

Älä anna neulanpiston yllättää

Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista



■ Irmeli Vuoriluoto

Älä anna neulanpiston yllättää

Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista

Irmeli Vuoriluoto

3.painos

Tehy ry

Irmeli Vuoriluoto

Älä anna neulanpiston yllättää

**Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden
aiheuttamista tapaturmista**

3. painos



Tehyn julkaisusarja B: 1/2013

Tehy ry

ISBN 978-952-6667-17-1 (PDF)

Painopaikka: Multiprint Oy, Vantaa 2013

Kansi: Innocorp Oy

Selvitys neulanpistotapaturmista perustui tarpeeseen selvittää miten vakavasta, työhön liittyvästä vaaratapahtumasta on kyse terveydenhuollon työpaikoilla. Tehy halusi herättää keskustelua neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi niin työpaikoilla kuin valtakunnallisesti.

Tehyn valtakunnallisilla työsuojelupäivillä marraskuussa 2006 kysyttiin osallistujilta (n=79), kenelle kysely neulanpistotapaturmista tulisi kohdistaa. Vastaajista 40 % ehdotti kyselylomakkeen lähettämistä työterveyshuoltoon. Koska ammattijärjestö ei voi edellyttää työterveyshuoltoa vastaamaan kyselyyn, päätettiin Tehyn jäsenrekisteritietojen perusteella toteuttaa sähköinen kysely niille tehyläisille, jotka oli vaaleilla valittu työsuojeluvaltuutetuiksi.

Helmikuussa 2008 Brysselissä pidetyssä EU:n sairaalasektorin sosiaalidialogin teknisessä seminaarissa esitettiin, että Maailman terveysjärjestön (WHO) laskelmien mukaan noin 3 miljoonaa terveydenhuollon työntekijää altistuu veriperäisille patogeeneille joka vuosi. WHO oli arvioinut, että 40–75 %:ssa neulanpistotapaturmista ei tehdä ilmoituksia työpaikoilla. EU:n alueella 15 jäsenmaassa oli vuosina 2001–2003 (jäsenmaita 28 vuonna 2013) arvioitu tapahtuvan noin miljoona neulanpistotapaturmaa joka vuosi.

Eurooppalaisen ay-liikkeen tavoitteena on ollut työturvallisuuden ja -terveyden edistäminen, mukaan lukien tapaturmien ehkäisy. Työmarkkinaosapuolet eli työntekijöiden European Federation of Public Service Unions (EPSU) ja sairaalasektoria edustava työnantajapuoli (HOSPEEM) keskustelivat EU:n sairaalasektorin pysyvän komitean kokouksessa (23.6.2008 Bryssel) neulanpistotapaturmista ja niiden ehkäisystä, raportoinnista ja työmenetelmien kehittämisestä. Osapuolet päätyivät käynnistämään neuvottelut, joiden tavoitteena oli sitova EU-tason säädös.

Komissio ilmoitti antavansa ehdotuksen työntekijöiden suojelusta työssä, jossa käytetään neuloja (esimerkiksi injektioruiskuneuloja). Marraskuun 5. päivänä 2008 lähetettiin neuvotteluosapuolille Brysselistä (European Trade Union Institute for Research, Education and Health and Safety ETUI-REHS) ensimmäinen versio direktiiviluonnoksesta työntekijöiden suojelemiseksi biologisilta tekijöiltä. Asiakirjassa mainittiin, että joka vuosi 1,2 miljoonaa terveydenhuollon työntekijää kärsii neulanpistojen ja muiden terävien lääkinällisten instrumenttien aiheuttamista tapaturmista EU:ssa.

Työterveyslaitos oli arvioinut (Veritartuntavaara työssä, s.16), että verialtistustapaturmia sattuu suomalaisissa sairaaloissa potilastyössä vuosittain keskimäärin 100 pistoa 1 000 työntekijää kohden (Anttila, Hovi & Taskinen 2008). Todellisen luvun arvioidaan olevan Suomessakin suurempi, koska kaikista tapaturmista ei tehdä ilmoituksia työpaikalla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Hus) raportoidaan noin 500 verialtistustilannetta vuosittain ja noin 50 tapauksessa altistuksen lähteenä on hepatiitti-B:n (HBV), hepatiitti-C:n (HCV) tai hiv:n kantaja.

Neulanpisto- ja muiden verialtistustapaturmien tilastoinnissa on puutteita. Tämä on todettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (mm. Sulsky, Birk, Cohen, Luippold, Heidenreich & Nunes, 2006). Terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien määrästä ei Suomessa ole kattavia tutkimuksia. Tapaturmavakuutuslaitosten liittoon (TVL) ilmoitetaan vain ne, joista aiheutuu yli kolmen päivän sairausloma.

Euroopan komissio julkaisi oppaan (Occupational health and safety risks in the healthcare sector, Guide to prevention and good practice, 2011), jossa käsitellään mm. biologisia riskitekijöitä, veritartuntavaaraa sekä työpaikalla tarvittavia toimenpiteitä.

***Vuonna 2013 löytyi sanahaualla ”neulanpistotapaturma” 640 osumaa (2010 /412)
ja haulla ”Needlestick Injuries” 558 000 osumaa (2010/222).***

Toukokuun 8. päivänä 2013 tuli voimaan valtioneuvoston asetus (317/2013) terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisystä terveydenhuollossa. Asetuksella pantiin täytäntöön neuvoston direktiivi 2010/32/EU. Suomen työturvallisuutta ja -terveyttä koskeva lainsäädäntö täyttää pääosin direktiivin vaatimukset. Valtioneuvoston asetuksessa säädetään mm. työnantajia koskevista velvoitteista terävien instrumenttien aiheuttaman tapaturman tai infektiovaaran poistamiseksi.

Valtioneuvoston asetus (708/2013) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta tulee voimaan vuoden 2014 alussa. Asetuksen 11 §:ssä säädetään ensiapuvalmiudesta. Työterveyshuollon on osallistuttava terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ensiavun järjestämiseen. Sen suunnittelussa ja järjestämisessä on otettava huomioon mahdollisesti tarvittava estolääkitys, lääketieteelliset testit sekä terveystarkastukset. Työpaikkaselvityksessä on arvioitava veritapaturmien ensiavun tarve.

Kiitän kaikkia, jotka vastasivat kyselyyn vuonna 2008. Kiitän myös Tehyn tutkimusryhmää selvityksen ohjauksesta ja asiantuntevista kommentteista sekä julkaisutoimittaja Tuija Kinnunen-Moilasta editoinnista.

Helsingissä 10.12.2013

*Irmeli Vuoriluoto
työympäristöasiantuntija
Tehy ry*

Työskentely terveydenhuollossa on monin tutkimuksin todettu yhdeksi riskialttiimmista työntekijöiden terveyden kannalta. Työn aiheuttamilta biologisilta tekijöiltä suojeleminen nostettiin EU-tasolla agendalle, ja alustavia keskusteluja ja osapuolikuulemia järjestettiin mahdollisen säätelyn valmistelemiseksi.

Työmarkkinaosapuolet EPSU ja HOSPEEM ilmoittivat komissiolle, että ne haluavat aloittaa neuvottelut puitesopimuksesta, joka koskee terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemistä terveydenhuoltoalalla (17.11.2008). Yksimielisesti tehty ehdotus osoitti, että osapuolet pystyivät neuvottelemaan sitovan sopimuksen nopeutetussa aikataulussa. Puitesopimus allekirjoitettiin 17.7.2009. Neuvoston direktiivi tapaturmien ehkäisemisestä (2010/32/EU) annettiin 10.5.2010. Se oli saatettava voimaan jäsenvaltioissa viimeistään 11.5.2013.

Suomessa prosessi käynnistyi 5.4.2011, kun sosiaali- ja terveysministeriön (stm) työturvallisuussäännöksiä valmistelevalle neuvottelukunta (TTN) asetti kolmikantaisen jaoston. STTK nimesi siihen Tehyn Irmeli Vuoriluodon. Jaoston yksimielinen esitys käsiteltiin TTN:ssä, josta se eteni valtioneuvoston käsittelyyn. Asetus (n.s. neulanpistoasetus) astui voimaan 8.5.2013 (317/2013).

Tehyn selvityksellä kerättiin tietoa neulanpistotapaturmien yleisyydestä, tapaturmien kirjaamisesta, riskien arvioinnista, tapahtumien käsittelystä ja analysoinnista työpaikoilla. Tietoa haluttiin myös henkilöstön koulutuksesta ja perehdyttämisestä, ensiapuohjeista, rokotuksista, työmenetelmistä, raskaana olevien suojelusta, työterveyshuollon toimin-

nasta, tapaturmailmoitusten teosta, työpaikan eri osapuolten yhteistoiminnasta ja työsuojelupiirien toiminnasta.

Kysely lähetettiin tammikuussa 2008 Tehyn jäsenrekisterissä olleille työsuojeluvaltuutetuille (n=216). Vastausprosentti oli 66.

Selvitys vahvisti, että neulanpistotapaturmia voidaan ehkäistä oikeilla työtapoilla ja -menetelmillä. Työvälineiden on oltava laadukkaita ja turvallisia, ja henkilöstöä on perehdytettävä riittävästi ja koulutettava jatkuvasti. Kiire työpaikoilla koetaan suurimmaksi syyksi tapaturmiin. Tilastokeskuksen Työolotutkimuksen mukaan (2008) kiire ilmenee, kun työskennellään suuren paineen alaisena, työssä viihtyminen vähenee, työpumppus pelottaa, työtahti kiristyy, taukoja on liian vähän, työpäivää pidennetään ja työ keskeytyy (s.71).

Työntekijöiden on tiedostettava käytettyjen neulojen takaisinhylytyksestä aiheutuvat vaarat sekä oma oikeusturvansa. Silloin he osaavat toimia oikein tapaturman sattuessa. Työnantajien on lain ja säädösten mukaan turvattava työntekijöiden työturvallisuus ja -terveys. Työturvallisuudesta huolehtiminen ja potilasturvallisuus liittyvät kiinteästi toisiinsa.

Selvitys osoitti, että kaikkia työturvallisuuteen liittyviä veloitteita ei ole lainsäädännön vaatimusten mukaisesti hoidettu työpaikoilla. Laki velvoittaa, että työnantajan on tunnistettava vaarat ja tehtävä riskienarviointi myös asiakkaan kotona tehtävässä hoitotyössä. Vajaa viidennes ilmoitti, että arviointia neulanpistotapaturmista ei tehty.

Työntekijät eivät saaneet riittävästi ohjeita työterveyshuollosta eikä altistumistilanteista pidetty luetteloita.

Työterveyshuollon määräaikaistarkastusten toteutuksessa oli selviä puutteita, vaikka asetuksella säädetään niistä erikseen (1485/2001). Erillisselvitys olisi tarpeen, jotta myös työterveyshuollon yksityistämisen vaikutukset toimintaan voitaisiin selvittää. Työsuojeluhenkilöstön ja työterveyshuollon asiantuntijoiden yhteistyötä olisi parannettava.

Osa vastaajista ei tuntenut työpaikan käytäntöjä tai lainsäädännön velvoitteita neulanpistotapaturmien yhteydessä. Vastausaikaa oli annettu riittävästi, joten syitä vastausprosen-

tin alhaisuuteen (66 %) voidaan vain arvioida. Onko oletettavissa, että ennaltaehkäisevään työhön sekä tapaturmien ja todettujen ammattitautien analysointiin ei työsuojelun yhteistoiminnassa jää aikaa? Kansallista lainsäädäntöä ei tunneta riittävästi, henkilöstön edustajien osaamiseen ja kouluttamiseen ei panosteta ja neulanpistotapaturmia ei käsitellä. Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalaissa on kuitenkin selkeät määräykset tapaturmien käsittelemiseksi työpaikalla. Riskien arvioinnissa ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä olisi neulanpistotapaturmat ja niiden ehkäisy otettava paremmin huomioon.

Sammandrag

Arbetande inom hälso- och sjukvården har med många olika undersökningar konstaterats vara av de mest riskfyllda med tanke på arbetstagarnas hälsa. Skydd mot biologiska faktorer förorsakade av arbetet togs upp på agendan på EU-nivå, och preliminära diskussioner och samråd för parterna ordnades för förberedande av eventuell reglering.

Arbetsmarknadsparterna EPSU och HOSPEEM meddelade kommissionen, att de önskar inleda förhandlingar om ett ramavtal som gäller förebyggande av olyckor inom hälso- och sjukvårdsbranschen som förorsakas av vassa instrument (17.11.2008). Förslaget som gjordes enhälligt visade att parterna kunde förhandla om ett bindande avtal enligt snabb tidtabell. Ramavtalet undertecknades 17.7.2009. Rådets direktiv om förebyggande av stick- och skärskador (2010/32/EU) gavs 10.5.2010. Det skall göras gällande i medlemsstaterna senast 11.5.2013.

I Finland startade processen 5.4.2011, när social- och hälsovårdsministeriets (SHM) delegation som bereder arbets säkerhetsbestämmelser (TTN) tillsatte en treparts sektion. STTK nominerade Irmeli Vuoriluoto från Tehy till den. Sektionens enhälliga förslag behandlades i TTN, därifrån den gick till behandling i statsrådet. Förordningen (s.k. nålsticksförordningen) trädde i kraft 8.5.2013 (317/2013).

I Tehys utredning samlade man information om hur allmänt det är med nålsticksolyckor, dokumenteringen av olyckorna, bedömningen av riskerna, hanteringen och analyseringen av olyckorna. Man önskade också information om personalens utbildning

och introduktion, första hjälpen anvisningar, vaccinering, arbetsmetoder, skydd av gravida, företagshälsovårdens verksamhet, meddelande om olycksfall, samverkan mellan arbetsplatsens olika parter och om arbetarskyddsdistriktens verksamhet.

Enkäten skickades i januari 2008 till arbetarskyddsfullmäktige som fanns i Tehys medlemsregister (n=216). Svarsprocenten var 66.

Utredningen bekräftade att man kan förebygga nålsticksolyckor med riktiga arbetsätt och -metoder. Arbetsredskapen skall därtill vara högklassiga och säkra och personalen skall få tillräcklig introduktion och utbildas kontinuerligt. Brådskan på arbetsplatserna upplevdes som den största orsaken till olyckor. Enligt Statistikcentralens undersökning om arbetsförhållanden (2008) uppstår brådskan när man arbetar under ett stort tryck, trivseln i arbetet minskar, utbrändhet skrämmer, arbetstakten ökar, det finns för litet med pauser, arbetsdagen förlängs och arbetet avbryts (s.71).

Arbetstagarna måste vara medvetna om riskerna vid att lägga tillbaka använda sprutor i hylsorna, samt sitt eget rättsskydd. Då kan de handla rätt när en olycka sker. Arbetsgivaren måste enligt lagar och bestämmelser trygga arbetstagarnas arbets säkerhet och -hälsa.

Att sörja för arbets säkerheten och patient säkerheten är nära förknippade med varandra.

Utredningen visade att alla skyldigheter som gäller arbets säkerheten inte skötts på arbetsplatserna enligt kraven i lagstiftningen. Lagen förpliktar att arbetsgivaren måste identifiera farorna och göra en riskbedömning

också för det vårdarbete som görs hemma hos klienten. En knapp femtedel meddelade att man inte gjorde en bedömning av nålsticksolyckorna. Arbetstagarna fick inte tillräckliga anvisningar från företagshälsovården och man förde inte förteckning över situationer där man utsätts.

Det fanns klara brister i hur företagshälsovården genomförde periodiska hälsoundersökningar, fastän man stadgat om dem skilt i förordning (1485/2001). Det skulle behövas en separat utredning för att också kunna utreda verkningarna av privatiseringen av företagshälsovården på verksamheten. Samarbetet mellan arbetarskyddspersonalen och företagshälsovårdens experter borde förbättras.

En del av svararna kände inte till arbetsplatsens praxis eller lagstiftningens förplikt-

ser i samband med nålsticksolyckor. Man gav en tillräckligt lång svarstid, så orsakerna till den låga svarsprocenten (66 %) kan man bara värdera. Kan man förmoda att det för förebyggande arbete, samt analysering av olycksfall och yrkessjukdomar inte i arbetarskyddets samarbete finns tid? Man känner inte tillräckligt till den nationella lagstiftningen, man satsar inte på personalrepresentanternas kunskande och utbildning och man behandlar inte nålsticksolyckor. I arbetarskyddets tillsyns- och samarbetslag finns det ändå klara bestämmelser för hantering av arbetsolycksfall på arbetsplatsen. I riskbedömningen och företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar borde man bättre beakta nålsticksolyckorna och förebyggande av dem.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	11
2 Selvityksen tausta	13
2.1 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi	13
2.1.1 Bioanalyytikon työn riskitekijöitä	13
2.1.2 Suun terveydenhoidon riskitekijöitä	14
2.1.3 Ensihoidon riskitekijöitä	14
2.1.4 Toisen kotona tehtävän työn riskitekijöitä	15
2.1.5 Raskaana oleva työntekijä	15
2.2 Työpaikan yhteistoiminta työsuojelussa	16
2.2.1 Työtapaturmien kirjaaminen	17
2.3 Työturvallisuus ja -terveys	18
2.3.1 Työolosuhteet	18
2.3.2 Turvalliset työvälineet	18
2.3.3 Veritartuntavaarallisen jätekuljetuksen ohjeistus	19
2.3.4 Suojakäsineiden käyttö	19
2.4 Työpaikan eettinen toimikunta	20
2.5 Henkilöstökoulutus, perehdytys ja kirjallisten ohjeiden laadinta	20
2.6 Tilastotietoja	21
2.7 Työterveyshuollon toiminta	22
2.7.1 Määräaikaistarkastukset	23
2.7.2 Rokottaminen	23
2.7.3 Luettelo altistuneista	24
2.8 Ilmoitus ammattitaudista ja ammattitautiepäilystä	24
2.9 Viranomaistoiminta	25
3 Menetelmä ja aineistot	26
4 Työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeus	27
5 Säädösperusta	28
6 Tulokset	31
6.1 Työturvallisuus ja työsuojelun yhteistoiminta	31
6.1.1 Neulanpistotapaturmien kirjaaminen	31
6.1.2 Neulanpistotapaturmien riskien arviointi	31
6.1.3 Ensihoidon henkilökunta	31

6.1.4	Toisen kotona tehtävä työ mukana riskienarvioinnissa	32
6.1.5	Neulanpistotapaturmien käsittely työsuojelun yhteistoiminnassa	32
6.1.6	Ammattitauti tai -epäily, mahdolliset torjuntatoimenpiteet	32
6.1.7	Neulanpistotapaturmien käsittely työyksiköissä	32
6.1.8	Neulanpistotapaturmien analysointi	33
6.1.9	Käytettyjen neulojen takaisinhylytys	33
6.1.10	Käytettyjen neulojen keräilyastiat	33
6.1.11	Pistokokeiden käyttö työpaikoilla	34
6.1.12	Jättekuljetusten ohjeistus ja veritartuntavaaralliset näytteet	34
6.1.13	Suojakäsineiden käyttö	34
6.1.14	Työpaikan eettinen toimikunta	34
6.1.15	Raskaana olevan työntekijän työturvallisuus ja -terveys	35
6.2	Henkilöstön osaaminen	35
6.2.1	Työnantajan järjestämä koulutus neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi	35
6.2.2	Työpaikkakoulutuksen määrällinen taso	35
6.2.3	Perehdyttämishjelman sisältö	36
6.2.4	Neulanpistotapaturmien kirjaamisohjeet	36
6.3	Työterveyshuolto	36
6.3.1	Työterveyshuollon perehtyneisyys ja ohjeet	36
6.3.2	Ajantasaiset ensiapuohjeet	37
6.3.3	Lääkehoidon saatavuus	37
6.3.4	Työterveyshuollon tekemät määräaikaistarkastukset	37
6.3.5	Työpaikan rokotukset	37
6.3.6	Altistuneiden luettelo	38
6.3.7	Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen	38
6.3.8	Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö	38
6.4	Työsuojelun valvonta	39
6.4.1	Työsuojelutarkastus ammattitaudin takia	39
7	Pohdinta ja johtopäätökset	39
	Lähteet	44
	Liite	47

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö (WHO) totesi raportissaan marraskuussa 2002, että vajaa kolme miljoonaa terveydenhuollon työntekijää altistuu työssään veriperäisille patogeeneille neulanpistotapaturmien yhteydessä vuosittain. Hepatiitti-B:lle (HBV) altistuneiden osuus on noin kaksi miljoonaa, hepatiitti-C:n (HCV) 0,9 miljoonaa ja hi-viruksen 170 000. Tosiasia on, että hiv on levinnyt maailmalla valistuksesta huolimatta. Yleinen tietämys taudin leviämistavoista on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu heikoksi (Sutinen 2008). Osa nuorista kuvittelee vieläkin, että lääkekuuri parantaa hiv-infektion. Rokitetta ei ole vielä kyetty kehittämään.

Euroopan unioni (EU) on säätänyt useita erityisdirektiivejä, jotka perustuvat työntekijöiden työturvallisuuden ja -terveyden parantamisesta annettuun puitedirektiiviin (391/89 ETY). Ne on Suomessa saatettu voimaan lakeina, asetuksina tai alemmanasteisina päätöksinä. Työturvallisuutta ja -terveyttä koskevista säädöksistä osa velvoittaa työnantajia, osa työntekijöitä sekä osa laitteiden ja koneiden valmistajia tai maahantuoja.

Neulanpistotapaturmien kirjaaminen on useissa kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa tai selvityksissä todettu puutteelliseksi (Carlson & Lundberg 2005, Sulsky, Birk, Cohen, Luippold, Heidenraich & Nunes 2008, Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, Alenius 2004). EU:n sairaalasektorin sosiaalisen dialogin teknisen seminaarin ”Prevention on Needlestick Injuries” (Bryssel 7.2.2008) alustajat totesivat, että terveydenhuollon työntekijät voivat altistua yli 20 patogeenille eli taudin aiheuttajalle (mm. virukset, bakteerit).

Altistuminen todellista!

HCV ja hiv ovat kaksi vakavinta taudin aiheuttajaa, vaikka todennäköisyys saada tartunta tapaturman seurauksena on huomattavan pieni eli HCV-tartunnan todennäköisyys on 0–7 % ja hiv-neulanpistotapaturman 0,3–0,4. HBV-tartuntojen todennäköisyys on neulanpistotapaturmissa 22–31 %. Bakteeriperäistä veritartuntavaaraa voivat aiheuttaa esimerkiksi kurkkumätä, tuberkuloosi ja stafylokokki.

Unisonin (GB) mukaan vain noin 30 % neulanpistotapaturmista ilmoitetaan työnantajille. EU:n turvallisuusviraston (Bilbao) mukaan 40–75 % neulanpistotapaturmista jää kokonaan ilmoittamatta.

Työpaikan todellisuutta:

Karen Daley, rekisteröity sairaanhoitaja, 23 vuoden työkokemus, oli suuren sairaalan ensiapuhuoneessa saanut neulanpiston sormeensa laittaessaan käytettyä neulaa keräilyastiaan. Yhdeksän kuukautta myöhemmin hän sai tietää saaneensa HBC-tartunnan lisäksi hiv-tartunnan. Potilaslähde jäi tuntemattomaksi.

Tehy käynnisti 2000-luvun alkupuolella keskustelun Suomessa, olisiko mahdollista tehdä selvitys tai tutkimus ulkopuolisen tutkijatahon ja -rahoituksen avulla. Aloitteeseen saatiin kielteinen vastaus. Tehy päätti tehdä selvityksen omana toimintana asian tärkeyden eli työntekijöiden työturvallisuustietouden lisäämisen ja työpaikan työsuojelutoiminnan kehittämisen vuoksi.

Suomessa ei ollut kattavaa tietoa neulanpistojen ja muiden lääkinällisten terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien yleisyydestä, kirjaamisesta eikä ennakoivasta tai jälkikäteisestä käsittelystä työyhteistöissä. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehtiin 2002–2003 tutkimus neulanpistotapaturmista ja neulansuojuksen takaisin asettamisesta (Anttila, Setälä, Tiittanen & Kekkonen, Suomen Sairaalahygienialehti 2003; 21:27–29),

jossa raportoitiin 477 verialtistustilannetta vuodelta 2001.

Alkuperäisessä Tehyn selvitysraportissa 2008 käytettiin termiä neulanpistotapaturmat, jolla tarkoitetaan kyselylomakkeessa käytettyjä sekä neulanpistojen että terävien lääkinällisten instrumenttien aiheuttamia tapaturmia. Vakavimpana seurauksena voi olla työntekijän sairastuminen tautiin, johon ei ole saatavilla rokotetta eikä lääkehoitoa.

2.1 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi

Työturvallisuuslain 10 §:n mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava riittävän järjestelmällisesti työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät.

Neulanpistotapaturmien synty voi liittyä myös työpaikkavälikaltaan, jonka on monin kansallisin (Markkanen 2000, Rasimus 2002, Lehto ym. 2008 Työturvallisuuskeskus 2008) ja kansainvälisin tutkimuksin (Needham, Kingma, O'Brien-Pallas, McKenna, Tucker & Oud 2008) todettu olevan lisääntyvä vaaratekijä terveydenhuollossa. Jos työnantaja ei voi poistaa kyseistä vaaratekijää, on sen merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle arvioitava. Jos työnantajalla ei itsellään ole riittävää asiantuntemusta, on käytettävä työterveyshuollon asiantuntijoiden osaamista.

Akupunktioneulat, joita käytetään terveydenhuollossa, kuuluvat valtioneuvoston asetuksen soveltamisalaan. (317/2013)

Työturvallisuuslaissa ei säädetä riskien arviointimenetelmästä tarkemmin, mutta mm. Työturvallisuuskeskuksen (www.tyoturva.fi) ja Työterveyslaitoksen (www.ttl.fi) verkkosivuilla on aineistoa työpaikkojen käyttöön.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on todettu kymmenkunta varmaa hiv-positiivisen lähteen verialtistustilannetta vuosittain. Vuoteen 2013 mennessä ei ole raportoitu yhtään työperäistä tartuntaa.

Neulanpistotapaturmasta työntekijä voi pahimmillaan saada taudin, johon ei ole hoitoa:

- HCV: veren välityksellä tarttuva tauti Suomessa, johon ei toistaiseksi ole rokotetta.
- Hiv-infektio: rokotetta ei ole.
- HBV: tarttuu veren välityksellä, kroonisen maksatulehduksen, maksakirroosin ja maksasyövän yleisin aiheuttaja, rokote saatavilla.

Oli kyseessä mikä tahansa tapaturmavaara, on työnantajan työturvallisuuslain 14 §:n mukaan annettava työntekijöille riittäviä tietoja työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan huolehtimisvelvollisuuteen kuuluvat lain mukaan työntekijöiden työhön, olosuhteisiin ja työmenetelmiin perehdyttäminen sekä opetuksen ja ohjauksen antaminen, joita on tarvittaessa täydennettävä. Laissa ei ole tarkemmin säädetty opetuksen ja ohjauksen muodoista, mutta valtioneuvoston päätöksessä Työntekijöiden suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta (1155/1993) edellytetään seuraavaa:

Jos työntekijät voivat altistua työssään hepatiitti- tai hi-virukselle, on henkilökunnalla oltava käytössään kirjalliset ohjeet siitä, miten tapaturmatilanteessa menetellään.

2.1.1 Bioanalytiikon työn riskitekijöitä

Työterveyslaitoksen tutkimusraportissa, joka koski HUSLABin laboratoriohenkilöstön näytteenoton ergonomian kehittämistä sekä henkilöstön työssä jaksamista (2006, Helsinki), nousi esille muutama merkittävä riskitekijä, joita opiskelija Tiira Johansson Helsingin

ammattikorkeakoulun laboratoriotyön oppimistehtävässään (2007) on kuvannut:

- suoritetaanko näytteenotto osastolla (turkilaaisessa tutkimuksessa todettiin suurempi riski neulanpistotapaturmille) vai laboratoriossa
- näytteenotto osastolla on 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 tarve saada riittävää koulutusta
- turvaneulojenkin käytössä noudatettava huolellisuutta, koska välineissä voi ilmetä valmistusvirheitä

Katso tarkemmin laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (TLT-laki 629/2010) ja siinä säädetystä velvollisuudesta ilmoittaa esimerkiksi laitevioista Valviraan. (http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf) Se valvoo, että terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet ovat vaatimusten mukaisia ja niitä käytetään turvallisesti.

2.1.2 Suun terveydenhoidon riskitekijöitä

Lääkelaitoksen (2009 lähtien Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea www.fimea.fi) julkaisusarjassa julkaistiin vuonna 2003 Terveydenhuollon laadunhallinta, Hygienia suun terveydenhuollossa. Siinä käsiteltiin myös infektioauteja ja altistustapahtumia sekä toimintaa altistuksen jälkeen hammashoidossa.

Jos asiakas on viruksen kantaja, työntekijällä voi tapaturmatilanteessa olla suuri riski saada tartunta veren välityksellä. Asianmukaista hygieniaa ja suojausta noudattamalla voidaan vakavien infektioiden riskiä hallita.

2.1.3 Ensihoidon riskitekijöitä

Valtion Teknillinen Tutkimuskeskus (VTT) toteutti Työsuojelurahaston tuella tutkimuksen sairaankuljetuksen turvallisuudesta vuonna 2006.

Johdannossa kuvataan sairaankuljetustyön ominaispiirteitä eli alan riskien kokonaisuutta:

- työ vaatii erityisen suurta tarkkuutta
- useiden laitteiden käyttö vaatii osaamista poikkeavissa olosuhteissa (liikenne)
- tartuntatautiriski
- hankalat työasennot
- ahtaat työtilat
- aikapaineet työn suorittamisessa

Suurin riski liittyi potilassiirtoihin ja -nostoihin. Toiseksi suurin riskiryhmä oli liukastumiset, kaatumiset ja kompuroinnit ja kolmanneksi suurin 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 ensihoidossa oli kontaminoituneen viiltojätteen käsittely. Neulanpistotapaturmia todettiin paljon. Tutkijat havaitsivat, että kaupallisesti saatavien keräilyastioiden sopivuus (valmistettu lähinnä laitosympäristöön), käytettävyys, turvallisuus ja paikka kenttäolosuhteissa tai hoidon aikana ei täyttänyt kaikkia käyttötarpeita. Tällöin käytettyjä neuloja jäi irralleen esimerkiksi hoitotilan hyllytasolle. Lisäksi käytettyjen neulojen vaarallisuuteen suhtauduttiin useimmiten vähättelevästi.

2.1.4 Toisen kotona tehtävän työn riskitekijöitä

Terveystieteiden tutkimuksessa työtä tehdään laitosten lisäksi myös potilaan omassa kodissa. Työturvallisuuslakia (738/2002) sovelletaan myös työhön, jota työntekijä tekee työnantajan osoittamassa paikassa (5 §). Työnantajan toimintamahdollisuudet ovat osittain rajatut, koska perustuslaki turvaa yksittäisen kansalaisen kotirauhan. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan kuitenkin huolehtimaan koneiden, työvälineiden, henkilösuojainten ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten tai haitallisten aineiden turvallisesta käytöstä myös toisen kotona tehtävässä työssä. Lain työnantajavelvoite liittyy samaisen lain 10 §:n mukaiseen vaarojen tunnistamiseen ja riskien arvioinnin selvittelyyn.

Työsuojeluvaltuutettu saa arvioida työskentelypaikan turvallisuutta vain potilaan luvalla. Työsuojelupiirien tarkastajilla on oltava erityinen peruste tarkastukseen eli syy epäillä, että työ tai työolosuhteet aiheuttavat vaaraa tai olennaista haittaa työntekijän hengelle tai hänen terveydelleen. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta, 44/2006, 9 §)

Kotisairaanhoidossa ja kotisairaalassa hoidetaan yhä vaativampaa sairaanhoitoa tarvit-

sevia potilaita. Kotona hoidetaan myös erikoissairaanhoidon vaatimia, kuten hengityshalvauspotilaita. Silloin 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 kotisairaanhoidon on yksi nopeimmin kasvavista aloista. Niissä olosuhteissa liittyy työntekoon vaaratekijöitä, mm. terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia. Yliopisto teki nelivuotisen (2004–2008) SHARRP-tutkimuksen (Safe Homecare and Risk Reduction for Providers) kansallisen työturvallisuus- ja työterveyslaitoksen (NIOSH) kanssa selvittääkseen tarkemmin veren ja kehon eritteiden aiheuttamia tartuntoja työntekijöille kotisairaanhoidossa. (SHARRP 2007)

Tutkimushavaintoja:

- käytettyjä, suojaamattomia neuloja ympäri potilaan kotia
- puutetta turvallisista keräilyastioista
- keräilyastioiden ylitäyttö
- puutteellinen henkilöstön koulutus
- työskentelytilan levottomuus, jos kotona esim. lapsia
- väkivaltainen potilas
- potilaan yhteistyökyvyttömyys
- suojakäsineitä ei ollut saatavilla

2.1.5 Raskaana oleva työntekijä

Työturvallisuuslaissa (738/2002) säädetään raskaana olevan työntekijän työturvallisuudesta (11 § 2 momentti). Jos työstä tai työolosuhteista saattaa aiheutua työntekijälle tai sikiölle erityistä vaaraa, eikä vaaratekijää voida poistaa, työnantajan on pyrittävä siirtämään työntekijä raskauden ajaksi sopiviin työtehtäviin.

Valtioneuvoston päätöksellä (1043/1991) suojellaan perimää, sikiötä ja lisääntymisriskiä. Päätöksen soveltamisalaan kuuluvat mm. biologiset tekijät. Jos työntekijä voi työssään altistua biologisille tekijöille, hänen on ilmoitettava raskaudesta työnantajalle tai työterveyshenkilöstölle. Ilmoituksen perusteella työnantaja voi suojata työntekijää. Työministeriö on määrännyt, mitkä biologiset tekijät ovat vaaraa aiheuttavia (1044/1991).

2.2 Työpaikan yhteistoiminta työsuojelussa

Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain 26 §:ssä on säädetty ne asiat, joita on käsiteltävä työpaikalla. Pertti Siiki avaa kirjassaan Uusi työsuojelun yhteistoiminta ja työturvallisuus (2006) kyseisen pykälän sisältöä tarkemmin.

Käsiteltävät asiat:

- Työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen välittömästi vaikuttavat asiat ja niiden muutokset (laaja asiaryhmä) kuten tapaturmavaarat ja niiden torjunta.
- Työpaikan vaarojen ja haittojen selvittämisen periaatteet ja toteuttamistapa, viittaus työturvallisuuslain säädökseen työnantajan selvittämisvelvollisuudesta, riskien arviointi (10 §). Arvioitava potentiaaliset, työpaikalla esiintyvät vaarat (fyysiset sekä henkiseen terveyteen kohdentuvat).
- Työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä esille tulleet turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavat seikat.
- Työturvallisuuslaissa tai muussa työsuojelulaissa säädetty opetus-, ohjaus- ja perehdyttämistapa sekä seuranta.
- Työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvät, työn turvallisuutta ja terveyttä kuvaavat tilasto- ja muut seurantatiedot (tapaturmatilastot, kirjatut vaaratilanteet, ammattitaudit).

- Työnantaja päättää jatkotoimista yhteistoimintamenettelyn jälkeen.

Euroopan työsuojelustrategiassa vuosille 2007–2012 (STM:n julkaisuja 2007:24) on kirjattu tavoitteeksi terveellisemmät ja turvallisemmat työpaikat. Työsuojelu on työntekijöiden perusoikeus. Suomen työturvallisuuslaki on jo luonteeltaan ennakoiva. Sen tavoitteena on suojella työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä sekä ehkäistä tapaturmia ja ammattitauteja.

Kun vanha työsuojelustrategia päättyi, Euroopan komissio lupasi antaa uuden ehdotuksen vuosille 2013–2020. Loppuvuodesta 2013 komissio järjesti julkisen kuulemisen selvittääkseen, tarvitaanko uutta strategiaa turvaamaan yhdenvertaiset työolot Euroopassa.

Työtapaturmien ja ammattitautien torjunnassa tarvitaan työpaikoilla konkreettisia toimenpiteitä. Jotta toimijat puhuisivat samaa kieltä, on käsitteiden avaaminen tärkeää.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittämishankkeessa (HaiPro 2005–2007) kirjattiin määritelmiä, joista neulanpistotapaturmien käsittelyssä voidaan 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 vältytään joko sattumalta tai siksi, että poikkeama, vaaratilanne havaitaan tai haitalliset seuraukset pystytään estämään ajoissa.

3. Haittatapahtuma

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.

Neulanpistotapaturmia ja läheltä piti -tapauksia on käsiteltävä työyksiköissä. Esimies toimii työnantajan edustajana ja hän on työturvallisuuslain mukaan vastuussa työntekijöiden työturvallisuudesta ja -terveydestä. Jos työorganisaatiossa on käytössä raportointijärjestelmä, siihen pitäisi liittyä ilmoitettujen tapausten käsittely, ilman syllisten hakua. Tilanteiden läpikäynti mahdollistaa työolojen kehittämisen ja vastaavien tapaturmien ehkäisemisen. Esimerkiksi leikkauksissa teräviä instrumentteja ei anneta suoraan käteen, vaan pöytätason kautta.

Suomalainen sanonta, tekeväälle sattuu, pätee neulanpistotapaturmissakin. Töitä on paljon, jolloin tapaturmiakin voi sattua. Puhfaat vahingot tai hankalat toimenpiteet ovat ymmärrettäviä ja inhimillisiä. Vääristä toimintatavoista poisoppiminen vaatii yksittäiseltä työntekijältä omien asenteiden tarkastelua. Vakavammin pitää suhtautua niihin tilanteisiin, kun ei haluta toimia annettujen ohjeiden mukaan. Silloin työntekijä rikkoo työturvallisuuslakia.

Hylsyttäminen kielletty

Neulanpistotapaturmien ehkäisyssä on merkittävin haaste, että jokainen työntekijä muistaa, että kontaminoitunutta neulaa ei aseteta takaisin neulansuojukseen. Jokaisen työntekijän onkin kysyttävä itseltään, miksi toimin vastoin ohjeita? Hylsyttämiskielto on veloitettava säädös uudessa asetuksessa. Laittevalmistajien käyttöohjeissa saattaa myös esiintyä hylsyttämiskieltoja, joita on noudatettava. Asiantuntijoiden (Veritartuntavaara työssä,

Anttila ym. 2008) mukaan takaisinhylystyksen aiheuttamien veritapaturmien osuus on 15–40 % kaikista veritapaturmista.

Neulan asettamista takaisin neulansuojukseen tehdään yleisesti – liian yleisesti.

Case: Kokenut sairaanhoitaja saa hepatiitti-C-tartunnan neulanpistotapaturmassa.

Välittömät toimet: Jos on syytä epäillä HCV-infektioita, tarvitaan vasta-ainemääritys (HCV-Ab) heti tapaturman jälkeen. Se uudistetaan 1, 3 ja 6 kuukauden välein. Tehdään ilmoitus työnantajalle, joka toimittaa sen vakuutusyhtiölle. Tautiin ei ole rokotetta eikä ennalta ehkäisevää lääkitystä. Jos tartunta todetaan, työntekijän on saatava viruksen häätöhoito.

Työkyvyn arvio ja tehtävissä toimiminen: Hoitavan tai työterveyshuollon lääkärin on arvioitava tartunnan kantajan työkyky. Työntekijä saa toimia vain niissä työtehtävissä, joissa oma iho ei ole kontaktissa teräviin lääkinällisiin instrumentteihin. Tartunnan saaneista jopa 70–80 % voi jäädä krooniseksi taudin kantajiksi. Pahimmillaan 10–20 %:lle voi kehittyä 20–30 vuodessa maksakirroosi.

Voiko hoitaja saada korvauksia vakuutuksesta: Kun ammattitautipäätös on saatu, vakuutusyhtiö korvaa mahdolliset ansionmenetykset sekä muut laissa luetellut kulut. Vaikka tapaturmaa seurannut ammattitauti aiheuttaa (varmasti) henkistä pahoinvointia, ei psyykkisiä kärsimyksiä korvata.

2.2.1 Työtapaturmien kirjaaminen

Työtapaturmien kirjaamisessa on todettu puutteita sekä kansainvälisissä selvityksissä (Carlson ym. 2005) että kansallisesti (Anttila ym. 2008). Neulanpistoasetuksen 4 §:n mukaan työntekijän on ilmoitettava heti tapaturmasta tai vaaratilanteesta työnantajalle, jonka on puolestaan selvitettävä syyt ja olosuhteet ja kirjattava tapahtuma. Työnantajan

on myös toimittava niin, että vastaavia vaaratilanteita tai tapaturmia ei pääse syntymään.

Työsuojelun yhteistoiminnassa, niin työyksiköissä kuin työsuojelun yhteistoimintaelimissäkin, on käsiteltävä tapaturmamääriä, ajallisuutta ja mahdollista yhteyttä työtehtävien määrään tai henkilöstömitoitukseen. Analyysissä ei haeta syyllisiä, vaan pyritään löytämään järjestelmän ns. heikot kohdat. Jos osaamisessa on puutteita, on tarkasteltava organisaation oman henkilöstökoulutuksen sisällön kehittämistä. Jos taas ongelman muodostavat puutteelliset työvälineet tai ohjeistukset, on työnantajalle tehtävä perusteltuja esityksiä tilanteen korjaamiseksi.

Valtion Teknillisen Tutkimuskeskuksen (VTT) ja Lääkelaitoksen (nyk. Fimea), sittemmin myös sosiaali- ja terveysministeriön, useiden työmarkkinajärjestöjen ja muiden yhteistyötahojen toteuttamassa HaiPro-hankkeessa kiinnitettiin huomiota vaaratapahtumien kirjaamiseen, ensisijaisesti potilasturvallisuuden parantamiseksi. Työntekijöiden työturvallisuus ja potilasturvallisuus ovat yhtä tärkeitä. Pelkkä vaaratapahtumien ja läheltäpiti-tilanteiden kirjaaminen ei sinällään tuo lisäarvoa, jos toimintamalli ei velvoita käsittelemään tapahtumia yhdessä luottamuksellisesti. HaiPro-mallissa raportoitavia ovat mm. vereen tai sen osiin liittyvät tapahtumat sekä tartuntataudit. Tässä on selkeä yhtymäkohta työturvallisuuteen ja lakisääteiseen vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin.

Terveydenhuollossa syntyy työvuoron aikana tilanteita, joissa potilasturvallisuuden takaaminen on eettisesti tärkeintä. 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 (Työolojen kolme vuosikymmentä) on tutkittu vuodesta 1977 lähtien. Kiireen kokemiseen on todettu liittyvän negatiivisia seuraamuksia kuten hyvinvoinnin vähentymistä, stressikokemusten tai työuupumuksen sekä virheiden ja tapaturmien lisääntymistä. Tilastokeskuksen työolotutkimuksessa (2008) todetaan, että erityisesti naisvaltaisilla aloilla kiirettä koetaan, kun työpaikoilla on liian vähän henkilöstöä suhteessa työtehtävien määrään. Terveydenhuoltosektorilla samaa mieltä oli noin 70 % vastanneista.

2.3.2 Turvalliset työvälineet

Työnteon turvallisuuden takaamiseksi (työturvallisuuslaki) ja tapaturmien ehkäisemiseksi on työnantajan varmistettava, että työpaikalla on riittävästi asianmukaisia, särkyvästä aineesta valmistettuja ja läpäisemättömiä neulankeräysastioita. Keräilyastioiden on oltava vakaalla alustalla ja toimenpiteiden välittömässä läheisyydessä. Asia on varmistettava jo ennen työsuorituksen aloittamista. Työntekijöitä on opastettava, että astiat täytetään 2/3-osaan saakka. Jos ne on ahdettu liian täyteen, tapaturmavaara kasvaa. (Asetus 317/2013, 3 §)

Käytettyjä neuloja ei enää kerätä lasisiin pulloihin.

Työterveyslaitoksen julkaisussa Veritartuntavaara työssä todetaan (s.21), että Meilahden sairaalassa tehdään kahden vuoden välein neulankeräysastioiden hylsytyslaskentoja. Niissä oli suojukseen asetettuja neuloja noin



Keräilyastiat
jätetään
vajaiksi!

20 %, vaikka se on työnantajan ohjein kielletty. Myös valmiiden kertakäyttöruiskujen neuloja oli asetettu suojukseen. Markkinoilla on valmiita kerta-annoslääkeruiskuja, joissa neula käytön jälkeen vetäytyy suojukseen. Tehyn selvityksessä ei tullut erikseen esille, oliko työntekijöiden käytössä asianmukaisia työvälineitä.

2.3.3 Veritartuntavaarallisen jätekuljetuksen ohjeistus

Käytettyjen neulojen ja muiden terävien esineiden turvallisen pakkaamisen ja poiskuljetuksen on oltava osa turvallisuuden laatujärjestelmää.

Turvallisuussuunnitteluoppaassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (2005:13) kuvataan mitä jätehuoltosuunnitelmassa on otettava huomioon:

- jätteet jaotellaan: yhdyskunta-, erityis- (esim. lääkeneulat) ja ongelmajäte
- jätteen keräys: pakkausmateriaalit, viemäriin kelpaava jäte, kuljettaminen
- jätehuollon vastuuhenkilöt

Veritartuntavaara työssä -oppaassa viitataan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ohjeisiin särnäisjätteen käsittelystä:

- väljä pakkaustapa
- ei pudoteta jätekuiluun
- kuljetushenkilökunta vie kärryillä pois
- jätepakkauksia ei puristavaan jätessäiliöön

2.3.4 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineet on valittava oikein veritartuntaa ajatellen. Kun halutaan suojautua neulanpistotapaturmilta, on muistettava myös työntekijöille käsineistä aiheutuvat allergiat.

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa todettiin, että luonnonkumilateksin aiheuttamia allergioita esiintyy väestössä vaihtelevasti. Koska tuotteita käytetään erilaisissa tilanteissa, altistumisajatkin ovat eripituisia. Allergioiden synty on yksilöllistä. Luonnonkumikäsineiden käyttö ja lateksiallergiatapauksen kasvu aikuisväestössä liittyvät toisiinsa. Allergiatapaukset lisääntyivät selvästi 1980-luvulla, kun terveydenhuoltoalalla käytettiin runsaasti suojakäsineitä aidsin ja maksatulehduksen tartuntavaaran vuoksi. Lääkelaitos avusti vuonna 2005 tutkimusta, jolla selvitettiin luonnonkumista valmistettujen leikkaus- ja tutkimuskäsineiden allergiapitoisuuksia (Lääkelaitos, TLT-info 1/2006).

Työterveyslaitoksen tutkijat ovat määritelleet riskiammatteja. Altistuminen luonnonkumille vaihtelee. Luonnonkumilateksiallergiaa esiintyy väestössä keskimäärin noin 0,1 %:lla ja vastaavasti 1–10 %:lla terveydenhuoltohenkilökunnassa. Luonnonkumiyliherkkyttä on todettu eniten leikkaussaleissa työskentelevillä sairaanhoitajilla ja lääkäreillä. Terveydenhuoltoalan riskiryhmään kuuluvat myös hammaslääkärit, hammashoitajan ja laboratoriohoitajan ammatit. Lateksiallergian riskiarviota ei kuitenkaan voi tehdä pelkän ammatin perusteella. Siihen vaikuttavat työympäristö, työtavat ja käytetyn luonnonkumikäsineen herkistävyysominaisuudet. Allergian esiintyvyys voi vaihdella työpaikkojen ja ammattien välillä hyvinkin paljon.

Leikkauksissa ja pientoimenpiteissä suositellaan käytettävän (Anttila 2005) kaksia päällekkäisiä käsineitä veritartuntavaaran vähentämiseksi. Näin toimien ihon verikontaminaation riskin arvioidaan vähenevän 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, osa sairaanhoitajista tekee ns. pientoimenpiteitä. Niissä kaksien käsineiden päällekkäiskäyttö on yhtä lailla perusteltua kuin kirurgeilla. Kun tehtäväkuvia laajennetaan ja lääkäreiltä siirretään tehtäviä hoitohenkilökunnalle, on kaksien käsineiden käyttö myös heidän osaltaan arvioitava.

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. Sen tehtävänä on arvioida lääketieteelliset tutkimushankkeet ennakolta ja antaa niistä lausunto. Sairanhoitopiireittäin eettiset toimikunnat eroavat järjestäytymisessään. Esimerkiksi Huspiirissä on viisi erillistä, kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on vain yksi eettinen toimikunta ja sillä alajaostoja.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ perustuu eettisiin periaatteisiin, joihin sisältyy toisen ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Kun toimitaan eettisten periaatteiden mukaan, ne ohjaavat myös toimintaympäristöjen ja rakenteiden muotoutumista. Päätökset vaikuttavat sekä työyhteisöjen toimintaan että potilaiden/asiakkaiden hoitoon. Tehyn hallitus perusti jäsenten avuksi eettisen toimikunnan, jonka ensimmäinen toimikausi oli 2006–2008. Sitä seurasi toinen toimikunta 2009–2012 ja meneillään oleva kausi 2013–2016 on todiste toiminnan jatkuvuudesta.

Laki potilaiden asemasta ja oikeuksista takaa, että potilaan on saatava tarvitsemansa

kiireellinen hoito esimerkiksi elvytystilanteissa. Potilaalla on myös oikeus pitää salassa tieto kantamastaan tarttuvasta taudista tilanteissa, joissa se ei vaikuta hoidolliseen ratkaisuun.

Turvallisuus on etiikan näkökulmasta katsoen kiinnostava arvo terveydenhuollossa. Sitä arvostetaan ja tavoitellaan, mutta se ei ohita ihmisarvon kunnioittamista. (Lähietiiikan lähteillä 2013)

2.5 Henkilöstökoulutus, perehdytys ja kirjallisten ohjeiden laadinta

Työnantajalle on työturvallisuuslaissa (14 §) säädetty opetus- ja ohjausvelvoite. Työntekijällä on oikeus saada riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Ammatillinen osaaminen ja työkokemus on otettava huomioon koulutuksen tarvetta arvioidessa. Työntekijää on työpaikalla perehdytettävä ja opastettava riittävästi mm. työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Koulutuksen, perehdyttämisen ja ohjauksen tarkoituksena on vähentää ja välttää työn haittoja ja vaaroja, jotka uhkaavat työntekijöiden turvallisuutta tai terveyttä. Opetusta ja ohjausta on työturvallisuuslain mukaan täydennettävä tarvittaessa, työpaikkakohtaisten arvioiden perusteella.

Huspiirissä on kehitetty veritapaturmia koskeva nettipohjainen koulutuspaketti, jolla työntekijä voi testata omaa osaamistaan. Ohjeissa todetaan, että esineisiin satuttaminen aiheuttaa eniten tapaturmia. Toisena aiheuttajana on käytetyn injektioneulan hylsyttäminen ja kolmantena verinäytteen otto. Jos työntekijät kiinnittäisivät huomiota oikeisiin työtapoihin ja laittaisivat toimenpiteen yhteydessä terävät esineet turvalliseen keräilyastiaan, noin 40 % tapaturmista voitaisiin Husin omien asiantuntijoiden mukaan välttää (Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos

2008). Tiedossa ei ole, miten muut sairaan-hoitopiirit ovat kehittäneet koulutustarjontaansa tai -menetelmiään veritapaturmien ehkäisyssä.

Perehdyttäminen on työturvallisuuden ja -terveyden kannalta osa henkilöstön kehittämistä. Työnantajan on varattava perehdyttämiseen sekä taloudellisia resursseja että aikaa toteutukseen.

Työmarkkinaosapuolet ovat eri sektoreilla neuvotelleet omia perehdytys suosituksiaan, jotka eivät kuitenkaan ole sitovia. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivuilla (www.ttk.fi) on perehdyttämistä koskevaa aineistoa.

Perehdyttämishjelmien sisällöstä ei ole olemassa tarkempia säädöksiä. Työnantajalla on työsuojelussäädösten perusteella vastuu suunnitella, toteuttaa ja valvoa perehdyttämistä. Työpaikalla kyseinen vastuu on käytännössä lähiesimiehellä. Esimies voi delegoida perehdyttämisen käytännön toteutuksen jollekin alaisistaan, mutta vastuu säilyy kuitenkin aina työnantajalla.

Työtapaturmien ennaltaehkäisy ja torjunta ovat maailmanlaajuisesti hyväksytyä toimintapolitiikkaa, jota Suomessa on toteutettu mm. Nolla tapaturmaa -ohjelmalla jo 10 vuotta. Neulanpistotapaturmien ehkäisyä ei ohjelmassa valitettavasti ole nostettu esiin erityisenä vaaratekijänä, vaikka riskinä se on todellisuutta monella muullakin sektorilla kuin terveydenhuollossa.

2.6 Tilastotietoja

Vereen on suhtauduttava aina kuin siihen liittyisi tartuntavaara.

Hepatiitti-B (HBV) ja -C (HCV) sekä hiv aiheuttavat henkilökunnalle veritartuntavaaran. Neulanpistotapaturma tai infektoituneen veren joutuminen rikkinäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille voi aiheuttaa työperäisen

infektion. Asiantuntijat ovat todenneet HBV-infektioriskin olevan luokkaa 25 %, jos kontaminoitunut veri on HBsAg+ ja HBeAg+, mutta vain 5 %, jos kontaminoitunut veri on HBsAg+ ja HBeAg-. HCV-infektioriski on neulanpistotapaturmissa 1–3 %, ja hiv:n kohdalla riski sairastua on noin 0,3–0,4 %. Limakalvoroiskeet tai rikkinäiselle iholle aiheutuneen hiv-tartuntariskin on todettu olevan pienempi eli noin 0,1 %:n luokkaa (Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos 2008).

Suomalaisilla HBV:tä esiintyy vähän, mutta erityisryhmissä kantajia voi olla. Ryhmiin kuuluvat mm. suonensisäisiä huumeita käyttävät ja maahanmuuttajat, jotka ovat kotoisin joltakin rajatulta alueelta. (Veritartuntavaara työssä 2008, s. 9.)

Krooniseen HCV:hen sairastuneita arvelaan olevan Suomessa jopa 30 000. Tauti on yleensä oireeton. Viruksen kantaja huomaa sairastuneensa, kun hänellä ilmenee maksan vajaatoiminnan oireita vasta vuosien tai vuosikymmenten jälkeen.

Maailman työjärjestö ILO hyväksyi suositusasiakirjan (Geneve 2010, 99. työkonferenssi), jossa linjataan, että hiv-tartunnan saaneita ja -positiivisia on kohdeltava oikeudenmukaisesti työelämässä. Syrjintää ei sallita eikä hyväksytä. Hiv-positiiviset voivat toimia työmarkkinoilla samoin kuin muut työntekijät, joiden on otettava huomioon terveydentilaansa liittyviä tekijöitä. Kaikkien etu on, että työntekijöiden työpanos saadaan hyödynnettyä täysipainoisesti. Asiakirjassa käsitellään myös työsuojelullisia toimia, jotka liittyvät sosiaaliturvaan ja terveyspalveluihin.

WHO:n tilastojen mukaan (2013) uusien hiv-virustartuntojen määrä maailmassa laski 33 % vuonna 2012, kun sitä verrataan vuoden 2001 lukuihin. Myös aidsiin kuolleiden määrä väheni 30 % vuodesta 2005 vuoteen 2012. Hiv-tartunnan saaneita oli 34 miljoonaa vuoden 2011 lopussa, mutta 35,3 miljoonaa vuonna 2013. (www.who.int/hiv/en 29.11.2013)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa oli vuoden 2012 lopussa noin 2 400 hiv-tartunnastaan tietoista henkilöä. Määrä on moneen muuhun maahan verrattuna pysynyt matalana, mutta tartunnastaan tietämättömiä arvioidaan olevan jopa 1 000 henkilöä. Vuonna 2013 uusia tapauksia todettiin 164. Vuosina 2006–2007 määrät olivat koko tarkastelukauden 1980–2012 synkimmät. Aids-vaiheessa oli 614 henkilöä (6.10.2013).

HUS-piirissä on todettu vuosittain noin 10–20 hiv-positiivisen lähteen aiheuttamaa verialtistustilannetta, jotka ovat johtaneet työntekijän lääkehoidon aloittamiseen. (Anttila 2012.) Suomessa ei kansallisella tasolla tilastoida altistustilanteita. Hi-viruksen tarttuvuus, verrattuna esim. HBV-tarttuvuuteen kontaminoituneissa neulanpistotapaturmissa, on onneksi huomattavasti pienempi. Suomessa ei tähän mennessä ole todettu yhtään työperäistä hiv-tartuntaa. Vaikka tilanne tarttuvuuden osalta on suhteellisen matala, on neulanpistotapaturmiin suhtauduttava vakavasti. Käytännön ongelmia voi ilmetä, jos potilaan terveyshistoriaa ei tiedetä, potilas kieltäytyy hiv-näytteestä tai hän on tajuton. Selvässä verialtistustilanteessa lääkäri voi määrätä, että viruskantajuus selvitetään ilman tajuttoman potilaan lupaa. Hänelle on ilmoitettava testin suorittamisesta jälkeenpäin.

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton (TVL) vahinkotilastoista vuodelta 2011 selviää, että vuosina 2006–2009 ilmoitettiin yli 2 000 leikkaavan tai terävän esineen aiheuttamaa tapaturmaa terveydenhuollossa.

Tapaturmatilanteet

<i>leikkaussali</i>	<i>väkivaltatilanne</i>
<i>laboratorio</i>	<i>särmäisjäteastia</i>
<i>välinehuolto</i>	<i>terävät esineet astian</i>
<i>kotisairaanhoido</i>	<i>ulkopuolella</i>
<i>hammashuolto</i>	

Enemmistö tapaturmatilanteista liittyy diabetopotilaiden hoitoon (18,6 %), hylsytystapauksiin (6,2 %) ja käytettyjen työvälineiden hävittämiseen (3,4 %).

2.7 Työterveyshuollon toiminta

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) mainittujen ammattihenkilöiden on lain (12 §) mukaan selvittävä ja arvioitava mm. työperäiset terveysvaarat ja -haitat. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoja sekä neuvoa ja ohjata työn terveellisyys-, turvallisuus- sekä työntekijöiden terveyttä koskeissa asioissa. Lain perusteella säädetty valtioneuvoston asetuksen 4 § (708/2013, 1.1.2014 alkaen) määrittelee työterveyshuollon sisällön, johon kuuluu neuvontaa ja ohjausta. Se sisältää myös työn fyysikaalisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden sekä työstä johtuvan ammattitautien ja tapaturmien selvittämisen. Työterveyshuolto voi asiantuntijana tehdä ehdotuksia työnantajalle toimenpiteistä ja menettelytavoista, jotka parantavat ja kehittävät työtä, työympäristöä ja -menetelmiä sekä ehkäisevät terveysvaaroja ja -haittoja.

Työterveyshuollon toiminnan on lain mukaan perustuttava työpaikkaselvitykseen (asetuksen 6 §), jossa selvitetään mm. biologiset altisteet, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, tapaturma- ja ammattitautivaara sekä työympäristöstä ja työntekijän yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuva erityinen sairastumisvaara. Tässä yhteydessä on hyödynnettävä työnantajan tekemää riskienarviointia.

Veritapaturmatilanteissa tarvitaan välittömiä (2 tuntia–2 vrk) lääketieteellisiä toimia. Työterveyshuoltoa tai päivystävää lääkäriä on konsultoitava. Lääkäri arvioi tarvittavat toimenpiteet kuten immuuni- tai lääkeprofylaksian sekä muut tutkimukset. Myös jatkohoito sekä hoidolliset toimenpiteet kuten vamma-

alueen puhdistus, silmien ja ihon huuhtominen vedellä tai keittosuolaliuoksella, vierasesineiden poisto ja alkoholihauteet tulevat kysymykseen.

Tapaturman seurauksena saadun veritartunta-altistumisen varmistus kestää maksimissaan 6 kuukautta. Asiantuntijat ohjeistavat, että tartuntaepäilyn aikana myös parisuhteessa on käytettävä kondomia sukupuoliyhdyksissä, perhesuunnittelua on siirrettävä ja verta ei voi luovuttaa. Epävarmuus aiheuttaa yksittäiselle työntekijälle ylimääräistä henkistä painetta.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä työntekijän terveydentilaa koskevien tietojen käsittelyyn. Työnantaja saa käsitellä niitä vain, jos ne on saatu työntekijältä itseltään tai hän on antanut suostumuksensa kirjallisesti (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004). Tietoja saa käsitellä, kun on kyse sairausajan palkan maksamisesta tai kun selvitetään, onko työstä poissaoloon perusteltu syy. Työnantajan on nimettävä ne henkilöt, jotka käsittelevät terveydentilaa koskevia tietoja. Ne on säilytettävä erillään muista henkilötiedoista.



Terveydentilaa koskevat tiedot ovat salaisia.

2.7.1 Määräaikaistarkastukset

Työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on työterveyshuoltolain mukaan työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäiseminen. Sen on selvitettävä ja vähennettävä työstä ja työpaikan olosuhteista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja, joihin kuuluvat yhtenä osana biologiset vaaratekijät.

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) määrittelee, mitä vaaralla tarkoitetaan. Sillä viitataan työoloihin,

joissa on todennäköistä sairastua tai altistua mm. biologisen tekijän seurauksena. Myös väkivallan uhka työssä ja yötyö sekä vaara lisääntymisterveydelle kuuluvat asetuksen piiriin.

Määräaikaistarkastusten arvioinnin tarpeellisuuden on perustuttava riittävään työlääketeolliseen osaamiseen, joka alkaa vaaran tunnistuksesta ja riskien arvioinnista ja päättyy diagnostiikkaan.

Alkutarkastus tehdään viimeistään kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Jos työ jatkuu, määräaikaistarkastus toistetaan 1–3 vuoden välein. Joissakin tapauksissa tarkastuksia on syytä suorittaa useammin.

2.7.2 Rokottaminen

WHO:n mukaan yli 500 miljoonaa ihmistä on sairastunut maailmassa HBV-infektioon, mikä on maksakirroosin, kroonisen maksatulehduksen ja maksasyövän yleisin aiheuttaja. Akuutin tai kroonisen HBV-infektion seurauksena kuolee vuosittain noin 600 000 ihmistä. (WHO-tiedote N°204/2013).

Rokotus on tehokas ehkäisykeino. Vuodesta 1982 lähtien on rokotettu noin miljardi henkilöä. WHO:n vuonna 1992 antamaa maailmanlaajuista suositusta pienten lasten HBV-rokotuksesta noudatti 31 jäsenvaltiota. Vuoden 2011 heinäkuussa jo 179 jäsenvaltiota oli ottanut HBV:n rokotusohjelmaansa, ja 93 ilmoitti rokottavansa vauvat heti syntymän jälkeen.

THL tilastoi Suomessa 38 akuuttia HBV:tä vuonna 2012. Se on vähän, jos sitä verrataan 90-luvun lopun lukuihin. Silloin tartuntoja todettiin vuosittain yli 200. Lisääntynyt rokotusuoja selittää uusien tartuntojen vähäisyyttä. Riskiryhmien rokotus aloitettiin 1993 ja sitä laajennettiin 1998. Krooniset HBV-tartunnat eivät ole vähentyneet yhtä jyrkästi. Ne ovat kuitenkin laskeneet huippuvuodesta

1996, jolloin tartuntoja ilmoitettiin 400. Vuonna 2012 raportoitiin 229 tartuntaa. Suurin osa kroonisista HBV-kantajista on maahanmuuttajataustaisia. (THL 2013.)

HBV-rokotus ei kuulu Suomessa yleiseen rokotusohjelmaan. Ohjelman osana rokoteaan kuitenkin ns. riskiryhmiin kuuluvat, joita ovat mm. sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. N.s. neulanpistoasetus edellyttää, että rokotus on työntekijöille maksuton.

Työturvallisuuslain perusteella annetussa valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) säädetään, että työntekijöitä on suojeltava työhön liittyviltä, biologisten tekijöiden aiheuttamilta vaaroilta. Niille, jotka altistuvat tai voivat altistua biologisille tekijöille ja joilla ei ole immuniteettia, on järjestettävä tehokkaita rokotteita.

***Riskiammatit arvioitava.
Rokotus estää HBV-tartunnan.***

Kolmen annoksen rokotussuojalla saavutetaan 90–95 %:n immuniteetti. THL:n verkkosivuilla on Rokottajan käsikirja (www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/etusivu), jossa on runsaasti tietoa toimenpiteistä, kun tartuntariski on mahdollinen. Ulkomailla opiskelevalta terveydenhuollon opiskelijoilta edellytetään HBV-rokotussuojaa. He saavat rokotuksen terveyskeskuksista.

2.7.3 Luettelo altistuneista

Valtioneuvoston päätöksessä (VnP 1155/1993) säädetään, että työnantaja on velvollinen pitämään luettelo työntekijöistä, jotka työssään altistuvat tai voivat altistua biologisille tekijöille ja kuuluvat päätöksen 4 §:n III-ryhmään. Niitä ovat mm. HBV, HCV sekä hivirus. Päätöksen mukaan (5 §) altistumisen luonne, määrä ja kesto on määritettävä toiminnassa, jossa voi altistua. Se mahdollistaa, että terveys- ja turvallisuusriskit voidaan

arvioida. Samalla päätetään tarvittavista toimenpiteistä (vrt. työturvallisuuslain 10 §, työnantajaa koskeva vaarojen tunnistamis- ja riskien arviointivelvoite). Arviointi on uusittava säännöllisesti, kun olosuhteissa tapahtuu muutoksia.

Luettelo on säilytettävä 10 vuotta altistumisen päättymisestä, joitain tietoja jopa 40 vuotta. Työterveyshuollosta vastaavalla lääkärillä, työsuojeluviranomaisella ja työsuojelusta vastaavalla työnantajalla on oikeus saada nähtäväkseen kyseinen luettelo.

Kaikista veritartuntatapaturmista on tehtävä työpaikan menettelyjen mukainen tapaturmailmoitus kirjallisesti tai sähköisesti työntekijän oman oikeus- ja sosiaaliturvan sekä potilasturvallisuuden takia.

2.8 Ilmoitus ammattitaidista ja ammattitautiepäilystä

Neulanpiston ja muun terävän lääkinnällisen laitteen aiheuttama tapaturma on ilmoitettava aina työnantajalle, työntekijän oman oikeusturvan takaamiseksi. Tapaturmavakuutuslain mukaan työnantajan on vakuutettava työntekijät tapaturmien ja ammattitautien osalta. Kun työntekijä ilmoittaa tapaturmasta, on työnantajan annettava vakuutustodistus. Siitä selviää työnantajan tapaturmavakuutusyhtiö. Todistus takaa, että työntekijä saa maksuttoman hoidon ja tarvittavat lääkkeet. Kiireellisissä tapauksissa toimenpiteet on tehtävä mahdollisimman pikaisesti.

Korvauskäsittely ammattitautiepäilyyn vuoksi alkaa, kun työnantaja ilmoittaa tapaturmasta, ammattitaidista tai ammattitautiepäilystä vakuutusyhtiöön. Ilmoituksen voi tehdä vahingoittunut itsekin. Korvauskäsittely voi käynnistyä myös muun lääkärin kuin työ-

terveyshuollon asiantuntijalääkärin lausunnolla.

Tapaturman ja vamman välisen syy-yhteyden varmistamiseksi on arvioitava todennäköisyys. Se suoritetaan tapaturmavakuutuksen korvausjärjestelmässä käytetyllä asteikolla: erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen tai erittäin epätodennäköinen.

Tapaturman tai ammattitaudin seurauksena työntekijä määrätään usein sairauslomalle, jolloin työnantaja maksaa palkan työkyvyttömyysajalta työsopimuslain ja kunkin alan työ- ja virkaehtosopimusten mukaan. Kun palkanmaksuvelvollisuus sairausloman pitkittyessä päättyy, päivärahan maksaa vakuutusyhtiö.

Tapaturma- ja ammattitauti-ilmoitus tehdään sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamalla lomakkeella viipymättä.

Ilmoitukseen tarvitaan:

- henkilötiedot
- tapahtuma-aika ja -paikka
- lääkärinlausunto
- olosuhdeselvitys, jossa sairaus ilmeni
- palkkatiedot lyhyen ajan ns. 4 viikon ansionmenetykskorvauksen laskentaan
- myös epäselvät tapaturmat ja ammattitaudit, koska selvittämisvelvollisuus on vakuutusyhtiöllä, ei työnantajalla
- lisäksi vakuutusyhtiö saattaa pyytää vahingoittuneelta lisäselvityksiä

Korvausasian vireillepanoon on säädetty määräaika. Ilmoitus on tehtävä vuoden kuluessa tapaturmasta. Kun asia on kerran tullut vakuutusyhtiöön, se ei enää vanhene. Päätöksen jälkeen asian saa uudelleen vireille, jos on tapahtunut muutoksia ja käytössä on uusi lääkä-

rinlausunto. Vakuutusyhtiö käsittelee uudestaan vireille tulleen pyynnön oikaisuhakemuksena ja antaa siitä uuden päätöksen.

Vakuutusyhtiön kielteisestä päätöksestä voi valittaa tapaturma-asoiden muutoksenhakulautakuntaan 30 päivän kuluessa. Jos päätös on kielteinen, siitä voi valittaa määräajassa vakuutusoikeuteen myös 30 päivän kuluessa.

2.9 Viranomaistoiminta

Jos lääkäri perustellusti epäilee ammattitautilaissa (1343/1988) tarkoitettua ammattitautia tai työstä johtuvaa muuta työperäistä sairautta, hänen on tehtävä viipymättä ilmoitus aluehallintovirastolle. Se lähettää tiedon Työterveyslaitokseen, työperäisten sairauksien rekisteriä varten.

Ilmoitukseen tarvitaan:

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

Työterveyslaitoksen asiantuntijat totesivat vuonna 2007, että kaikista ammattitaudeista ei valitettavasti tehdä ilmoituksia. Jos niitä ei tehdä, valvontaviranomaisten on vaikea arvioida mm. työpaikkatarkastusten tarpeellisuutta. Työterveyslaitoksen ylläpitämän ammattitautirekisterin tiedot eivät siten ole ajan tasalla.

3

Menetelmä ja aineistot

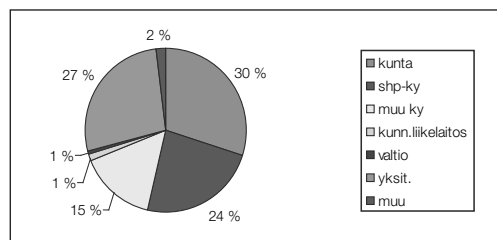
Kysely toteutettiin strukturoidulla lomakkeella, joka lähetettiin Tehyn jäsenrekisteritietojen perusteella kaikille (N=216) sekä työntekijöitä että toimihenkilöitä edustaville yksityisen ja kunta-alan työsuojeluvaltuutetuille. Henkilöstön edustajat (N=150), joiden sähköpostiosoite oli jäsenrekisterissä, saivat kyselyn sähköisesti. Muille (N=66) kysely lähetettiin postitse. Lomakkeita palautettiin postitse 10. Tehyn tutkimustyöryhmä käsitteli kysymykset ennen niiden lähettämistä.

Syksyn 2007 kuntasektorin työmarkkinatilanteen takia toteutus siirrettiin alkuvuoteen 2008 (25.1.–7.3.). Vastauksia tuli määräänsä mennessä 80. Sähköpostitse lähetettiin kaksi muistutusta (26.2. ja 11.4.2008). Ensimmäisen jälkeen saatiin 126 vastausta. Toisen muistutuksen vastausaikaa annettiin 19.4.2008 saakka.

Sähköpostiosoitteiden oikeellisuus osoitautui ongelmaksi. Muutosilmoitusten teko Tehyn jäsenrekisteriin ei aina toteutunut. Muutosilmoitukset tekee työsuojeluvaltuutettu tai ammattiosasto, jos niin paikallisesti soviin. Työturvallisuuskeskuksen rekisteriin muutokset ilmoittaa paikallinen työnantaja.

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

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



Kuvio 1. Vastaajan työnantaja (N=143)

Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalain (44/2006) mukaan työntekijöillä on oikeus valita työsuojelun yhteistoimintaa varten työsuojeluvaltuutettu. Toimihenkilöillä on kyseisen lain perusteella myös oikeus valita oma työsuojeluvaltuutettunsa. Paikallisesti voidaan kahden tai neljän vuoden välein valita vaaleilla työsuojeluvaltuutettu, joka edustaa molempia ryhmiä.

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

4

Työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeus

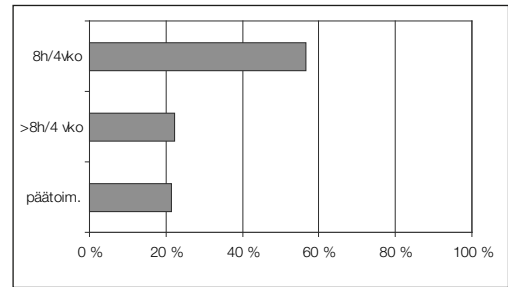
Työsuojelun valvonta- ja yhteistoimintalaissa säädetään työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeudesta (34 §).

Työnantajan on vapautettava työsuojeluvaltuutettu 31 §:ssä säädettyjen tehtävien hoitamista varten säännöllisistä työtehtävistä kohtuulliseksi ajaksi. Aikaa määrättäessä on otettava huomioon mm. edustettavien työntekijöiden lukumäärä, työpaikan alueellinen laajuus, työskentelypaikkojen lukumäärä ja niissä suoritettavan työn luonne.

Työsuojeluvaltuutettu on vapautettava tehtäviensä hoitamista varten vähintään neljäksi tunniksi kunkin neljän perättäisen kalenteriviikon aikana, kun työpaikalla työskentelee säännöllisesti vähintään 10 työntekijää. Kuntasektorilla ajankäyttöoikeudesta on sovittu valtakunnallisessa työsuojeluvaltuutetun ajankäyttösopimuksessa.

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). Lähes kaikki työsuojelua, työturvallisuutta ja -terveyttä koskevat lait on uudistettu 2000-luvulla. Työsuojeluvaltuutettujen tehtäviä on lisätty, siksi henkilöstön edustajien ajankäyttöoikeudella on suuri merkitys.



Kuvio 2. Työsuojeluvaltuutetun ajankäyttöoikeus (N=141)

5

Säädösperusta

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.

Työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvollisuus, jota toteutetaan turvallisuusjohtamisella ja turvallisuuden hallinnalla. Työnantajan on käytettävä työterveyshuoltoa tai muuta ulkopuolista asiantuntemusta riskitekijöiden selvittämisessä ja arvioinnissa (10 §). Työturvallisuuslaissa määrätään työnantajan velvollisuudeksi työn vaarojen selvittäminen ja riskien arviointi, joihin yhtenä kuuluvat neulanpistotapaturmat. Laissa säädetään vaaratekijöiden vähentämisestä (40 §), kun työntekijä altistuu biologisille tekijöille.

Työntekijän on työturvallisuuslain mukaisesti noudatettava työnantajan laatimia ohjeita ja määräyksiä ja huolehdittava myös muiden työntekijöiden turvallisuudesta.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on tarvittaessa pyydettävä työterveyshuollon ammattihenkilöitä selvittämään terveysvaaroja ja -haittoja. Työpaikkaselvitysten teosta säädetään samaisessa laissa.

Valtioneuvoston päätöksessä (1155/1993) säädetään, että työntekijöitä on suojeltava biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön päätöksessä (229/1998) säädetään puolestaan biologisten tekijöiden luokituksesta. Biologisia tekijöitä koskeva direktiivi uusittiin (2000/54), mutta se ei aiheuttanut Suomessa muutosta aiempaan säätelyyn vaan ainoastaan yhteensovitti aiemmat direktiivit.

Valtioneuvoston päätöksen mukaan työnantajan velvollisuus on pitää luetteloa työntekijöistä, jotka altistuvat vaaraluokkaan III ja IV kuuluville biologisille tekijöille (HBV, HCV ja hiv kuuluvat luokkaan III). Luettelo on yksittäisen työntekijän oikeudellinen turvadookumentti, jos tapaturman seurauksena joudutaan selvittämään korvauksia. Selvitys tehdyn työn laadusta, kyseessä olleesta biologisesta tekijästä sekä altistumis-, onnettomuus- ja vaaratilannetiedoista ovat työntekijän oikeusturvan kannalta oleellisia.

Valtioneuvoston asetuksessa (1485/2001) määrätään, että työntekijöille on tehtävä terveystarkastuksia, jos he altistuvat biologisille tekijöille.

Ammattitautilain (1343/1988) mukaan ammattitaudista tai sen epäilystä on tehtävä E-lääkärintlausunto työnantajan tapaturmavaakuutusyhtiöön.

Tartuntatautilaki (935/2003) edellyttää, että sekä lääkärin että laboratorion on ilmoitettava todetut HBV, HCV ja hiv-infektiot tartuntatautirekisteriin.

Tapaturmavakuutuslain (608/1948) mukainen työajan tapaturmavakuutuskorvaus on ensisijainen suhteessa sairaus-, kansaneläke- ja työeläkevakuutukseen. Sairauskin voidaan korvata tapaturman seurauksena. Korvaaminen edellyttää, että sairaus ja vamma ovat syy-yhteydessä toisiinsa kuten tarttuva tauti, joka on seurausta neulanpistotapaturmasta.

Laissa yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) säädetään (5 §) kuinka terveydentilaa koskevia tietoja käsitellään.

Terveydentilaa koskevia tietoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, jotka tietojen perusteella valmistelevat tai tekevät työsuhdetta koskevia päätöksiä ja panevat niitä toimeen. Työnantajan on nimettävä henkilöt tai määriteltävä tehtävät, joihin sisältyy terveydentilaa koskevien tietojen käsittelyä. Käsittelijät eivät saa kertoa tietoja sivullisille työsuhteen aikana eikä sen päättymisen jälkeen.

Jos työntekijä on antanut työkykyään koskevan lääkärintodistuksen tai -lausunnon työnantajalle, sen saa luovuttaa työterveyshuoltolaissa säädettyjen tehtävien toteuttamiseksi, jos työntekijä ei ole kieltänyt luovuttamista.

Työnantajan on säilytettävä työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista keräämistään henkilötiedoista.

Laila terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) on pantu täytäntöön EU:n lääkinnällisistä laitteista annetussa direktiivissä vuonna 2007 tapahtuneet muutokset.

Laissa säädetään seuraavasti ammattimaisen käytön yleisistä vaatimuksista (5 luku, 24 §):

- käyttäjän on varmistettava, että hänellä on laitteen turvalliseen käyttöön vaadittava koulutus ja kokemus
- laitteessa on oltava tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- laitetta on käytettävä valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen mukaan
- laite on säädettävä, ylläpidettävä ja huollettava ohjeiden mukaan
- laitteen käyttöpaikan on sovellettava turvalliseen käyttöön
- laitteeseen liitetyt tai lähellä olevat muut laitteet eivät saa vaarantaa laitteen suorituskkyä, eikä potilaiden, käyttäjien tai muiden henkilöiden terveyttä
- laitteen saa asentaa, huoltaa ja korjata vain ammattitaitoinen henkilö

Laissa (25 §) säädetään, että käyttäjän on ilmoitettava vaaratilanteista Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle, valmistajalle tai laitteen valtuutetulle edustajalle. Ilmoitus koskee tilanteita, jotka ovat vaarantaneet tai olisivat saattaneet vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden ja joissa synnä on ollut laitteen:

- ominaisuudet
- suorituskkyvyn poikkeamat tai häiriöt
- riittämättömät merkinnät
- riittämättömät tai virheelliset käyttöohjeet
- käyttö

Valviran määräykset (voimaan 1.4.2011) koskevat terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen vaatimuksenmukaisuuden arviointia, CE-merkinnän käyttöä sekä in vitro-diagnostiikkaan tarkoitettujen laitteiden suorituskkyvyn arviointitutkimuksia ja niistä ilmoittamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava järjestelmälliset menettelytavat laitteiden ja tarvikkeiden käytössä syntyneiden vaaratilanteiden arvioimiseksi ja seuraamiseksi (13 §).

Ammattimaisen käyttäjän on **ilmoitettava Fimealle**, jos laitteen ja tarvikkeen ominaisuudet tai suorituskky muuttuvat tai häiriintyvät. Ilmoitus on tehtävä myös, jos merkinnät tai käyttöohjeet ovat riittämättömiä ja ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tai kuolemaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä (931/1991) on määritelty tarttuvista taudeista mm. hepatiitti ja hiv-tartunta (4 §). Vaarojen arviointi (5 §) on tehtävä jo työympäristöä ja työolosuhteita suunniteltaessa. Työterveyshuollon asiantuntijoiden on tehtävä työpaikkaselvitys työterveyshuoltolain (12 §) ja sen nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) perusteella. Työpaik-

kaselvityksessä on tunnistettava sikiön kehitykselle tai raskaudelle vaaraa aiheuttavien tekijöiden esiintyminen työpaikalla. Työterveyshuollolla on velvollisuus tiedottaa vaaraa aiheuttavista tekijöistä työnantajalle sekä työntekijöille.

Työsopimuslaissa (2001/55) säädetään (2 luku) työnantajan velvollisuuksista, jotka koskevat raskaana olevaa työntekijää. Jos työtehtävät tai työolot vaarantavat hänen tai sikiön terveyden eikä vaaratekijää voida poistaa,

työntekijä on pyrittävä raskauden ajaksi siirtämään muihin, hänen työkykynsä ja ammattitaitonsa huomioon ottaen sopiviin tehtäviin. Laissa (4 luku, Perhevapaat 1 §) viitataan erityisäitiyspäivärahaan, mistä säädetään sairausvakuutuslain täytäntöönpanon (1335/2004) 1 §:ssä.

Sairausvakuutuslaissa (364/1963) säädetään mm. erityisäitiysrahan saamisen edellytyksistä (23 §). Sitä voi hakea, kun ensin on selvitetty, voidaanko muuta työtä järjestää.

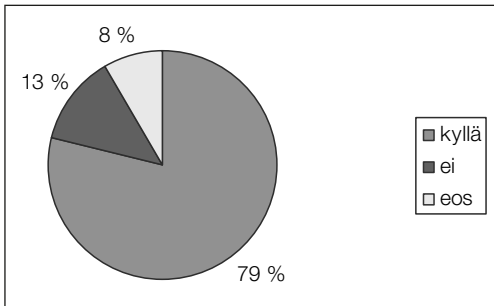
6 Tulokset

6.1 Työturvallisuus ja työsuojelun yhteistoiminta

6.1.1 Neulanpistotapaturmien kirjaaminen

Kyselyyn vastanneista lähes 80 % ilmoitti, että neulanpistotapaturmat kirjataan työpaikalla (kuvio 3).

Vastaajilta kysyttiin myös kirjattujen neulanpistotapaturmien lukumäärää vuoden 2006 aikana. Ilmoituksia oli tehty yhteensä 2 671. Lisäksi kysyttiin viimeisen 6 kuukauden aikana (tapahtumavuosi 2007) sattuneiden neulanpistotapaturmien lukumäärää. Tapauksia oli ilmoitettu yhteensä 1 305.

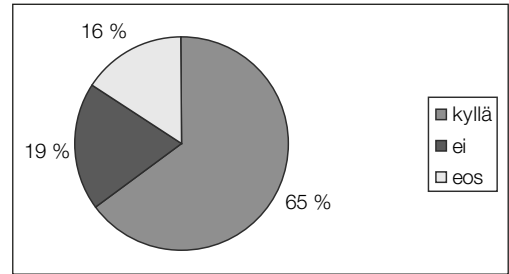


Kuvio 3. Neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamien tapaturmien kirjaaminen edustamallasi työpaikalla (N=143)

6.1.2 Neulanpistotapaturmien riskien arviointi

Vastaajien mukaan liki 65 %:ssa työpaikoista oli tehty työturvallisuuslain edellyttämä riskien arviointi (kuvio 4). Vajaassa 20 %:ssa työn-

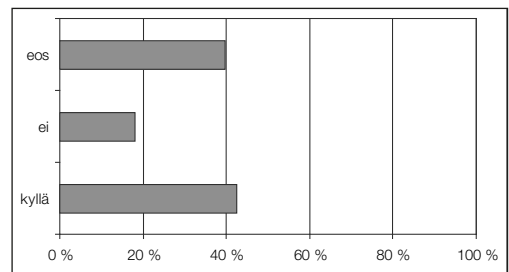
antajaa koskevaa lain velvoitetta ei ollut toteutettu.



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

6.1.3 Ensihoidon henkilökunta

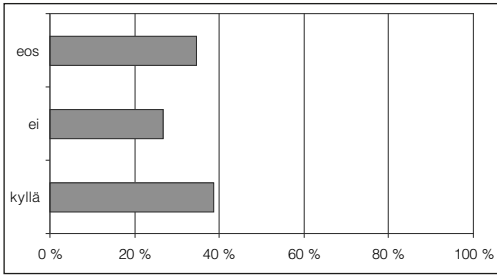
Hieman yli 40 % ilmoitti, että ensihoidon vertartuntavaaratilanteisiin on kiinnitetty huomiota (kuvio 5). Vastaajista 40 %:lla ei ollut asiasta tietoa. Vajaa viidennes katsoi, että asiaan ei ole kiinnitetty lainkaan huomiota.



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

6.1.4 Toisen kotona tehtävä työ mukana riskienarvioinnissa

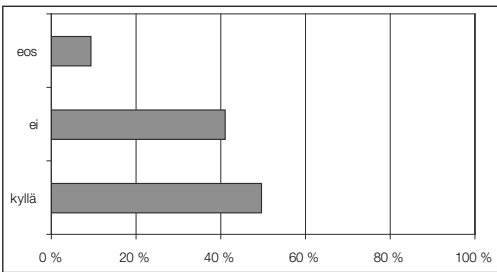
Kyselyyn vastanneista vajaa 40 % katsoi, että työturvallisuuslain 10 §:n mukainen vaarojen ja riskien arviointi on tehty toisen kotona tehtävässä työssä. Noin 35 % ei tiennyt työpaikan tilanteesta (kuvio 6).



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

6.1.5 Neulanpistotapaturmien käsittely työsuojelun yhteistoiminnassa

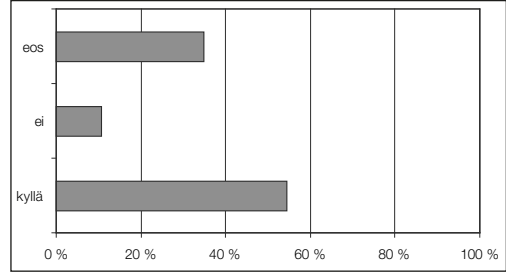
Työsuojeluvaltuutetuista noin puolet (kuvio 7) ilmoitti, että neulanpistotapaturmia käsitellään työsuojelutoimikunnassa. Hieman yli 40 %:ssa niitä ei kuitenkaan käsitellä työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä.



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

6.1.6 Ammattitauti tai -epäily, mahdolliset torjuntatoimenpiteet

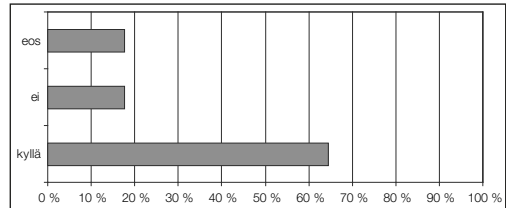
Yli puolet vastaajista (54 %) katsoi, että työpaikalla käynnistettiin torjuntatoimenpiteitä todetuissa ammattitauti tai -epäilytapauksissa. Noin 10 %:ssa torjuntatoimenpiteitä ei käynnistetty. Yli kolmannes vastaajista ei tiennyt asiasta (kuvio 8).



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

6.1.7 Neulanpistotapaturmien käsittely työyksiköissä

Vastausten mukaan neulanpistotapaturmien käsittely työyksiköissä on melko hyvällä tasolla eli yli 60 %:ssa tapaturmia käsitellään työpaikoilla (kuvio 9).



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

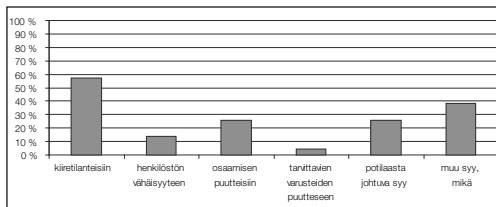
6.1.8 Neulanpistotapaturmien analysointi

Vastausten perusteella kiiretilanteet (liki 60 %) ovat suurin selittävä tekijä neulanpistotapaturmissa (kuvio 10). Hieman yli 25 % katsoi, että kyseessä on myös osaamisvaje. Potilaasta johtuvan syyn osuus oli hieman yli neljännes. Henkilöstön vähäisyyden merkityksen neulanpistotapaturmiin koki noin 15 % vastaajista.

Kyselylomakkeessa oli mahdollisuus tarkentaa avovastauksena muitakin neulanpistotapaturmien syitä. Avovastauksia annettiin 49 kappaletta, joiden syyt on tiivistetty kahdeksaan ryhmään:

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

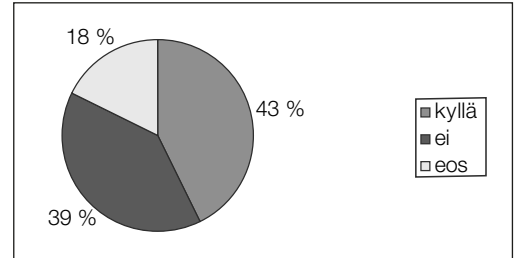
Huolimattomuus koettiin avovastuksissa suurimmaksi yksittäiseksi syyksi neulanpistotapaturmissa. Myös puhtaita inhimillisiä vahinkoja sattuu jonkin verran.



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

6.1.9 Käytettyjen neulojen takaisinhylytys

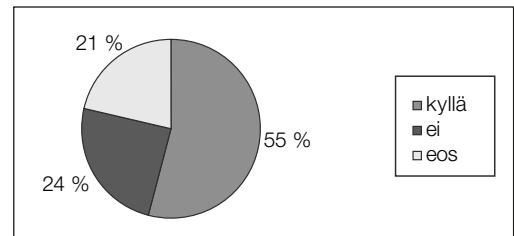
Vajaa 40 % katsoi, että verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylytystä ei tapahdu. Vastaavasti yli 40 %:ssa takaisinhylytystä tapahtuu edelleen työpaikoilla (kuvio 11).



Kuvio 11. Verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylytys työpaikoilla (N=140)

6.1.10 Käytettyjen neulojen keräilyastiat

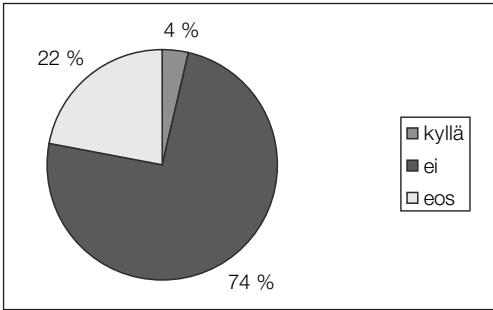
Vastaajista 88 % ilmoitti, että työpaikalla on asianmukaisia keräilyastioita käytössä. Vain vajaa 10 % ilmoitti, että näin ei ole. Vastanneista 95 % ilmoitti, että lasisia käytettyjen neulojen keräilypulloja ei ole enää käytössä. Vastaajista 55 % katsoi, että heidän edustamillaan työpaikoilla on käytössä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



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

6.1.11 Pistokokeiden käyttö työpaikoilla

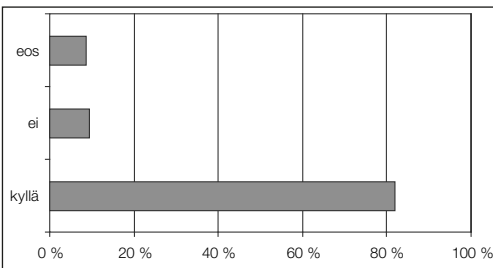
Ainoastaan 4 % ilmoitti, että heidän edustamillaan työpaikoilla on tehty neulankeräysastioiden hylsytyslaskentaa koskevia pistokokeita. Noin $\frac{3}{4}$ vastaajista katsoi, että työpaikoilla ei tehdä pistokokeita hylsytysmääristä (kuvio 13).



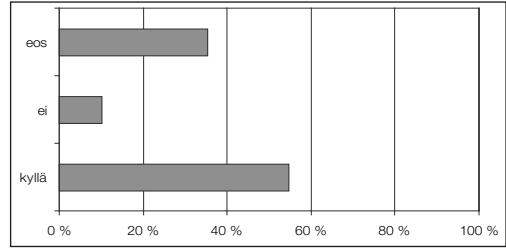
Kuvio 13. Pistokokeiden teko neulankeräysastioiden hylsytyslaskennasta (N=142)

6.1.12 Jättekuljetusten ohjeistus ja veritartuntavaaralliset näytteet

Vastaajista yli 80 % katsoi, että tilanne työpaikoilla oli hyvä 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).



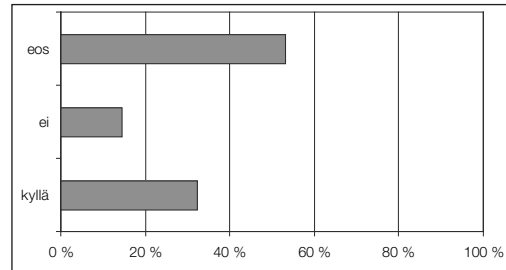
Kuvio 14. Viiltävien ja pistävien jätteiden poiskuljetuksen asianmukainen ohjeistus (N=140)



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

6.1.13 Suojakäsineiden käyttö

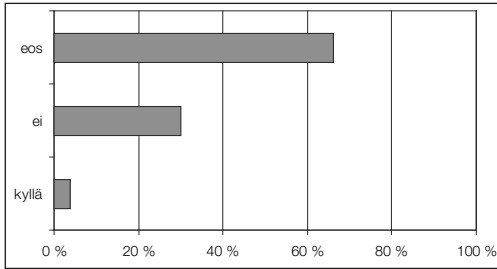
Vain hieman yli kolmannes katsoi, että omalla työpaikalla on käytössä kaksien käsineiden käyttömalli, kun tehdään veritartuntavaarallisia kirurgisia toimenpiteitä. Yli puolet vastaajista ei tiennyt oman työpaikan tilannetta (kuvio 16).



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

6.1.14 Työpaikan eettinen toimikunta

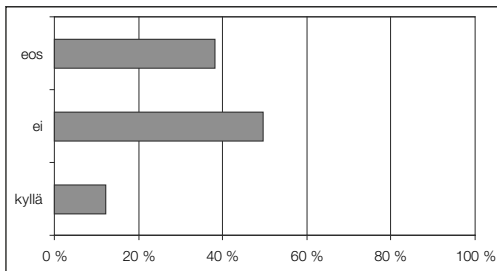
Lähes 70 % ei kyennyt vastaamaan kysymykseen eettisen toimikunnan käsittelystä, kun on kyse veritartuntavaarasta elvytystilanteissa (kuvio 17). Vain vajaa 5 % ilmoitti, että kyseisiä asioita on käsitelty oman työpaikan eettisessä toimikunnassa.



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

6.1.15 Raskaana olevan työntekijän työturvallisuus ja -terveys

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

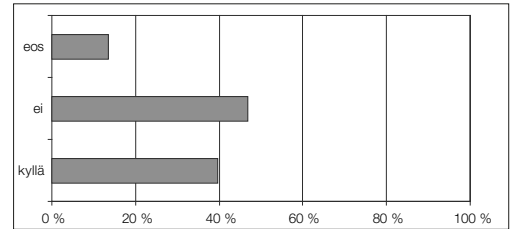


Kuvio 18. Raskaana olevien työntekijöiden siirto toisiin tehtäviin tarkoituksena ehkäistä verialtistusvaaratilanteita (N=139)

6.2 Henkilöstön osaaminen

6.2.1 Työnantajan järjestämä koulutus neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi

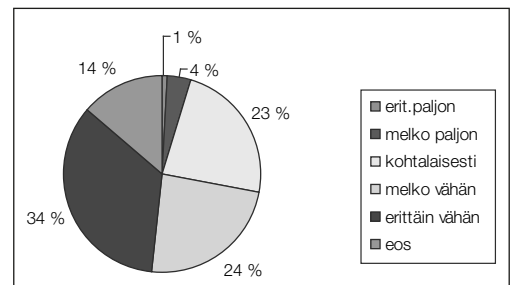
Hieman vajaa 40 % vastaajista (kuvio 19) katsoi, että työnantaja on järjestänyt neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi tarvittavaa koulutusta. Liki 47 % on kuitenkin sitä mieltä, että työnantaja ei ole järjestänyt kyseistä koulutusta.



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

6.2.2 Työpaikkakoulutuksen määrällinen taso

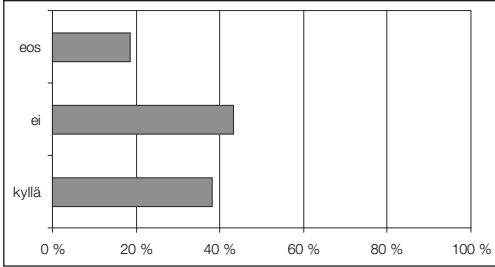
Yli puolet (58 %) katsoi, että koulutusta annettiin melko ja erittäin vähän. Vain vajaa 5 % oli sitä mieltä, että koulutusta on annettu melko ja erittäin paljon (kuvio 20). Kohtalaisesti koulutusta oli järjestetty 23 %:ssa.



Kuvio 20. Työpaikkakoulutuksen riittävyys (N=132)

6.2.3 Perehdyttämishjelman sisältö

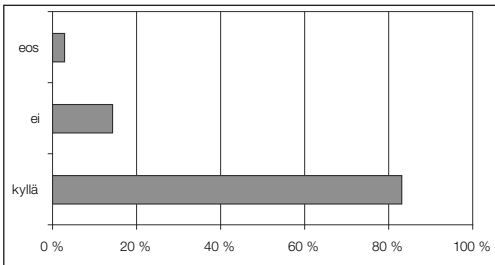
Vajaa 40 % vastaajista (kuvio 21) katsoi, että neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmien ehkäisy sisältyy työpaikan perehdyttämishjelmaan erillisenä kohtana. Hieman yli 43 % katsoi, että neulanpistotapaturmien ehkäisystä ei ole erillistä kohtaa perehdyttämishjelmassa.



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

6.2.4 Neulanpistotapaturmien kirjaamisohjeet

Vastaajista yli 80 % (kuvio 22) ilmoitti, että valtioneuvoston päätöksen velvoitetta on noudatettu. Noin 14 % mielestä kirjallisia ohjeita ei ollut tehty työpaikalla.

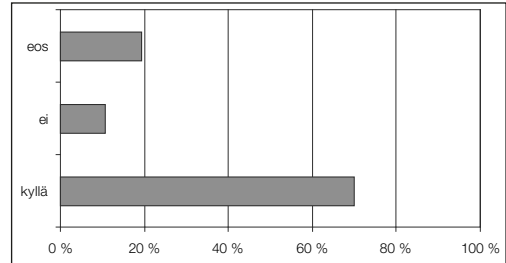


Kuvio 22. Laadittu kirjalliset ohjeet miten neulanpisto- ja terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat kirjataan (N= 141)

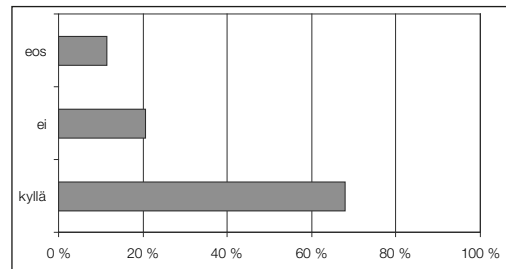
6.3 Työterveyshuolto

6.3.1 Työterveyshuollon perehtyneisyys ja ohjeet

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



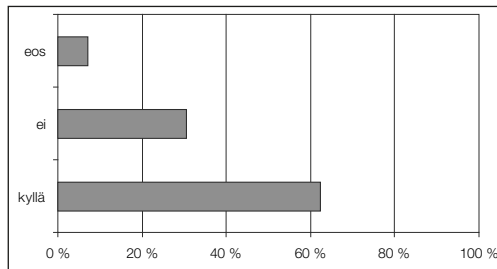
Kuvio 23. Työterveyshuollon perehtyneisyys työpaikkaselvitysten teossa henkilöstön veritartuntavaaran mahdollisuuteen (N=140)



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

6.3.2 Ajantasaiset ensiapuohjeet

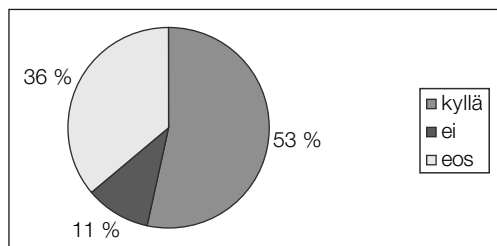
Yli 60 % katsoi, että ajantasaiset ensiapuohjeet neulanpistotapaturman sattuessa on saatavilla. Vastaavasti kolmasosa (kuvio 25) katsoi, että ajantasaisia ensiapuohjeita ei ole saatavilla.



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

6.3.3 Lääkehoidon saatavuus

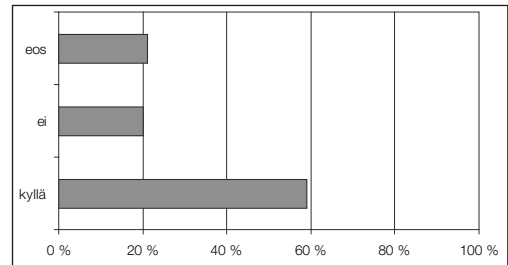
Lääkityksen aloittaminen altistumisen jälkeen (kuvio 26) ei ole vastaajien mukaan paras mahdollinen. Vain hieman yli puolet katsoo, että lääkehoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina, mutta hieman yli 10 %:n mielestä ei. Yli kolmasosa työsuojeluvaltuutetuista ei pystynyt vastaamaan kysymykseen.



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

6.3.4 Työterveyshuollon tekemät määräaikaistarkastukset

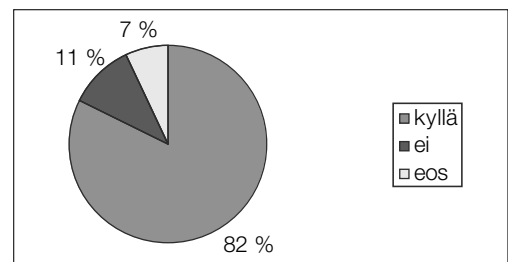
Vajaa 60 % katsoi, että työterveyshuollossa tehdään määräaikaistarkastuksia (kuvio 27) erityistä sairastumisen vaaraa aiheutuviissa töissä 1–3 vuoden välein. Viidennes ilmoitti, että määräaikaistarkastuksia ei ole tehty ja lähes sama määrä ei ollut tietoinen määräaikaistarkastusten teosta.



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

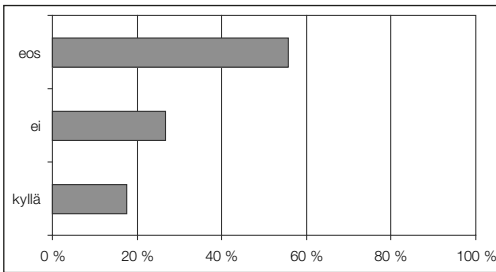
Vastaajista yli 80 % (kuvio 28) ilmoitti, että työnantajat ovat tarjonneet työntekijälle maksutonta HBV-rokotussuojaa. 11 %:ssa rokotussuojaa ei ollut tarjottu.



Kuvio 28. Maksuttoman rokotuksen toteutuminen (määritelty ryhmät, joille rokotus annetaan) Kansanterveyslaitoksen rokotusohjelman mukaisesti HBV-virusta vastaan (N=140)

6.3.6 Altistuneiden luettelo

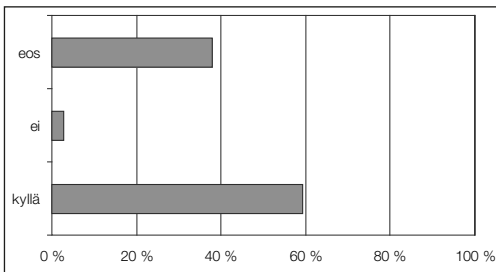
Vajaa 20 % vastaajista (kuvio 29) oli tietoinen luettelon ylläpidosta, johon kirjataan tietyille biologisille tekijöille altistuneet työntekijät. Vain alle viidennes oli tietoinen luettelon ylläpidosta omalla työpaikallaan ja epätietoisten määrä kohosi yli 55 %:n.



Kuvio 29. Hiv- ja hepatiittialtistumisista ylläpidetyn luettelon (ylläpidettävä 10 vuotta) olemassaolo työpaikalla (N=142)

6.3.7 Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen

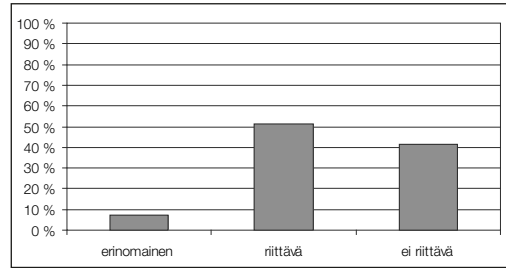
Ammattitautien ja -epäilyjen ilmoittaminen vakuutusyhtiöön toteutuu lähes 60 % mielestä. Vajaalla 40 %:lla vastaajista (kuvio 30) ei ollut tietoa ilmoittamisesta vakuutusyhtiöön.



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

6.3.8 Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyö

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

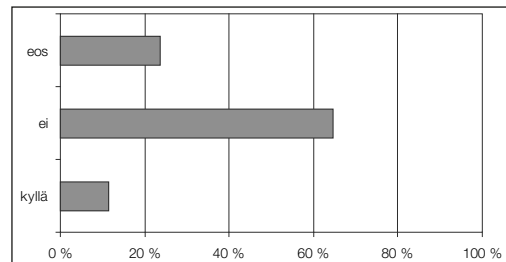


Kuvio 31. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuollon yhteistyön riittävyys neulanpisto- ja terävien esineiden tapaturmissa (N=138)

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)

Työsuojeluvaltuutetuille tehdyn kyselyn tavoitteet saavutettiin hyvin. Tulosten perusteella neulanpistotapaturmiin liittyvistä eri osaluista saatiin kattava yleiskuva, jolla on merkitystä ensisijaisesti yksittäisen terveydenhuollon työturvallisuuden ja -terveyden edistämässä, mutta myös eurooppalaisessa palkansaajien edunvalvontatyössä, kun Eurooppa-tasolla neuvotellaan neulanpistotapaturmia koskevasta säätelystä. Koska vastausprosentti 66 (N=141) nousi riittävän suureksi, voidaan vastausten perusteella tehdä melko luotettavia, kansallisen tason johtopäätöksiä. Vastaajien edustamia tarkkoja työntekijämääriä ei kysyty erikseen. Kun joukossa on useita isojen työpaikkojen työsuojeluvaltuutettuja, nousee edustettavien määrä useisiin tuhansiin.

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

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

Terveydenhuollon työntekijän on tehtävä oman oikeusturvansa vuoksi ilmoitus veritartuntatapaturmasta työpaikkansa ohjeiden

mukaan. Neulanpistotapaturmien ilmoittamatta jättäminen on huolestuttava ilmiö. Jokaisen on oltava tietoinen siitä, että neulanpistotapaturman seurauksena voi olla tartuntatautilain mukainen, ilmoitettava tartuntatauti. Sen todentaminen ilman tapaturmailmoitusta voi olla jälkeensä hankalaa, kun haetaan mahdollisia korvauksia.

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 on perustuttava suunnitelmallisuuteen sekä vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla on tehtävä riskienarviointi. Osa vastaajista (16 %) ei ole saanut tietoa neulanpistotapaturmien riskienarvioinnista, vaikka työnantajan velvollisuudesta on säädetty työturvallisuuslaissa, ja riskien arvioinnin tuloksia olisi käsiteltävä työsuojelutoimikunnassa.

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

Noin kolmannes vastaajista katsoi, että työnantajan velvollisuutta tunnistaa potilaan kotona tehtävän työpaikan vaaroja ja riskienarvioinnin tekemistä rikotaan. Tehyn mielestä tapaturmien vastaisissa valtakunnallisissa ohjelmissa ei ole riittävästi otettu huomioon

eri ammattiryhmien työn erityispiirteitä kuten esimerkiksi neulanpistotapaturmien ennaltaehkäisyä.

Terveydenhuollon työpaikoilla on turvallisuusjohtamisen tavoitteeksi asetettava nollatapaturma-toimintamalli. Lisäksi riskien arvioinnissa on otettava selvästi aiempaa enemmän huomioon toisen kotona tehtävän työn erityispiirteet. Kun työsuojelutoiminnan ensisijainen tehtävä on ennaltaehkäisy työturvallisuuden ja -terveyden turvaamiseksi, on 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 on perustuttava 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 koskevassa laissa (26 §) on säädetty käsiteltävät asiat. Työntekijöiden turvallisuuden ja terveyteen välittömästi vaikuttaviin asioihin kuuluvat mm. tapaturmien vaarat ja niiden torjunta. Voi vain kysyä, miten vaaroja voidaan torjua, jos niitä ei käsitellä yhteistoimintamenettelyssä? Ammattitautiepäilytapausten käsittely liittyy myös työturvallisuuslain (10 §) mukaiseen riskien arviointiin, jonka on katettava kaikki potentiaaliset työpaikalla esiintyvät vaarat. Työterveydenhuollon tekemässä työpaikkaselvityksessä olisi oltava myös kuvaus turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavista seikoista.

Koska terveydenhuollon työntekijöistä valtaosa on naisia ja osa on fertiili-ikässä, on ras-

kaana olevien työntekijöiden työturvallisuuden verialtistustilanteissa kiinnitettävä erityistä huomiota – ottaen huomioon valtioneuvoston päätöksen perimälle, sikiölle ja lisääntymiselle työssä aiheutuvan biologisen vaaran torjunnasta (1043/1991). Tässä kyselyssä ei selvitetty erikseen, onko työpaikkojen riskien arvioinnissa otettu huomioon raskaana olevien työntekijöiden työturvallisuuden ja -terveyden näkökohdat.

Selvityksen perusteella työturvallisuutta ja -terveyttä edistävää koulutusta tulisi lisätä työpaikoilla. Työntekijän oikeutta saada tietoa menettelytavoista tapaturman sattuessa työnantajalta on parannettava. Työsuojelutoimikunnissa olisi koulutuksen suunnitteluvaiheessa ja perehdyttämisohjelmien sekä ensi-apuohjeiden ajantasaistamisessa otettava neulanpistotapaturmien ehkäisy esille erillisenä. Henkilöstön koulutussuunnitelmien käsittely kuuluu sekä yksityisen että julkisen sektorin yhteistoimintalain velvoitteisiin.

Jos kyseiset tapaturmat käsiteltäisiin omalla kokonaisuutena henkilöstön perehdyttämisohjelman puitteissa, se edistäisi ennaltaehkäisyä työturvallisuutta ja -terveyttä ja vähentäisi biologisten tekijöiden aiheuttamia tapaturmia. Kun työntekijä voi vakavimmillaan sairastua työssä tartuntatautiin, joka on ilmoitettava ja johon ei ole saatavilla parantavaa lääkitystä, perehdyttämisellä on suuri ennaltaehkäisymerkitys.

Koska koulutusmäärärahojen riittävyyttä tai kohdentumista ei kyselyssä selvitetty, tarvittaisiin siitä erillinen selvitys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on mm. kehitetty oma verkossa tapahtuva neulanpistotapaturmien ehkäisyä koskeva koulutuskokonaisuus (Simons 2008).

Hylsytettyjen neulojen laskennan tehoisuuden tarpeellisuuden arvioinnista sekä käytettyjen neulojen keräilyastioiden täyttöasteista on keskusteltava työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä. Pistokokeilla voidaan varmistaa

hylsyttämisen todelliset määrät ja väärin työtapojen yleisyys, jolloin voidaan antaa täsmäohjeita tai kohdennettua työpaikkakoulutusta. Varsinaista määräystä tehoiskujen tekemisestä ei ole säädetty. Selvityksen mukaan verikontaminoituneiden neulojen takaisinhylsytystä tehdään valitettavasti edelleenkin. Toiminta ei vastaa käsitystä huolellisesta työtavasta ja oman työturvallisuutensa varmistamisesta.

Avovastaus:

***Injektion jälkeen joitakin kappaleita
neulan hylsytyksiä, vaikka tämä on
kielletty menetelmä!***

Työsuojelutoimikuntien olisi lisäksi otettava asialistalle oman työpaikan/useiden työpisteiden jätehuoltosuunnitelman ja -ohjeiden ajantasaisuus, jotta työpaikoilla olisi saatavilla asianmukaiset ohjeet ja niitä käytäisiin läpi perehdyttämisessä.

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. Neulankeräysastioita ylitäytetään, jolloin 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 työpaikoilla ajan tasalla.

Terveystarkastukset ovat osa ennakoivaa työtä ja määräaikaistarkastuksista on säädetty

asetuksella erikseen. Työterveyshuolto ei tee kaikilla työpaikoilla määräaikaistarkastuksia. Asiaan on puututtava työsuojelun yhteistoimintamenettelyssä aiempaa tehokkaammin. Määräaikaisten terveystarkastusten toteutus ei ole mikään itseisarvo sinällään. Se on liitettävä työn tekemisen turvallisuuteen ja työntekijöiden terveyden turvaamiseen.

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

Työsuojelun yhteistoimintaan valittujen henkilöstön edustajien ja työterveyshuollon henkilöstön yhteistoiminnan parantamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Työterveyshuollon henkilöstön ja työsuojeluvaltuutettujen asiantuntemusta on hyödynnettävä aiempaa enemmän. Työsuojeluvaltuutetuilla on selvästi tarvetta tehdä työterveyshuollon kanssa nykyistä enemmän yhteistyötä.

Kun neulanpisto- ja muiden terävien esineiden aiheuttamia tapaturmia kuitenkin sattuu, on varmistettava työntekijöiden oikeus saada työnantajan kustantamana ensiapuluonteinen lääkitys määräajassa kaikkina vuorokauden aikoina. Työyhteisöihin olisi luotava sellainen ilmapiiri, joka kannustaa työntekijää ilmoittamaan tapaturmasta ilman syyllistämisen pelkoa. Yli kolmasosa työsuojeluvaltuutetuista ei pystynyt vastaamaan, mikä lääkehoidon saatavuuden tilanne on heidän edustamillaan työpaikoilla, vaikka heillä henkilöstön edustajina olisi oikeus saada tietoa.

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

Neulanpistotapaturmien tutkimuskulujen korvaamista jättämisestä on vakuutusoiden äänestyspäätös (VakO 4633:2006), annettu 26.2.2008. Sairaanhoidaja oli vahingossa pistänyt sormeensa neulalla, jota hän käytti potilaan verinäytteen ottamisessa. Vakuutus-oikeus ei pitänyt veritutkimuksia korvattavana tarpeellisena sairaanhoitona, vaikka ammattitautiepäilyissä korvataankin tehdyt tutkimukset. Oikeuden päätöksen mukaan oli ratkaistavaa, että oliko epäily infektioartunnan mahdollisuudesta perusteltua. Kun asiaa tarkastelee veritartunnan mahdollisuuden kannalta, tuntuu oikeuden päätös perusteettomalta.

Tapaturmavakuutuksen olisi lain mukaan korvattava 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 vakuutusoiden päätöksen mukaan siis itse korvausvelvollinen. Päätöksen perusteena oli, että epäilyä ei voitu todistaa ja että potilas olisi veriteitse tarttuvan taudin kantaja. Miten 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 (kuviokuva 17). Onko tällöin tulkittavissa, että sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat keskittyvät vain lääketieteellisten tutkimushakemusten käsittelyyn?

EU:n mahdollinen neulanpistodirektiivi tulisi Tehyn näkemyksen mukaan parantamaan terveydenhuollon työntekijöiden työturvallisuutta ja -terveyttä. Neulanpistotapaturmien rekisteröintivelvollisuuden tai lääketieteelliseen arviointiin perustuva lääkehoidon aloittamisen säätely turvaisivat terveydenhuollon työntekijän työturvallisuutta nykyistä paremmin.

Terveydenhuollon työpaikoilla tarvitaan työsuojeluviranomaisten ohjausta ja apua työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisyssä. Selvityksen mukaan työsuojelupiirien resurssit eivät riitä todettujen ammattitautien tarkastukseen. Jos valtion sektorilla aiotaan toteuttaa tuottavuusohjelman mukainen työsuojelupiirien resurssien vähennys, työpaikojen mahdollisuudet saada tarvitsemaansa apua heikkenevät nykyisestään.

Tehyn ehdotukset 2008 työturvallisuuden ja -terveyden edistämiseksi	Tilanne 2013 valtioneuvoston asetuksen (317/2013) voimaantumisen jälkeen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tapaturmista ilmoittamiseen on kiinnitettävä työpaikoilla tehokkaammin huomiota kansallisiin kampanjoin ja koulutuksellisiin keinoin. 2. Neulanpistotapaturmien ja niiden ehkäisyyn voidaan vaikuttaa sisällyttämällä asia osaksi perehdyttämisohjelmia. 3. STM:n on arvioitava yhteistyössä THL:n kanssa, onko vapaaehtoisuuteen perustuvan HBV-rokotuksen järjestäminen toteutettava Suomessa kaikille terveydenhuollon työntekijöille sekä tehtävä tarvittavat lainsäädäntömuutosehdotukset. 4. Neulanpistotapaturman seurauksena työntekijän oikeutta saada lääketieteellisiin perusteisiin pohjautuva lääkehoito on säädeltävä joko tartuntatautilaissa tai työterveyshuoltolaissa. 5. Käytettyjen neurojen hylsytyn kielättämiseen ja toteutettaviin pistokokeisiin on luotava valtakunnalliset sairaanhoitopiirejä koskevat ohjeet. 6. Työturvallisuuslain edellyttämään vaarojen tunnistamiseen ja riskien arviointiin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa, jotta eri ammattialojen ominaispiirteet tunnistetaan nykyistä tarkemmin. 7. Määräaikaistarkastusten teko erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä eli ns. riskiperusteiset määräaikaistarkastukset olisi nykyistä selkeämmin erotettava muista terveystarkastuksista. Tämä tarkoittaa työterveyshuoltolain nojalla annetun valtioneuvoston päätöksen muuttamista. 8. Tapaturmavakuutuslakia on uudistettava tutkimuskuulujen korvausten osalta, kun neulanpistotapaturmasta aiheutuu tapaturma ja siitä voi olla seurauksena tarttuva, jopa vailla lääkehoitoa oleva tarttuva tauti. Todenäköisen syyn todistustaakan osoittaminen johtaa kohutuuttomuuksiin, koska potilaan ei ole pakko ilmoittaa sairastavansa tarttuvaa tautia. 9. Neulanpistotapaturmien työpaikkakohtaisesta rekisteröintivelvollisuudesta on säädettävä työturvallisuuslaissa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työntekijän on viipymättä ilmoitettava tapaturmasta tai vaaratilanteesta työnantajalle. 2. Työpaikalla on oltava tapaturman varalta toimintaperiaatteet ja menettelyt, jotka on saatettava kaikkien työntekijöiden tietoon. 3. Työnantajan on tarjottava työntekijöille kustannuksellaan mahdollisuus rokotukseen. 4. Työpaikan ensiapuvalmiuden suunnittelussa on otettava huomioon estolääkityksen, lääketieteellisten testien sekä terveystarkastusten järjestäminen, joista päättää laillistettu lääkäri lääketieteellisin perustein. 5. Työnantajan on kiellettävä käytettyjen neurojen hylsytys. 6. Työturvallisuuslain 10 § velvoittaa työnantajaa selvittämään terävien instrumenttien aiheuttama, tapaturman tai infektion vaara. 7. Valtioneuvoston asetuksen (708/2013, 7 §) mukaan, terveystarkastus on tehtävä mm. työn terveydellisten erityisvaatimusten perusteella. Terveystarkastuksista on säädetty vielä erikseen valtioneuvoston asetuksessa, erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista töistä (1485/2001). 8. Hallituksen esityksessä uudeksi työtapaturma- ja ammattitautilaki (http://www.stm.fi/julkaisut) todetaan, että epäillyn vamman tai ammattitaudin selvittämisestä aiheutuneet tutkimuskulut on korvattava. Sairausten korvaaminen edellyttää, että tapaturmasta on aiheutunut vamma, johon sairaus on syy-yhteydessä kuten neulanpistotapaturmasta aiheutunut tarttuva tauti. 9. Työnantajan on kirjattava tapaturman tai vaaratilanteen syyt ja vallinneet olosuhteet. Tapaturmailmoituksen avulla työnantaja voi seurata työpaikan työsuojelutoimenpiteiden riittävyttä.

- Alenius, K. 2004. Pistävien ja leikkaavien työvälineiden sekä veren käsitteleminen hoitotyössä. Raportti. Vårdförbundet ja Sjukvårdens Leverantörsförening.
- Ammattitautilaki (1343/1988) ja -asetus (1347/1988)
- Anttila, V.-J., Setälä, A., Tiittanen, L. & Kekkonen, S. 2003. Suomen Sairaalahygienialehti 2003; 21:27–29)
- Anttila, V.-J. Suojautuminen veritartunnalta toimenpiteissä. Hyvät kädet 1/2005. Mölnlycke.
- Anttila, V.-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2008. Veritartuntavaara työssä, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Baughan, R. 2008. Needlestick Injuries, The need for European wide legislation, Unison. Technical Seminar, Brussels.
- 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. Solunsalpajien 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). Komission ensimmäistä ja toista konsultaatiota koskevat asiakirjat terveydenhuollon työntekijöiden neulanpistotatuturmistasta, 2007 ja 2008.
- 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. Neulanpistotaturmat ja niiden ehkäiseminen tulevaisuudessa, Laboratoriotyön kehittämistehtävä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kangasniemi, M. (toim.) 2013. Lähietiikan lähteillä. Tehyn julkaisusarja F 1/13. Tehyn eettinen toimikunta. Multiprint Oy, Vantaa.
- Kansanterveyslaitos. Terveydenhuollon ammattilaisille ohjeita ja suosituksia. www.ktl.fi
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon laadunhallinta, Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Yliopistopaino, Helsinki.
- Kujala, V., Reijula, K. Työterveyslaitos. Työterveys 3/1996, s. 22–25.
- Kukkonen, S., Karmavalo, T. 2008. Työtapa-turmakirja, Työtaturmien 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 2005. 726/2005)
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan

- työsuojeluyhteistoinnasta (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. Terveydenhuollon laadunhallinta, Hygienia suun terveydenhuollossa. Uudistettu painos.
- Läkelaitos. 2005. Käsinetutkimus. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. TLT-info 1/2006.
- 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. Terveydenhuollon laadunhallinta, Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Läkelaitoksen julkaisusarja 3/2006.
- Needham K., O'Brien-Pallas, McKenna, Tucker, Oud. 2008. Workplace Violence in the Health Sector. Publisher KAVANAH, The Netherlands.
- Palosuo, T. & Turjanmaa, K. 2005. Käsinetutkimus. Läkelaitos, TLT-info 1/2006.
- Podniece, Z. 2008. Needlesticks Injuries in the hospital sector. Technical seminar, Brussels.
- Rasimus, 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.
- SHARRP 2007. Viitattu http://journals.lww.com/joem/Abstract/2007/03000/There_s_No_Place_Like_Home__A_Qualitative_Study_of.11.aspx
- Siiki, P. 2006. Uusi työsuojelun yhteistointi ja työturvallisuus. 1.-2. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Simons, L. Veritapaturmien ehkäisy nettikoulutuksena. Suomen Sairaalahygienialehti 3/2008: 150–151.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Euroopan työsuojelustrategia 2007–2012. Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisen työterveys- ja työturvallisuusstrategia. STM:n julkaisuja 2007:24.
- Sosiaali- ja terveysministeriön päätös biologisten tekijöiden luokituksesta (229/1998).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Selvityksiä 2008:16.
- Sosiaali- ja terveysministeriön Tapaturmavaakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio, 14.10.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. Tiedotteet 26.2.2008 ja 25.8.2008.
- Steflitsch, 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 Brussels.

- Sutinen, J. Duodecim 2008;124: 1695–1696.
Tapaturmavakuutus, Työtapaturma-asioiden erikoislehti 2/2008, Oikeustapauksia vakuutus oikeudesta, sivu 36.
Tapaturmavakuutuslaki (608/1948).
Tartuntatautilaki (935/2003).
Tennessee, M. 2007. Promoting and protecting the health of healthcare workers: initiatives and next steps.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2013. Tartuntataudit Suomessa 2012. Raportti 2013_10. s. 21.
Topping J. 2008. European Commission Consultation on Needlesticks. Technical Seminar Brussels.
Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13.
Työterveyshuoltolaki (1383/2001).
Työterveyslaitos. Loppuraportti sosiaali- ja terveysministeriölle. 2007. Ammattitautidiagnostiikan karikoiden ja esteiden selvitys (21.6.2007).
Työturvallisuuskeskus 2208. 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.
WHO-tiedote N°204/2013. Viitattu 30.11.2013 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html#
Wilburn, S.Q., Eijkemans, G. 2004. Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers, VOL 10/NO 4.OCT/DEC 2004. www.ijoh.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 eos

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 altistuvilla 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 takaisinhylysytystä

- 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 täytön toimintamallia

- 21.1 kyllä
- 21.2 ei
- 21.3 eos

22. Onko edustamillasi työpaikoilla tehty koskaan pistokokeita neulankeräysastioiden hyllytyslaskennasta

- 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 pois-
kuljetus ohjeistettu asianmukaisesti
- 25.1 kyllä
25.2 ei
25.3 eos
26. Onko veritartuntavaarallisissa kirurgisissa toimenpiteissä käytössä kaksien päällekkäisten käsinien 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 verialtistusvaaratilanteita
- 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 työskente-
ly- ja suojautumisohjeita veritartuntavaarasta
- 31.1 kyllä
31.2 ei
31.3 eos
32. Työterveyshuollon tulee tehdä määräai-
kaistarkastuksia erityistä sairastumisen vaa-
raa aiheuttavissa töissä 1-3 vuoden välein.
Toteutuuko valtioneuvoston säädös työpaikal-
lasi.
- 32.1 kyllä
32.2 ei
32.3 eos
33. Onko HIV- ja hepatiittivirusaltistumisista luettelo, jota pidettävä yllä 10 vuotta altistu-
misesta
- 33.1 kyllä
33.2 ei
33.3 eos
34. Ilmoitetaanko ammattitaudit tai -epäilyt
E-lääkärintausunnolla vakuutusyhtiöön
- 34.1 kyllä
34.2 ei
34.3 eos
35. Työsuojelutoimikunnan ja työterveyshuol-
lon yhteistyön riittävyys neulanpisto- ja terä-
vien 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

Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on yksi riskialttiimmista työpaikoista. Yli miljoona terveydenhuollon työntekijää kärsii neulanpistojen ja muiden terävien lääkinällisten instrumenttien aiheuttamista tapaturmista Euroopassa. Ay-liikkeen tavoitteena on ollut edistää työturvallisuutta ja -terveyttä ja estää työtapaturmia.

Tämä julkaisu perustuu Tehyn selvitykseen vuodelta 2008. Se osoitti, että neulanpistotapaturmia voidaan ehkäistä oikeilla työtavoilla ja -menetelmillä. Kiire koetaan suurimmaksi syyksi tapaturmiin. Työpaikoilla työturvallisuuteen liittyvät velvoitteet olisi hoidettava kuntoon.

Sekä työntekijöiden että työnantajien on tunnettava oman työpaikkansa käytännöt sekä lainsäädännön velvoitteet. Mistä johtuu, että ennaltaehkäisevään työhön ja työtapaturmien sekä ammattitautien analysointiin ei työsuojelun yhteistoiminnassa tunnu löytyvän aikaa?

EU:n neulanpistodirektiivi saatettiin valtioneuvoston asetuksella voimaan 2013. Tehy uskoo sen parantavan työntekijöiden työturvallisuutta ja -terveyttä.

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

