

6.1.3 Ensihoidon henkilökunta

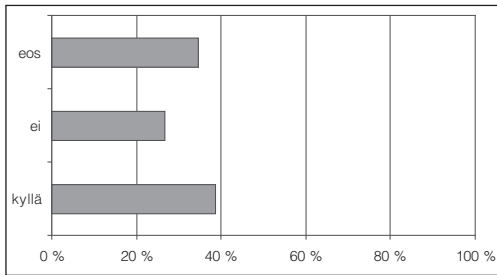
Hieman yli 40 % ilmoitti, että ensihoidon vertartuntavaaratilanteisiin on kiinnitetty huomiota (kuvio 5). Vastaajista 40 %:lla ei ollut asiasta tietoa. Vajaa viidennes vastaajista katsoi, että asiaan ei ole kiinnitetty lainkaan huomiota.



Kuvio 5. Ensihoidon henkilökunnan vertartuntatilanteisiin kiinnitetty huomiota (N=139)

6.1.4 Toisen kotona tehtävä työ mukana riskien arvioinnissa

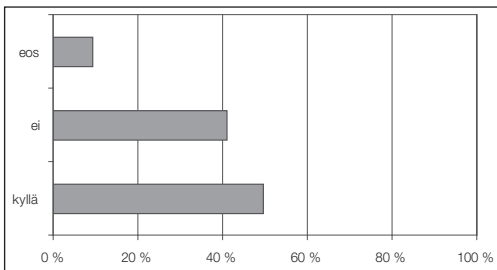
Kyselyyn vastanneista vajaa 40 % vastaa- jista katsoi, että työturvallisuuslain 10 §:n mukainen vaarojen arviointi ja riskien arvi- ointi on tehty toisen kotona tehtävässä työs- sä. Noin 35 % vastaajista ei tiennyt työpaikan tilanteesta (kuvio 6).



Kuvio 6. Kotisairaanhoidossa, kotihoidossa neuvoja ja teräviä esineitä käyttävien hoitajien turvallisesta työympäristöstä tehty riskienarviointi (N=139)

6.1.5 Neulanpistotapaturmien käsittely työsuojelun yhteistoiminnassa

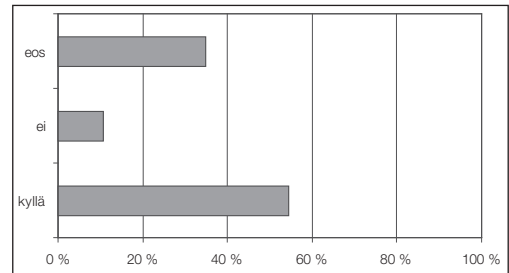
Työsuojeluvaltuutetuista noin puolet (kuvio 7) ilmoitti, että neulanpistotapaturmia käsitellään työsuojelutoimikunnassa. Hieman yli 40 %:ssa neulanpistotapaturmia ei kuitenkaan käsitellä työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä.



Kuvio 7. Neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien käsittely työsuojelutoimikunnassa (N=139)

6.1.6 Ammattitauti tai -epäily - käynnistykö torjuntatoimenpiteitä

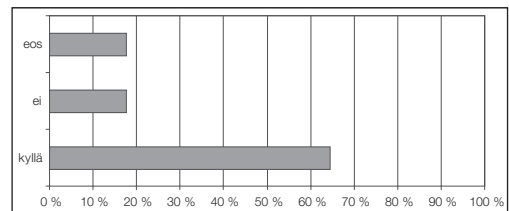
Yli puolet vastaajista (54 %) katsoi, että työ- paikalla käynnistettiin torjuntatoimenpiteitä todetuissa ammattitauti tai -epäilytapauksis- sa. Noin 10 %:ssa ei käynnistynyt mitään tor- juntatoimenpiteitä. Yli kolmannes vastaajista ei ole tietoinen asiasta (kuvio 8).



Kuvio 8. Ammattitautiepäilyn tai todetun ammattitaudin torjuntatoimenpiteiden käynnistyminen työpaikalla (N=140)

6.1.7 Neulanpistotapaturmien käsittely työyksikötasolla

Vastausten mukaan neulanpistotapaturmien käsittely työyksiköissä on melko hyvällä tasol- la eli yli 60 %:ssa tapaturmia käsitellään työ- paikoilla (kuvio 9).



Kuvio 9. Neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien käsittely työyksiköissä (N=141)

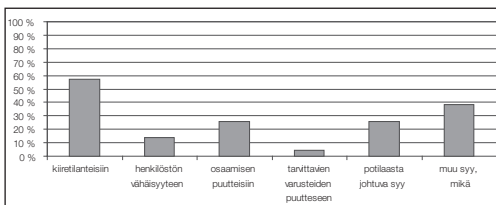
6.1.8 Neulanpistotapaturmien analysointi

Saatujen vastausten perusteella kiiretilanteet (liki 60 %) ovat suurin selittävä tekijä neulanpistotapaturmissa (kuvio 10). Vastaajista hieman yli 25 % katsoi, että neulanpistotapaturmien syynä on kyse myös osaamisvajeesta. Potilaasta johtuvan syyn osuus oli hieman yli neljännes. Henkilöstön vähäisyyden merkityksen neulanpisto-tapaturmiin koki noin 15 % vastaajista.

Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus tarkentaa avovastauksena muitakin neulanpistotapaturmien syitä. Avovastauksia annettiin yhteensä 49 kappaletta. Kirjatut syyt on tiivistetty kuuteen ryhmään:

1. huolimattomuus (N=23)
2. inhimillinen vahinko (N=10)
3. epävarmuus (N=1)
4. valppauden puute, epätarkkuus (N=4)
5. omaksuttu väärää toimintatapoja (N=4)
6. haluttomuus toimia annettujen ohjeiden mukaan (N=2)
7. hankala toimenpide (N=2)
8. käytettyjen varusteiden toimimattomuus (N=3)

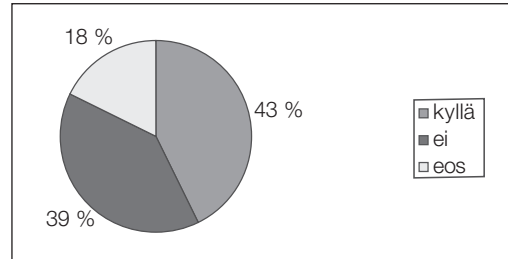
Huolimattomuus koettiin avovastauksissa suurimmaksi yksittäiseksi syyksi neulanpistotapaturmiin. Myös puhtaita inhimillisiä vahinkoja sattuu jonkin verran.



Kuvio 10. Työpaikalla analysoitujen neulanpistotapaturmien syyt (N=115)

6.1.9 Käytettyjen neulojen takaisinhylytys

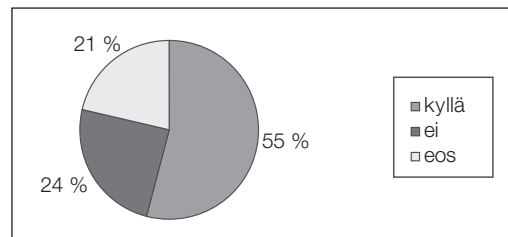
Vastaajista vajaa 40 % katsoi, että verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylytystä ei tapahdu. Vastaavasti yli 40 %:ssa takaisinhylytystä tapahtuu edelleen työpaikoilla (kuvio 11).



Kuvio 11. Työpaikoilla verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylytys (N=140)

6.1.10 Käytettyjen neulojen keräilyastiat

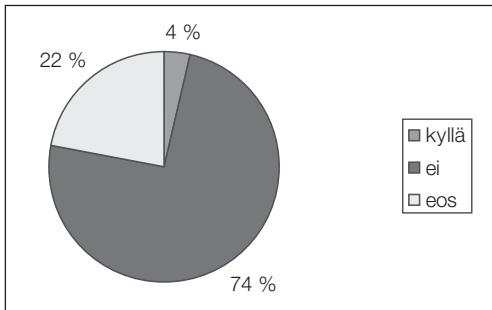
Vastaajista 88 % ilmoitti, että työpaikalla on asianmukaisia keräilyastioita käytössä. Vain vajaa 10 % ilmoitti, että näin ei ole. Kyselyyn vastanneista 95 % ilmoitti, että lasisia käytettyjen neulojen keräilypulloja ei ole enää käytössä. Vastaajista 55 % katsoi, että heidän edustamillaan työpaikoilla on käytössä neulanke-räysastioiden osalta 2/3-osan täyden toimintamalli. Lähes neljäsosa vastaajista katsoi, ettei 2/3-osan täyden toimintamallia noudateta työpaikoilla (kuvio 12).



Kuvio 12. Työpaikoilla käytettyjen neulanke-räysastioiden 2/3 – täyden toimintamallin noudattaminen (N=140)

6.1.11 Pistokokeiden käyttö työpaikoilla

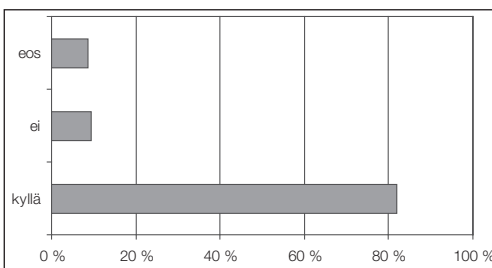
Ainoastaan 4 % vastaajista ilmoitti, että heidän edustamillaan työpaikoilla on tehty neulankeräysastioiden hylsytyslaskentaa koskevia pistokokeita. Noin $\frac{3}{4}$:ssa vastaajien mielestä työpaikoilla ei tehdä mitään pistokokeita hylsytysten määristä (kuvio 13).



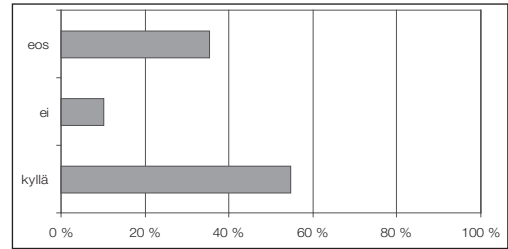
Kuvio 13. Pistokokeiden teko neulankeräysastioiden hylsytyslaskennasta (N=142)

6.1.12 Jätteiden kuljetuksen ohjeistus ja veritartuntavaarallisten näytteiden kuljetus

Vastaajista yli 80% katsoi, että tilanne oli hyvä työpaikoilla viiltävien ja pistävien jätteiden poiskuljetuksen ohjeistuksen suhteen (kuvio 14). Kuljetusjätteen turvallisen pakkaamisen osalta tilanne oli kuitenkin hieman huonompi eli vajaa 60 % katsoi tilanteen olevan hyvin hoidettu (kuvio 15).



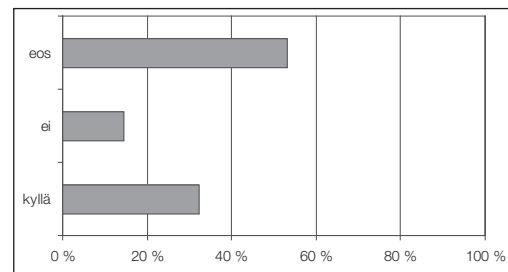
Kuvio 14. Viiltävien ja pistävien jätteiden poiskuljetuksen asianmukainen ohjeistus (N=140)



Kuvio 15. Veritartuntavaarallisten potilasnäytteiden (veritartunnasta ilmoittavat kolmiotarrat näkyvillä) tutkittavaksi lähettämässä pakkaaminen särkymättömiin kannellisiin kuljetusastioihin (N=139)

6.1.13 Suojakäsineiden käyttö

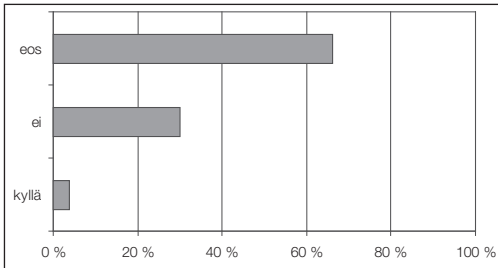
Vain hieman yli kolmannes vastaajista katsoi, että omalla työpaikalla on käytössä kaksien käsineiden käyttömalli, kun tehdään veritartuntavaarallisia kirurgisia toimenpiteitä. Yli puolet vastaajista ei tiennyt oman työpaikan tilannetta (kuvio 16).



Kuvio 16. Veritartuntavaarallisissa kirurgisissa toimenpiteissä kaksien päällekkäisten käsineiden käyttö (N=139)

6.1.14 Työpaikan eettinen toimikunta

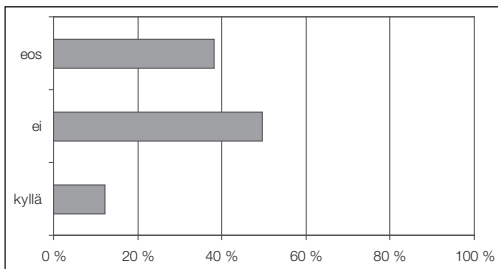
Lähes 70 % vastaajista ei kyennyt vastaamaan kysymykseen eettisen toimikunnan käsittelystä, kun on kyse veritartuntavaarasta elvytystilanteissa (kuvio 17). Vain vajaa 5 % vastaajista ilmoitti, että kyseisiä asioita on käsitelty oman työpaikan eettisessä toimikunnassa.



Kuvio 17. Eettisen toimikunnan käsittelyssä elvytystilanteisiin liittyvä veritartunnan vaara (N=127)

6.1.15 Raskaana olevan työntekijän työturvallisuus ja -terveys

Saatujen vastausten perusteella vain hieman yli 10 % raskaana olevista työntekijöistä on siirretty toisiin tehtäviin verialtistusvaaran välttämiseksi (kuvio 18). Puolet vastaajista katsoi, että mahdollisen tartunnan ehkäisytöimenpiteenä raskaana olevia työntekijöitä ei siirretä toisiin tehtäviin.

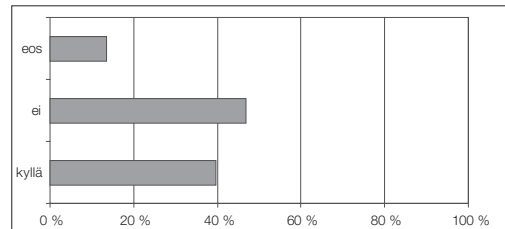


Kuvio 18. Raskaana olevien työntekijöiden siirto toisiin tehtäviin tarkoituksena ehkäistä verialtistusvaaratilanteita (N=139)

6.2 Henkilöstön osaaminen

6.2.1 Työnantajan järjestämä koulutus neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi

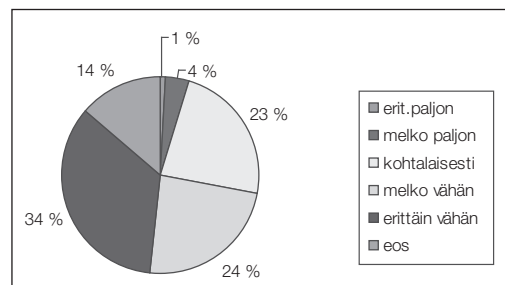
Hieman vajaa 40 % vastaajista (kuvio 19) katsoi, että työnantaja on järjestänyt työntekijöille neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi tarvittavaa koulutusta. Liki 47 % vastaajista on kuitenkin sitä mieltä, että työnantaja ei ole järjestänyt kyseistä koulutusta.



Kuvio 19. Työnantajan järjestämä koulutus neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien ehkäisemiseksi (N= 141)

6.2.2 Työpaikkakoulutuksen määrällinen taso

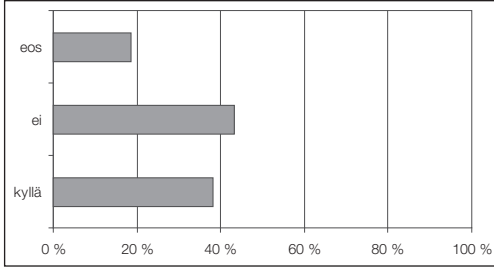
Yli puolet (58 %) vastaajista katsoi, että koulutusta annettiin melko ja erittäin vähän. Vain vajaa 5 %:a oli sitä mieltä, että koulutusta on annettu melko ja erittäin paljon (kuvio 20). Kohtalaisesti koulutusta oli järjestetty 23 %:ssa.



Kuvio 20. Työpaikkakoulutuksen riittävyys (N=132)

6.2.3 Perehdyttämishjelman sisältö

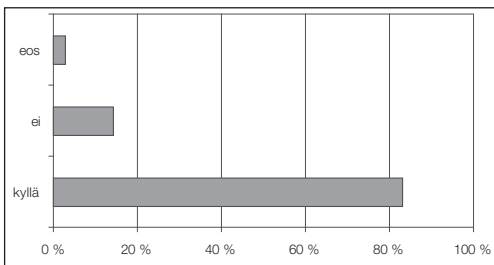
Vajaa 40 % vastaajista (kuvio 21) katsoi, että neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmien ehkäisy sisältyy työpaikan perehdyttämishjelmaan erillisenä kohtana. Hieman yli 43 % vastaajista katsoi, että neulanpisto- tapaturmien ehkäisystä ei ole erillistä kohtaa perehdyttämishjelmassa.



Kuvio 21. Perehdyttämishjelmassa omana kohtana neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmien ehkäisy (N=139)

6.2.4 Neulanpistotapaturmien kirjaamisesta kirjalliset ohjeet

Vastaajista yli 80 % (kuvio 22) ilmoitti, että valtioneuvoston päätöksen velvoitetta on noudatettu. Noin 14 %:ssa vastaajien mielestä kirjallisten ohjeiden laadintaa ei oltu tehty työpaikalla.

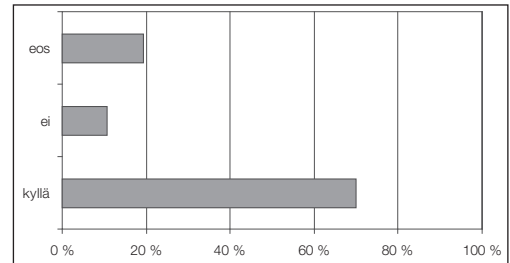


Kuvio 22. Laadittu kirjalliset ohjeet miten neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat kirjataan (N= 141)

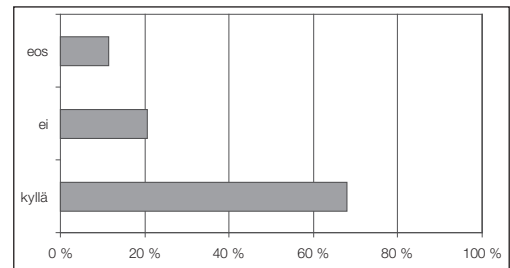
6.3. Työterveyshuolto

6.3.1 Työterveyshuollon perehtyneisyys ja ohjeiden anto

Vastaajien mukaan työpaikkaselvityksien teossa työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat hyvin eli noin 70 %:ssa ottaneet huomioon veritartuntavaaran mahdollisuuden (kuvio 23). Vain 10 %:ssa näin ei ollut tapahtunut. Viidennes vastaajista katsoi, ettei työskentely- ja suojautumishjeita ole annettu (kuvio 24) ja vajaa 70 %:ssa ohjeita oli annettu.



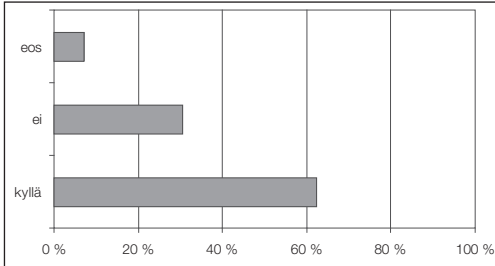
Kuvio 23. Työterveyshuollon perehtyneisyys työpaikkaselvitysten teossa henkilöstön veritartuntavaaran mahdollisuuteen (N=140)



Kuvio 24. Työterveyshuolto antanut työskentely- ja suojautumishjeita veritartuntavaarasta (N=140)

6.3.2 Ajantasaiset ensiapuohjeet

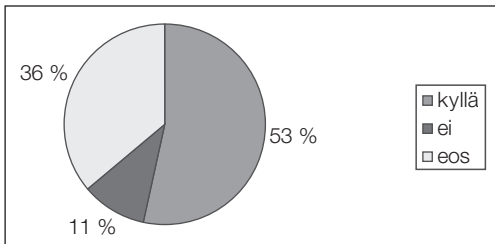
Yli 60 % vastaajista katsoi, että ajantasaiset ensiapuohjeet neulanpistotapaturman sattuessa on saatavilla työpaikoilla. Vastaavasti kolmasosa (kuvio 25). katsoi, että työpaikalla ei ole ajantasaisia ensiapuohjeita työntekijöiden saatavilla.



Kuvio 25. Ajantasaiset ensiapuohjeet nähtävillä työpaikalla neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien sattuessa (N=141)

6.3.3 Lääkehoidon saatavuus

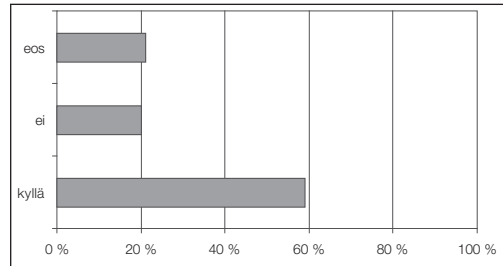
Kuviosta 26 voidaan todeta, että tilanne lääkityksen aloittamiseksi altistumisen jälkeen ei ole vastaajien näkemyksen mukaan paras mahdollinen. Vain hieman yli puolet katsoo, että lääkehoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina, mutta hieman yli 10 %:n mielestä ei. Yli kolmasosa työsuojeluvaltuutetuista ei pystynyt vastaamaan kysymykseen.



Kuvio 26. HIV-positiivisen potilaan hoidossa on neulanpistotapaturman tapahtuessa mahdollisuus saada minä vuorokauden aikana tahansa 2 tunnin sisällä altistumisesta lääkehoito (tsidovudiini) (N= 141)

6.3.4 Työterveyshuollon tekemät määräaikaistarkastukset

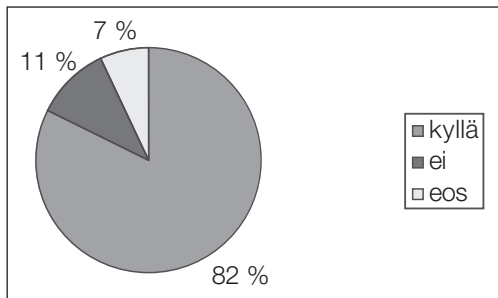
Vajaa 60 % vastaajista katsoi, että työterveyshuollossa tehdään määräaikaistarkastuksia erityistä sairastumisen vaaraa aiheutuviissa töissä 1-3 vuoden välein. Vastaajista viidenes kuitenkin (kuvio 27) ilmoitti, että määräaikaistarkastuksia ei ole tehty erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä ja lähes sama määrä vastaajista ei ollut tietoinen määräaikaistarkastusten teosta.



Kuvio 27. Työterveyshuollon tekemien määräaikaistarkastuksien toteutuminen valtioneuvoston säädöksen mukaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1 – 3 vuoden välein (n=138)

6.3.5 Työpaikan rokotukset

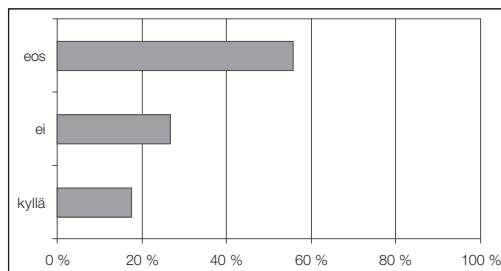
Vastaajista yli 80 %:a (kuvio 28) ilmoitti, että työnantajat ovat tarjonneet työntekijälle makсутonta HBV-rokotussuojaa. 11 %:ssa rokotussuojaa ei oltu tarjottu työntekijöille.



Kuvio 28. Työnantajan tarjoaman maksuttoman rokotuksen toteutuminen biologisille tekijöille (määritelty ryhmät, joille HBV-rokotus annetaan) Kansanterveyslaitoksen rokotusohjelman mukaisesti hepatiitti B-virusta vastaa (N=140)

6.3.6 Altistuneiden luettelo

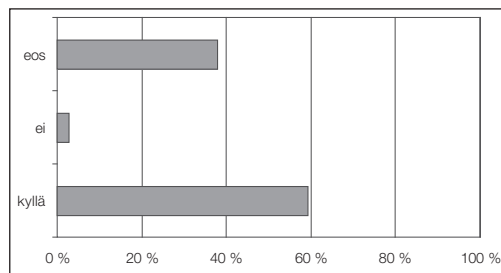
Vajaa 20 % vastaajista (kuvio 29) oli tietoinen luettelon ylläpidosta, johon kirjataan tietyille biologisille tekijöille altistuneet työntekijät. Vain alle viidennes vastaajista oli tietoinen luettelon ylläpidosta omalla työpaikallaan ja epätietoisien määrä kohosi yli 55 %:n.



Kuvio 29. HIV- ja hepatiittialtistumisista ylläpidetyn luettelon, jota ylläpidettävä 10 vuotta altistumisesta, olemassa olo työpaikalla (N=142)

6.3.7 Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen

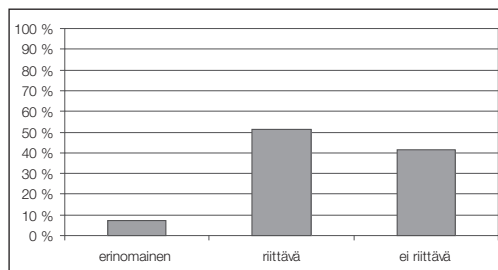
Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen vakuutusyhtiöön toteutuu lähes 60 % vastaajien mielestä. Selvityksen mukaan vajaalla 40 %:lla vastaajista (kuvio 30) ei ollut tietoa ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittamisesta vakuutusyhtiöön.



Kuvio 30. Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen E-lääkäriinlausunnolla vakuutusyhtiöön (N=140)

6.3.8 Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö

Vastaajista erinomaiseksi yhteistyön (kuvio 31) työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon välillä koki vain vajaa 10 % vastaajista ja riittäväksi sen koki hieman yli puolet.

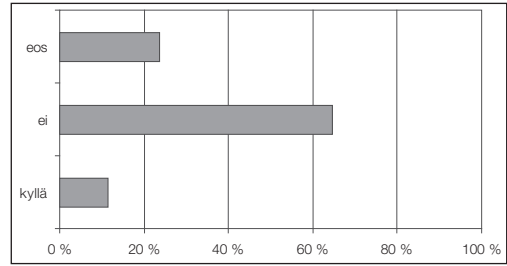


Kuvio 31. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyön riittävyys neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmissa (N=138)

6.4 Työsuojelun valvonta

6.4.1 Työsuojelutarkastus ammattitaudin takia

Vastaajien mukaan hieman yli 15 %:ssa työsuojelupiiri oli tehnyt tarkastuksen todetun ammattitaudin takia. Pääsääntöisesti (63 %) näin ei ole tapahtunut (kuvio 32).



Kuvio 32. Työsuojelupiiri tekee todetun ammattitaudin vuoksi tarkastuksen työpaikalla (N=139)

Pohdinta ja johtopäätökset

Työsuojeluvaltuutetuille tehdyille kyselyille asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Selvityksen tulosten perusteella neulanpistotapaturmiin liittyvistä eri osa-alueista saatiin kattava yleiskuva, jolla on merkitystä ensisijaisesti yksittäisen terveydenhuollon työturvallisuuden ja terveyden edistämisessä, mutta myös eurooppalaisessa palkansaajien edunvalvontatyössä neuvoteltaessa Eurooppa-tasolla neulanpistotapaturmia koskevasta säätelystä. Koska vastausprosentti 66 (N=141) nousi riittävän suureksi, voidaan vastauksien perusteella tehdä melko luotettavia, kansallisen tason johtopäätöksiä. Vastaajien edustamia tarkkoja työntekijöiden lukumäärää ei kysytty erikseen, mutta kun vastaajien joukossa on useita isojen työpaikkojen työsuojeluvaltuutettuja, nousee edustettavien määrä useisiin tuhansiin.

Neulanpisto- ja muiden terävien lääkinällisten työvälineiden aiheuttamat tapaturmat ja niiden mahdolliset seuraukset terveydenhuollon työntekijöiden työturvallisuudelle ja -terveydelle ovat todellisia tämän päivän työelämässä.

Terveydenhuollon työhön ei liity samantyyppisiä työtapaturmariskejä kuin esimerkiksi rakennusalalla, mutta työhön liittyy muita uhkia ja vaaroja, joilla voi olla työntekijän omalle turvallisuudelle vakavia seurauksia. Tilastokeskuksen Työolojen kolme vuosikymmentä -tutkimuksen mukaan sairauksien tartuntavaara on yksi vaaratekijöistä terveydenhuollossa ja tartuntavaara on jatkanut yleistymistään 1990-luvulta lähtien. Kasvu on keskittynyt kuntasektorille eli vuonna 2003 vaaran koki 25 % ja vuonna 2008 28 %.

Terveydenhuollon työntekijän tulee tehdä oman oikeusturvansa vuoksi ilmoitus veritartuntatapaturmasta oman työpaikkansa ohjeiden mukaan. Neulanpistotapaturmien ilmoittamatta jättäminen on työntekijän oikeusturvan kannalta huolestuttava ilmiö. Jokaisen terveyden- ja sosiaalisektorin työntekijän tulee olla tietoinen siitä, että neulanpistotapaturman seurauksena voi olla tartuntatautilain mukainen ilmoitettava tartuntatauti, jonka todentaminen ilman tapaturmailmoitusta voi olla jälkepäin hankalaa mahdollisia korvauksia haettaessa.

Selvityksen perusteella oli yllättävää, että neulanpistotapaturmia kirjattaisiin Suomessa huomattavasti enemmän verrattuna useisiin muihin kansainvälisiin selvityksiin. Voiko henkilöstön edustajalla olla asiasta positiivisempi kuva kuin jos asiaa olisi kysytty työntekijöiltä suoraan?

Työtapaturmien ehkäisyn tulee perustua suunnitelmallisuuteen sekä vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla tulee olla riskien arviointi tehtynä tai ainakin jotenkin todennettavissa. Osalla vastaajista (16 %) ei ole ollut saatavilla tietoa neulanpistotapaturmien riskien arvioinnista, vaikka työnantajan velvollisuudesta tehdä riskien arviointi on säädetty työturvallisuuslaissa ja riskien arvioinnin tuloksia tulisi käsitellä työsuojelutoimikunnassa.

Vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin merkitys korostuu potilaan kotona tehtävässä työssä, koska työterveyshuollon työpaikkaselvityksistä säädettyssä valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) ei ole erikseen määritetty toisen kotona tehtävää työtä.

Selvityksen perusteella noin kolmannes vastaajista katsoi, että työnantajan velvollisuutta tunnistaa potilaan kotona tehtävän työpaikan vaaroja ja tehdä riskien arviointi näytetään rikottavan. Kansallisella tasolla Tehyn mielestä tapaturmien vastaisissa valtakunnallisissa ohjelmissa ei ole riittävästi otettu huomioon eri ammattiryhmien työn erityispiirteitä kuten esimerkiksi neulanpistotapaturmien ennaltaehkäisyä.

Terveydenhuollon työpaikoilla tulee turvallisuusjohtamisen tavoitteeksi asettaa 0-tapaturmatoimintamalli. Lisäksi riskien arvioinnissa tulee ottaa selvästi aiempaa enemmän huomioon toisen kotona tehtävän työn erityispiirteet. Kun työsuojelutoiminnan ensisijainen tehtävä on ennaltaehkäisevä työtyöturvallisuuden ja -terveyden turvaamiseksi, on nyt saadun selvityksen perusteella työtapaturmien ja ammattitautien torjuntatoimenpiteiden käynnistämässä vielä tehtävää työpaikoilla.

Onko niin, että ammattitauteja ja -epäilyjä tai sattuneita tapaturmia ei käsitellä työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä kaikilla terveydenhuollon työpaikoilla? Työsuojelutoiminnan kuten kaiken muunkin toiminnan työpaikalla tulee perustua suunnitelmallisuuteen. Miten työsuojeluvaltuutetut voivat toimia työntekijöiden edustajina työsuojelun yhteistoiminnassa, jos he eivät edes ole tietoisia terveysvaarojen aiheuttamien ammattitautien tai ammattitautiepäilyjen torjuntatoimenpiteiden käynnistymisestä tai sattuneista työtapaturmista ja niihin johtaneista syistä?

Työsuojelun valvontaa ja yhteistoimintamenettelyä koskevan lain 26 §:ssä on säädetty käsiteltävät asiat. Työntekijöiden turvallisuuden ja terveyteen välittömästi vaikuttavia asioihin kuuluvat mm. tapaturmien vaarat ja niiden torjunta. Voi vain kysyä, että miten vaaroja voidaan torjua, jos niitä ei käsitellä yhteistoimintamenettelyssä? Ammattitautiepäilytapauksen käsittely liittyy myös työ-

turvallisuuslain 10 §:n mukaiseen riskien arviointiin, jonka tulee kattaa kaikki potentiaaliset työpaikalla esiintyvät vaarat. Työterveydenhuollon tekemässä työpaikkaselvityksessä tulisi olla myös kuvaus turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavista seikoista.

Koska terveydenhuollon työntekijöistä valtaosa on naisia ja osa on fertiili-ikäisiä olevia, tulee raskaana olevien työntekijöiden työturvallisuuden verialtistustilanteissa kiinnittää erityistä huomiota ottaen huomioon Valtioneuvoston päätöksen perimälle, sikiölle ja lisääntymiselle työssä aiheutuvan biologisen vaaran torjunnasta (1043/1991). Tällä kyselyllä ei selvitetty erikseen, ovatko työpaikkojen riskienarviointit ottaneet huomioon raskaana olevien työntekijöiden työturvallisuuden ja -terveyden näkökohdat.

Saadun selvityksen perusteella työturvallisuutta ja -terveyttä edistävää koulutusta tulisi lisätä työpaikoilla. Työntekijän oikeutta saada tietoa menettelytavoista tapaturman sattuessa työnantajalta tulee selvityksen mukaan parantaa. Työsuojelutoimikunnissa tulisi sisäisen koulutuksen suunnitteluvaiheessa ja perehdyttämisohjelmien sekä ensiapuohjeiden ajantasaistamisessa ottaa neulanpistotapaturmien ehkäisy erillisenä esille.

Jos kyseiset tapaturmat käsiteltäisiin omalla kokonaisuutena henkilöstön perehdyttämisohjelman puitteissa, voinee olettaa tämän edistävän ennakoivaa työturvallisuutta ja -terveyttä ja vähentävän biologisten tekijöiden aiheuttamia tapaturmia. Kun kyseessä voi vakavimmillaan olla se, että työntekijä työssään sairastuu sellaiseen ilmoitettavaan tartuntatautiin, johon ei ole saatavilla parantavaa lääkitystä, niin perehdyttämisellä on suuri ennakoiva merkitys.

Työpaikoilla pitää työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26 §:n mukaan käsitellä työntekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarve ja järjestelyt.

Henkilöstön koulutussuunnitelmien käsittely kuuluu sekä yksityisen että julkisen sektorin yhteistoimintalain velvoitteiden piiriin.

Koska koulutusmäärärahojen riittävyttä tai kohdentumista ei kyselyssä selvitetty, vaatisi tämä erillisselvityksen tekoa. Mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kehitetty oma verkossa tapahtuva neulanpistotapaturmien ehkäisyä koskeva koulutuskonkaisuus (Simons 2008).

Hylsytettyjen neulojen laskennan tehoiskujen tarpeellisuuden arvioinnista sekä käytettyjen neulojen keräilyastioiden täyttöasteista tulee keskustella työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä. Pistokokeilla voidaan varmistaa hylsytämisen todelliset määrät ja väri- en työtapojen yleisyys, jolloin voidaan antaa täsmäohjeita tai kohdennettua työpaikkakoulutusta. Suoranaista määräystä tehoiskujen tekemisestä ei ole säädetty. Selvityksen mukaan verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylsytystä tehdään valitettavasti edelleenkin. Toiminta ei vastaa käsitystä huolellisesta työtavasta ja oman itsensä työturvallisuuden varmistamisesta.

Avovastaus: ”Injektion jälkeen löytyi joitakin kappaleita neulan hylsytyksiä vaikka tämä on kielletty menetelmä?”

Työsuojelutoimikuntien pitäisi lisäksi ottaa asialistalle oman työpaikan / useiden työpisteiden jätehuoltosuunnitelman ja -ohjeiden ajantasaisuus, jotta *kaikilla* työpaikoilla on työntekijöiden saatavilla asianmukaiset ohjeet ja niitä käytäisiin läpi perehdyttämisessä.

Tehyn selvityksessä ei kysytty erikseen onko työntekijöiden käytössä turvalliset työvälineet. Jäsenet tai henkilöstön edustajat eivät ole ottaneet liittoon yhteyttä siitä, etteivätkö työnantajat olisi hankkineet käyttöön asianmukaisia turvallisia neuloja. Käytettyjen neulojen keräilyastioiden asianmukaisuuden ja työturvallisuuden osalta tilannetta voidaan

vastaajien mielestä pitää suhteellisen hyvänä, mutta neulankeräysastiaan laitetaan edelleen liikaa käytössä olleita välineitä ja tällöin tapaturman mahdollisuus lisääntyy.

Työterveyshuollon toimintaa on säädelty erillislailla jo vuodesta 1979 alkaen. Työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on ennaltaehkäisevän työturvallisuustoiminnan ja ammattitautien ehkäisyn toteuttaminen. Vaikka työterveyshuollon ammattihenkilöillä on ollut vastaajien mukaan aktiivinen rooli työskentely- ja suojautumisohjeiden antamisessa, on syytä tarkistaa, että ensiapuohjeet ovat kaikilla terveydenhuollon työpaikoilla ajan tasalla.

Terveystarkastukset ovat osa ennakoivaa työtä ja määräaikaistarkastuksista on säädetty asetuksella erikseen, kun on kyse erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista töistä. Nyt saadun selvityksen perusteella työterveyshuolto ei toteuta kaikilla työpaikoilla määräaikaistarkastusten tekoa. Asiaan tulee puuttua määräaikaistarkastuksista annettuihin säädöksiin perustuen työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä aiempaa tehokkaammin. Määräaikaisterveystarkastusten toteutus ei ole mikään itseisarvo sinällään vaan se tulee liittää työn tekemisen turvallisuuteen ja työntekijöiden terveyden turvaamiseen.

Terveydenhuollon henkilöstö kohtaa erilaisia terveysriskejä lähes päivittäin, joihin ennakoivalla terveyden seurannalla voitaisiin parhaiten vaikuttaa. Positiivista on se, että ennalta ehkäisevään työhön on työterveyshuollossa vastaajien mukaan kiinnitetty huomiota, minkä on todettu eri tutkimuksissa olevan kustannusvaikuttavuuden kannalta tehokkainta toimintaa.

Työsuojelun yhteistoimintaan valittujen henkilöstön edustajien ja työterveyshuollon henkilöstön yhteistoiminnan parantamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Työterveyshuollon henkilöstön ja työsuojeluvaltuutettujen asiantuntemusta tulee hyödyntää

aiempaa enemmän ja työsuojeluvaltuutetuilla on selvästi tarvetta tehdä työterveyshuollon kanssa nykyistä enemmän yhteistyötä. Työterveyshuollon asiantuntijuutta tarvitaan pohdittaessa työntekijöiden turvallisuuden varmistamiseen tähtäävistä toimista.

Kun neulanpisto- ja muiden terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia kuitenkin sattuu, on varmistettava työntekijöiden oikeus saada työnantajan kustantamana ensiapuluonteinen lääkitys määräajassa joka vuorokauden aikana kaikilla terveydenhuollon työpaikoilla. Työyhteisöissä tulisi luoda sellainen ilmapiiri, joka kannustaa työntekijää ilmoittamaan tapaturmasta ilman syyllistämisen pelkoa. Yli kolmasosa työsuojeluvaltuutetuista ei pystynyt vastamaan, mikä lääkeshoidon saatavuuden tilanne on heidän edustamillaan työpaikoilla, vaikka heillä henkilöstön edustajina tulisi olla oikeus saada asiasta tietoa.

Niillä työpaikoilla, joissa työnantaja ei ollut tarjonnut maksutonta rokotusta (11 %), on tilanne syytä selvittää työpaikkakohtaisesti. Onko syynä ettei riskiammatteja ole tunnistettu tai arvioitu vai onko taustalla tietämättömyys?

Neulanpistotapaturmien tutkimuskulujen korvaamatta jättämisestä on vakuutusosikuiden tuore äänestyspäätös (VakO 4633:2006) annettu 26.2.2008. Sairaanhoidaja oli vahingossa pistänyt sormeensa potilaan verinäytteen ottamisessa käyttämällään neulalla. Vakuutusosikeus ei pitänyt sattuneen tapaturman johdosta veritutkimuksia korvattavana tarpeellisena sairaanhoitona, vaikka ammattitautiepäilyissä korvataankin tehdyt tutkimukset. Oikeuden päätöksen mukaan ratkaisevaa oli se, että oliko epäily infektioartunnan mahdollisuudesta perusteltu. Kun asiaa tarkastelee veritartunnan mahdollisuuden kannalta neulanpistotapaturmissa, tuntuu oikeuden päätös perusteettomalta.

Tapaturmavakuutuksenhan tulisi lain mukaan korvata tapaturmista johtuneet

vahingot. Tässä kyseisessä tapauksessa potilaan taustatietoja ei ollut saatavilla, niitä ei saatu edes erikseen kysyttäessä. Kun EU:n työvoiman vapaa liikkuvuus on yksi kansalaisten perusoikeuksia, voi hoidon tarvetta hakea yhä useampi ihminen, jonka potilastietojen saatavuus voi olla hankalaa. Yksittäinen terveydenhuollon työntekijä on vakuutusosikuiden päätöksen mukaan siis itse korvausvelvollinen, sillä päätöksen perusteena oli, että epäilyä todennäköisestä syystä potilaan olevan veriteitse tarttuvan taudin kantaja ei voitu todistaa. Miten tähän tehtyyn päätökseen sopii se tosiasia, että HI-viruksen kantajan ei ole pakko ilmoittaa tartunnastaan häntä hoitavalle työntekijälle?

Kysymys elvytystilanteiden käsittelystä eettisissä toimikunnissa lienee ollut melko hankala. Valtaosa (70 %) henkilöstön edustajista ei kyennyt vastaamaan kysymykseen ovatko eettiset toimikunnat käsitelleet elvytystilanteiden veritartuntavaaraa kokouksissaan (kuviot 17). Onko tällöin tulkittavissa, että sairaanhoitopiirien eettisten toimikuntien käsiteltävät asiat ehkä keskittyvät lain velvoitteiden täyttämiseen eli lääketieteellisten tutkimushakemusten käsittelyyn?

EU:n mahdollinen neulanpistodirektiivi tulisi Tehyn näkemyksen mukaan parantamaan terveydenhuollon työntekijöiden työturvallisuutta ja -terveyttä. Neulanpistotapaturmien rekisteröintivelvollisuuden tai lääketieteelliseen arviointiin perustuva lääkeshoidon aloittamisen sitova säätely turvaisivat terveydenhuollon työntekijän työturvallisuutta nykyistä paremmin. EU:n tasolla osapuolisopimuksen luonteen vuoksi ongelmana olisi se, että sopimus koskisi vain sairaalasektoria jättäen ulkopuolelle esimerkiksi potilaan kotona tehtävän työn.

Terveydenhuollon työpaikoilla tarvitaan työsuojeluviranomaisten ohjausta ja apua työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisytyössä. Tehdyn selvityksen mukaan työsuojelupi-

rien resurssit eivät näytä riittävän todettujen ammattitautien tarkastustoiminnassa. Jos valtion sektorilla aiotaan toteuttaa tuottavuusohjelman mukainen työsuojelupiirin resurssien vähennys, työpaikkojen mahdollisuudet saada tarvitsemaansa apua heikkenevät nykyisestäään. Selvityksen mukaan työsuojelupiirin valvonta ei nykyisinkään resursein riitä esimerkiksi ammattitautitapausten tullessa ilmi.

Tehy esittää nyt tehdyn selvityksen perusteella seuraavia toimenpiteitä työturvallisuuden ja -terveyden edistämiseksi:

1. Tapaturmista ilmoittamiseen tulee kiinnittää työpaikoilla tehokkaammin huomiota kansallisin kampanjoin ja koulutuksellisin keinoin.
2. Neulanpistotapaturmien ja niiden ehkäisyyn voidaan vaikuttaa sisällyttämällä asia osaksi perehdyttämisohjelmaa.
3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa arvioida, onko vapaaehtoisuuteen perustuvan HBV-rokotuksen järjestäminen toteutettava Suomessa kaikille terveydenhuollon työntekijöille sekä tehdä tarvittavat lainsäädäntömuutosehdotukset.
4. Neulanpistotapaturman seurauksena työntekijän oikeutta saada lääketieteellisiin perusteisiin pohjautuva lääkehoito tulee säädellä joko tartuntatautilaissa tai työterveyshuoltolaissa.
5. Käytettyjen neulojen hylsytyn kielämiseen ja toteutettaviin pistokokeisiin tulee luoda valtakunnalliset sairaanhoitopiirejä koskevat ohjeet.
6. Työturvallisuuslain edellyttämään vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa tunnistaen eri ammattialojen ominaispiirteet nykyistä tarkemmin.
7. Määräaikaistarkastusten teko erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä eli ns. riskiperusteiset määräaikaistarkastukset tulisi nykyistä selkeämmin erottaa muista terveystarkastuksista. Tämä tarkoittaa työterveyshuoltolain nojalla annetun valtioneuvoston päätöksen muuttamista.
8. Tapaturmavakuutuslakia tulee uudistaa tutkimuskulujen korvauksien osalta, kun neulanpistotapaturmasta aiheutuu tapaturma ja siitä voi seurauksena olla tarttuva, jopa vailla lääkehoitoa oleva tarttuva tauti. Todennäköisen syyn todistustaakan osoittaminen johtaa kohtuuttomuuksiin, koska hoidettavan potilaan ei ole pakko ilmoittaa sairastavansa tarttuvaa tautia.
9. Neulanpistotapaturmien työpaikkakohdaisesta rekisteröintivelvollisuudesta tulee säätää työturvallisuuslaissa.

Lähteet

- Alenius, K. 2004. Pistävien ja leikkaavien työvälineiden sekä veren käsittelyminen hoitotyössä, Vårdförbundet,
- Ammattitautilaki (1343/1988) ja -asetus (1347/1988)
- Anttila, V.-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2008. Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos, Helsinki
- Anttila, V.-J., Setälä, A., Tiittanen, L. & Kekkonen, S. 2003. Suomen Sairaalahygienialehti 2003; 21:27 - 29),
- Baughan, R. 2008. Needlestick Injuries, The need for European wide legislation, Unison, Technical Seminar, Bryssel
- Borriello, P. 2006. Eye of the Needle, Health Protection Agency Centre for Infections, UK
- Carlson, M. & Lundberg, S., 2005. Stick- och skärskador samt blodexponering i vården. Vårdförbundet, Rapport NR 1 2005
- Hämeilä, M., Järviluoma, E., Santonen, T., Mäkelä, E. & Aalto, A. 2008. Solunsalpaajien turvallinen käsittely, Työterveyslaitos, Tampere
- EPINet dor Microsoft Access, Exposure prevention, Information network, U.S. Version 1-3 (<http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet>.)
- EU:n turvallisuusvirasto: <http://osha.europa.eu>
- European Federation of Public Service Unions (EPSU). Asiakirjat koskien komission ensimmäisen ja toisen konsultaatiota koskevat asiakirjat terveydenhuollon työntekijöiden neulanpistotapaturmista, 2007 ja 2008
- European Commission. 2011. Occupational health and safety risks in the healthcare sector. Guide to prevention and good practice. Social Europe. Luxemburg
- ILO, Report IV (1), HIV/AIDS and the world of work, 98th Session 2009, First edition 2008, Geneva
- ILO, Safework-Introductory Report-2008, Beyond deaths and injuries. The ILO's role in promoting safe and healthy jobs, Switzerland
- Johansson, T. 2007. Neulanpistotapaturmat ja niiden ehkäiseminen tulevaisuudessa, Laboratoriotyön kehittämistehtävä, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia Kansanterveyslaitos (www.ktl.fi). Terveystenhuollon ammattilaisille ohjeita ja suosituksia
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystenhuollon laadunhallinta, Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi, Yliopistopaino, Helsinki
- Kujala, V., Reijula, K. Työterveyslaitos, Työterveys 3/1996, s. 22-25,
- Kukkonen, S., Karmavalo, T. 2008. Työtapa-turmakirja, Työtapa-turmien ja ammattitautien korvaus- ja vakuutusasiat, Finva, Vaajakoski
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2005. Yhteistoiminta ja työelämän kehittäminen kunta-alalla, Helsinki
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994, muutettu lokakuussa 2010, 629/2010)
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006)

- Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004)
- Lavoie, M-C. 2007. Healthy Hospitals Project: International Collaboration to Protect Healthcare Workers from Infectious Disease Transmission
- Lehto, A-M., Sutela H. 2008. Tilastokeskus, Työolojen kolme vuosikymmentä, Työolo-tutkimusten tuloksia 1977- 2008, Helsinki
- Leino, T., Hannu, T., Taskinen, H., Hovi, T. 2007. Rokotukset työelämässä, Työterveyslaitos, Tampere
- Lioce-Mata, M.S. 2007. Innovative Partnerships Model for Preventing Occupational Bloodborne Pathogens Infections among Health Care Workers
- Lundberg, S. 2005. Stick- och skärskador samt blodexponering i vården, Vårdförbundet
- Läkelaitoksen julkaisusarja 1/2003. Terveysdenhuollon laadunhallinta, Hygienia suun terveydenhuollossa. Uudistettu painos.
- Markkanen, K. 2000. Nimittely, uhkailu, potkiminen-hoitajan työarkea. Tehy ry
- Markkanen P., Quinn M., Galligan C., Chalupka S., Davis L., Laramie A. 2007. JOEM. Volume 49, Number 3, March 2007
- Murtonen, M. & Toivonen, S. Läkelaitoksen julkaisusarja 3/2006. Terveysdenhuollon laadunhallinta, Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista
- Needham K., O'Brien-Pallas, McKenna, Tucker, Oud. 2008. Workplace Violence in the Health Sector, Publisher KAVANAH, The Netherlands
- Palosuo, T. & Turjanmaa, K. 2005. Läkelaitos, TLT – info 1/2006, Käsinetutkimus
- Podniece, Z. 2008. Needlesticks Injuries in the hospital sector, Technical seminar, Bryssel
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työoverina, Kuopion yliopisto
- Rummukainen, M. 2008. B-hepatiittiriskin ehkäisy työssä. Työterveyslääkäri, 3/2008: 111 -113
- Salminen, M. 2008. Ungass HIV/AIDS country progress report Finland, January 2006- December 2007, Kansanterveyslaitos, Helsinki
- Simons, L. Veritapaturmien ehkäisy nettikoulutuksena, Suomen Sairaalahygienialehti 3/2008: 150- 151
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan työsuojelustrategia 2007- 2012. Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategia, stm:n julkaisuja 2007:24
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös biologisten tekijöiden luokituksesta (229/1998)
- Sosiaali- ja terveysministeriön Tapaturmavakuutus- ja ammatitautilainsäädännön uudista-mistyöryhmän muistio, 14.10. 2008
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto, Tiedotteet 26.2.2008 ja 25.8.2008
- Stefflitsch, W. 2008. Healthcare Workers and Blood-borne Infections due to Needlestick Injuries, Austria, Technical Seminar
- Sulsky, S., Birk, T., Cohen, L., Luippold, R., Heidenreich, M. & Nunes, A. 2006. Effectiveness of measures to prevent needlestick injuries among employees in health professions. Sankt Augustin
- Sunley K. 2008. Needlesticks Experiences of UK Nurse, Royal College of Nursing, Technical Seminar Bryssel
- Sutinen, J. Duodecim 2008;124: 1695-1696
- Tapaturmavakuutus, Työtapaturma-asioiden erikoislehti 2/2008, Oikeustapauksia vakuutusosoikeudesta, sivu 36
- Tapaturmavakuutuslaki (608/1948)
- Tartuntatautilaki (935/2003)
- Tennessee, M. 2007. Promoting and protecting the health of healthcare workers: initiatives and next steps
- Terveysdenhuoltolaki (1326/2010)

- Toping J. 2008. European Commission Consultation on Needlesticks, Technical Seminar Bryssel
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työterveyslaitoksen loppuraportti sosiaali- ja terveysministeriölle, Ammattitautidiagnostiikan karikoiden ja esteiden selviys (21.6.2007)
- Työturvallisuuskeskus 2008. Kuntasektorin työolobarometri.
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001)
- Valtioneuvoston päätös työntekijöiden suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta (1155/1993)
- WHO, ILO. 2005. Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, Geneve
- Wilburn, S.Q., Eijkemans, G. 2004. Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers, VOL 10/NO 4.OCT/DEC 2004. www.ijoe.com

Kysymyslomake

1. Mikä seuraavista on työnantajasi
 - 1.1 kunta
 - 1.2 sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 - 1.3 muu kuntayhtymä
 - 1.4 kunnallinen liikelaitos
 - 1.5 valtio
 - 1.6 yksityinen
 - 1.7 muu

2. Edustatko työsuojeluvaltuutettuna
 - 2.1 työntekijöitä
 - 2.2 toimihenkilöitä
 - 2.3 työntekijöitä ja toimihenkilöitä

3. Ajankäyttöoikeutesi
 - 3.1 päätoiminen
 - 3.2 enemmän kuin 8 tuntia 4 viikossa
 - 3.3 8 tuntia 4 viikossa

4. Kirjataanko neulanpisto- ja muiden terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat edustamillasi työpaikoilla
 - 4.1 kyllä
 - 4.2 ei
 - 4.3 eo

5. Jos neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat kirjataan, niin montako tapaturmaa on sattunut vuoden 2006 aikana
 - 5.1 lukumäärä

6. Jos neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat kirjataan, niin montako tapaturmaa on sattunut viimeisen 6 kuukauden aikana

6.1 lukumäärä

7. Onko neulanpisto- ja muut terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia arvioitu työturvallisuuslain 10 §:n mukaisesti eli tehty riskienarviointi
 - 7.1 kyllä
 - 7.2 ei
 - 7.3 eos

8. Onko työpaikoille laadittu kirjalliset ohjeet, miten neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat kirjataan
 - 8.1 kyllä
 - 8.2 ei
 - 8.3 eos

9. Käsitelläänkö neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia työsuojelutoimikunnassa
 - 9.1 kyllä
 - 9.2 ei
 - 9.3 eos

10. Käsitelläänkö neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia työyksiköissä
 - 10.1 kyllä
 - 10.2 ei
 - 10.3 eos

11. Järjestääkö työnantaja koulutusta neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien ehkäisemiseksi
 - 11.1 kyllä
 - 11.2 ei
 - 11.3 eos

12. Onko kysymyksessä 11 tarkoitettua työpaikkakoulutusta mielestäsi

- 12.1 erittäin paljon
- 12.2 melko paljon
- 12.3 kohtalaisesti
- 12.4 melko vähän
- 12.5 erittäin vähän
- 12.6 eos

13. Onko perehdytysohjelmassa omana kohtanaan neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmien ehkäisy

- 13.1 kyllä
- 13.2 ei
- 13.3 eos

14. Onko työpaikoilla näkyvillä ajantasaiset ensiapuohjeet neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien sattuessa

- 14.1 kyllä
- 14.2 ei
- 14.3 eos

15. HIV-positiivisen potilaan hoidossa on tapahtunut neulanpistotapaturma. Onko mahdollista saada minä vuorokauden aikana tahansa 2 tunnin sisällä altistumisesta lääkahoito (tsidovudiini)

- 15.1 kyllä
- 15.2 ei
- 15.3 eos

16. Jos työpaikalla on analysoitu neulanpistotapaturmien syytä, liittyvätkö ne

- 16.1 kiiretilanteisiin
- 16.2 henkilöstön vähäisyyteen
- 16.3 osaamisen puutteeseen
- 16.4 tarvittavien varusteiden puutteisiin
- 16.5 potilaasta johtuva syy
- 16.6 muu syy, mikä?

17. Onko työnantaja tarjonnut biologisille tekijöille altistuville työntekijöille (määritelty ryhmät, joille HBV-rokotus annetaan) maksu-

tonta rokotusta Kansanterveyslaitoksen rokotusohjelman mukaisesti hepatiitti-B virusta vastaan

- 17.1 kyllä
- 17.2 ei
- 17.3 eos

18. Tapahtuuko työpaikoilla verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylystyistä

- 18.1 kyllä
- 18.2 ei
- 18.3 eos

19. Onko käytettyjä neuloja varten olemassa riittävästi särkymättömästä aineesta valmistettuja neulankeräysastioita toimenpiteen suorittajan käden ulottuvilla

- 19.1 kyllä
- 19.2 ei
- 19.3 eos

20. Käytetäänkö työpaikoilla neulankeräysastioina lasisia pulloja

- 20.1 kyllä
- 20.2 ei
- 20.3 eos

21. Noudatetaanko työpaikoilla käytettyjen neulankeräysastioiden kohdalla 2/3 täyden toimintamallia

- 21.1 kyllä
- 21.2 ei
- 21.3 eos

22. Onko edustamillasi työpaikoilla tehty koskaan pistokokeita neulankeräysastioiden hylsytyslaskennasta

- 22.1 kyllä
- 22.2 ei
- 22.3 eos

23. Onko ensihoidon henkilökunnan veritartuntatilanteisiin kiinnitetty huomiota

- 23.1 kyllä

- 23.2 ei
23.3 eos
24. Hoitohenkilökunta käyttää kotisairaanhoidossa, kotihoidossa neuloja ja teräviä esineitä samoin kuin laitoshoidossa. Onko hoitajien turvallisesta työympäristöstä tehty riskienarviointia
- 24.1 kyllä
24.2 ei
24.3 eos
25. Onko viiltävien ja pistävien jätteiden poiskuljetus ohjeistettu asianmukaisesti
- 25.1 kyllä
25.2 ei
25.3 eos
26. Onko veritartuntavaarallisissa kirurgisissa toimenpiteissä käytössä kaksien päällekkäisten käsineiden käyttöä
- 26.1 kyllä
26.2 ei
26.3 eos
27. Onko veritartuntavaaralliset potilasnäytteet (veritartunnasta ilmoittavat kolmiotarrat näkyvillä) tutkittavaksi lähetettäessä pakattu särkymättömiin kannellisiin kuljetusastioihin
- 27.1 kyllä
27.2 ei
27.3 eos
28. Jos työpaikallasi on eettinen toimikunta, onko se joskus käsitellyt elvytystilanteisiin liittyvää veritartunnan vaaraa
- 28.1 kyllä
28.2 ei
28.3 eos
29. Onko raskaana olevia työntekijöitä siirretty toisiin tehtäviin tarkoituksena ehkäistä verialistisuusvaaratilanteita
- 29.1 kyllä
29.2 ei
29.3 eos
30. Onko työterveyshuolto perehtynyt työpaikkaselvityksen teossa henkilökunnan veritartuntavaaran mahdollisuuteen
- 30.1 kyllä
30.2 ei
30.3 eos
31. Onko työterveyshuolto antanut työskentely- ja suojaumisohjeita veritartuntavaarasta
- 31.1 kyllä
31.2 ei
31.3 eos
32. Työterveyshuollon tulee tehdä määräaikaistarkastuksia erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1-3 vuoden välein. Toteutuuko valtioneuvoston säädös työpaikallasi.
- 32.1 kyllä
32.2 ei
32.3 eos
33. Onko HIV- ja hepatiittivirusaltistumisista luettelo, jota pidettävä yllä 10 vuotta altistumisesta
- 33.1 kyllä
33.2 ei
33.3 eos
34. Ilmoitetaanko ammattitaudit tai -epäilyt E-lääkärintoimikunnan vakuutusyhtiöön
- 34.1 kyllä
34.2 ei
34.3 eos
35. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyön riittävyys neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmissa
- 35.1 erinomainen
35.2 riittävä
35.3 ei riittävä

36. Onko työsuojelupiiri tehnyt todetun ammattitaudin vuoksi tarkastuksen työpaikalla

36.1 kyllä

36.2 ei

36.3 eos

37. Käynnistääkö ammattitautiepäily tai todettu ammattitauti torjuntatoimenpiteitä työpaikalla

37.1 kyllä

37.2 ei

37.3 eos

Älä anna neulanpiston yllättää

Joka vuosi arviolta 1 200 000 työntekijää kärsii EU:ssa neulojen tai muiden terävien instrumenttien aiheuttamista tapaturmista. Aiheesta ei ole tehty aiemmin kattavia tutkimuksia.

Tehy selvitti miten vakavasta työhön liittyvästä vaaratapahtumasta todellisuudessa on kyse terveydenhuollon työpaikoilla. Tammikuussa 2008 lähetettiin kysely kaikille tehyläisille työsuojeluvaltuutetuille.

Selvityksen mukaan suurin syy tapaturmiin on kiire työpaikoilla. Tapaturmien ehkäisemiseksi löytyy keinoja, jotka ovat mm. riittävä ja jatkuva perehdytys, oikeat työtavat ja laadukkaat sekä turvalliset työvälineet että omien työtapojen arviointi.

Eurooppalaisessa ay-liikkeessä ovat neulanpistotapaturmat olleet aktiivisesti esillä muutaman viime vuoden aikana pidetyissä kokouksissa ja seminaareissa. Työmarkkinaosapuolet keskustelevat neulanpistotapaturmien säätelyä koskevan direktiivin tarpeellisuudesta.

Toisessa uudistetussa painoksessa on otettu huomioon erityisesti neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia koskeva lainsäädäntö, johon on vuoden 2008 jälkeen tullut muutoksia.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

