

VAASAN YLIOPISTO
KAUPPATIETEELLINEN TIEDEKUNTA
JOHTAMISEN LAITOS

Marina Kinnunen

MUUTOSPROSESSI JA SEN HALLITSEMINEN

Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan
keskussairaalassa

Kauppatieteellinen
Pro gradu -tutkielma

VAASA 2008

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
2. MUUTOSPROSESSIN HALLINTA JA JOHTAMINEN	12
2.1 Organisaatiomuutos	12
2.2 Johtaminen	14
2.2.1 Muutoksen johtaminen	15
2.2.2 Laatujohtaminen	16
2.3 Muutosprosessin hallinta	18
2.3.1 Muutoskielteisyys	24
3. KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN JA SEN HALLINNAN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSEN AVULLA	25
3.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät	27
3.2 Tutkimuskohde ja tapausesimerkki	29
3.2.1 Vaasan keskussairaala	32
3.2.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro	35
4. KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN ETENEMINEN JA ANALYSOINTI	40
4.1 Suunnitteluvaihe	41
4.1.1 Käyttöönottoprosessin kiireellisyyden tähdentäminen, työryhmän perustaminen sekä vision ja strategian laatiminen	41
4.2 Muutosvaihe	53
4.2.1 Muutosvisiosta viestiminen sekä henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan	53
4.3 Vakiinnuttamisvaihe	67
4.3.1 Lyhyen aikavälin onnistumisen varmistaminen ja parannusten vakiinnuttaminen	67

4.3.2	Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön juurruttaminen organisaatiokulttuuriin	77
4.4	Käyttöönottoprosessin analysointi	77
4.4.1	Suunnitteluvaiheen analysointi	78
4.4.2	Muutosvaiheen analysointi	83
4.4.3	Vakiinnuttamisvaiheen analysointi	87
5.	JOHTOPÄÄTÖKSET	93
5.1	Tutkimuksen arviointia	95

LÄHDELUETTELO

LIITTEET

Liite 1.	HaiPro prosessi	104
Liite 2.	Käyttöönoton suunnittelun muistilista	105
Liite 3.	HaiPro perehdyttämiskansion kansilehti	107
Liite 4.	HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön seuranta ja tukeminen Vaasan keskussairaalassa	108

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

	Sivu
Kuvio 1. Kotterin mallista johdettu muutosprosessin malli.	20
Kuvio 2. Muutossykli (Levy ja Merry 1986).	23
Kuvio 3. Sosiaalipoliittiset toimijat (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen, 2006, 21)	31
Kuvio 4. Vastuunjaon ja tehtävien organisointi vaaratapahtumien raportoinnissa Vaasan keskussairaalassa.	51
Kuvio 5. Malli uuden toimintatavan käyttöönottoprosessin läpiviemiselle.	94
Taulukko 1. Vaasan keskussairaalan virkojen ja toimien määrä ammattiryhmittäin vuonna 2006.	33
Taulukko 2. Suunnitteluvaiheessa tehty käyttöönottoprosessin toteutussuunnitelma.	52
Taulukko 3. Nimettyjen käsittelijöiden koulutukseen osallistuminen	56
Taulukko 4. Koulutetut käsittelijät Vaasan keskussairaalassa.	57
Taulukko 5. Koulutukseen osallistuneet yksiköt ja niistä mukana olleiden henkilöiden määrät.	66
Taulukko 6. Ilmoitusten käsittelytila neljän kuukauden käytön jälkeen.	69
Taulukko 7. Kertyneet ilmoitukset 4 kuukauden ajalta yksiköittäin	72
Taulukko 8. Käyttöönottoprosessissa epäonnistuneiden yksiköiden osallistuminen järjestettyihin tiedottamistilaisuuksiin ja koulutuksiin	73
Taulukko 9. Tanskassa vaaratapahtumien raportointijärjestelmään kertyneet ilmoitukset käyttöönotto vuodesta eteenpäin	87

VAASAN YLIOPISTO**Kauppateellinen tiedekunta**

Tekijä:	Marina Kinnunen		
Tutkielman nimi	Muutosprosessi ja sen hallitseminen Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa		
Ohjaaja	Kari Ristimäki		
Tutkinto	Kauppateiden maisteri		
Laitos	Liiketaloustieteet		
Oppiaine	Johtaminen		
Aloitusvuosi	2002		
Valmistumisvuosi	2008	Sivumäärä	108

TIIVISTELMÄ:

Hyvin johdetulla ja hallitulla muutosprosessilla luodaan puitteita onnistumiselle, mutta organisaatiossa työskentelevät ihmiset ratkaisevat viime kädessä sen, kuinka muutosprosessin tavoitteisiin päästään. Johdon sitoutuminen muutosprosessiin ja esimiesten esimerkki, motivointi sekä tukeminen ovat muutosprosessin onnistumisen kannalta hyvin merkittäviä. Uuden toimintatavan juurruttaminen organisaation kulttuuriin vaatii tiedottamiseen, kouluttamiseen ja tukemiseen panostamista pidemmän aikaa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan uuden toimintatavan eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessia muutosprosessin hallinnan näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on toimintatutkimuksen avulla kehittää muutosprosessia ja sen hallintaa. Tutkija arvioi ja analysoi prosessia ja on samanaikaisesti aktiivisena toimijana käyttöönottoprosessissa. Tutkimuksessa on kuvattu käyttöönottoprosessi tutkijan näkökulmasta ja se on jäsenelty käyttäen eri teorioita muutosprosesseista ja niiden hallinnasta. Käyttöönottoprosessia verrataan tutkimuksessa esitettyyn muutosprosessin hallinnan mallin. Tutkimukselle on haettu luotettavuutta käyttöönottoprosessiin osallistuneilta esimiehiltä. Tutkimuksen tapausesimerkkinä on Vaasan keskussairaala.

Tutkimuksessa käytetty muutosprosessin teoreettinen malli on yhdistelmä kolmesta erityyppisestä teoriasta. Mallissa on käytetty Lewinin teorian kolmivaiheista jakoa, malli sisältää kaikki Kotterin esittämät kahdeksan toimenpidettä muutoksen johtamisesta sekä Levyn ja Merryn teoriasta syklisen luonteen. Muutosprosessin ja teorian vertailusta syntyi uuden toimintatavan käyttöönottoa kuvaava malli, joka on kolmivaiheinen, mutta sisältää kahdeksan toimenpidettä, jotka osittain toistuvat syklisesti.

Käyttöönottoprosessin kehittäminen toimintatutkimuksen avulla antoi myös vastaukset tutkimuksen ongelmiin. Teoria ja käytäntö ovat löydettävissä toisistaan. Erityisesti käyttöönottoprosessin kuvaaminen, käsitteellistäminen ja jatkuva arviointi auttoivat käyttöönottoprosessin kehittämisessä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa esimerkkiorganisaatiolle juurruttamisvaiheen suunnitteluun ja muille vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttöönottaville organisaatioille.

AVAISANAT: Muutosprosessi, muutosprosessin hallitseminen, toimintatutkimus, vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi

1. JOHDANTO

Ensin ihmiset kieltäytyvät uskomasta, että jokin outo, uusi asia voidaan tehdä, sitten he alkavat toivoa, että se voitaisiin tehdä, sen jälkeen he ymmärtävät, että se voidaan tehdä - Sitten se tehdään, ja koko maailma ihmettelee, miksei sitä tehty jo vuosikymmentä sitten.

-F.H.Burnett

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) käyttöönottoprosessia muutosprosessin hallinnan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on toimintatutkimuksen avulla kehittää muutosprosessin hallintaa. Voiko toimintatutkimuksen avulla kehittää muutosprosessin hallintaa ja muutosprosessin onnistumisen mahdollisuuksia? Onko teoria sisällä käytännöissä ja päinvastoin, voidaanko muutosprosessista tunnistaa muutosprosessin hallinnan teoreettiset mallit? Näihin kysymyksiin vastauksen löytäminen on tämän tutkimuksen tavoitteena.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto Suomen terveydenhuollon organisaatioissa on ollut ajankohtaista vuoden 2007 alusta alkaen. Tällä hetkellä järjestelmä on otettu käyttöön 20 organisaatiossa ja saman verran organisaatioita suunnittelee järjestelmän käyttöönottoa. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönoton tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen raportointijärjestelmän käytön avulla. Järjestelmän kautta saadun tiedon avulla on tarkoitus oppia vaaratilanteista ja pyrkiä ehkäisemään vaarojen toistuminen. Pelkkä raportointijärjestelmä ei paranna potilasturvallisuutta, vaan reaktio ilmoitukseen johtaa muutokseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen. (WHO, 2005, 12)

Potilasturvallisuus on ollut paljon keskustelujen aiheena Suomessa hoitolaitoksissa tapahtuneiden rikosten vuoksi. Julkisuudessa on ollut myös keskustelua siitä, että potilasturvallisuuden kehittämisen on lähdettävä terveydenhuollon henkilöistä ja heidän motivaatiostaan. Helsingin Sanomissa 23.9.2007 oli Halilan ja Pälveen kirjoittama artikkeli, jossa korostettiin potilasturvallisuuden tärkeyttä sekä sitä, että syyllisten etsiminen voi johtaa hoitovirheiden salailuun. Maailmalla potilasturvallisuus on ollut

mielenkiinnon kohteena jo huomattavasti kauemmin. Esimerkiksi Tanskassa ja Englannissa potilasturvallisuus ja sen kehittäminen on viety jo hyvin pitkälle.

Myös vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä on kirjoitettu eri lehdissä. Tehy-lehti sekä Helsingin Sanomat julkaisivat kesällä artikkelit, jotka koskivat terveydenhuollon tavoitteita saada hoitovirheet esiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön avulla. Tanskassa vastaavanlainen järjestelmä on ollut käytössä jo vuodesta 2004. Siellä ilmoituksia kertyi vuonna 2006 lähes 28000.(National Board of health 2007, 8) Heinäkuussa 2007 on julkaistu arviointitutkimus Tanskan vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä. Maailmalla on käytössä erityyppisiä vaaratapahtumien raportointijärjestelmiä. Tiedettävästi Tanskan lisäksi järjestelmiä on käytössä ainakin Englannissa, Walesissa, Hollannissa, Irlannissa, Sloveniassa, Ruotsissa, Australiassa, USA:ssa (21 osavaltiossa) ja Japanissa. (WHO, 2005, 37-48)

Tutkimuksen tavoite

Tutkijaa kiinnostaa, miten vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi onnistuu ja miten hyvin käytännössä toteutuvat yleiset teoreettiset onnistuneen muutosprosessin hallinnan piirteet. Tällä tutkimuksella on käytännöllinen tavoite: käytäntöön sovellettavan, muutosprosessin toteuttamisessa ja hallinnassa hyödynnettävän tiedon tuottaminen. Tutkimuksen avulla etsitään tietoa muutosprosessin hallinnasta ja saadaan tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat muutosprosessiin. Käyttöönottoprosessia pyritään siis kehittämään ja mallintamaan toimintatutkimuksen avulla. Tutkijan osallistuminen muutosprosessiin mahdollistaa tutkijalle käyttöönottoprosessiin vaikuttamisen käytännössä. Tutkijan osallistuminen todelliseen muutosprosessiin ja sen jatkuva arvioiminen sekä jälkikäteen analysoiminen antavat sekä tutkijalle että organisaatiolle tärkeää tietoa muutosprosessiin ja sen hallintaan vaikuttavista asioista. Perusteellisesta tapaustutkimuksesta saatu tieto on hyvin hyödyllistä myös vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotossa muissa terveydenhuollon organisaatioissa Suomessa.

Potilasturvallisuuden parantaminen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän avulla on monivaiheinen muutosprosessi. Onnistunut muutosprosessi, jolla potilasturvallisuutta voidaan parantaa, sisältää vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönoton, organisaation työntekijöiden ja johdon asennemuutoksen, vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön omaksumisen työntekijöiden uudeksi toimintatavaksi, vaaratapahtumista saatavan tiedon hyödyntämisen ja tarvittavien kehitystoimenpiteiden suunnittelemisen ja toteuttamisen sekä lopulta organisaatiokulttuurin muutoksen. Tässä tutkimuksessa keskitytään vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessiin. Tutkimuksen esimerkkiorganisaationa toimii Vaasan keskussairaala (VKS).

Tutkimuksen rakenne

Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena oleva muutosprosessi eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi ja sen hallinta kuvataan tutkimuksessa tarkasti. Käyttöönottoprosessi on tutkimuksessa jaettu suunnitteluvaiheeseen, muutosvaiheeseen ja vakiintumisvaihetta kuvataan neljän kuukauden ajalta. Tutkimuksessa arvioidaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessia ja verrataan sitä tutkimuksen esittämään teoriaan ja henkilökunnalta saatuun palautteeseen. Tämän analysoinnin kautta saadaan tutkimuksen esimerkkiorganisaatiolle tietoa muutosprosessin tulevasta tukemisen tarpeista ja menettelytavoista ja tehdään johtopäätökset mahdollisista muutoksenhallinnan kehitysehdotuksista.

Tutkimuksessa kuvataan toteutuneita vaiheita muutosprosessissa. Tutkimuksen muutosprosessia analysoitaessa tarkastelun kohteena on kokonaisuudessaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi. Tässä tutkimuksessa ei tarkastella kenenkään yksittäisen johtajan toimintaa, vaan analysoidaan käyttöönottoprosessin onnistumista. Pohditaan, olisiko prosessissa tullut tehdä asioita toisin ja tunnistetaan asioita, jotka onnistuivat hyvin. Halutaan löytää muutosprosessin hallinnasta seikkoja, jotka vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti uuden toimintatavan käyttöönottoon. Kartoitetaan ihmisten tuntemuksia muutosprosessissa.

Pyritään löytämään tietoa, jonka avulla toimintatapa saataisiin vielä paremmin vakiinnutettua organisaatioon. Muutosprosessia ja sen hallintaa toimintatutkimuksen avulla kehittämällä saadaan tietoa myös muille organisaatioille, jotka suunnittelevat muutosprosessin läpivientä.

Tutkimusraportti rakentuu viidestä luvusta. Ensimmäinen luku koostuu tutkimuksen perustiedosta. Siinä kuvataan tutkimuksen tausta ja tavoitteet. Toisessa luvussa esitetään tässä tutkimuksessa käytetty johtamisen ja muutoksen hallinnan teoria, johon muutosprosessia ja sen hallintaa on verrattu. Tutkimuksen kolmannessa luvussa kuvataan toimintatutkimuksen mahdollisuuksia organisaation kehittämisessä myös terveydenhuollon sektorista ja tutkimuksen tapausesimerkkiorganisaatiosta sekä tutkimusaineistosta.

Neljännessä luvussa on käyttöönottoprosessin ja sen hallinnan tarkka kuvaus. Tutkija kuvaa esimerkkiorganisaation vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessia ja sen hallintaa. Käyttöönottoprosessin kaikkia vaiheita kuvataan sellaisenaan kuin ne toteutuivat. Käyttöönottoprosessin edetessä tutkija on arvioinut prosessin vaiheita peilaamalla niitä muutoksen tuottamiin tuloksiin ja tapahtumiin organisaatiossa. Prosessikuvauksen jälkeen tutkija analysoi prosessin vaiheita. Analysointi perustuu kirjallisuudesta koottuun muutosprosessin hallinnan malliin, joka on esitetty tutkimuksen toisessa luvussa sekä tutkimuksen aikana organisaation henkilökunnalta saatuun palautteeseen. Analysointi on tehty noin neljä kuukautta raportointijärjestelmän käyttöönoton jälkeen ja sille on haettu luotettavuutta esimerkkiorganisaatiossa käyttöönottoprosessin aikana henkilöstön antaman palautteen perusteella.

Viimeisessä eli viidennessä luvussa esitetään tutkimuksen johtopäätökset toimintatutkimuksen soveltumisesta käyttöönottoprosessin kehittämiseen ja mallintamiseen. Luvussa esitetään myös tutkimuksen kohteena olleesta käyttöönottoprosessista ja sen hallinnasta luotu malli. Eri teorioista on koottu käyttöönottoprosessia ja sen ominaisuuksia parhaiten kuvaava malli. Viidennessä

luvussa punnitaan myös tutkimuksen luotettavuutta ja esitetään aiheita jatkotutkimukselle.

2. MUUTOSPROSESSIN HALLINTA JA JOHTAMINEN

Käyttöönottoprosessia ei suunniteltu Vaasan keskussairaalassa minkään yksittäisen teorian pohjalta. Kun prosessia suunniteltiin ei myöskään ollut olemassa mitään valmista mallia järjestelmän käyttöönotosta. Tutkimuksessa on kuvattu koko käyttöönottoprosessi sellaisena kuin se toteutui. Prosessikuvauksen ja jatkuvan arvioinnin pohjalta tutkija on etsinyt kirjallisuudesta teoriaa, joka kuvaisi mahdollisimman hyvin tutkimuksen käsittelemää muutosprosessia. Tässä luvussa esitetään teoreettinen tausta ja mallit, joita tutkija on käyttänyt analysoidessaan muutosprosessin toteutumista ja hallintaa. Teoreettinen tausta muodostui siis vasta käyttöönottoprosessin kuvauksen jälkeen.

Tutkimuksessa käytettävä teoria muodostuu kolmesta erilaisesta mallista. Käyttöönottoprosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen, kuten Kurt Lewin on teoriassaan esittänyt. Kotterin kirjaamat kahdeksan toimenpidettä löytyvät käyttöönottoprosessista, mutta ne sisältyvät kolmeen vaiheeseen. Koko käyttöönottoprosessi etenee syklissä, jatkuvaa tukemista, tiedottamista ja kouluttamista tarvitaan, jotta uusi toimintatapa saadaan juurrutettua organisaation kulttuuriin.

Tutkimuksessa myöhemmin esitettävä analysointi on tehty vertailemalla käyttöönottoprosessin toteutumista teoriaan. Vertailulla on etsitty käyttöönottoprosessista sekä onnistuneita vaiheita että virheitä, joita matkan varrella on tehty.

2.1 Organisaatiomuutos

Organisaatio muuttuu, koska maailma niiden ympärillä muuttuu. Organisaatiot ovat jatkuvassa muutoksen tilassa ja se asettaa organisaation toimintakyvyn jatkuvalla koetukselle. Organisaatioissa henkilöstö joutuu ponnistelemaan voidakseen selviytyä niistä tehtävistä, joita varten ne ovat olemassa. Organisaatiomuutosta voidaan verrata matkaan: lähtöpisteestä eli vanhoista ajattelu- ja toimintatavoista siirrytään toiseen

pisteeseen, uusiin ajattelu- ja toimintatapoihin. Organisaatiomuutoksessa on kyseessä uuden idean, ajattelu- ja toimintatavan omaksuminen, joka edellyttää ihmisiltä oppimista. Organisaatiossa työskentelevät ihmiset ratkaisevat viime kädessä sen, kuinka organisaatiomuutos onnistuu. Ihmiseltä vaatii paljon muuttaa totuttua toimintatapaa uuteen. Ihmisellä on taipumus valita samanlaisia toimintatapoja, jotka tuottavat samoja tuloksia yhä uudelleen. Yleisillä muutoksia koskevilla järjestelmäratkaisuilla ja strategisilla päätöksillä luodaan kyllä puitteita, mutta vasta työyhteisöjen arjessa ratkaistaan, missä määrin nuo mahdollisuudet realisoituvat. (Haveri ym. 2000, 26; Valtee, 2004, 18; Lämsä & Hautala 2005, 184)

Tämän tutkimuksen kohteena olevan muutosprosessin onnistuminen edellyttää ihmisiltä uuden toimintatavan omaksumista sekä asenteiden muutosta. Uuden toimintatavan vakiinnuttaminen ihmisten normaaliksi toiminnaksi vaatii koko organisaatiossa kulttuurimuutoksen. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessin läpiviemisellä luodaan mahdollisuudet muutoksen onnistumiselle, mutta vasta työntekijöiden toiminta organisaatiossa ratkaisee, miten hyvin muutos onnistuu.

Organisaatiomuutoksen luonne, laajuus ja merkitys vaihtelevat huomattavasti. Muutostyyppien tunnistaminen on tärkeää, koska erilaiset muutokset vaativat erilaista toimintaa. Nadler ja Tusman (1990) ovat jakaneet organisaation muutostyypit neljään tyyppiin.

1. Ennakoiva eli proaktiivinen organisaatiomuutos. Varautumista tuleviin muutoksiin.
2. Reagoiva eli reaktiivinen muutos. Reagoimista jo tapahtuneeseen asiaan.
3. Vähittäinen muutos. Toimintaa kehitetään vähitellen. Tavoitteena organisaation suorituskyvyn parantaminen tehostamalla toimintaa ja kehittämällä henkilöstön osaamista ja teknologiaa.
4. Strateginen muutos. Vaikuttaa koko organisaatioon ja määrittää uudelleen, mikä on organisaation perustehtävä ja mitkä ovat toiminnan reunaehdot.

Näitä neljää muutostyyppiä yhdistelemällä syntyy erilaisia tapoja toteuttaa muutosta. Ennakoiva ja vähittäinen muutos on organisaation toiminnan virittämistä. Vähittäisen ja reagoivan muutoksen kohdalla puhutaan sopeutumisesta. Strateginen ja ennakoiva muutos on uudelleensuuntautumista. (Lämsä ym, 2005, 184-186)

Tässä tutkimuksessa käsiteltävä organisaatiomuutos on yhdistelmä vähittäistä ja reagoivaa muutostyyppiä eli sopeutumista. Muutoksessa reagoidaan jo tapahtuneeseen asiaan eli vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottomahdollisuuteen ja toimintaa kehitetään vähitellen kohti parempaa potilasturvallisuutta. Organisaation perustehtävää ei aseteta kyseenalaiseksi vaan kehittäminen tapahtuu huomioimalla sen tärkeys. Tässä muutostyypissä tilanne vaatii nopeaa toimintaa, muutoslähde on organisaation ulkopuolella. Nopean toiminnan vaatimus tarkoittaa, että muutos tulee ihmisille annettuna ja siihen on mukauduttava. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta ei annettu organisaatiossa vaihtoehtoja. Sen tähden on tärkeää perustella muutoksen tarve hyvin, koska sen ymmärtäminen auttaa henkilöstöä hyväksymään tilanteen ja muutoksen luonteen. (Lämsä ym, 2005, 185)

2.2 Johtaminen

Johtaminen voidaan jakaa ihmisten johtamiseen (leadership) ja asioiden johtamiseen (management). Asioiden johtamisessa painotetaan suunnittelua, budjetointia, organisointia ja valvontaa. Ihmisten johtamisessa painotetaan visiointia, avointa keskustelua, ihmisten mukaan ottamista, innokkuutta ja kannustamista. Asioiden johtamisessa korostetaan auktoriteettia ja yhdenmukaisuutta, pyritään vakaaseen tilaan ja käytetään menetelmiä sekä loogista ajattelua. Ihmisten johtamisessa painotetaan osallistumista, luovuutta ja ihmisten vapauttamista. Asioiden johtaminen soveltuu vakaaseen tilanteeseen ja ihmisten johtaminen muuttuviin tilanteisiin. (Juuti, 2006, 21)

Jos muutosprosessissa on liiaksi asioiden johtamista ja liian vähän ihmisten johtamista etenee prosessi hitaasti. Joku laatii suunnitelman, jakaa sen ihmisille ja yrittää sitten sysätä vastuun heille. Tämä malli tuottaa ongelmia, koska muutokset edellyttävät

uhrauksia, omistautumista ja luovuutta, joita ei saada aikaan pakottamalla. Muutosprosessissa onnistuminen edellyttää 70-90-prosenttisesti ihmisten johtamista ja vain 10-30-prosenttisesti asioiden johtamista. (Kotter, 1996, 22-24).

Tämän tutkimuksen muutosprosessin läpivienti on sekä ihmisten että asioiden johtamista, mutta muutoksen tekevät ihmiset. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotossa tehdään suunnitelma käyttöönottoprosessin läpiviemisestä, mutta läpiviemiseen tarvitaan innokkaita ihmisiä. Onnistuneen muutosprosessin läpiviemiseksi on johdettava ihmisiä. Ihmiset on saatava mukaan vision mukaiseen toimintaan, jotta muutos saadaan onnistumaan. Ihmisiä johtamalla on pyrittävä eroon muutoshaluttomuuden syistä. Vain ihmisiä johtamalla saadaan ihmiset motivoitumaan muuttamaan toimintamallejaan merkittävästi ja vakiinnuttamaan muutos osaksi organisaation kulttuuria. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän onnistunut käyttöönotto vaatii jatkuvaa ihmisten kannustamista ja avointa keskustelua. Käyttöönottoprosessin muutos- ja vakiinnuttamisvaiheessa on erityisen tärkeää panostaa ihmisten johtamiseen, jotta HaiPron käyttö saataisiin osaksi työntekijöiden normaalia toimintatapaa. Käyttöönottoprosessia ei saada onnistumaan pelkällä suunnittelulla, organisoinnilla ja valvonnalla, vaan se vaatii ihmisten johtamista. Tutkimuksen käsittelemässä muutosprosessissa ihmisten johtamista harjoittaa alkuun vain kaksi koordinaattoria, mutta prosessin edetessä jokaisen yksikön esimiehen sekä johtajien täytyy johtaa ihmisiä, jotta käyttöönottoprosessi saadaan vietyä onnistuneesti lävitse. (Kotter, 1996, 22-24)

2.2.1 Muutoksen johtaminen

Muutos tulisi hyväksyä osaksi työtä. Muutoksen hyväksymisestä osaksi normaalia työnkuvaa on lyhyt askel jatkuvien myönteisten muutosmahdollisuuksien etsintään. Organisaatioiden muutoksissa johtajien ja esimiesten kyvyt ovat koetuksella: muutosvastarinta on kyettävä murtamaan lannistamatta työntekijöitä. Muutoksen mielekkyys on saatava perusteltua siten, että ihmiset haluavat sitoutua muutokseen ja ponnistella sen eteen. (Strömmer, 1999, 88-90) Muutoksen johtaja on edelläkävijä, esimiehen esimerkki on vahva viesti työntekijöille. Esimiesten kyky nähdä tuleva

hyvinvoiva ja kehittyvä yhteisö ohjaa toimintaa oikeaan suuntaan. Johtajan tulisi pystyä kuvaamaan tavoiteltu muutos ja tulevaisuus houkuttelevana. (Äimälä ja Tuomi, 2006, 34) Viitala (2005, 295) kirjoittaa, että muutoksissa johtajilta ja esimiehiltä odotetaan, että he muiden puolesta auttavat selkiyttämään tavoitteita ja toiminnan periaatteita sekä luomaan järjestystä

Muutoksen johtamisessa on tärkeää, että kaikki asianosaiset tuntevat olevansa osallisia. Johtajaan kohdistuvat vaatimukset eroavat hänen alaisiinsa kohdistuvista vaatimuksista sikäli, että työntekijät saavuttavat tuloksia omalla työllään, kun taas johtaja saa tuloksia työntekijöiden välityksellä. Johtajan menestyminen riippuu siis siitä, miten hyvin hän kykenee kannustamaan, innostamaan ja motivoimaan työntekijöitään. (Löow, 2002,111)

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän onnistuneessa käyttöönotossa on kyse monen eritasoisen muutoksen aikaansaamisesta. Ihmisten on opeteltava käyttämään uutta raportointijärjestelmää, päästävä eroon syyllistävästä asenteesta ja löydettävä motivaatio oman työn kehittämiseen ja arviointiin. Esimiesten on sitouduttava raportointijärjestelmän käyttöönottoon ja pyrittävä saamaan oma henkilökunta mukaan uuteen toimintatapaan. Esimiesten on pystyttävä perustelemaan henkilökunnalle raportointijärjestelmän käyttöönotto ja siitä mahdollisesti henkilökunnalle saatavat hyödyt. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotossa esimiehet saavat tuloksia vain oman henkilökuntansa kautta. Esimiesten on saatava henkilökuntansa mukaan järjestelmän käyttöön, jotta voivat ilmoitusten perusteella kehittää toimintaa. Monitasoisessa muutoksessa tulee huomiota kiinnittää henkilökunnan kannustamiseen, motivointiin ja innostamiseen. Esimiehen oma esimerkki vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotossa ja erityisesti uudenlaisen kulttuurin luomisessa on erityisen tärkeää muutosprosessin onnistumisen kannalta.

2.2.2 Laatujohtaminen

Laatujohtaminen on ideana vanha. Alkujuuret yhdistetään 50-luvulle Japaniin, siellä teollisen kehityksen vauhdittamiseksi ryhdyttiin kehittämään laatukontrollia massateollisuuteen. Työstä alkoi hahmottua laatujohtamisen järjestelmiä.

Kirjallisuudessa on ristiriitaisia näkemyksiä siitä, mitä laatujohtaminen on. Osa tutkijoista korostaa inhimillisiä tekijöitä ja osa tehokkuutta. Lumijärvi esittää seuraavanlaisen määritelmän laatujohtamiselle: Laatujohtaminen = johdon ja työntekijöiden yhteistoiminnan järjestelmä hyvänlaatuisten palveluiden tuottamiseksi ja kehittämiseksi ulkoisten asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaan.

(<http://www.paaskyset.com/pd/stj3/stj3-arvotsem/stj3-arvotsem-3.htm>)

Juuti (2006, 21-22) määrittelee laatujohtamista seuraavasti: laatujohtamisella tarkoitetaan koko organisaation toiminnan laatuun liittyviä prosesseja. Laatujohtamisen tavoitteena on asiakastyytyväisyyden parantaminen henkilöstön osallistumisen, visionäärisen johtamisen, tilastollisen laadunohjauksen ja tiimityöskentelyn käytön avulla. Laatujohtaminen on suorituksen jatkuvaa parantamista. Laatujohtamisessa pyritään kunnioittamaan ihmisiä ja heidän yksilöllisiä erojaan. Deamingin mukaan laatujohtaminen perustuu kolmeen peruseriaatteeseen:

- laadun jatkuvaan kehittämiseen
- yhteistoimintaan ja pyrkimykseen nähdä kaikki saman tiimin jäsenenä
- tieteellisten menetelmien käyttöön.

Laadun parantaminen tapahtuu paljolti ryhmätyönä, pienryhmätyöskentelynä ja yli osastorajojen menevinä projekteina. Yhteistoiminnallinen ja osallistuva jatkuvan parantamisen ideologia pyrkii kehittämään asiakastyytyväisyyttä. Juuti (2006, 21-22) kirjoittaa artikkelissaan, että kaikki tärkeät laatuun liittyvät ongelmat ovat poikkiorganisatorisia. Prosessuaalisen ajattelutavan lisääntyminen on ollut eräs laatuajattelun lisääntymisen seuraus.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto liittyy esimerkkiorganisaatiossa olevan laatujohtamisen vaatimukseen. Järjestelmän käyttöönotolla pyritään suorituksen jatkuvaan kehittämiseen ja sen kautta potilasturvallisuuden parantamiseen. Raportointijärjestelmän kattavalla käyttöönotolla pyritään tuomaan prosesseja huomion kohteeksi. Järjestelmällä pyritään toiminnasta löytämään yksiköiden sisäisiä ja eri yksiköiden välisiä ongelmia ja saadun tiedon avulla pyritään parantamaan potilaan

saaman hoidon laatua. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä jää pysyvästi käyttöön, joten sen avulla pyritään pääsemään laadun jatkuvaan kehittämiseen ja arviointiin.

2.3 Muutosprosessin hallinta

Kirjallisuudesta on löydettävissä useita malleja siitä, miten organisaation muutos tulisi toteuttaa. Kurt Lewin on kuvannut yksilön käyttäytymisen muutoksen sisältävän kolme vaihetta; unfreezing, moving ja refreezing. Tässä tutkimuksessa käytetään Lewinin mallin muutosprosessin kolmea vaihetta. Vaiheista käytettävät nimet ovat kuitenkin vaihdettu käyttöönottoprosessin vaiheita kuvaaviksi. Lewinin käyttämät termit kuvaavat paremmin yksilön käyttäytymisen muutosta.

Lewinin esittämässä mallissa ensimmäinen vaihe on organisaation vallitsevan tasapainon järkyttämistä niin, että ollaan valmiita muutokseen. (Haveri ym, 2000, 35) Lewin käyttää vaiheesta nimitystä sulattaminen. Sulattamisen tarkoituksena on motivoida ja valmistaa yksilöä ja ryhmää muutokseen. Sulattaminen on yksilön tapojen, tottumusten, perinteiden ja vanhojen toimintatapojen murtamista niin, että he ovat valmiita hyväksymään uusia vaihtoehtoja. (Hersey, Blanchard, 1990, 335) Tätä vaihetta kutsutaan tässä tutkimuksessa **suunnitteluvaiheeksi**. Termiin päädyttiin, koska muutosprosessissa vaihe sisältää koko prosessin suunnittelua, organisointia ja vaihe on asioiden johtamista. Suunnitteluvaihe tässä tutkimuksessa on päätöksentekoa muutosprosessin aloittamisesta, käyttöönottoprosessin suunnittelua sekä työryhmän nimeäminen. Suunnitteluvaihetta seuraa muutosvaihe. Vaiheet voitiin tämän tutkimuksen käyttöönottoprosessissa erottaa toisistaan siten, että suunnitteluvaiheessa keskityttiin asioiden johtamiseen ja muutosvaiheessa ihmisten johtamiseen.

Lewinin mallin toisessa vaiheessa, muutosta esitellään ja markkinoidaan. (Haveri ym, 2000, 35) Yksilöiden motivoiduttua muutokseen he ovat valmiita kehittämään uusia käyttäytymismalleja. Tämä vaihe esiintyy todennäköisimmin kahden mekanismin, samaistumisen ja sisäistämisen kautta. Samaistuminen tapahtuu silloin, kun ympäristö tarjoaa yhden tai useampia malleja. Malleja, joista yksiköt voivat oppia uusia

käyttäytymistapoja samaistamalla niihin tai tulemalla niiden kaltaisiksi. Sisäistämistä tapahtuu silloin, kun yksilöt asetetaan tilanteeseen, jossa onnistumiseksi heiltä vaaditaan uusia käyttäytymistapoja. Ihmiset eivät opi näitä käyttäytymismalleja vain siksi, että ne ovat välttämättömiä selviytymisen kannalta, vaan koska uusi käyttäytyminen tuo mukanaan uusia voimakkaita tarpeita. (Hersey, Blanchard, 1990, 335) Tässä tutkimuksessa vaiheesta käytetään nimeä **muutosvaihe**. Termiin päädyttiin, koska vaihe sisältää esittelyä ja markkinointia ja on pääasiallisesti ihmisten johtamista. Muutosvaihe tässä tutkimuksessa on uudesta toimintatavasta tiedottamista ja henkilökunnan kouluttamista toimimaan uuden toimintatavan mukaisesti. Muutosvaihetta seuraa vakiinnuttamisvaihe. Eri vaiheet erotettiin tässä tutkimuksessa toisistaan siinä vaiheessa, kun siirryttiin pelkästä ihmisten johtamisesta sekä asioiden että ihmisten johtamiseen.

Lewinin esittämän mallin kolmas vaihe on aikaansaadun muutoksen vakiinnuttaminen osaksi kulttuuria ja käytöstä. (Haveri ym, 2000, 35) Vaiheessa uudesta omaksutusta käyttäytymisestä tulee mallin mukaista käyttäytymistä ja se vaikuttaa yksilön toimintatapoihin sekä organisaation kulttuuriin. Tärkeää muutosprosessissa olevalle yksilölle on olla sellaisessa ympäristössä, joka vahvistaa jatkuvasti haluttua muutosta. Jos ympäristö ei vahvista uusia käyttäytymismalleja tai suhtautuu niihin vihamielisesti, jäävät muutosvaiheesta saavutetut hyödyt lyhytaikaisiksi. (Hersey, Blanchard, 1990, 336) Tässä tutkimuksessa vaiheesta käytetään nimeä **vakiinnuttamisvaihe**. Termiin päädyttiin, koska se sisältää yksilön toimintatapojen muutosta sekä alkavaa organisaation kulttuurin muutosta. Vakiinnuttamisvaihe tässä tutkimuksessa on kuvausta raportointijärjestelmän käytön vakiinnuttamisesta sekä toimintatavan juurruttamisesta organisaation kulttuuriin. Vaihe on sekä ihmisten että asioiden johtamista.

Organisaatiotodellisuuden ja muutoksen ilmiönä on todettu olevan kompleksisia ja moniselitteisiä. Sen tähden Lewinin 1947 esittelemää kolmivaiheista muutosjohtamismallia on kritisoitu liian lineaariseksi. Lewinin malli on liian suoraviivainen, eikä sen tähden sovellu nykypäivän monimutkaiseen organisaatiotodellisuuteen. Käyttöönottoprosessin suunnitteluvaihe eteni

suoraviivaisesti, mutta prosessin muutosvaiheessa prosessi ei edennyt enää lineaarisesti. Käyttöönottoprosessin aikana ja vakiinnuttamisvaiheessa tehtyjen arviointien pohjalta havaittiin, että osa yksiköistä jäi pois käyttöönottoprosessin toimenpiteistä ja eteen tuli muitakin esteitä, joista oli selvittävä ennen käyttöönottoprosessissa etenemistä. Nämä seikat antoivat muutosprosessille sen syklisen luonteen.

Tutkimuksessa muutosprosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen, kuten Lewinin mallissa, mutta tutkimuksessa on käytetty myös John P. Kotterin esittämää Lewinin mallista pidemmälle vietyä muutoksen prosessimallia. Kotterin malli on organisaation muutoshankkeen kahdeksan vaiheen ohjelma. Tutkimuksen kuvaamasta käyttöönottoprosessista on löydettävissä kaikki ohjelmassa kuvatut toimenpiteet. Tässä tutkimuksessa on Kotterin esittämät kahdeksan vaiheen toimenpiteet sisällytetty tutkimuksessa käytettyyn kolmeen vaiheeseen. (Haveri ym, 2000, 36)

Kotterin esittämä kahdeksan vaiheen ohjelma organisaation muutoshankkeesta sisältää käytännölliset ohjeet muutoksen toteuttamiseksi. Seuraavaksi kuvataan Kotterin kahdeksan vaiheen ohjelmaa (1996, 18), mutta sen vaiheet on sisällytetty aikaisemmin esitettyyn Lewinin kolmeen vaiheeseen.

SUUNNITTELUVAIHE

- Muutoksen kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen. Pyritään tunnistamaan muutosprosessin kriisit, mahdolliset kriisit sekä määritellään merkittävät mahdollisuudet.
- Työryhmän perustaminen. Perustetaan riittävän vahva ryhmä, joka pystyy ohjaamaan muutosta. Pyritään saamaan työryhmä toimimaan tiiminä.
- Vision ja strategian laatiminen. Muutosprosessille luodaan visio ohjenuoraksi ja strategiat, joilla varmistetaan, että visio saavutetaan.

MUUTOSVAIHE

- Muutosvisiosta viestiminen. Käytetään kaikkia mahdollisia keinoja, jotta uudesta visiosta ja uusista strategioista voidaan tehokkaasti viestiä. Työryhmä käyttäytyy henkilöstöltä odotettavan toimintatavan mukaisesti.
- Henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan. Pyritään ratkaisemaan muutosta vastustavat esteet. Muutetaan järjestelmiä ja rakenteita, jotka heikentävät muutosvision toteutumista.

VAKIINNUTTAMISVAIHE

- Lyhyen aikavälin onnistumisten varmistaminen. Tuodaan näkyväksi muutoksen avulla saatuja hyötyjä. Tuodaan esiin muutoksessa aktiivisten toimintaa.
- Parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen. Uskottavuuden tähdentäminen kaikkien muutosvision kanssa yhteensopimattomien järjestelmien, rakenteiden ja toimintaperiaatteiden muuttamiseksi. Muutosvisioon pystyvien ihmisten positiivisesti esille tuominen ja kannustaminen. Elävöitetään muutosprosessia uusilla teemoilla.
- Uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatiokulttuuriin. Kiinnitetään huomiota johtamiseen. Tuodaan esiin muutoksen ja organisaation menestymisen välistä yhteyttä. Kehitetään keinoja johtajuuden kehittämiseen.

Kuvio 1. Kotterin mallista johdettu muutosprosessin malli.

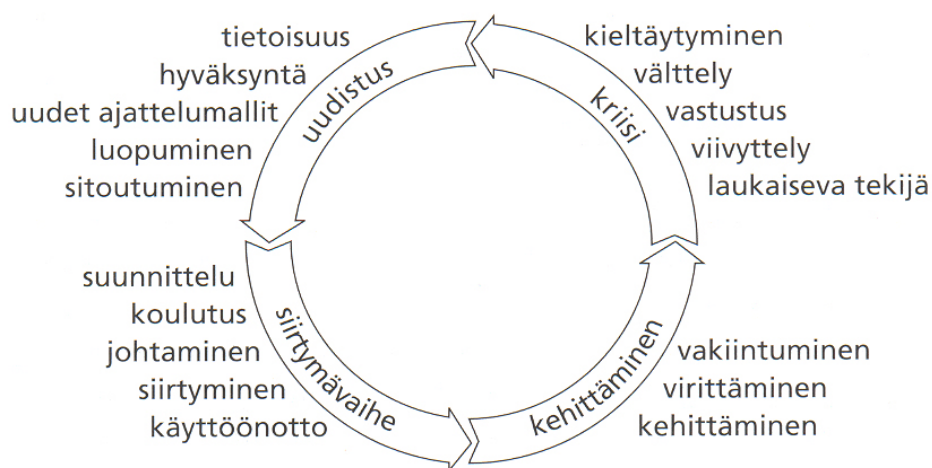
Muutosprosessiin tyypillisesti liittyvät ongelmat ovat Kotterin (1996, 4-14) mukaan näiden ohjeiden kääntöpuolia. Eri vaiheiden ylihyppiminen ei tuo haluttua tulosta.

- Ensimmäinen virhe on liiallinen tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen. Kun organisaatiossa vallitsee tyytyväisyys olemassa olevaan tilanteeseen, uudistamisen tavoitteet jäävät aina saavuttamatta. Jos muutosta ei koeta välttämättömäksi, ihmiset eivät ole valmiita antamaan ylimääräistä työpanosta, joka yleensä tarvitaan. Välttämättömyyttä ei usein muisteta korostaa tarpeeksi.

- Toisena virheenä on riittävän vahvan ohjaavan tiimin puuttuminen. Ohjaava tiimi saatetaan jättää liian heikoksi ja silloin sillä ei ole tarpeeksi auktoriteettia ja uskottavuutta muutoksen kannalta. Ongelmaksi saattaa muodostus myös se, jos muutoksessa on enemmän asioiden johtajia kuin ihmisten johtajia.
- Kolmantena virheenä on vision aliarviointi. Vision tulee olla järkevä. Oletetaan, että johdon näkemys muutoksesta riittää myös muille. Visiota ei voi korvata suunnitelmilla. Visio tulisi pystyä kertomaan toisille viidessä minuutissa ymmärrettävästi ja kiinnostavasti.
- Neljäntenä virheenä on liian vähäinen viestintä visiosta. Vaikka muutoksen visiosta tiedotettaisiin monella eri keinolla, ihmiset eivät muutu, jollei heitä saa vakuutetuksi, että muutoksesta saattaisi olla hyötyä. Tiedottamisessa tulee käyttää sekä sanoja että tekoja.
- Viidentenä virheenä on se, ettei uuden vision tieltä poisteta esteitä. Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan monien ihmisten panostusta. Esteet voivat olla ihmisten mielessä tai sitten ne ovat todellisia. Molemmat tulisi poistaa.
- Kuudentena virheenä on se, ettei lyhyen aikavälin tuloksia synny. Pitkän aikavälin tuloksia odottaessa voi käydä niin, että lyhyen tähtäimen oppimista ei ole suunniteltu tai toteutettu. Jos ei lyhyen aikavälin tuloksia esitetä, monet ihmiset luovuttavat ja siirtyvät muutosta vastustavien joukkoon. Onnistunut muutos vie aina paljon aikaa.
- Seitsemäntenä virheenä on voiton julistaminen liian aikaisin. Uudet toimintatavat ovat alttiita häiriöille ja taantumiselle, kunnes muutokset ovat juurtuneet syvälle organisaation kulttuuriin.
- Kahdeksantena virheenä on se, että muutosta ei juurruteta kulttuuriin. Ennen kuin toimintamallit ovat juurtuneet sosiaalisiin normeihin ja yhteisiin arvoihin, ne ovat vaarassa unohtua heti, kun muutoshankkeeseen liittyvät paineet hellittävät.

(Kotter, 1995, 96-103; Haveri ym. 2000, 36)

Strömmer (1996, 94) esittää kirjassaan Levyn ja Merryn 1986 esittämän muutossyklin mallin. He erottelevat neljä vaihetta: kriisi, muutos tai uudistus, siirtymä- tai ylimenokausi sekä vakiinnuttamisvaihe ja kehittäminen. Alla olevassa kuvassa on esitetty, millaisia tunteita sekä millaista käyttäytymistä ja toimintaa näihin eri vaiheisiin liittyy. Muutoksen dynamiikan tunteminen auttaa luomaan organisaatioissa strategioita ja järjestelmiä muutosprosessin läpivientiin.



Kuvio 2. Muutossykli (Levy ja Merry 1986)

Levyn ja Merryn mallista käytetään tämän tutkimuksen muutosprosessin kuvaamisessa sen sykliomaisuutta. Käyttöönottoprosessi ei toteudu tässä tutkimuksessa lineaarisesti vaan sykleissä. Tutkimuksen kohteena oleva käyttöönottoprosessi toteutetaan organisaation jokaisessa yksikössä. Uuden toimintatavan käyttöönotto edellyttää tiedon ja koulutuksen saamista. Koska yksiköitä ei kaikkia saatu samanaikaisesti mukaan, muutosprosessi etenee sykleissä. Tutkimuksen käsittelemän käyttöönottoprosessin suunnitteluvaihe eteni lineaarisesti, mutta muutos ja vakiinnuttamisvaiheessa prosessi etenee sykleissä ja vaiheet toistetaan toistuvasti. Jokainen yksikkö ja yksilö etenee omassa tahdissaan muutossyklissä ja muutoksen visioon pääsemisen varmistamiseksi on eri toimenpiteitä toistettava.

2.3.1 Muutoskielteisyys

Tässä tutkimuksessa käytetään muutosvastarinnan käsitettä kuvaamaan sellaisten ihmisten toimintaa, jotka eivät halua muutosta. Muutokseen sitoutumista käytetään silloin, kun ihmiset haluavat pysyä entisessä. Muutosvastarinta ilmenee välinpitämättömyytenä, epävarmuutena, korostuneena itsesuojeluna, muiden asioiden priorisointina, informaation torjuntana tai ideologisen ristiriitana. (Valtee, 2002, 24)

Muutoskielteisyyden voittaminen voi olla joskus yhtä työlästä kuin muutoksen läpivieminen. Usein muutoksen vastustamisen syyt eivät johdu itse muutoksesta, vaan liittyvät siihen, etteivät ihmiset ymmärrä muutoksen tavoitetta ja tarkoitusta tai eivät tiedä, miten toimia muutoksen vaatimalla tavalla. (Mercurio 2006,6)

Organisaatiot ovat monimutkaisia sosiaalisia järjestelmiä, joissa on usein sisäänrakennettuna tarkkaan määritellyt toimintatavat, prosessit ja henkilöiden väliset suhteet. Lisäksi niissä on epävirallisia rakenteita ja suhteita, jotka ovat usein yhtä tärkeitä organisaation toiminnan kannalta kuin virallisetkin järjestelmät. Valta, status ja asema ovat suhteessa molempiin. Myös tyytyväisyys organisaatioissa rakentuu pitkälti näiden molempien varaan. Organisaatioiden toimintatapojen ja rakenteiden muuttaminen ei ole aina helppoa, koska rakenteet ja toimintatavat ovat kehitysprosessien tulosta. Organisaatioissa enemmän vastustetaan muutoksia kuin ollaan alttiita muuttumaan. (Haveri ym.2000, 28-30)

Tutkimuksen käsittelemä muutosprosessi edellyttää ihmisten ajattelutapojen ja toimintatapojen muuttumista. Vaaratilanteista tulisi päästä toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. Käyttöönottoprosessin aikana ei suurta muutosvastarintaa ole esiintynyt, koska jokainen yksilö organisaatiossa tekee lopullisen päätöksen järjestelmän käytöstä itse. Muutosta vastustaneet eivät ole osallistuneet käyttöönottoprosessiin. Nykytilaan tyytyväisiä henkilöitä on käyttöönottoprosessin edetessä ollut monia ja on edelleen. He eivät ole sitoutuneet muutokseen.

3. KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN JA SEN HALLINNAN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSEN AVULLA

Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena ja tavoitteena on kehittää käyttöönottoprosessia ja sen hallintaa. Toimintatutkimukseen päädyttiin, koska tutkijaa on aina kiinnostanut, että onko teoria sisällä käytännöissä ja päinvastoin. Toimintatutkimuksen avulla pyritään tässä tutkimuksessa muodostamaan toiminnan teoriaa. Tutkija on myös tutkimuksen kohteena olevassa muutosprosessissa aktiivisena toimijana ja haluaa kehittää ja antaa tietoa käyttöönottoprosessista ja sen hallinnasta. Tietoa, jota toimintatutkimuksen avulla saadaan, voidaan hyödyntää sekä tapausorganisaatioissa että muissa organisaatioissa, jotka suunnittelevat vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoa. Nämä tekijät olivat syitä, jotka vaikuttivat toimintatutkimuksen valitsemiseen.

Organisaation kehittäminen on syntynyt toisen maailmansodan jälkeen pyrkimyksistä soveltaa sosiaalipsykologiassa saatuja tuloksia organisaatioelämään. Nykyisellään organisaation kehittäminen on lukuisista koulukunnista ja paradigmaista koostuva organisaatioiden muutoksiin keskittyvä tieteenala. Organisaation kehittäminen tukeutui metodologisesti aluksi Kurt Lewinin kenttäteoriaan ja myöhemmin systeemiteoriaan. Systeemiteoriassa korostuivat mm. organisaation ja sen ympäristön välisten suhteiden sekä kokonaisuuden ja osien välisten suhteiden tarkastelu. Eri tekijöiden välisten suhteiden tarkastelussa jotkut tutkijat alkoivat kiinnittää huomiota siihen, että sillä miten asioita tehdään, on usein suurempi merkitys kuin sillä, mitä tehdään. Tämä havainto johti prosessikonsultaation syntymiseen. Scheinin mukaan prosessikonsultaatioissa tunnistettiin se, että inhimillistä systeemiä voitiin auttaa vain auttamaan itseään. Scheinin mukaan se, kuinka asioita tehdään, viestii sitä mitä tarkoitamme. (Juuti, 2006, 88-101)

Toimintatutkimuksen juuret liitetään tavanomaisesti Kurt Lewiniin, joka 1940-luvulla on ottanut käsitteen toimintatutkimus käyttöön. Toimintatutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa

tilanteissa. Toimintatutkimuksessa tutkija on osana tutkimuskohdettaan ja siinä tutkitaan tapahtumassa olevaa prosessia sen omilla ehdoilla. Kohteena on organisaation toiminta, josta pyritään hankkimaan mahdollisimman monipuolista ja syvää tietoa. Tutkija on organisaatiossa aktiivisena osallisena koko muutosprosessin ajan. Hän on toisaalta ”ulkopuolinen” tarkkailija ja reflektioija ja toisaalta tutkimuksen kohteena olevan prosessin toteuttaja. Tutkijana tallentaa havaintoja ja tietoa toiminnan arviointia ja analysointia varten. (Suojanen, 1992, 59; Syrjälä ym. 1996, 34; Peltokorpi, 1996, 78-79); Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 1998, 165)

Tämän tutkimuksen tekijä on projektikoordinaattorina työsuhteessa Vaasan keskussairaalaan ja toimii tutkimuksen kohteena olevassa muutosprosessissa. Projektikoordinaattorin eräs työtehtävä on toimia HaiPro-vastuuhenkilönä. Vastuuhenkilön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto Vaasan keskussairaalassa yhdessä työryhmän kanssa ja toimia yhdyshenkilönä HaiPron kehittäjiin. Muutosprosessin tavoitteena on vaaratapahtumien raportointijärjestelmän mahdollisimman kattava ja aktiivinen käyttöönotto organisaatiossa. Raportointijärjestelmän kattavalla ja aktiivisella käyttöönotolla tavoitellaan potilasturvallisuuden parantumista. Tutkija siis toisaalta arvioi ja analysoi käyttöönottoprosessia ulkopuolisena, mutta toisaalta on tutkimuksen kohteena olevan käyttöönottoprosessin toteuttaja.

Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on pyrkimys reflektiiviseen ajatteluun ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus jäsentyy eräänlaisena reflektiivisenä spiraalina. Spiraalissa suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja toiminnan muuttaminen seuraavat jatkuvasti toisiaan. Toimintatutkimuksessa työtään tekevä ihminen saatetaan tutkimaan omaa toimintaansa ja hän tulkitsee tilannetta omasta näkökulmastaan. Pohjoismaisen käytännön mukaan toimintatutkimuksessa pyritään pikemmin käytännöllisiin parannuksiin kuin teoreettiseen tarkkuuteen. Toimintatutkimuksessa kiinnitetään huomiota tietystä ihmisryhmässä oleviin konkreettisiin, erityisiin ja paikallisiin käytäntöihin sen sijaan että pyritään luomaan yleistettäviä ja abstrakteja malleja tai teorioita toiminnasta. (Juuti, 2006, 88-101)

Tässä tutkimuksessa kuvataan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi esimerkkiorganisaatiossa ja sen tutkimiseen tarvittava aineisto kerätään todellisista tilanteista. Jotta käyttöönottoprosessia ja sen hallintaa voidaan kehittää, tulee siihen liittyviä tapahtumia ja ongelmia ymmärtää. Käyttöönottoprosessin kaikkia vaiheita arvioidaan kriittisesti tutkijan omasta näkökulmasta. Muutosprosessin edetessä on huomioitu lisäksi muilta saatu palaute ja pyritty jatkuvasti arvioimaan prosessia myös sen pohjalta.

3.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään menetelmiä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdettaan. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruuväline on inhimillinen eli tutkija itse. Aineiston liittyvät näkökulmat ja tulkinnat ovat kehittyneet vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Aineistonkeruu, teorianmuodostus ja aineiston arvioinnin muoto ja sisältö ovat kehittyneet tutkimuksen edetessä. Erityisesti teoria muotoutui vasta käyttöönottoprosessin kuvaamisen jälkeen. Myös tutkimusongelma alkoi selkiintyä tutkijalle vasta käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa. (Kiviniemi, 2001, 68-69)

Käyttöönottoprosessi ja sen hallintaa on tutkimuksessa kuvattu tarkasti, koska tutkija on projektikoordinaattorina toiminut koko prosessin ajan aktiivisesti käyttöönoton toteuttajana. Tutkija teki päätöksen testata toimintatutkimusta jo ennen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessin aloittamista, joten aineistoa on kyetty keräämään alusta lähtien. Aineisto on kertynyt käyttöönottoprosessissa toimimisesta.

Tutkimuksen aikana on kertynyt erityyppistä tutkimusaineistoa. Tutkimusaineistona käytetään sekä valmista aineistoa että erikseen kerättyä aineistoa. Valmiita aineistoja ovat mm. kokouksissa syntyneet pöytäkirjat, asiakirjat, muistiot ja asettamispäätökset. Tutkija on pitänyt tarkkaa tilastointia tiedotus- ja koulutustilaisuuksiin osallistuvista henkilöistä ja yksiköistä sekä tehnyt muistiot, johon on kirjattu tiedot tilaisuuksien tunnelmasta, tilaisuuksien sisällöstä ja esitetyistä kysymyksistä ja kommentista. Näitä

aineistoja on käytetty, jotta käyttöönottoprosessi on pystytty kuvaamaan tarkasti, sen avulla prosessin etenemisestä ja sen vaatimista vaiheista ja toimenpiteistä saadaan selkeä käsitys. Käyttöönottoprosessia arvioitaessa ja analysoitaessa on käytetty tiedotus- ja koulutustilaisuuksista kertynyttä aineistoa.

Käyttöönottoprosessin edettyä käytön vakiinnuttamisvaiheeseen tutkija on luokitellut kaikki organisaation yksiköt sen mukaan, miten paljon ilmoituksia on kertynyt kesäkuun 2007 ja syyskuun 2007 välisenä aikana. Organisaation yksiköt on luokiteltu ilmoitusten lukumäärän ja ilmoitusaktiivisuuden perusteella. Tiedot luokitusta varten on saatu vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä. Tutkimuksen aineistona toimivat siis myös HaiPro-tilastot ja -ilmoitukset. Järjestelmästä saatavan aineiston pohjalta tutkija arvioi muutosprosessin onnistumista, vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön ottamisen kattavuutta. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön aktiivisuutta käytetään tutkimuksessa ainoastaan aktiivisimpien yksiköiden löytämiseen.

HaiPro-järjestelmästä saatavan aineiston pohjalta pyritään selvittämään, miksi joissain yksiköissä järjestelmän käyttö on lähtenyt hyvin käyntiin: mitkä tekijät ovat vaikuttaneet käyttöönottoon. Lisäksi kartoitetaan, miksi joissain yksiköissä ilmoittaminen ei ole lähtenyt käyntiin: asioita, jotka ovat vaikuttaneet käyttöönoton epäonnistumiseen.

Myös kerättyä aineistoa on syntynyt tutkimuksen aikana. Muutosprosessin vakiinnuttamisvaiheessa, käsittelijöille järjestetyssä keskustelutilaisuudessa, annettiin käsittelijöille tehtäväksi kirjoittaa keltaiselle post-it lapulle käyttöönoton positiivisia asioita ja punaiselle lapulle asioita, joista kaipaa apua ja lisää tietoa. Tästä tehtävästä kertynyttä aineistoa on käytetty tukemaan tukijan tekemää arviointia ja analysointia. Lisäksi tutkija käyttöönottoprosessin ja teoreettisten mallien vertailun jälkeen on vielä sähköpostitse kysynyt muutamia kysymyksiä parhaiten käyttöönottoprosessissa onnistuneiden yksiköiden esimiehiltä. Kysymyksiä oli seitsemän ja niiden avulla haluttiin tietää esimerkiksi seuraavia asioita: millä tavalla osastonhoitaja oli kannustanut/motivoinut omaa henkilökuntaansa järjestelmän käyttöön, henkilökunnan tuntemuksia ja hyötyjä järjestelmän käytöstä ja palautetta prosessista ja sen tuomista

hyödyistä. Kysymykset laadittiin niin, että tutkija sai luotettavuutta tutkimuksen analysointiosuudessa esitettyihin päätelmiin ja osalla kysymyksistä haettiin tietoa siitä, miten vakiinnuttamisvaiheessa tulisi toimia seuraavaksi.

Tutkimuksen rajaama käyttöönottoprosessi kesti kymmenen kuukautta ja aineisto on kertynyt sen aikana. Käyttöönottoprosessia kuvaamalla on selvitetty prosessin todellinen toteutuminen, ja pyritään antamaan teoreettinen tulkinta prosessille. Tutkimuksessa käyttöönottoprosessia arvioimalla on prosessia jatkuvasti kehitetty tutkijan omasta näkökulmasta ja henkilökunnan palautteen pohjalta. Käyttöönottoprosessin kuvauksen ja arviointien jälkeen tehty analyysi selvittää muutosprosessinkäytännön ja teorian välisiä riippuvaisuuksia ja kartoittaa muutettavia asioita käyttöönottoprosessista.

3.2 Tutkimuskohde ja tapausesimerkki

Tutkimuskohteena oleva muutosprosessi on uuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi terveydenhuollon organisaatiossa.

Onnistuneen muutosprosessin läpivieminen vaatii työntekijöitä muuttamaan toimintatapoja ja motivoitumaan oman työn arviointiin ja kehittämiseen. Heidän tulee tunnistaa toiminnasta vaaratilanteet ja ilmoittaa ne sähköiseen raportointijärjestelmään. Tutkimuksessa keskitytään raportointijärjestelmän käyttöönottoedellytysten luomiseen ja käyttöönottoprosessin hallintaan. Raportointijärjestelmän käyttöä seurataan neljän kuukauden ajalta muutoksen vakiintumisen ja siihen vaikuttavien seikkojen arvioimiseksi. Onnistuneen käyttöönottoprosessin kriteerinä voidaan pitää sitä, että mahdollisimman monesta organisaation yksiköstä tehdään neljän kuukauden aikana ilmoituksia järjestelmään. Yksittäisten työntekijöiden onnistumiseen muutosprosessissa ja järjestelmän käytön aktiivisuuteen ei tässä tutkimuksessa oteta kantaa, koska tutkimus on rajattu koskemaan käyttöönottoprosessia ja järjestelmän käyttöä neljän kuukauden

ajalta. Järjestelmän käytön aktiivisuutta käytetään arvioidessa parhaiten onnistuneista yksiköitä käyttöönottoprosessissa.

Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena yhdessä organisaatiossa. Tapausesimerkkinä on Vaasan keskussairaala. Tapaus on mielenkiintoinen, koska muualla Suomessa ei ole vielä otettu vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttöön koko organisaatioon. Tapauksen valintaan vaikutti myös se, että tutkijalla oli valmiit yhteydet tähän organisaatioon. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin tapauksiin.

Tapaustutkimukselle on tyypillistä, että yksittäisestä tapauksesta (tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia) tuotetaan yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa. Tässä tutkimuksessa käyttöönottoprosessi toteutetaan 57 erityyppisessä yksikössä, jotka muodostavat Vaasan keskussairaalan. Tapaustutkimusta ei voida pitää vain aineistonkeruutekniikkana, koska siinä käytetään erilaisia tiedonkeruun ja –analyysin tapoja. Tapaustutkimuksesta ei ole yksiselitteistä määritelmää, koska sitä voi tehdä monella tavalla ja on käsitteenä sen tähden kovin monisyinen. Tapaustutkimuksen ominaisuuksia voisi kuvata seuraavilla sanoilla: kokonaisvaltaisuus, monitieteisyys, yksilöllistäminen, luonnollisuus, vuorovaikutus, mukautuvaisuus ja arvosidonnaisuus. (Saarela-Kinnunen ja Eskola, 2001, 158-159)

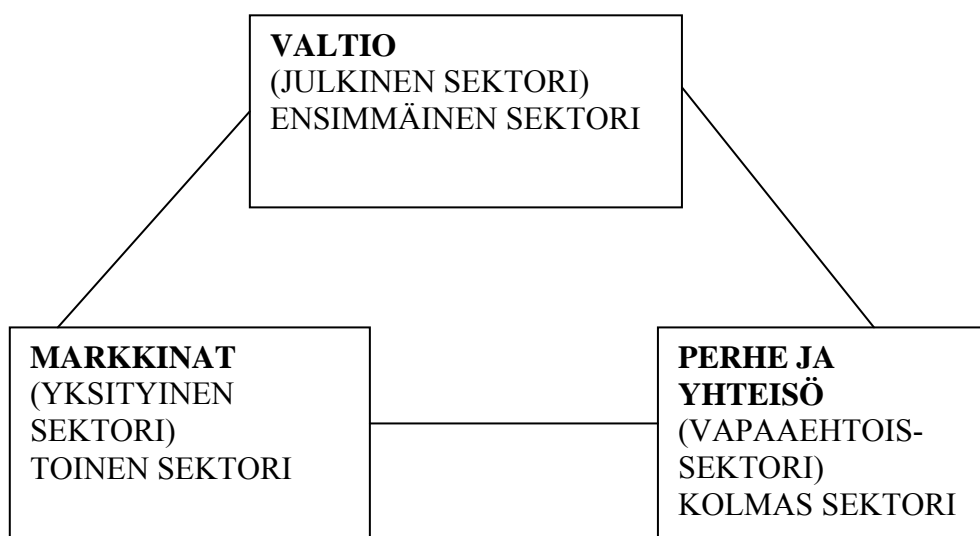
Tapaustutkimuksessa tapauksen kokonaisvaltainen ymmärtäminen on yleistämistä tärkeämpää. Pyritään teorioiden yleistämiseen ja laajentamiseen. Tapausta tutkitaan kontekstisidonnaisesti huomioiden paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset kontekstit. Tapaustutkimuksessa voidaan puhua teoreettisesta tai olemuksellisesta yleistettävyydestä, ja silloin keskeistä ovat ne tulkinnat, jotka aineistosta tehdään. Tässä tutkimuksessa yleistykset tehdään analysoinnin perusteella, ei suoraan prosessikuvauksesta. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 161).

Tapaustutkimus voi joskus tulla hyvin lähelle toimintatutkimusta tai arviointitutkimusta. Niissä on kyse usein tietyistä paikallisesta tapauksesta esimerkiksi tietyn organisaation toimintatapojen arvioinnista tai jonkin kokeilutoiminnan käynnistämisestä.

(Kuronen, Jokinen <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/sosnet/ammlis/tapaustut.htm>). Tapaustutkimus on pikemminkin tutkimuksellinen näkökulma. Tapaustutkimuksen voi toteuttaa erilaisin metodein ja myös eri menetelmiä ja aineistoja yhdistellen. Tämä tutkimus on lähellä tapaustutkimusta, mutta toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta sekä toiminnan samanaikainen kehittäminen tekevät tästä kuitenkin toimintatutkimuksen. Tapaustutkimukselle ominainen vahva teorian osuus ei myöskään toteudu tässä tutkimuksessa, koska toimintatutkimuksessa teorioita käytetään vain työvälineenä. Tässä tutkimuksessakin teoriaa on käytetty käyttöönottoprosessin analysoinnissa, jotta saadaan tietää, onko teoria sisällä käytännöissä. Teoriaa on myös hyödynnetty käyttöönottoprosessin mallia kehitettäessä. (Saarela-Kinnunen ja Eskola, 2001, 158-168)

Terveydenhuolto

Tämä tutkimus sijoittuu julkiselle sektorille terveydenhuoltoon. Perhe, markkinat, valtio ja erilaiset vapaaehtoisjärjestöt ovat sosiaalipoliittisen järjestelmän peruspilareita. Pohjoismaissa valtiolla on päävastuu ihmisten sosiaalisesta turvallisuudesta. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen, 2006, 21)



Kuvio 3. Sosiaalipoliittiset toimijat (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen, 2006, 21)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen käytännössä on asetettu kuntien tehtäväksi. Julkisen vallan velvoite edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähtee perustuslaista. Suurin osa palveluista on lakisääteisiä. Tarkemmin velvoitteet määräytyvät sosiaali- ja terveyslainsäädännön kautta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Esitteitä 2007:1.)

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Se määrittelee kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja keskeiset uudistukset sekä ohjaa niiden toteutumista ja huolehtii yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. Ohjauksen ja kehittämisen välineiksi ministeriössä valmistellaan ohjelmia, laatusuosituksia ja hankkeita, jotka valtioneuvosto hyväksyy. (Iivanainen ym. 2006- 22; Sosiaali- ja terveysministeriö. Tietoa ministeriöstä).

3.2.1 Vaasan keskussairaala

Suomessa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut eivät kuulu hallinnollisesti yhteen. Kuntalaiset saavat erikoissairaanhoidon palveluita sairaanhoitopiireiltä, jotka ylläpitävät alue-, keskus- ja yliopistosairaaloita. Sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä eli kuntien hallinnollinen yhteenliittymä. (Iivanainen ym. 2006, 26)

Tapausesimerkkinä oleva Vaasan keskussairaala kuuluu Vaasan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiiri on Suomen erikoissairaanhoidolaissa määritelty hallinnollinen yksikkö, jonka tehtävänä on tarjota jäsenkuntiensa asukkaille erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaanhoitopiirit antavat alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluja, joita ei terveyskeskuksissa kannata tuottaa. Sairaanhoitopiirien vastuulla on myös tutkimus, kehittämis- ja koulutustoiminta sekä tietojärjestelmien yhteensovittaminen. (<http://fi.wikipedia.org/wiki/Sairaanhoitopiiri>)

Suomi jakautuu tällä hetkellä 21 sairaanhoitopiiriin. Vaasan sairaanhoitopiiri muodostuu Pohjanmaan rannikkoalueen kunnista. Alue ulottuu Luodon kunnasta pohjoisessa Kristiinankaupunkiin etelässä. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on toiminut nykyisessä muodossaan vuodesta 1991. Jäsenkuntia on 17 ja lisäksi 6

osajäsenkuntaa, jotka sijaitsevat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja joilla on omistusosuus Selkämeren sairaalassa Kristiinankaupungissa. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidon palvelut alueensa noin 166 000 asukkaalle.

Vaasan sairaanhoitopiirissä on kolme sairaalayksikköä, jotka kaikki ovat hallinnollisesti osa Vaasan keskussairaala: keskussairaalan pääyksikkö Hietalahdessa, psykiatrian yksikkö Huutoniemessä ja Selkämeren sairaala Kristiinankaupungissa. Vaasan keskussairaala vastaa Vaasan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidosta ja tuottaa alueella erityistason palveluja. Seuraavassa taulukossa 1 on esitetty virat ja toimet, joita Vaasan keskussairaalassa oli vuonna 2006.

Taulukko 1. Vaasan keskussairaalan virkojen ja toimien määrä ammattiryhmittäin vuonna 2006.

AMMATTIRYHMÄ	VIRAT JA TOIMET
Lääkärit	183
Hoitohenkilökunta	1060
Tutkimushenkilökunta	240
Hallintohenkilökunta	109
Huoltohenkilökunta	405
YHTEENSÄ	1997

Vaasan keskussairaalan henkilöstömäärä oli vuoden 2006 lopussa 2377 henkeä. Määräaikaisten henkilöiden määrä oli 2006 vuoden lopussa 560 henkeä eli 23,6% koko henkilöstömäärästä. Suomea äidinkielenään puhuvan henkilöstön osuus on 51% ja ruotsi äidinkielenään puhuvien osuus on 47%. Muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien määrä oli 2 %, ryhmä koostui pääasiassa virolaisista ja venäläisistä lääkäreistä. (Vaasan sairaanhoitopiiri, henkilöstöraportti 2006)

Vaasan keskussairaalassa ylintä päätösvaltaa käyttää sairaalan hallitus. Virkamiestasolla keskussairaalan toimintaa johtavat sairaalanjohtaja, hallintojohtaja ja hallintoylihoitaja, jotka muodostavat myös virkamiestasolla ylimmän päätösvallan omaavan johtoryhmän.

Johtoryhmän tehtävänä on sairaalan toiminnan yhteensovittaminen. Johtoryhmän jäsenten lisäksi keskussairaalan toimintaa johtavat eri osa-alueiden päälliköt.

Keskussairaalan lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylimpänä virkamiehenä johtajaylilääkäri, jonka alaisuudessa toimivat lääketieteelliset tulosalueet ja niiden johtajat.

Hoitotyön toiminnasta ylimpänä virkamiehenä vastaa hallintoylihoitaja. Hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä työtä, mitä hoitohenkilöstö tekee koulutuksensa ja asiantuntemuksensa puitteissa osana potilaan hoitoa ja ilman lääkärin välitöntä valvontaa. Hallintoylihoitajan lisäksi keskussairaalassa toimii seitsemän ylihoitajaa, jotka osaltaan vastaavat hoitotyön kehittämisestä ja toiminnasta tulosyksikössään. (<http://www.vshp.fi/www/fin/vks/hallinto/default.asp?topnaviID=5>)

Vaasan keskussairaala jakautuu kolmeen potilaita hoitavaan tulosalueeseen. Näitä ovat konservatiivinen, operatiivinen ja psykiatrian tulosalue. Muu toiminta, joka muodostuu hallinnosta, huollosta ja lääketieteellisistä palveluista, toimii sisäisten palvelujen tuottajana. (<http://www.vshp.fi/www/fin/piiri/yleista.asp?leftnaviID=1>)

Psykiatriseen tulosalueeseen kuuluu psykiatrasta hoitoa tarjoavat yksiköt. Operatiivinen tulosalue koostuu lähinnä kirurgisiin toimenpiteisiin ja hoitoon keskittyvistä yksiköistä. Myös yksiköt kuten tehostetun hoidon osasto sekä päivystyspoliikklinikka kuuluvat operatiiviseen tulosalueeseen. Konservatiiviseen tulosalueeseen kuuluvat mm. sisätautien vuodeosastot sekä erityyppinen poliikkatoiminta. Myös kaikki lapsille hoitoa tarjoavat yksiköt kuuluvat konservatiiviseen alueeseen.

(<http://www.vshp.fi/www/fin/vks/potilasinfo/default.asp?topnaviID=2>)

Tulosalueet jakautuvat 17 erikoisalaan. Eniten hoitajaksoja erikoisaloista on kirurgiassa, sitten sisätaudeilla ja naistentaudeilla ja synnytyksillä. Lisäksi edustettuina ovat mm. onkologia, lastentaudit, korva-, nenä- ja kurkkusairaudet, silmäsairaudet, psykiatria, neurologia, keuhkosairaudet ja yleislääketiede. (Vaasan sairaanhoitopiiri, toimintakertomus 2006)

Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lähtenyt tavoitteellisesti kehittämään palvelujärjestelmänsä laatua. Laatujärjestelmän rakentaminen käynnistyi vuoden 2005 syksyllä, jolloin organisaatio hankki SHQS-arviointikriteeristön ja organisaation johto ja vastuuhenkilöt koulutettiin kriteeristön käyttöön. Myös henkilöstöä osallistui järjestettyihin koulutustilaisuuksiin. Itsearviointi SHQS-kriteeristön avulla tehtiin ensimmäistä kertaa keväällä 2006 ja uudelleen alkuvuodesta 2007.

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelma, Social and Health Quality Service (SHQS), pohjautuu kansainväliseen akkreditointimenettelyyn. Aikaisemmin Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun kehittämisohjelma, auditointi ja laaduntunnustus (King's Fund)-menetelmänä tunnettua laatuohjelmaa ylläpidetään ja kehitetään jatkuvasti noudattaen kansainvälisen ISQua:n (International Society for Quality in Health Care) periaatteita. SHQS -menetelmässä käytettävä arviointikriteeristö on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. Siinä on huomioitu suomalainen lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvä hoito- ja palvelukäytäntö. (Vaasan sairaanhoitopiirin ky:n Laaduntunnustusauditoinnin Raportti, 1)

SHQS-laatuohjelmassa auditoinnilla tarkoitetaan arvioinnin avulla käynnistyvää organisaation sisäistä kehittämisprosessia, jossa palvelujärjestelmän rakenne ja toimivuus tarkastetaan systemaattisesti ja samalla käynnistetään sisäinen laadunhallintaan tähtäävä kehittämisprosessi. Menetelmässä arvioinnin suorittaa sekä organisaatio itse että ulkopuolinen auditointiryhmä. Organisaatiolla on mahdollisuus saada ulkoisen auditoinnin perusteella laaduntunnustus, mikäli se täyttää laaduntunnustuksen välttämättömät edellytykset. Vaasan keskussairaalassa oli ulkoinen auditointi toukokuussa 2007. Laaduntunnustus myönnettiin organisaatiolle syyskuussa 2007.

3.2.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmää on kehitetty vuodesta 2005 VTT:n (Valtion teknillinen tutkimuskeskus) ja Lääkelaitoksen toimesta. VTT on puolueeton asiantuntijaorganisaatio, joka kehittää uutta teknologiaa, tuottaa tutkimus-, testaus-, kehitys-, ja tietopalveluita sekä kotimaisille että kansainvälisille asiakkailleen, yrityksille ja julkiselle sektorille. (VTT 2007) Lääkelaitos vastaa lääkehuollon yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Lääkelaitoksen tehtävänä on ylläpitää ja edistää ihmisille ja eläimille tarkoitettujen lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä verivalmisteiden käytön turvallisuutta. (Lääkelaitos 2007).

Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti -tilanteiden raportointi on keskeinen osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää eri toimialoilla. Terveydenhuollon yksikön sisäisen vaaratapahtumaraportoinnin tavoitteena on saada esille mahdollisimman kattavasti yksikön toiminnassa esiintyvät vaaratilanteet ja vaaratapahtumat, niin että vastaavien tapahtumien toistuminen voidaan estää. Kyse on laatutoimintaan verrattavissa olevasta potilasturvallisuuden kehittämisestä, johon yksiköt ryhtyvät oma-aloitteisesti ja vapaaehtoisesti. (Knuutila ym. 2007: 13)

Vuoden 2007 alussa käynnistyi raportointijärjestelmän kehitysprojektin toinen vaihe. Tästä projektista vastaavat VTT ja sosiaali- ja terveysministeriö. Tässä vaiheessa tarjottiin avoimesti kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ja siihen liittyvän koulutusmateriaalin käyttöönotto-mahdollisuutta.

VTT:n ja Lääkelaitoksen kehittämä vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on tehty potilasturvallisuuden edistämisen työvälineeksi. Raportointijärjestelmästä käytetään nimitystä HaiPro. Lyhenne tulee sanoista haittatapahtumien raportointijärjestelmä. Projektin aikana on ilmestynyt turvallisuussanasto, jonka pohjalta puhutaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä, mutta järjestelmän nimeksi jätettiin kuitenkin HaiPro.

Kehitetyn mallin keskeisiä ominaisuuksia ovat anonyymiys, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus sekä ihmisen luontaisen toiminnan huomioiminen ja poikkeamien synnyn järjestelmämalli. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on tarkoitettu ennaltaehkäisemään hoidon haittoja toimintaprosesseja kehittämällä. Haitallisten tapahtumien väheneminen parantaa myös työtyytyväisyyttä ja edistää työhyvinvointia. (Knuuttila ym. 2007: 2, 8)

Raportointijärjestelmässä käytetään termejä, joiden tunteminen on raportointiprosessin ymmärtämisen kannalta tärkeää. **Potilasturvallisuudella** tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. **Vaaratapahtuma** on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Vaaratapahtuma jakautuu **läheltä piti - tapahtumiin**, jotka eivät aiheuta haittaa potilaalle sekä **haittatapahtumiin**, jotka aiheuttavat haittaa potilaalle. Raportointijärjestelmän avulla on tavoitteena saada tietoa sekä haittatapahtumista että läheltä piti -tapahtumista. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2006, 5-7)

Tässä tutkimuksessa käytetään termejä ilmoittaja ja käsittelijä kuvattaessa muutosprosessin liittyviä vaiheita ja niiden toteutumista. Raportointijärjestelmässä **ilmoittaja** on henkilö, joka raportoi havaitsemansa vaaratapahtuman raportointityökalun avulla. Hän voi olla kuka tahansa lääkäri tai hoitohenkilökunnan jäsen. **Käsittelijä** on henkilö, joka on nimetty organisaatioyksikön, esim. osaston vaaratapahtumailmoitusten käsittelijäksi. Hänen tehtävänä on analysoida tapahtuma. Käsittelijällä on tärkeä rooli myös nopeana palautteen antajana. Esimerkiksi yhteinen käsittely osastotunnilla tai muussa säännöllisessä tapaamisessa pitää ilmoitusaktiivisuutta yllä. Samalla ilmoittajat voivat tuoda oman näkökulmansa kehittämistoimiin ja osallistua kehittämisehdotusten laatimiseen. (Knuuttila ym. 2007: 4-6)

Raportointiprosessi

Tutkimuksessa käyttöönotettava vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ei ainoastaan tarkoita sähköisen raportointijärjestelmän käyttöönottoa, vaan järjestelmään liittyy myös organisaation työntekijöiden sekä johdon erityyppistä toimintaa. Tätä kutsutaan raportointiprosessiksi. (VTT:n kuva raportointiprosessista liitteenä 1.)

HaiPro - vaaratapahtumien raportointijärjestelmän prosessi etenee seuraavasti:

Prosessin vaihe	Toteuttaja
1. Vaaratilanteen tunnistus	→Ilmoittaja
2. Ilmoituksen teko	→Ilmoittaja
3. Ilmoituksen vastaanotto luokittelu ja analysointi	→Käsittelijä
4. Päätöksenteko jatkotoimista	→Käsittelijä ja/ tai muut organisaatiotason vastuuhenkilöt
5. Seuranta ja arviointi	→Käsittelijä ja / tai muut organisaatiotason vastuuhenkilöt + organisaation johto

Ensimmäinen vaihe prosessissa on vaaratilanteen tunnistus. Jotta ilmoittajien olisi helpompi tunnistaa ilmoitettavia tapahtumia, on raportointijärjestelmään laadittu tapahtumatyyppeiden luokitukset. (Laaditut luokitukset ovat tutkimuksessa liitteenä 2) Ilmoitettavat tapahtuman on luokiteltu pääluokkiin sen mukaan, mihin terveydenhuollon toimialueeseen, tehtävään tai prosessivaiheeseen ne liittyvät. (Knuutila ym. 2007: 42)

Toisena vaiheena raportointiprosessissa on ilmoituksen teko. HaiPro-järjestelmässä ilmoitus tehdään sähköiselle lomakkeelle. Teknisesti kyseessä on www-selaimella käytettävä tietokantapohjainen sovellus. Ilmoittaja täyttää poikkeamasta lomakkeen. Ilmoittaminen tapahtuu valitsemalla lomakkeella valmiina olevista vaihtoehdoista. Lomakkeen täyttäminen on pyritty tekemään mahdollisimman nopeaksi ilmoittajille. Ilmoituksen pystyy tekemään myös vaaratilanteesta, joka on tapahtunut organisaation toisessa yksikössä. (Knuutila ym. 2007: 42)

Prosessissa seuraavana vaiheena on ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi. Tämä vaihe prosessista tapahtuu myös HaiPro-järjestelmässä. Käsittelijä luokittelee ja analysoi ilmoitetut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät HaiPro-työkalun avulla käsittelijän lomakkeelle, jonka alkunäkymässä on ilmoittajan antamat tiedot. (Knuuttila ym. 2007: 43-46)

Raportointiprosessin kaksi viimeistä vaihetta ovat tapahtumista saatavan tiedon hyödyntäminen ja muutoksen seuranta. Eräs tiedon hyödyntämistapa on ilmoituksen johdosta tehtävä välitön korjaus. Siitä saatava hyöty ja oppi ovat paikallisia. Yhden tapauksen perusteella ei aina löydy soveltuvaa korjaavaa toimenpidettä. Tapahtumatyyppien yleisyyttä ja toistumista voidaan seurata reaaliaikaisista tilastoista, joita käsittelijä saa tietokannasta. Tarvittaessa voidaan ryhtyä yksikkökohtaisempaan selvitykseen. (Knuuttila ym. 2007: 47)

Tilastojen ja yhteenvetoraporttien avulla myös organisaation ylemmät tasot voivat seurata organisaation vaaratapahtumista saatuja tietoja. Voidaan seurata mm. ilmoittamisaktiivisuutta, käsittelyaikoja, toteutettuja toimenpiteitä ja muutoksien vaikutuksia. HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä tuottaa reaaliaikaista tietoa säännöllisiin johdon katselmuksiin ja toiminnan suunnitteluun organisaation eri tasoille. (Knuuttila ym. 2007: 47)

Tärkeää tiedon hyödyntämisessä on, että koko työyhteisö saa säännöllisesti tietoa järjestelmään kootuista tiedoista. Tilastojen lisäksi voidaan erikseen tiedottaa yksittäisistä tapahtumista tai tuottaa yksityiskohtaisempia yhteenvetoja tietyn tyyppisistä tapahtumista. (Knuuttila ym. 2007: 48)

4. KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSIN ETENEMINEN JA ANALYSOINTI

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi, kesti kymmenen kuukautta. Suunnitteluvaihe kesti kaksi kuukautta, muutosvaihe neljä kuukautta ja vakiinnuttamisvaihetta kuvataan neljän kuukauden ajalta. Voidaan kuitenkin todeta, että muutos- ja vakiinnuttamisvaiheen vaatimia toimenpiteitä jatkettiin myös tämän kymmenen kuukauden jälkeen, mutta se on huomioitu muodostettaessa käyttöönottoprosessia kuvaavaa teoreettista määritelmää.

Tässä luvussa kuvattava käyttöönottoprosessi jakautuu teoriaosuuden mukaisesti kolmeen vaiheeseen: suunnittelu-, muutos- ja vakiinnuttamisvaiheeseen. Nämä käyttöönottoprosessin kolme vaihetta sisältävät kahdeksan eri toimenpidettä. Tässä luvussa kuvataan kaikkia toimenpiteitä, joita organisaatiossa on käyttöönottoprosessin eri vaiheissa tehty. Käyttöönottoprosessin kuvauksen lisäksi vaiheiden toteutumista on arvioitu prosessin edetessä saavutettuihin tuloksiin. Käyttöönottoprosessin kuvauksen jälkeen koko prosessi on analysoitu käyttäen tutkimuksen toisessa luvussa esitettyä muutosprosessin ja sen hallinnan yleistä mallia sekä henkilökunnalta saatua palautetta.

Prosessinkuvaus etenee siinä järjestyksessä, jossa se on todellisessa käyttöönottoprosessin aikana toteutunut. Teoriaosuudessa kuvatun mallin kaikki vaiheet ja niiden sisältämät toimenpiteet toteutuivat käyttöönottoprosessin edetessä, mutta ne eivät toteutuneet täysin siinä järjestyksessä kuin malli ne esittää. Prosessikuvauksessa voi havaita muutosprosessin syklisen luonteen. Toimenpiteet eivät toteudu yhdessä suorassa linjassa suunnitelmien mukaan, vaan prosessin edetessä on palattu välillä takaisin, kun asiat eivät olekaan edenneet suunnitelmien mukaan. Tiedottamiseen ja tukemiseen on panostettu koko käyttöönottoprosessin ajan, jotta muutosprosessia on pystytty hallitsemaan ja tavoitteiden saavuttaminen olisi mahdollista.

Prosessin edetessä on jouduttu selvittämään erilaisia esteitä, joita muutoksen tiellä on ollut. Järjestelmän saaminen myös ruotsinkieliseksi, käsittelijöiden nimeäminen ja mahdollisimman monen yksikön mukaan saaminen on tehnyt prosessista syklisen,

koska suunnitelmissa on aina palattu takaisin ja jouduttu toimimaan uudella tavalla. Käyttöönottoprosessin läpivieminen lineaarisesti suunnitelmien mukaan ei olisi tuottanut tavoitteiden mukaista lopputulosta.

Prosessinkuvauksen analysoinnissa verrataan käyttöönottoprosessin toteutumista tutkimuksessa esitettyyn teoriaan. Käyttöönottoprosessissa on tunnistettavissa teoriaosuudessa esitetyn prosessin vaatimat kahdeksan toimenpidettä. Suurimmassa osassa vaiheita on pystytty välttämään teoria osuudessa esitettyjä virheitä, muutamia osa-alueita on löytynyt, mitkä oltaisiin voitu tehdä myös toisin. Teorian ja empirian vuoropuhelua on peilattu myös henkilökunnalta saatuun palautteeseen, jotta analyysin esittämille päätöksille on saatu lisää luotettavuutta, koska analysointi on tehty toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti tutkijan näkökulmasta.

4.1 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe kesti organisaatiossa kaksi kuukautta. Vaihe sisältää kiireellisyyden täsmentämisen, työryhmän perustamisen sekä vision ja strategian laatimisen. Vaihe on asioiden johtamista, koska se sisälsi pääasiallisesti suunnittelua ja organisointia. Seuraavassa osiossa kuvataan hyvin tarkasti kaikki toimenpiteet, joita organisaatiossa tapahtui suunnitteluvaiheen aikana. Käyttöönottoprosessin kuvauksessa tutkija on pyrkinyt muodostamaan kokonaisuuden siitä toiminnasta, jota esimerkkiorganisaatiossa on tapahtunut. Suunnitteluvaiheen sisältämiä toimenpiteitä ei voida tarkasti erottaa toisistaan, koska prosessi on tutkimuksessa kuvattu sen todellisessa etenemisjärjestyksessä. Käytännössä eteneminen ei ole niin suoraviivaista kun teoriat antavat olettaa.

4.1.1 Käyttöönottoprosessin kiireellisyyden tähdentäminen, työryhmän perustaminen sekä vision ja strategian laatiminen

Vaasan sairaanhoitopiirin johtoryhmä päätti kokouksessaan tammikuussa 2007 ottaa HaiPro-vaaratapahtumien raportointityökalun ja siihen liittyvän koulutusmateriaalin

käyttöön. Uuden toimintatavan käyttöönottoa ehdotti organisaatioon johtajaylilääkäri. (VSHP:n johtoryhmän päätös /2007)

Uuden toimintatavan käyttöönotto liittyi sairaalan laatujärjestelmän käyttöönottoon. SHQS-laatujärjestelmä edellyttää raportointijärjestelmää haittavaikutuksista ja poikkeamista. Vaihtoehtona olisi ollut manuaalisen järjestelmän tai itse tehdyn sähköisen järjestelmän kehittäminen. Uuden toimintatavan käyttöönoton perusteluna on myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus turvalliseen lääkehoitoon. Uusi ohjeistus edellyttää sairaanhoidon yksiköiden käyttävän lääkehoidon poikkeamien ilmoittamisessa seuranta- ja palautejärjestelmää. HaiPron avulla saadaan seuranta- ja palautejärjestelmä organisaatioon käyttöön. (Turvallinen Lääkehoito, 2006, 61-62)

Vaasan keskussairaalassa ei ole aiemmin ollut käytössä yhteistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää. Esimerkkiorganisaatiossa ei ole tehty tarkkaa selvitystä yksiköistä, jotka ovat kehittäneet omia kaavakkeita vaaratapahtumien raportoimiseen. Lasten osastolla oli noin vuoden käytetty VIIVI- vaaratapahtumien ilmoituskaavaketta. VIIVI on ”viisas oppii virheistä”-poikkeamailmoituslomake, jota kehitettiin Peijaksen sairaalassa. Toimintatapa VIIVI:n käytössä on sama kuin HaiProssa, mutta ilmoitukset tehtiin paperikaavakkeelle. (Mustajoki, 2006, 6). Vaasan keskussairaalan lasten osastolla VIIVI-kaavakkeen käyttöönotosta vastannut ylilääkäri kuvasi käyttöönottoa näin:

”Viivi oli meillä noin vuoden verran, mutta kesti ennen kuin porukka edes alkoi ymmärtää, että ilmoituksia olisi hyvä tehdä. Eli hitaasti ja vähitellen maaperää muokattiin. Ehkä Viivin ansiosta meillä on kyllä helpompi nyt siirtyä HaiProon. Esivalmistelu on ikäänkuin tehty. Olen ihan mielenkiinnolla lukenut palautetut viivit ja nähnyt, että tämä ei-sähköinen versio ole se oikea muoto ja olen tyytyväinen, kun HaiPro on netissä. Se helpottaa ilmoittajia ja käsittelijöitä ja antaa paremman mahdollisuuden myös ylemmälle johtoportaalle seurata tapahtumia ja tarvittaessa ottaa kantaa ja kannustaa parantamaan asioita, jos/kun niihin on tarvetta.”

Käyttöönottoprosessin edetessä on tullut osastonhoitajien kertomana esiin, että myös muutamalla muulla yksiköllä on ollut käytössä oma paperikaavake, jolla vaaratapahtumia on kirjattu ennen HaiPro-järjestelmän käyttöönottoa. Kaikki yksiköt luopuivat vanhoista kaavakkeistaan ja ottivat HaiPron käyttöönsä.

Vaasan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri asetti työryhmän tammikuussa 2007 toteuttamaan HaiPro-työkalun käyttöönoton Vaasan sairaanhoitopiirissä. Työryhmän tehtävänä oli myös jatkossa seurata ja hyödyntää raportoinnista saatavaa tietoa. Työryhmään nimettiin johtajaylilääkäri puheenjohtajaksi, lastentautien ylilääkäri, ylihoitaja, proviisori (apteekin edustaja) ja organisaation kehityspäällikkö. (§ 31, Työryhmän asettaminen 22.1.2007) Organisaation johtajaylilääkäri perusteli ryhmän valintaa seuraavasti:

”Haluttiin mukaan eri yksiköiden edustus ja sellaiset henkilöt, jotka ovat erityisen aktiivisia laadun kehittämässä.”

Projektikoordinaattori tuli osalliseksi tähän työryhmään siitä syystä, että heti aluksi huomattiin uuden toimintatavan yhteys Turvallinen lääkehoito -projektiin, jossa tutkija toimi projektikoordinaattorina. Työryhmään tuli mukaan myös hankekoordinaattori kaksikielisyshankkeesta organisaation kehitysyksiköstä.

Helmikuussa 2007 VTT järjesti valtakunnallisen seminaarin. Seminaarin tavoitteena oli vaaratapahtumien raportointijärjestelmän valtakunnallisen käyttöönoton hahmottelu. Seminaarin aikana VTT:n tutkijat kertoivat projektin taustoista ja tavoitteista. Esiteltiin HaiPro-prosessia ja hahmotettiin työsuunnitelmaa, miten HaiPro-työkalu saadaan valtakunnallisesti käyttöön. Myös sosiaali- ja terveysministeriön edustaja oli paikalla kertomassa ministeriön viestiä potilasturvallisuuden parantamisen tärkeydestä. Seminaarin päätteeksi sovittiin alueellisten koulutusten järjestämisestä eri paikkakunnilla. Seminaarin osallistui työkalun käyttöönotosta kiinnostuneiden organisaatioiden edustajia eri puolilta Suomea. (<http://haipro.vtt.fi/>> HaiPro II -projektin aloitusseminaari 6.2.2007 esitykset)

Vaasan sairaanhoitopiiriä seminaarissa edustivat projekti- ja hankekoordinaattori. Seminaarilta toivottiin saatavan tiedot, miten uusi toimintatapa voidaan ottaa organisaatiossa käyttöön. Seminaarin tuloksena oli Vaasaan sovittu alueellinen koulutus, jonka tarkoituksena oli kouluttaa Vaasan keskussairaalan raportointijärjestelmään käsittelijöiksi nimetyt henkilöt. Seminaarista saatujen tietojen pohjalta koordinaattorit pystyivät suunnittelemaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessia Vaasan keskussairaalassa. Seminaarin tietojen perusteella muutosprosessin visio ja strategia olivat selvillä. Muutosprosessin visiona on potilasturvallisuuden parantaminen, ja strategia on vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto ja sen avulla saatavan tiedon perusteella tehtävät kehitystoimenpiteet.

Seminaarissa Vaasan keskussairaalan edustajat kiinnittivät huomiota siihen, että raportointijärjestelmä ja koulutusmateriaali ovat tarjolla vain suomen kielellä. Tämä on este käyttöönotolle Vaasan keskussairaalassa, koska organisaatio on kaksikielinen. Raportointijärjestelmä sekä koulutusmateriaali on oltava saatavilla suomen- ja ruotsinkielisinä, jotta käyttöönottoprosessissa voidaan onnistua. VTT:n tutkijoiden kanssa sovittiin yhteistyöstä, jotta järjestelmä ja koulutusmateriaali saataisiin myös ruotsinkieliseksi.

Raportointijärjestelmä sekä koulutusmateriaali saatiin ruotsinkieliseksi ennen järjestelmän käyttöönottoa Vaasan keskussairaalassa. Käyttöönoton onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että kaksikielisessä sairaalassa, jossa henkilökunnasta 47% puhuu äidinkielenään ruotsia, on järjestelmä käytössä omalla äidinkielellä.

Strategian laatiminen

Käyttöönottoprosessin suunnittelu alkoi Vaasan keskussairaalassa HaiPro-työryhmän kokouksella helmikuussa 2007. Kokouksen tavoitteena oli esitellä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää työryhmälle ja suunnitella HaiPron käyttöönottoprosessia. Esittelijänä toimivat valtakunnallisessa aloitusseminaarissa olleet koordinaattorit. Kokouksessa käytiin lävitse myös VTT:n tekemä käyttöönoton suunnittelun muistilista.

Muistilista on tutkimuksessa liitteenä 2, muistilistan avulla määriteltiin vastuuhenkilöt käyttöönottoprosessille ja käytön ylläpidolle. (HaiPro- työryhmän pöytäkirja 1, /2007)

Kokouksen tuloksena organisaatioon oli suunniteltu alustava käyttöönottoprosessin suunnitelma ja työryhmän muut jäsenet saivat perustiedot uudesta toimintatavasta. Koordinaattorit nimettiin kokouksessa organisaation HaiPro-vastuuhenkilöiksi. Päätös tehtiin siitä syystä, että koordinaattoreilla oli työn puolesta mahdollista panostaa käyttöönoton vaatimiin toimenpiteisiin. Hankekoordinaattori hoitaa tietotekniset asiat, projektikoordinaattori hoitaa yhteydenpidon VTT:lle. Prosessin suunnittelu ja toteutus hoidettiin koordinaattoreiden yhteistyönä ja työryhmän hyväksynnällä. Johtajaylilääkäri toimii koko organisaation vastuuhenkilönä. (Liite 2. Käyttöönoton suunnittelun muistilista)

Käyttöönoton laajuus organisaatiossa

Käyttöönoton organisointikokouksessa päätettiin ottaa HaiPro käyttöön kaikissa Vaasan keskussairaalan yksiköissä, joissa ollaan potilaiden kanssa tekemisissä. Työkalu otetaan käyttöön samanlaisena kuin VTT sen oli suunnitellut. Päätöstä perusteltiin sillä, että työkalua on projektin ensimmäisessä vaiheessa jo testattu ja koordinaattorit pitivät järjestelmää valtakunnallisessa aloitusseminaarissa saatujen tietojen pohjalta hyvin suunniteltuna ja rakennettuna. Käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa käsittelijöiltä saadun palautteen perusteella voidaan myös todeta, että järjestelmä on hyvä, helppo ja toimiva. Tässä muutamia kommentteja järjestelmästä:

”Alla upplever att programmet är lätt att använda.”

” Systemet lätt att lära och att följa upp.”

”Helppokäyttöinen työväline”

Lisäksi laajaan käyttöönoton päätökseen vaikutti se, että VTT:n projekti oli suunniteltu kestävänsä maaliskuulle 2008, joten siihen asti organisaatio saisi käyttöönottoprosessiin tukea myös sieltä. (HaiPro-työryhmän pöytäkirja 1 /2007)

Työkalu päätettiin ottaa käyttöön yhteensä 52:ssa Vaasan keskussairaalan erityyppisessä yksikössä. Järjestelmän käyttö ja luonne oli uutta myös HaiPro-työryhmälle ja siitä

syystä kaikkia organisaation yksiköitä ei huomattu ottaa heti alusta mukaan. HaiPro-työryhmässä oletettiin, että vaaratapahtumien raportointijärjestelmää voivat käyttää vain ne yksiköt, joissa on potilaita hoidettavana. Tästä syystä kaikkiin organisaation yksiköihin ei alussa otettu yhteyttä. Yksiköt, jotka jäivät käyttöönottopäätöksen ulkopuolelle olivat apteekki, patologia, välinehuolto, kliininen kemia ja kliininen mikrobiologia. Käyttöönottoprosessin edetessä, kun järjestelmään ehdittiin tutustua paremmin, havaittiin, että myös kyseiset yksiköt voivat hyödyntää työssään HaiPron käyttöä. Tämän jälkeen käyttöönottavia yksiköitä Vaasan keskussairaalassa oli 57.

Käyttöönottoprosessin edetessä osastonhoitajat ilmaisivat toiveen, että vaaratapahtumien raportointijärjestelmä olisi hyvä ottaa käyttöön myös huollon yksiköissä. Osastonhoitajat perustelivat toivettaan sillä, että on turha käsitellä omassa yksikössä esim. pesulaa koskevaa ilmoitusta. Kun huollon yksiköt ovat mukana voidaan ilmoitukset kohdentaa heti oikeaan yksikköön toimenpiteitä varten. Tästä syystä käyttöönottoa päätettiin laajentaa vakiintumisvaiheessa koskemaan myös ruokahuoltoa, potilasarkistoa, hankintaosastoa, sähkö- ja lääkintätekniikkaa, pesulaa, vahtimestareita, IT-osastoa ja kiinteistöhuoltoa. Huollon yksiköt tulivat mukaan toimenpiteiden suunnittelijoina ja toteuttajina.

Muutosprosessiin osallistumisen velvoittavuus

Päätös uuden toimintatavan käyttöönoton kattavuudesta tehtiin HaiPro-työryhmän kokouksessa, joten mukaan otetuille yksiköille ei annettu mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. Henkilöstölle, jota käyttöönotto koskee, päätettiin antaa tietoa vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä kattavasti, mutta vähitellen. Tällä pyrittiin antamaan ihmisille aikaa sopeutua ajatukseen HaiPron käyttöönotosta.

HaiPro-järjestelmän kehittäjät painottivat projektissaan, että raportointijärjestelmän käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen. Vaasan keskussairaalassa päädyttiin kuitenkin siihen, että yksiköillä ei ollut mahdollisuutta päättää asiasta vaan kaikkien oli otettava järjestelmä käyttöön. Tätä voidaan perustella jo aikaisemmin tutkimuksessa mainitulla laatujärjestelmällä, ja turvallinen lääkehoito – suosituksella.

Käyttöönottoprosessin edetessä on voitu havaita järjestelmän käytön ja käsittelijöiden palautteen perusteella, että päätös laajasta ja velvoittavasta käyttöönotosta on ollut hyvä. Kun ilmoitukset voidaan järjestelmän avulla kohdentaa heti yksikköön, jossa vaaratapahtuma on potilaalle tapahtunut, on asioiden eteenpäin meneminen ja työn kehittäminen nopeampaa ja varmempaa. Prosessien ja eri yksiköiden välisen toiminnan kehittäminen sekä arviointi ja nopea tiedonkulku on mahdollista vain laajan käyttöönoton ansiosta. Erityisesti toisilta oppimista voidaan hyödyntää laajan käyttöönoton ansiosta.

Tärkeä peruste laajalle ja velvoittavalle käyttöönotolle oli myös se, että kaikki tuntisivat HaiPron ja mihin sen avulla pyritään. HaiPro-järjestelmän käyttö on työntekijöiden oma valinta, koska jokainen ratkaisee itse tekekö havaitsemastaan vaaratapahtumasta ilmoituksen vai ei. Velvoittamalla kaikki yksiköt Vaasan keskussairaalassa HaiPron käyttöönottoon pystyttiin mahdollisimman hyvin varmistamaan, että kaikilla työntekijöillä olisi mahdollisuus halutessaan käyttää järjestelmää. HaiPron käyttö on työntekijöille hyvä keino kehittää ja arvioida toimintaa sekä tuoda esiin työn tekemisen turvallisuuden myötävaikuttavia asioita. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttömahdollisuus on työntekijöille etuoikeus.

Muutosprosessin hallinnan kannalta on ollut hyvä, että kaikille yksiköille oli annettu edellytykset ottaa järjestelmä käyttöön. Yksiköt, joissa oli erilaisia esteitä ja ongelmia HaiPro-järjestelmän käyttöönottamisessa, pystyivät ottamaan järjestelmän käyttöön heti kun olivat valmiita, koska edellytykset HaiPron käyttöön olivat valmiina.

Käyttöönottoprosessin resursointi

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto liitettiin osaksi Turvallinen lääkehoito-projektia, joka Vaasan keskussairaalassa oli käynnissä. Tämä tehtiin siitä syystä, että HaiPron käyttöönotto koettiin osaksi turvallista lääkehoitoa. Projektikoordinaattori toimii molemmissa prosesseissa. Vakiinnuttamisvaiheessa on ollut hyvä asia, että HaiPro on osa Turvallinen lääkehoito-projektia, koska projekti jatkuu vuoden 2008 loppuun asti. Tästä syystä projektikoordinaattorilla on mahdollisuus tukea ja auttaa uuden toimintatavan käyttöä. Tukea ja kannustusta

vakiinnuttamisvaiheessa ovat tarvinneet sekä käsittelijät että ilmoittajat. Käsittelijöiden antaman palautteen perusteella voidaan sanoa, että muutosprosessin onnistumisen kannalta on ollut tärkeää, että prosessilla on ns. omistajat myös vakiinnuttamisvaiheessa ja sen jälkeen.

HaiPro-vastuuhenkilön toimiminen samanaikaisesti projektikoordinaattorina Turvallinen lääkehoito -projektissa aiheutti organisaatiossa myös erilaista sekaannusta käyttöönottoprosessin edetessä. Näitä sekaannuksia kuvataan tutkimuksen edetessä.

HaiPro-järjestelmän käytöstä ei tule kustannuksia niin kauan kun valtakunnallinen projekti on käynnissä eli vuoden 2008 maaliskuuhun asti. Organisaation käyttöönottoprosessista kustannuksia tuli koordinaattoreiden palkoista, koulutettavien kahvituskuluista ja koulutustilojen vuokrasta. HaiPro-järjestelmän käytön jatkuminen valtakunnallisen projektin päättymisen jälkeen on pyritty organisaatiossa varmistamaan.

Käsittelijäparien nimeäminen

Vaasan keskussairaalaan päätettiin raportointiprosessiin nimetä jokaisesta yksiköstä käsittelijäparit. Käsittelijäpari koostui osastonhoitajasta ja yksiköstä vastaavasta lääkäristä. Käsittelijäparien nimeämisen oletettiin toteutuvan helposti, koska käsittelijöiden ammattinimikkeet oli valmiiksi määritelty. Käytännössä nimien saaminen toteutettiin niin, että organisaation HaiPro-vastuuhenkilöt sähköpostitse tiedustelivat jokaisen yksikön käsittelijöitä osastonhoitajilta.

Osastonhoitajien nimeäminen ei tuottanut vaikeuksia, mutta yksiköstä vastaavien lääkäreiden nimeäminen oli hankalampi prosessi. Osastonhoitajat eivät itse kyenneet kaikkien yksiköiden kohdalla nimeämään vastaavaa lääkäriä yksiköstä. Lääkärit eivät olleet tietoisia järjestelmästä ja sen käyttöönotosta. Monissa yksiköissä ei pystytty nimeämään lääkärikäsitteijää, koska ei ollut selvää, kuka on yksikön vastuulääkäri. Osassa yksiköitä tämä johti siihen, että osastonhoitaja vastusti järjestelmän käyttöönottoa, koska ei halunnut yksin kantaa vastuuta käsittelystä. Tämä ilmeni mm. seuraavanlaisina kommentteina:

”En aio ottaa järjestelmää käyttöön, jos en saa lääkäriä sitoutumaan käsittelijäksi”

Koska vastaavia lääkäreitä ei saatu nimettyä ja käsittelijöiden koulutuspäivä alkoi lähestyä, päädyttiin nimeäminen tekemään johtajalääkäriin antamin ohjein:

”Niihin yksiköihin, joihin vastaavaa lääkäriä ei ole kyetty nimeämään, tulee tulosalueen johtajan nimetä omien yksikköjensä vastaavat lääkärit.”

Tulosalueiden johtajille lähetettiin johtajaylilääkäriin antamat ohjeet sekä taulukko, jossa oli joihinkin yksiköihin jo nimetyt vastuulääkärit, mutta puuttuvien osalta tuli tulosalueen johtajan nimetä vastuulääkärit. Tällä menettelyllä saatiin kaikkiin yksiköihin nimettyä käsittelijäparit, mutta vastaavat lääkärit oli nimetty eri tavalla, koska osassa yksiköissä nimetyt olivat ylilääkäreitä ja osassa osastonlääkäreitä. Vastaavan lääkärin nimeäminen aiheutti myös keskustelua organisaatiossa:

”Periaatteessa aivan hyvä mutta käytännössä varsin ongelmallinen tilanne. Esim Osastoilla ei tällä hetkellä nimettyä osastonlääkäriä vaan lääkärivajeen vuoksi vaihtuvat määräväleihin. Kuka vastuulääkäriksi? Toinen asia on sis poli Polilla toimii useita erikoisaloja ja kaikki luonnollisesti vastaa omasta toiminnastaan mutta ei ole myöskään. Mielekästä että polilla on yksinvastuulääkäri ja se on ylilääkäri.

Kaikissa yksiköissä ei ole vastaavaa lääkäriä ja niissä tilanteissa käsittelijäksi päätettiin nimetä ylilääkäri. Muutamille organisaation ylilääkäreille tuli monen eri yksikön ilmoitukset käsiteltäväksi.

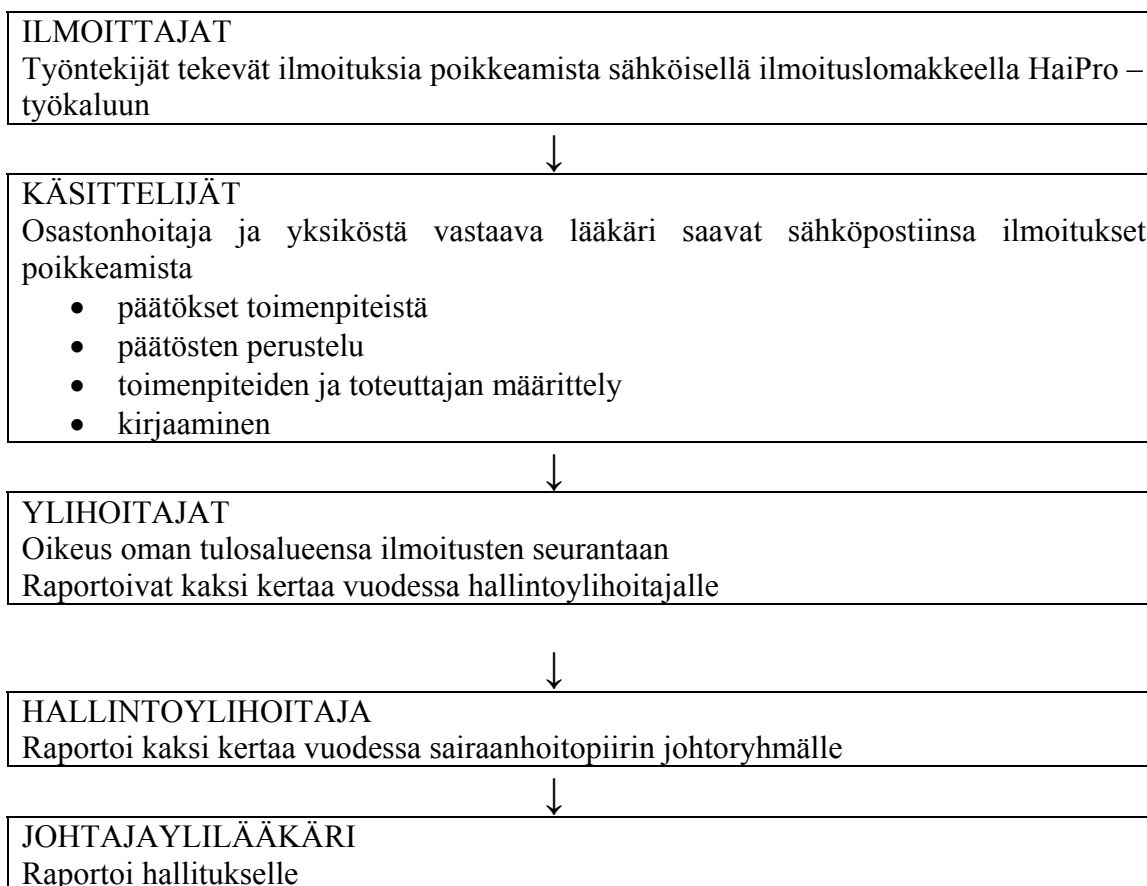
Käsittelijäparilla ei ollut siis mahdollisuutta vaikuttaa päätökseen uuden toimintatavan käyttöönotosta vaan heidät velvoitettiin siihen, myöskään heidän halukkuutta toimia käsittelijöinä ei kartoitettu, koska käsittelijöiden valinnat perustettiin ammattinimikkeisiin. Käsittelijäparin nimeämisprosessin venymisestä johtuen osa käsittelijöistä sai vasta hyvin myöhään tiedon käsittelijöille järjestettävästä koulutuksesta, tämän arveltiin vaikuttavan käsittelijöiden mahdollisuuteen osallistua tulevaan koulutukseen.

Suunnitteluvaiheen lopussa Vaasan keskussairaalaan oli nimetty 57 käsittelijäparia eli 114 käsittelijää.

Vastuunjaon ja tehtävien organisointi

Vaasan keskussairaalan HaiPro-työryhmä kokoontui uudestaan maaliskuussa 2007. Kokouksessa varmistettiin, että kaikki tärkeät asiat HaiPro-työkalun käyttöönoton kannalta oli organisaatiossa päätetty. Kokouksessa HaiPro-vastuuhenkilöt esittivät työryhmälle suunnitelmat, miten käyttöönottoprosessi etenee koulutuspäivän jälkeen. Työryhmän hyväksytyt suunnitelmat koordinaattorit pystyivät käyttämään materiaalia hyväksi tulevassa käsittelijöiden koulutuksessa. (HaiPro-Pöytäkirja 2/27.3.2007)

HaiPro-työryhmän toisessa kokouksessa päätettiin raportointiprosessin vastuunjaon ja tehtävien organisoinnista Vaasan keskussairaalassa. Tarkalla vastuun ja tehtävien jaolla haluttiin varmistaa, että raportointijärjestelmän avulla saatava tieto menisi organisaation kaikkien tasojen tiedoksi. Vastuun määrittämisellä haluttiin viestittää myös ilmoittajille ja käsittelijöille, että uuden toimintatavan käyttöönottoon oli sitouduttu organisaation johtoporrasta myöden. Seuraavalla sivulla oleva kuvio on suunnitteluvaiheessa tehty HaiPro-prosessin työn organisointi sekä vastuunjako. Kuvion avulla oli tavoitteena selvittää tehtävien jakoa sekä prosessin etenemistä Vaasan keskussairaalassa käsittelijöille järjestettävässä koulutuksessa.



Kuvio 4. Vastuunjaon ja tehtävien organisointi vaaratapahtumien raportoinnissa Vaasan keskussairaalassa.

Vastuunjako ja tehtävien organisointi tarkastettiin käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa. Järjestelmän käyttöönoton jälkeen havaittiin asioita, joita tuli lisätä ja muuttaa vastuunjaossa ja tehtävien organisoinnissa. Uusi suunnitelma on tutkimuksessa liitteenä 4.

Käyttöönottosuunnitelma

Seuraavassa taulukossa on kuvattuna suunnitelma, joka käyttöönottoprosessista tehtiin. Alla olevassa taulukossa esitetään käyttöönottoprosessin vaiheet ja tavoitteet sekä aikataulutus, jolla vaiheiden suunniteltiin toteutuvan. Suunnitelma ei ole tehty tutkimuksen teoriaosuudessa esitetyn muutosprosessin ja sen hallinnan mallin pohjalta, koska tutkimuksessa kehitetty malli on rakennettu vasta käyttöönottoprosessin analysoinnin tuloksena prosessin vakiinnuttamisvaiheessa.

Taulukko 2. Suunnitteluvaiheessa tehty käyttöönottoprosessin toteutussuunnitelma.

KÄYTTÖNOTON VAIHE	TAVOITE	AIKATAULU
Tiedottaminen johdolle ja esimiehille	- Saada tietoa uudesta toimintatavasta organisaation johdolle ja esimiehille - Saada ihmiset sitoutumaan HaiPron käyttöönottoon - Perustella järjestelmän käyttöönotto ja antaa tietoa muutoksen tuomasta työmäärästä	Maaliskuu 2007
Käsittelijöiden koulutus	- Kouluttaa kaikki organisaation nimetyt käsittelijät, jotta he osaisivat käyttää työkalua, tuntisivat uuden toimintatavan periaatteet ja pystyisivät kannustamaan ilmoittajia työkalun käyttöön	Huhtikuu 2007
Tiedottaminen ilmoittajille	- Saada tietoa HaiProsta organisaation henkilökunnalle - Saada ihmiset sitoutumaan järjestelmän käyttöönottoon - Perustella uuden toimintatavan käyttöönotto	Huhtikuu- Toukokuu 2007
Ilmoittajien koulutus	- Kouluttaa jokaisesta yksiköstä kaksi ilmoittajaa, jotka kouluttavat loput ilmoittajat omasta yksiköstään	Huhtikuu- Toukokuu 2007
Raportointityökalun asentaminen käyttöön	- Työkalun asentaminen valmiiksi käytettäväksi käyttöönottopäivämääränä - Linkit työkaluun mahdollisimman näkyville organisaation tietojärjestelmiin	Toukokuu 2007
HaiPro-ilmoitusten tekeminen	Kaikissa organisaation yksiköissä on mahdollisuus aloittaa ilmoitusten tekeminen 1.6.2007	Kesäkuu 2007
Käytön seuranta ja tukeminen	- Tehtiin valmiiksi kaavio, joka kuvaa uuden toimintatavan vastuunjako ja tehtävien organisoimista	Kesäkuu 2007-
Palaute ja hyödyntäminen	- Päätettiin paneutua tähän enemmän käyttöönoton jälkeen	Kesäkuu 2007-

(HaiPro- projektisuunnitelma 03/2007)

Käyttöönottoprosessissa pysyttiin aikataulussa ja järjestelmä otettiin käyttöön kesäkuun ensimmäinen päivä. Suunnitteluvaiheessa organisaatiossa laadittuihin tavoitteisiin päästiin, mutta niiden toteutuminen ei edennyt niin lineaarisesti kuin suunnitteluvaiheessa oletettiin. Esimerkiksi tiedottamista ja kouluttamista tarvittiin organisaatiossa vielä vakiinnuttamisvaiheessakin. Lisäksi suunnitelmaan tuli lisävaiheita, joihin ei oltu osattu suunnitteluvaiheessa vielä varautua.

4.2 Muutosvaihe

Muutosvaiheen suunniteltiin kestävän organisaatiossa kaksi kuukautta, mutta todellisuudessa se jatkui vielä tutkimuksen loputtuakin. Tässä luvussa kuvataan, miten muutosvaiheessa toimittiin esimerkkiorganisaatiossa, vaihe on rajattu loppumaan siihen päivään, kun kaikki suunnitellut ilmoittajien koulutukset saatiin kesällä 2007 pidettyä. Muutosvaihe on vaatinut suurta ajallista panostusta organisaation HaiPro-vastuuhenkilöiltä. Uuden toimintatavan samanaikainen käyttöönotto 57 eri yksikköön on vaatinut tiedottamista, kouluttamista ja tukemista jokaisessa yksikössä. Prosessin kuvaus muutosvaiheessa koostuu muutosvisiosta viestimiseen sekä henkilöstön valtuuttamisesta vision mukaiseen toimintaan. Luvussa kuvataan tarkasti organisaatiossa pidettyjä tiedotustilaisuuksia sekä koulutuksia ja lisäksi niiden onnistumista on arvioitu. Arviointien pohjalta on aina ratkaistu prosessin etenemisen vaatimat toimenpiteet. Tässä luvussa ei voitu osoittaa selvästi toimenpiteiden järjestystä, koska muutosvaiheessa ja myös vakiinnuttamisvaiheessa on tiedottamista ja kouluttamista tarjottu jatkuvasti. Tämä on käyttöönottoprosessin vaihe, joka antaa prosessille erityisesti sen syklisen ominaisuuden.

4.2.1 Muutosvisiosta viestiminen sekä henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä ja sen käyttöönotosta annettiin tietoa ensimmäiseksi ylihoitajille ja osastonhoitajille. Tiedottamisen tavoitteena oli kertoa perusasioita HaiPro-järjestelmästä ja sen käyttöönottoprosessin vaatimista toimenpiteistä. Tiedottamisella haluttiin lisäksi perustella järjestelmän käyttöönottoa. Projektikoordinaattori kertoi ylihoitajille työkalusta ylihoitajakokouksessa, jossa oli paikalla kaikki organisaation seitsemän ylihoitajaa sekä heidän esimiehensä hallintoylihoitaja. Kokouksessa kerrottiin lyhyesti raportointijärjestelmästä, perusteltiin sen käyttöönottoa, jaettiin kirjallista materiaalia ja kerrottiin, missä raportointijärjestelmään voi paremmin tutustua. Ylihoitajille kerrottiin myös HaiPro-työryhmän päätöksestä ottaa työkalu käyttöön kaikissa organisaation yksiköissä. Kokouksessa tiedotettiin käyttöönottoprosessin suunnitelmasta ja sovittiin, että HaiPro-vastuuhenkilöt tulevat henkilökohtaisesti informoimaan osastonhoitajia vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta.

Ylihoitajat ottivat tiedon työkalun käyttöönotosta vastaan positiivisesti ja pitivät sitä hyvänä työvälineenä mm. laatutyössä. Kuitenkin mainittiin myös työmäärä ja paine, joka osastonhoitajilla organisaatiossa on ja oltiin huolissaan, miten työkalun käyttöönotto onnistuu tilanteessa, jolloin samaan aikaan on käynnissä useita projekteja. Tässä erään ylihoitajan kommentti, kun järjestelmää oltiin esitelty ja perusteltu käyttöönottoa.

” Järjestelmä kuulostaa hyvältä ja on varmasti hyvä juttu, mutta voidaanko jatkuvasti osastonhoitajille antaa lisää työtä, ottamatta mitään työtä pois. Heillä on jo nyt liikaa työtä.”

Ylihoitajien toivomuksesta projektikoordinaattori tuli henkilökohtaisesti antamaan tietoa HaiPro-työkalusta myös kaikille Vaasan keskussairaalan osastonhoitajille. Osastonhoitajat saivat samat tiedot kuin ylihoitajatkin. Osastonhoitajat ottivat tiedon uuden toimintatavan käyttöönotosta vastaan hyvin erilaisin asentein. Suurin osa

osastonhoitajista reagoi positiivisesti tietoon HaiPron käyttöönotosta. Vaaratapahtumien kirjaamisesta nähtiin siitä mahdollisesti saatavia hyötyjä. Positiivisina asioina osastonhoitajat näkivät mm. henkilökunnan mahdollisuuden tehdä ilmoituksia anonyymisti, hyvä työväline ja mittari laatutyössä. Tässä muutamia esimerkkejä osastonhoitajien sanomista positiivisista kommentteista:

”Hyvä juttu, tässä on nyt sellainen mittari mistä laatu järjestelmässä puhutaan.”

”Tämä on tarpeellinen työväline, tiedän jo vaaratilanteet ja heikkoudet omassa yksikössäni, mutta nyt saan keinon rekisteröidä niitä”

Osa osastonhoitajista piti työkalua vain lisänä jo suureen työmäärään. Työkalun teettämää lisätyötä pidettiin suurempana kuin siitä saatavaa hyötyä. Tässä muutamia osastonhoitajien esittämiä negatiivisia kommentteja järjestelmän käyttöönotosta:

”Taas joku turha projekti, eivät lääkärit osallistu tähänkään eivät he ole laatu asioihinkaan osallistuneet”

”Miksi siinä järjestelmässä ei käytetä nimiä, mitä jos joku tekee toisesta ilmoituksen jos ei vain tykkää toisesta ja haluaa tehdä kiusaa?”

Ylihoitajille ja osastonhoitajille tiedottamisen tuloksena saatiin perusteltua vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoa ja annettua tietoa työkalun luonteesta ja käyttöönottoprosessin suunnitelmista. Käyttöönottoprosessin tavoitteeseen pääsemisen kannalta koettiin hyvin olennaisena, että ylihoitajat ja osastonhoitajat olisivat sitoutuneita päätökseen työkalun käyttöönotosta ja pystyisivät kannustamaan ilmoittajia järjestelmän käyttöön.

Koulutus käsittelijöille

Käsittelijöille suunnattu koulutus järjestettiin huhtikuussa 2007. Koulutuksen pitivät VTT:n tutkijat. Vaasan keskussairaalan HaiPro-työryhmässä päätettiin, että organisaation HaiPro-vastuuhenkilöt pitävät koulutuksessa oman osion. Tämän osion tarkoituksena olisi saada organisaation käsittelijöille tietoa käyttöönottoprosessista Vaasan keskussairaalaissa. Koska konkreettinen käyttöönotto toteutuisi vasta ilmoittajien koulutuksen jälkeen, haluttiin tarjota tarkat suunnitelmat käyttöönotosta,

jotta kaikki tietäisivät, miten heidän itse tulee toimia käyttöönottoprosessissa seuraavaksi.

Käsittelijöiden koulutus pidettiin neljän tunnin mittaisena. Siihen oli ilmoittautunut 92 osallistujaa. Vaasan keskussairaalassa oli nimetty 114 käsittelijää. 57 osastonhoitajaa ja 57 vastaavaa lääkäriä. Koulutukseen osallistui Vaasan keskussairaalaan myös muita kuin käsittelijöiksi nimettyjä sekä muiden organisaatioiden edustajia. Järjestelmän käyttöönottavasta organisaatiosta osallistui koulutukseen johtoportaasta johtajaylihoitaja, hallintoylihoitaja, kehityspäällikkö sekä kaksi sairaalan seitsemästä ylihoitajasta. Seuraavassa taulukossa on Vaasan keskussairaalaan nimettyjen käsittelijöiden osallistuminen koulutukseen ammattiryhmien mukaan.

Taulukko 3. Nimettyjen käsittelijöiden koulutukseen osallistuminen

KÄSITTELIJÄN AMMATTINIMIKE	OSALLISTUI KOULUTUKSEEN	:%NA
Osastonhoitaja	34	60%
Vastaava lääkäri	5	9%

Koska koulutuksesta puuttui paljon Vaasan keskussairaalan nimettyjä käsittelijöitä, päättivät projektikoordinaattorit järjestää käsittelijöille toisen koulutustilaisuuden. Päätöksestä lähetettiin sähköpostitse tietoa kaikille organisaation käsittelijöille sekä ylihoitajille, jotka eivät olleet huhtikuun koulutustilaisuudessa. Uusi koulutus pidettiin toukokuussa 2007 ja se kesti 90 minuuttia. Koulutuksen pitivät Vaasan keskussairaalan HaiPro-vastuuhenkilöt. Tilaisuuteen osallistui 28 henkilöä, 8 lääkäriä ja 20 osaston- tai apulaisosastonhoitajaa.

Koulutus kesti huomattavasti vähemmän aikaa kuin VTT:n tutkijoiden järjestämä koulutus. Tähän oli monta eri syytä. Lääkäreiden ja osastonhoitajien työpaljoudesta johtuen ajateltiin saatavan enemmän ihmisiä paikalle, jos koulutus olisi lyhyempi. Lisäksi kouluttajien tiedot uudesta toimintatavasta olivat huomattavan paljon

vähäisemmät kuin VTT:n tutkijoiden. Koulutuksen sisältö rakennettiin työkalun luonteen esittelystä, käyttöönoton perusteluista, ilmoitusten tekemisen opettamisesta, ilmoituksen tekemisestä demoversioon, ilmoitusten käsittelyn opetuksesta, ilmoituksen käsittelystä demoversiossa ja käyttöönottoprosessin esittelystä. Lisäksi koulutuksessa annettiin kirjallista materiaalia, jota VTT:llä oli tarjota ja annettiin tietoa siitä, miten vaaratapahtumien raportointijärjestelmään voi internetin välityksellä tutustua HaiPron valtakunnallisilla kotisivuilla paremmin. Tämän koulutuksen jälkeen Vaasan keskussairaalan nimetyt käsittelijät oli koulutettu seuraavan taulukon mukaisesti. Ylihoitajia ei osallistunut järjestettyyn tilaisuuteen. Taulukossa on huomioitu myös aikaisemmin järjestettyyn koulutukseen osallistuneet nimetyt käsittelijät.

Taulukko 4. Koulutetut käsittelijät Vaasan keskussairaalassa.

KÄSITTELIJÄN AMMATTINIMIKE	OSALLISTUI KOULUTUKSIIN	:%NA
Osastonhoitaja	43	75%
Vastaava lääkäri	9	16%

Organisaation ylihoitajille järjestettiin vielä erikseen oma tilaisuus, koska edelleen ylihoitajista oli 5 kouluttamatta uuden toimintatavan käyttöön. Koulutuksessa tunnin aikana pyrittiin käymään läpi kaikki tärkeät asiat uuden toimintatavan käyttöönotossa. Tämä tilaisuus tarjottiin, koska koettiin tärkeänä asiana, että ylihoitajat osaisivat käyttää raportointijärjestelmää sekä pystyisivät kannustamaan käsittelijöitä raportointijärjestelmän käyttöönotossa. Tähän tilaisuuteen osallistui kolme ylihoitajaa, joten seitsemästä ylihoitajasta kaksi jäi perehdyttämättä ja kouluttamatta raportointijärjestelmän käyttöön.

HaiPro-järjestelmän käyttöönottovaiheessa Vaasan keskussairaalaasta nimettyjä käsittelijöitä oli koulutettu 52 ja heitä oli yhteensä 114. Käsittelijöistä oli siis koulutettu 46%. Koordinaattorit lähettivät kaikille käsittelijöille vielä juuri ennen käyttöönottopäivää sähköpostiviestin. Viesti sisälsi lyhyen informaation työkalun

käytöstä ja kaikki materiaalit, mitä käsittelijöiden koulutuksessa oli käytetty. Viestissä annettiin myös kaikille käsittelijöille tunnukset, joilla he pääsevät järjestelmää käyttämään. Tällä viestillä pyrittiin varmistamaan, että kaikilla käsittelijöillä oli tarvittavat materiaalit uuteen toimintatapaan tutustumista varten. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että kaikki käsittelijät tietäisivät HaiPro-järjestelmän toimintaperiaatteet ja pystyisivät toiminnallaan olemaan esimerkkeinä ilmoittajille sekä motivoimaan heitä ilmoitusten tekemiseen.

Ilmoittajille tiedottaminen

Ilmoittajille haluttiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä antaa tietoa vähitellen ja heti alusta alkaen. Sen tähden päätettiin ilmoittajille antaa tietoa uudesta toimintatavasta ennen varsinaisia heille järjestettäviä koulutuksia. Kun ylihoitajille tiedotettiin käyttöönottoprosessista tuli esiin, että osastonhoitajat olivat kovin työllistettyjä laatuprojektiin liittyvien asioiden parissa. Siitä syystä projektikoordinaattorit päättivät, että he käyvät henkilökohtaisesti pitämässä tiedotustilaisuuden ilmoittajille kaikissa yksiköissä. Tällä haluttiin varmistaa muutosprosessille tavoitteen mukainen lopputulos.

Osastonhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta havaittiin, että ihmisillä oli hyvin erilaisia käsityksiä HaiProsta ja sen toimintaperiaatteista, joten koordinaattoreiden tiedottamiseen päädyttiin myös siitä syystä. Tässä muutamia yleisiä väärinkäsityksiä mitä osastonhoitajien keskuudessa oli:

” Voiko sillä raportoida muutakin kuin lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ”

”Meidän osastolla on nyt sitten valittu kaksi ilmoittajaa”

Käsittelijät olivat heille järjestetyssä koulutuksessa ymmärtäneet eri tavalla vaaratapahtumien raportointijärjestelmään liittyviä asioita. Siitä syystä haluttiin antaa kaikkiin yksikköihin täysin sama informaatio, ja samalla pystyttäisiin myös yksikön osastonhoitajille muistuttamaan HaiPron käyttöönotosta ja korjaamaan mahdollisia väärinkäsityksiä. Väärinkäsitykset olivat paljolti muodostuneet käsittelijöiden

koulutuksessa olleesta informaatiosta ja projektikoordinaattorin toimimisesta myös Turvallinen lääkehoito -projektissa.

Käsittelijöiden koulutuksessa olivat koordinaattorit informoineet, että jokaisesta yksiköstä ilmoittajien koulutuksiin tulisi osallistua vähintään kaksi ihmistä, jotka sitten yksiköissä voivat opettaa järjestelmän käyttöä eteenpäin. Koska käsittelijöille oli syntynyt niin erilaisia mielikuvia ja käsityksiä työkalusta ja sen käytöstä todettiin, ettei ilmoittajilla olisi kovin vahvaa tietoperustaa viedä asiaa eteenpäin tunnin mittaisen koulutuksen jälkeen. Tästä syystä ennen ilmoittajien tiedotustilaisuuksia päätettiin, että yksiköistä toivottiin mahdollisimman monien osallistuvan ilmoittajien koulutuksiin.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön oppiminen ei ole vaikeaa, mutta todellinen muutoksen tavoite saavutetaan vasta kun ihmiset oppivat tunnistamaan vaaratilanteita ja ovat motivoituneita ilmoittamaan niistä. Projektikoordinaattori teki Vaasan keskussairaalassa kyselyn maaliskuussa 2007 liittyen Turvallinen lääkehoito -projektiin. Kyselyn tulokset saatiin valmiiksi ennen ilmoittajille pidettyä tiedottamistilaisuuksia. Kyselyyn vastasi 468 henkilöä. Kyselyssä eräänä kysymyksenä oli, että onko yksikössäsi tapahtunut lääkehoidossa viimeisen kuuden kuukauden aikana läheltä piti- tai haittatapahtumaa? Vaasan keskussairaalan vastauksissa 56 % vastasi, että ei ole tapahtunut. (Kinnunen, 2007, 8) Tästä pystyttiin päättämään, että esteenä järjestelmän käytölle tulisi olemaan ainakin se, että ihmiset eivät tunnista vaaratilanteita. Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on todennäköisesti ollut ainakin läheltä piti -tapahtuma lääkehoidossa. Eri maissa tehtyjen tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että jopa 10 % potilaista kokee sairaalassaoloaikanaan jonkin poikkeavan tapahtuman ja erityisen riskialtis alue on lääkehoidon toteuttaminen. (Idänpään-Heikkilä, 2006, 5) Tavoitteena tiedotus- ja koulutustilaisuuksissa olikin pyrkimys vaikuttaa siihen, että ihmiset havaitsisivat toiminnassaan läheltä piti- ja haittatapahtumat ja tekisivät niistä ilmoituksen.

Ilmoittajien tiedotustilaisuuksien järjestäminen organisoitiin niin, että koordinaattorit ottivat jokaisen yksikön osastonhoitajaan sähköpostitse yhteyttä, ja osastonhoitajan tuli

osoittaa aika, jolloin tilaisuus saatiin hänen yksikössään pitää. Infotilaisuuteen pyydettiin osastonhoitajia varaamaan aikaa noin 15 minuuttia.

Tiedotustilaisuuksien tavoitteena oli antaa lyhyesti ja ytimekkäästi tietoa vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä. Tarkoituksena oli herätellä ihmiset huomaamaan, että hoidossa tapahtuu haittatapahtumia ja läheltä piti -tilanteita ja miten niistä ilmoittamalla pystyttäisiin toimintaa arvioimaan ja kehittämään syylistämättä yksittäisiä henkilöitä. Infotilaisuuksissa kerrottiin myös siitä, mitä hyötyä raportoinnista on ja perusteltiin järjestelmän käyttöönottoa ja käyttöönoton ajankohtaa. Käyttöönottoprosessin edetessä moni oli ihmetellyt sitä, miksi HaiPro-järjestelmä otetaan kesälomien alkaessa käyttöön. Tiedottamisen tavoitteena oli myös saada ihmiset kiinnostumaan tulevista ilmoittajien koulutuksista, joita Vaasan keskussairaalassa HaiProsta järjestettiin.

Tiedotustilaisuuksia järjestettiin yhteensä 48 eri yksikössä. Tiedotustilaisuuksissa suhtautuminen saatuun tietoon oli lähes aina positiivista tai neutraalia. Tilaisuudet kestivät 15 - 45 minuuttia riippuen siitä kuinka innokkaasti henkilökunta kyseli asioita. Hyvin monessa paikassa tieto vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä tuntui niin uudelta, että osallistujat eivät osanneet kysellä mitään. He sanoivat vain, että asia vaatii hieman sulattelua. Tiedotustilaisuuksissa usein esiintyneitä kysymyksiä oli mm. seuraavat:

”Mistä asioista ilmoituksia voi tehdä?”

”Onko varmaa, että ilmoituksen tekijä ei tule ilmi, vaikka ilmoituksen tekee potilastietojärjestelmän kautta, johon kirjaudutaan omilla tunnuksilla?”

”Jos vaaratilanteessa on monta henkilöä, kuka tekee ilmoituksen?”

Tiedotustilaisuuksiin osallistuneiden kysymyksiin vastattiin ja käyttöönottoprosessin edetessä pyrittiin tilaisuuksissa jo valmiiksi kertomaan kaikille vastaukset näihin kysymyksiin. Useassa yksikössä pohdittiin myös sitä, että kannattaako asioista, joista tulisi tehdä monta ilmoitusta päivässä, ilmoittaa, koska se olisi niin työllistävää.

Koordinaattorit kannustivat ilmoittamaan varsinkin tällaisista asioista, jotta toimintatapoja saataisiin kehitettyä.

Muutamilla osastoilla henkilökunta oli hyvin kiinnostunut ja havaitsi heti työkalun mahdollisesti tuomat hyödyt henkilökunnalle. Osastonhoitajien suhtautumisessa järjestelmään oli huomattavissa selviä eroja. Muutamissa yksiköissä osastonhoitaja eli yksikön esimies oli miettinyt valmiiksi tilanteita, joista henkilökunta voisi esimerkiksi järjestelmällä ilmoittaa, koska erityisesti monissa pienissä yksiköissä, kuten poliklinikoilla, henkilökunnan oli vaikeaa keksiä asioita, joista järjestelmään voisi ilmoittaa. Tutkimusten mukaan useimmiten vaaratilanteet liittyvät lääkehoitoon ja esimerkiksi poliklinikoilla lääkehoitoa ei ole. Käyttöönottoprosessin edetessä pystyttiin järjestelmän avulla havaitsemaan, että näissä yksiköissä tehdyt ilmoitukset liittyivät useimmiten tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan. Myös koordinaattorit pyrkivät keksimään aina tiedotustilaisuudessa esimerkkejä yksiköiden toiminnasta, jotta vaaratapahtumien tunnistaminen olisi helpompaa.

Yksiköiden osastonhoitajien suhtautuminen ilmoittajille järjestettäviin koulutuksiin vaihteli. Osassa yksiköitä ilmoittajien koulutukset oli huomioitu työvuorolistoja tehdessä ja sillä tavalla pyrittiin varmistamaan, että kaikilla oli mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Osassa yksiköitä osastonhoitaja kannusti henkilökuntaa menemään koulutuksiin, mutta jättivät koulutuksiin osallistumisen ilmoittajien valinnaksi. Muutamissa yksiköissä tietoa tulevista koulutuksista ei ollut vielä edes annettu ilmoittajille.

Tässä muutamia suoria lainauksia osastonhoitajien sanomista kommentteista tiedotustilaisuuksissa:

”Ei ilmoitusten tekemistä tarvitse tekemällä etsiä”

”Jos en saa lääkäreitä mukaan, en aio ottaa järjestelmää käyttöön”

”Yrittäkää kaikki osallistua koulutuksiin, koska niitä järjestetään niin paljon”

”Olen yrittänyt työvuoroissa huomioida, että pääsisitte koulutuksiin”

Tässä myös tiedotustilaisuuksissa muutamia usein esiintyneitä ilmoittajien esittämiä kommentteja:

”Mehän istutaan vaan tekemässä ilmoituksia, jos kaikista asioista ilmoitetaan”

” No kyllä riittää ilmoitettavaa X yksikön toiminnasta”

”Mitenkähän lääkärit saadaan tähän mukaan.”

Tiedotustilaisuuksiin osallistui yhteensä 562 ihmistä. 48:sta tilaisuudesta 42:een osallistui yksikön esimies ja kuudessa yksikössä osallistui tilaisuuteen käsittelijäpari eli osastonhoitajan lisäksi myös vastaava lääkäri. Poliklinikoiden henkilökunnasta tiedotustilaisuuteen pystyivät osallistumaan useimmiten lähes kaikki, mutta vuodeosastojen henkilökunnasta tavoitettiin usein vain pieni osa. Vuodeosastoilla henkilökunta tekee työtä kolmessa vuorossa, joten ei ole helppoa saada kaikkia henkilöitä samaan tilaisuuteen. Eräässä yksikössä osastonhoitajan toiveesta koordinaattorit kävivät kaksi erillistä kertaa, jotta mahdollisimman monelle saatiin tietoa järjestelmästä. Muutamassa yksikössä tiedotustilaisuus pidettiin yksikön koulutuspäivänä, jolloin lähes koko henkilökunta oli paikalla.

Tiedotustilaisuuksien yhteydessä yksiköihin toimitettiin myös kansio, johon oli koottu tietoa vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä molemmilla kotimaisilla kielillä. Tiedotustilaisuudet järjestettiin suomenkielisenä, mutta tilaisuudessa käytetty materiaali oli kansiossa ruotsinkielisenä. Kansion kansilehti tehtiin ajatuksia herättäväksi. Kansilehti on liitteenä 3. Kansion tavoitteena oli muistuttaa henkilökuntaa HaiProsta ja pyrkiä takaamaan, että kaikki saisivat tietoa raportointijärjestelmästä. Tavoitteena oli tavoittaa myös henkilöitä, jotka eivät olleet mukana tiedotustilaisuuksissa eivätkä osallistuneet koulutuksiin, joita ilmoittajille järjestettiin. Myös lääkärikunnan kahvihuoneeseen toimitettiin kansio.

Yhdeksään Vaasan keskussairaalan yksikköön ei saatu sovittua yhteistä tiedotusaikaa lukuisista yrityksistä huolimatta. Osassa näistä yksiköistä projektikoordinaattori kävi keskustelemassa osastonhoitajan kanssa ja toimitti samalla informaatiokansion, jotta tieto HaiProsta saavuttaisi myös näiden yksiköiden henkilökunnan.

Syyt siihen, että infotilaisuudelle ei osoitettu lukuisista yhteydenotoista huolimatta aikaa, olivat erilaisia. Eräässä yksikössä osastonhoitaja sanoi:

”Raportointityökalun tapahtumatyyppin luokitus ei sovi meidän yksikköön. Meillä on oma paperiversio käytössä”

Asiasta keskusteltiin ja käyttöönoton vastuuhenkilöt ottivat yhteyttä VTT:n tutkijoihin. VTT:n tutkijat aloittivat yhteydenoton jälkeen uuden tapahtumatyyppin kehittämisen yksikössä olleen paperiversion perusteella. Kyseiselle yksikölle saatiin prosessin vakiinnuttamisvaiheessa oma tapahtumatyyppiluokka käyttöön.

Yhdessä yksikössä osastonhoitajan kommentti oli seuraava:

”On ollut niin paljon kaikkea että ei ole ehditty. Tullaan kyllä koulutuksiin.”

Tässä yksiköissä pyydettiin esimiestä tulemaan käsittelijöiden koulutukseen ja kannustamaan henkilökuntaa tulemaan ilmoittajien koulutuksiin. Käsittelijän koulutukseen tästä yksiköstä ei tultu, mutta 5 henkilöä tuli ilmoittajien koulutuksiin. Kun käyttöönottopäivästä oli kulunut 4 kk, tästä yksiköstä ei ollut tehty yhtään ilmoitusta. Osastonhoitaja otti kuitenkin yhteyttä sähköpostitse kirjoittaen seuraavaa:

” Vi har inte börjat med att använda Haipro ännu här. Vi hade så fullt upp med vår sammanslagning av operationsal och pkl. Har ni möjlighet att komma hit någon gång och "starta" oss ? Jag kan försöka ordna att vi kan ha en timme skolning här. De flesta har varit på skolningstillfällena. Det vore väl att visa hur man gör i praktiken ”

Kahdessa yksikössä oli ajateltu, että uuden toimintatavan käyttöönotto ei koske heidän yksiköitään. Osastonhoitajat luulivat uuden toimintatavan koskettavan vain yksiköitä, joissa on lääkehoitoa. Käyttöönottoprosessi saatiin näissä yksiköissä käyntiin keskustelujen jälkeen. Näistä yksiköistä käsittelijöiden koulutuksissa ei ollut osallistujia. Ilmoittajien koulutuksissa kävi toisesta seitsemän henkilöä, mutta toisesta yksiköstä ei osallistunut ketään.

Viiden yksikön osallistumattomuuden syy ei käyttöönottoprosessin edetessäkään selvinnyt. Näihin yksiköihin lähetettiin kuitenkin jo tiedottamisvaiheessa perehdytyskansiot. Osasta kyseisistä yksiköistä henkilökuntaa kävi ilmoittajien ja käsittelijöiden koulutuksissa. Yhdestä yksiköstä osastonhoitaja otti yhteyttä vakiinnuttamisvaiheessa ja yksikössä pidettiin tunnin pituinen informaatiotilaisuus. Osastonhoitaja osallistui myös itse tiedotustilaisuuteen. Henkilökunta oli hyvin kiinnostunut ja positiivista ja kommentoi myönteisesti.

Vakiinnuttamisvaiheessa, HaiPron neljän kuukauden käytön jälkeen, organisaatiossa on vielä kaksi yksikköä, joista koulutuksiin eikä tiedotustilaisuuksiin ole osallistuttu eikä myöskään ilmoituksia ole tehty.

Raportointityökalun asentaminen käyttöön

Linkit HaiPro-työkaluun haluttiin helposti löydettäviksi. Järjestelmän olisi oltava helposti löydettävissä. Linkit päätettiin laittaa Vaasan keskussairaalan intranettiin ja potilastietojärjestelmään. Henkilökunta käyttää potilastietojärjestelmää päivittäin työssään, joten se oli luonnollinen paikka linkille. Intranettiin linkit laitettiin siitä syystä, että kaikilla organisaation työntekijöillä ei ole oikeutta potilastietojärjestelmään, mutta intranetiä voivat käyttää kaikki.

Raportointityökalu nimettiin HaiPro- vaaratapahtumien raportointityökaluksi. Työsuojeluvaltuutetut olisivat halunneet vaihtaa nimen. Heidän mielestään työkalu sekoitetaan tuolla nimikkeellä henkilökuntaan kohdistuviin vaaratapahtumiin. Keskustelujen jälkeen kuitenkin päädyttiin siihen, että työkalu on linkeissä nimellä HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-vastuuhenkilöt pitivät tärkeänä, että linkit ovat samalla nimellä kuin tiedotus- ja koulutustilaisuuksissa oli työkalusta käytetty. Ilmoittajien koulutuksissa päätettiin korostaa erityisesti sitä, että työkalun lähtökohtana on potilasturvallisuus eivätkä henkilökuntaan kohdistuvat vaaratilanteet.

Raportointityökalu saatiin asennettua käyttöön ennen suunniteltua käyttöönottopäivämäärää, joka oli juuri ennen ensimmäistä ilmoittajien koulutusta

kesäkuussa 2007. Linkit haluttiin käyttöön heti ensimmäisenä koulutuspäivänä, jotta ilmoittajilla olisi mahdollisuus ottaa HaiPro heti koulutuksen jälkeen käyttöön. Organisaation HaiPro-pääkäyttäjä eli toinen HaiPro-vastuuhenkilöistä teki järjestelmään tarvittavat kirjaukset. Käyttäjätunnukset ja salasanat järjestelmään lähetettiin sähköpostitse kaikille käsittelijöille. Samalla vielä muistutettiin järjestelmän käyttöönottopäivämäärästä.

Koulutus ilmoittajille

Ilmoittajille tarjottiin yhteensä 28 erillistä koulutustilaisuutta, joihin oli mahdollisuus osallistua. Koulutukset järjestettiin kesäkuun aikana. Koulutuksia pidettiin sekä aamu-että iltapäivällä, jotta kaikilla olisi mahdollisuus osallistua. Koulutukselle oli varattu aikaa tunti. Tilaisuudet kestivät noin 50-60 minuuttia riippuen ilmoittajien kyselyinnokkuudesta. Koulutuksen aikana käytiin läpi kattavammin samoja asioita kuin tiedotustilaisuuksissa. Järjestelmän käyttöönottoa perusteltiin sekä siitä mahdollisesti saatavia hyötyjä. Ilmoituslomakkeen näyttämiseen käytettiin aikaa ja näytettiin malliesimerkki, miten ilmoituksia tehdään ja miten työkalu toimii. Ilmoittajilta pyydettiin esimerkkejä vaaratapahtumista omissa yksiköissä. Noin puolessa tilaisuuksista ilmoittajat keksivät esimerkkejä omista yksiköistään, muissa koordinaattorit antoivat esimerkkejä.

Koulutuksissa osallistujien esittämät kysymykset olivat hyvin samanlaisia kun tiedotustilaisuuksissa esitetyt kysymykset. Selvästi nousi esille se, että henkilökunta tiesi hyvin paljon ilmoitettavia tapahtumia, mutta he miettivät, miten löytää aikaa ilmoitusten tekemiseen. Monien mielipide oli se, että he istuvat vain ilmoittamassa, jos he ilmoittavat kaikista tapahtumista, joista työkalulla voisi ilmoittaa. Ilmoittajia kannustettiin ilmoittamaan kaikista sellaisista tilanteista, jotka he kokivat sellaisina, että asiaa pystyttäisiin kehittämään. Painotettiin työntekijöiden mahdollisuutta kehittää ja vaikuttaa oman yksikkönsä toimintaan ja työtapoihin, jotta ilmoittamisen tarve saataisiin toimivamman ja riskittömämmän organisaation myötä vähäisemmäksi.

Ilmoittajien koulutuksiin osallistui yhteensä 449 henkilöä. Se on noin 50 % organisaation hoitohenkilökunnasta. Organisaatiossa on noin 190 lääkäriä, heistä koulutuksiin ei osallistunut kuin muutama. Organisaation yksiköiden hoitohenkilökunta oli edustettuna hyvin eri tavalla. Taulukossa viisi on kuvattu yksiköistä osallistuneiden ilmoittajien lukumääriä.

Taulukko 5. Koulutukseen osallistuneet yksiköt ja niistä mukana olleiden henkilöiden määrät.

OSALLISTUJAMÄÄRÄ/ YKSIKKÖ	YKSIKÖITÄ	%-OSUUS ORGANISAATION YKSIKÖISTÄ
0	7	12%
1-5	21	37%
6-10	13	23%
11-15	8	14%
16-20	3	5%
21-30	5	9%

Muutamissa sairaalan yksiköissä oli tehty päätös, että henkilökunnasta osallistuu vain yksi tai kaksi työntekijää ja he vievät tietoa eteenpäin omassa yksikössään. Osa yksiköistä pyrki lähettämään koko henkilökuntansa. Koulutuksen ajankohta oli kesäkuussa ja osa henkilökunnasta oli kesälomilla, mikä vaikutti siihen, että kaikki eivät voineet osallistua. Sekaannusta oli aiheuttanut se, että VTT:n käsittelijöille järjestämässä koulutuksessa HaiPro-vastuuhenkilöt olivat esityksessä puhuneet kahden henkilön osallistumisesta koulutuksiin. Vaikka tieto, että yksiköistä voisi osallistua mahdollisimman monta ilmoittajaa, oli korjattu monesti sekä tiedotustilaisuuksissa että sähköpostitse, oli kuitenkin osalle käsittelijöistä jäänyt väärä käsitys. Tämä oli yksi syy siihen, että koulutuksiin osallistui monesta yksiköstä vain 1-5 ilmoittajaa.

Ilmoittajille luvattiin järjestää lisää koulutustilaisuuksia syksyllä 2007, jotta myös kesälomalla olleet ja muista syistä estyneet voisivat osallistua.

4.3 Vakiinnuttamisvaihe

Tässä luvussa kuvataan käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaihetta neljän kuukauden ajalta. Vakiinnuttamisvaihe jatkuu organisaatiossa vielä neljän kuukauden jälkeenkin, mutta tutkimus on rajattu koskemaan vain tiettyä aikaa. Myös vakiinnuttamisvaiheessa on prosessia arvioitu jatkuvasti ja sen pohjalta organisaation saatiin tietoa, miten vakiinnuttamisvaiheessa tulee jatkaa, jotta järjestelmän käytön kattavuutta ja aktiivisuutta saadaan vielä parannettua. Vaasan sairaanhoitopiirissä tavoitellaan lisäksi käyttöönottoprosessin laajentamista myös piirin terveystieteiden keskuksiin ja pelastuslaitokselle, joten käyttöönottoprosessista saatua tietoa voidaan hyödyntää myös näiden prosessien suunnittelussa.

Monet Vaasan keskussairaalan työkentelevät ihmiset ovat muutosprosessin vaatimassa muutoksessa (syyllistävästä ajattelusta poisoppiminen, vaaratilanteiden tunnistus, järjestelmän aktiivinen käyttö) Lewinin termeillä kuvattuna vasta sulattamisvaiheessa. Tämän tutkimuksen käsittelemä muutosprosessi on rajattu koskemaan vain yksiköiden prosessia ottaa vaaratapahtumien raportointijärjestelmä käyttöön. Tässä luvussa esitetään HaiPron käyttöönottopäivämäärän jälkeisiä tapahtumia neljän kuukauden ajalta, erityisesti käytön seuranta, tukemista sekä palautetta ja hyödyntämistä. Luvun lopuksi esitetään myös suunnitelmat, joita järjestelmän käyttöönoton vakiinnuttamiseksi on suunniteltu tulevaisuudelle.

4.3.1 Lyhyen aikavälin onnistumisen varmistaminen ja parannusten vakiinnuttaminen

Käyttöönottopäivämäärästä lähtien organisaatioon nimettyjen käsittelijäparien tehtävänä oli käsitellä ilmoittajien tekemät ilmoitukset sekä tehdä tarvittavat toimenpiteet niiden pohjalta, jotta toimintatapoja ja potilasturvallisuutta saataisiin parannettua. Käsittelijät käsittelevät omassa yksikössään tapahtuneet vaaratapahtumat ja pystyvät lukemaan

sellaiset vaaratapahtumat, jotka on tehty heidän yksiköissään, mutta ovat tapahtuneet jossain toisessa yksikössä.

Prosessin alussa tehtyä suunnitelmaa vastuun ja tehtävien jaosta (sivulla 50) tarkennettiin vakiinnuttamisvaiheessa. Liitteenä 4 olevassa kuviossa on esitetty vastuu ja tehtävien jako. Aiempaan kuvioon lisättiin ja tarkennettiin muutamia kohtia. Tehtävien jakoon lisättiin HaiPro-vastuuhenkilöt eli koordinaattorit. Käyttöönottopäivämäärästä lähtien myös koordinaattorit ovat seuranneet päivittäin ilmoitusten kertymistä. Vaasan keskussairaalassa koordinaattorit näkevät järjestelmän avulla koko organisaatiosta kertyneet ilmoitukset. Koordinaattorit ovat seuranneet ilmoitusten kertymistä yksiköittäin, ilmoitusten laatua, käsittelijöiden reagoimista ilmoitusten kertymiseen sekä järjestelmän toimivuutta. Käsittelijöiden tasolle lisättiin myös apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajien toivomuksesta. Ylimpiä tasoja yhdisteltiin ja ylimmälle tasolle laitettiin koko sairaanhoitopiirin johtoryhmä, joille laitettiin seuranta-oikeudet koko organisaation ilmoituksiin. Heidän tehtävänä on tarvittaessa raportoida hallitukselle.

Käytön seurannan ja tukemisen järjestämistä käytännössä suunniteltiin tarkemmin vakiinnuttamisvaiheessa. Liitteessä 4 olevassa kuviossa on myös suunnitelmat esimerkkiorganisaatiossa vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön tukemisesta ja seuraamisesta. Tavoitteena on, että ilmoitusten pohjalta saatu tieto pystyttäisiin jakamaan koko organisaation käyttöön ja tällä tavalla saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä järjestelmän käytöstä. Tukemiseen ja motivointiin pyrittiin myös kiinnittämään huomiota, jotta muutos saataisiin vakiinnutettua uudeksi toimintatavaksi.

HaiPro-vastuuhenkilöiden tehtäväksi tuli vakiinnuttamisvaiheessa seurata, tukea ja kannustaa sekä ilmoittajia että käsittelijöitä. Suunniteltiin, että kahdesti vuodessa vastuuhenkilöt esittävät yhteenvedon raportointijärjestelmään tulleista ilmoituksista ja toimenpiteistä koko organisaatiossa. Ensimmäinen yhteenveto päätettiin pitää jo syksyllä 2007. Tilaisuus nimitettiin HaiPro-keskustelutilaisuudeksi ja sinne kutsuttiin kaikki organisaation käsittelijät, johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja, ylihoitajat sekä VTT:n tutkijat, jotka ovat kehittäneet HaiPron. Tämän keskustelutilaisuuden tavoitteena

oli saada tietoa ilmoituksista koko organisaation käyttöön sekä antaa käsittelijöille tilaisuus kysellä asioista. Keskustelutilaisuudessa pyrittiin myös kannustamaan käsittelijöitä ilmoittajien tukemiseen, koska käyttöönottoprosessin edetessä on usein tullut esiin ilmoittajien korkea kynnys tehdä ilmoituksia. Käsittelijöiden esimerkillistä käyttäytymistä painotettiin, jotta järjestelmän käyttö saataisiin vakiinnutettua ja järjestelmä saataisiin käyttöön myös niissä yksiköissä, joissa käyttöönotto oli siihen asti epäonnistunut.

Suurin osa käsittelijöistä on osannut käsitellä ilmoitukset koulutuksesta saamiensa tietojen avulla. Vakiinnuttamisvaiheessa projektikoordinaattori on käynyt neuvomassa käsittelijöitä kuitenkin myös henkilökohtaisesti järjestelmän käyttöön liittyvissä asioissa. Seuraavassa taulukossa on esitetty neljän kuukauden käytön jälkeen ilmoitusten käsittelytila:

Taulukko 6. Ilmoitusten käsittelytila neljän kuukauden käytön jälkeen.

TILA	LUKUMÄÄRÄ
Odottaa käsittelyä	22 Ilmoitusta
Odottaa lisätietoja	7 ilmoitusta
Käsittelyssä	26 ilmoitusta
Valmis	210 ilmoitusta

Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa käsittelijät ovat hoitaneet käsittelyvelvollisuutensa hyvin. Vakiinnuttamisvaiheessa projektikoordinaattori on käynyt neuvomassa ja tukemassa käsittelijöitä myös henkilökohtaisesti järjestelmän käyttöön liittyvissä asioissa. Yhdessä käsiteltyjen ilmoitusten perusteella löydettiin samalla järjestelmästä puutteita ja toimintahäiriöitä. Esiin tulleet ongelmat liittyivät raportointijärjestelmän teknisiin ominaisuuksiin. Koordinaattori otti aina välittömästi yhteyttä VTT:n tutkijoihin, jotka nopeasti korjasivat järjestelmästä löytyneet puutteet ja häiriöt.

Käsittelijöiden kanssa yhdessä ilmoituksia käsittelemällä pystyi samalla keskustelemaan asioista ja tukemaan käsittelijöitä kannustamaan ilmoittajia aktiivisuuteen. Projektikoordinaattori havaitsi myös sen, että käsittely ei aina ole niin yksinkertaista ja nopeaa. Ilmoitusten käsitteleminen Haipro-järjestelmällä on nopeaa, mutta ilmoitettujen asioiden korjaamiseksi ja tulevaisuudessa ennaltaehkäisemiseksi löydettyjen toimenpiteiden löytäminen ja käytännössä toteuttaminen ei ole helppoa.

Osa ilmoituksista oli sellaisia, että käsittelijät pystyivät käsittelemään ne nopeasti ja niiden vaatimat toimenpiteet eivät olleet suuria. Kuitenkin useasta nopeasti käsitellystä ilmoituksesta saatiin hyötyä potilasturvallisuuden parantamiseen esim. informoimalla asioista henkilökunnalle, jotta tulevaisuudessa ei kävisi samalla tavalla tai muuttamalla toimintatapoja.

” Vi har kunnat rätta till vissa saker som gällt dokumentering av läkemedlslistor samt läkemedelsordinationer från enheten X”

”Till en del har det framkommit småsaker som man snabbt kunnat åtgärda.”

Kehitystoimenpiteiden suunnitteleminen toistuvien vaaratilanteiden tai useaa eri yksikköä koskevien vaaratilanteiden kehittämiseksi ovat hyvin haastavia ja aikaa vaativia. Palautteesta on vahvasti noussut esiin myös se, että on vaikeaa moniammatillisesti kehittää ja viedä asioita eteenpäin. Haasteellista on myös löytää toimenpiteitä, jos sama vaaratilanne on tapahtunut useaan kertaan.

”Lite hopplöst med alla som faller, hur kan man förhindra det”

Palautteessa on tullut useasti esiin myös se, että käsittelijöille olisi saatava jatkuvaa tukea haasteellisten toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yksiköissä saattaa olla tilanne, että toisen käsittelijän asenne esiin nousseeseen asiaan on se, että kyseessä on ns. ikuisuusongelma ja sitä ei voida ratkaista. Näissä tilanteissa tarvitaan ”ulkopuolista” kehittäjää, jolla on motivaatio, into ja aikaa arvioida sekä analysoida asiaa ja viedä sitä eteenpäin. Käsittelijöiden työaika kuluu usein pakollisten töiden suorittamiseen, ja kehittämiseen ei jää varsinaista työaikaa.

Haipro-järjestelmän käyttöönoton jälkeen on ilmoittajien kannustus ja tukeminen jäänyt paljolti yksikön käsittelijöiden varaan. Koordinaattorit ovat pyrkineet viestittämään käsittelijöille tietoja, joita ilmoittajien tulisi huomioida. Ilmoittajia kannustettiin esimerkiksi seuraamaan tekemiään ilmoituksia mahdollisten lisätietopyyntöjen vuoksi. Vakiinnuttamisvaiheessa on edelleen järjestetty tiedotustilaisuuksia eri yksiköissä ja ilmoittajille koulutusta. Tiedotustilaisuuksia on pidetty yksiköissä, jotka eivät osoittaneet aikaa tiedotustilaisuuden pitämiseksi muutosvaiheessa. Koulutuksissa kävi työntekijöitä, jotka olivat estyneitä pääsemään keväällä järjestettyihin koulutuksiin. Myös käsittelijöille järjestettiin lisää koulutusta. Lisää koulutusta käsittelijöille järjestettiin sen tähden, että nimetyistä käsittelijöistä oli kouluttamatta 53 %. Vakiinnuttamisvaiheessa tuli esiin, että osastonhoitajat toivoivat myös apulaisosastonhoitajille käsittelyoikeuksia. Apulaisosastonhoitajat käsittelevät ilmoituksia osastonhoitajan ollessa poissa. Syksyn käsittelijöiden koulutuksessa annettiin käsittelijäkoulutus myös apulaisosastonhoitajille.

Vakiinnuttamisvaiheessa keskustelua aiheutti jälleen käsittelijöiden nimeäminen. Käsittelijäparin työnjaosta, toimimisesta yhdessä tai erikseen oli epäselvyyttä. Tässä esimerkki eräästä keskustelusta, jossa käsittelijä kertoi mielipiteensä työnjaosta:

”Nyt katsoisin silti niin että jos osastonhoitaja toimii käsittelijänä niin hän neuvottelee kussakin tapauksessa osaston ajankohtaisen Vastaavan lääkärin kanssa ja vastaa tyystin käsittelystä. Jos lääkärinosuutta tarvitaan osastonhoitaja pyytää sitä erikseen ?”

Vastuuhenkilöt ohjeistivat toimimaan yhdessä, jos ilmoitus oli sen luonteinen. Usein ilmoitukset koskettivat täysin osastonhoitajan alaisia asioita ja joskus oli kyseessä lääketieteellinen asia. Näissä tilanteissa tehokkainta oli käsitellä ilmoitus yksin. Järjestelmän tekniset ominaisuudet antoivat hyvät mahdollisuudet valita itse työtapansa omassa yksikössään.

Myös ylilääkäreiden osuus työnjaon vastuusta aiheutti keskustelua. Prosessin edetessä päädyttiin Haipro-työryhmän kokouksessa siihen, että ylilääkäreillä ei ole käsittelyvelvollisuutta, mutta heillä on *oikeus* käsitellä ilmoituksia. Tällä tavalla he

pystyvät lukemaan omien yksiköidensä ilmoituksia ja ovat tietoisia tapahtumista. Heillä on velvollisuus käsitellä vain sellaisia ilmoituksia, jotka on siirretty käsiteltäväksi ylemmälle tasolle. Kuitenkin muutamilla erikoisalueilla ylilääkärille jäi velvollisuus käsitellä, kun vastuulääkäriä ei pystytty nimeämään. Ylilääkäreille käsittelyoikeudet laittamalla pyrittiin varmistamaan myös se, että he lukevat ilmoitukset ja saavat tietoa erilaisista vaaratapahtumista.

Lyhyen aikavälin tulokset

Neljän kuukauden aikana HaiPro-järjestelmään kertyi 265 ilmoitusta. 42 eri yksiköstä tehtiin ilmoituksia, järjestelmää käyttivät lisäksi kolmen yksikön käsittelijät, koska heidän yksiköstään oli tehty ilmoituksia vaaratapahtumista. Vaasan keskussairaalassa yksiköitä on 57, joten neljän kuukauden aikana järjestelmään oli tehnyt ilmoituksia 74 % yksiköistä. Ilmoitusaktiivisuus eri yksiköiden välillä vaihteli suuresti. Seuraava taulukko kuvaa kertyneiden ilmoitusten määrää yksiköittäin.

Taulukko 7. Kertyneet ilmoitukset 4 kuukauden ajalta yksiköittäin

KERTYNEITÄ ILMOITUKSIA 4 KK AJALTA/YKSIKKÖ	YKSIKÖITÄ	OSUUS PROSENTTEINA
0	15	26%
1-5	24	42%
6-10	10	17,5%
11-15	6	10,5%
16-20	0	0%
21-25	1	2%
26-30	1	2%

Koordinaattorit pystyivät raportointijärjestelmästä saatavilla raporteilla katsomaan HaiPron käyttöönotanneet yksiköt. Neljä kuukautta järjestelmän käyttöönoton jälkeen oli 15 yksikköä, jotka eivät olleet ottaneet uutta järjestelmää käyttöön. Tässä tutkimuksessa kriteerinä onnistuneelle käyttöönotolle pidetään sitä, jos yksiköstä oli tehty ilmoitus.

Ilmoitusaktiivisuutta ei arvioida, koska tiedetään tutkimusten perusteella, että järjestelmän käytön hyväksyminen normaaliksi toimintatavaksi vie yksilöiltä aikaa. Käyttöönottoprosessin epäonnistumiseen vaikuttaneita asioita etsitään siis näistä viidestätoista yksiköstä, jotka eivät neljän kuukauden käytön jälkeen olleet tehneet yhtään ilmoitusta. Järjestelmän käytön aktiivisuutta ei tutkimuksessa muuten arvioida ja analysoida, ainoastaan eniten ja vähiten järjestelmää käyttäneet yksiköt. Seuraavassa taulukossa on esitetty eri tilaisuuksiin osallistumisprosentit yksikkötasolla niiden yksiköiden kohdalta, jotka eivät olleet ottaneet järjestelmää käyttöön.

Taulukko 8. Käyttöönottoprosessissa epäonnistuneiden yksiköiden osallistuminen järjestettyihin tiedottamistilaisuuksiin ja koulutuksiin

KOULUTUS	OSALLISTUI	EI OSALLISTUNUT
Tiedotustilaisuus	60%	40%
Käsittelijöiden koulutus	60%	40%
Ilmoittajien koulutus	60%	40%

Käyttöönottoprosessissa epäonnistuneiden yksiköiden osallistuminen koulutuksiin jakautui epätasaisesti. Osissa yksiköissä käsittelijä saattoi käydä koulutuksessa, mutta ilmoittajat ei ja joissain yksiköissä tilanne oli päinvastainen. 27 % yksiköistä, jotka eivät ottaneet käyttöön järjestelmää, eivät olleet osallistuneet mihinkään koulutus eikä tiedotustilaisuuteen. Kaikkien järjestelmän käyttöönottaneiden yksiköiden henkilökunnasta ainakin osa olivat osallistuneet tilaisuuksiin.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän avulla saadaan raportti toimenpiteistä, joita yksiköiden käsittelijät ovat ilmoitusten pohjalta tehneet. Lukemalla ilmoituksista käsittelijöiden kuvauksia suunnitelluista toimenpiteistä ja niiden toteuttamisesta voidaan havaita, että HaiProsta oli jo lyhyellä aikavälillä saatu hyötyä oman työn arviointiin ja kehittämiseen.

Toimenpiteet, joita järjestelmän käytön avulla on tehty, jakautuvat seuraaviin järjestelmässä käytettyihin luokkiin:

Informoitu tapahtuneesta	51%
Ei toimenpiteitä	19%
Suunniteltu kehittämistoimenpiteitä	15%
Siirretty päätettäväksi ylemmälle tasolle	5%

Käsittelijät ovat reagoineet suurimpaan osaan ilmoituksia informoimalla tapahtuneesta. Tässä muutamia esimerkkejä käsittelijöiden kuvauksista, joissa toimenpiteeksi on valittu informoidaan tapahtuneesta:

”Henk.kunnan tulisi tarkistaa työvuoronsa alussa potilashuoneen laitteiden toimivuus. Työpaikkakoulutuspäivänä 10.09.2007 käydään ambulanssin kokoaminen lävitse ja työpaikkakokouksissa on informoitu henkilökuntaa”

”Hyvä että ilmoitukset lähti käyntiin! Muistutetaan koko henkilökuntaa yhteisessä kokouksessa kuinka tärkeitä on keskittyä dialyysikoneen käyttöön olosuhteista huolimatta.”

”Info på avd om det skedda och påpekas att man trots brådskan bör vara ytterst noggrann med att kolla och kanske dubbelkolla doseringen på all medicinering som pat får.”

Ei toimenpiteitä -luokka oli toiseksi käytetyin valittaessa ilmoituksen perusteella tarvittavia toimenpiteitä. Seuraavaksi muutamia esimerkkejä käsittelijöiden perusteluista kyseinen luokan valintaan:

”Kyseessä siis lääkkeenjako virhe, josta ei suoranaista haittaa potilaalle. Seurataan tilannetta nyt ja arvioidaan jatkotoimia, mikäli vastaavanlaisia virheitä sattuu usein.”

”Ei toimenpiteitä. Sänky on korjattu.”

15 %:ssa käsitellyistä ilmoituksista oli suunniteltu kehittämistoimenpidettä koskien toimintatapoja ja menettelyitä. Tässä muutamia esimerkkejä käsittelijöiden kuvauksista, miten toimintatapoja ja menettelyitä on pyritty muuttamaan:

”Välineistön järjestäminen välittömään läheisyyteen. Käsitellään osastokokouksessa kesäloman jälkeen 1.8-07. Käsitelty epävirallisesti yksikössä.”

”Kerrotaan aina kirurgille puuduteruiskua ojennettaessa mitä puudutetta ruiskuun on vedetty. Pullo näkyvillä. Puudutetta ruiskuun vedettäessä sekä antaja että vetäjä tarkistavat puudutteen oikeellisuuden. Ohje yksikön popptaaliin/raportteihin, ohjeisiin.”

*” -keskusteltu tapauksesta osastolla ja käyty läpi että kättilö aina mukana synnytyksessä,kuka ilmoittaa ja kenelle
- keskusteltu:perushoitajat eivät vie sektioon, kättilö oltava mukana
-tehty ohjeet näkyvälle paikalle, kenelle soitetaan ja puhelinnumerot, osastolta soitetaan
-ohjeet tarkennettu,mitä otetaan/tehdään ennen sektioita, välinekori laitettu mistä nopeasti tarvittavat välineet saatavilla ”*

”Suunnittelemme myös n-varaston siirtoa rauhallisempaan paikkaan, jolloin farmaseutti voisi paremmin keskittyä huumelääkkeiden toimittamiseen ja kirjaamiseen. Tästä on tilaus tehty tekniselle osastolle.”

”Keskustellaan ja sovitaan työnjaosta”

Järjestelmän avulla käsittelijä voi siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi myös ylemmälle tasolle, jos hän kokee, että ei itse voi vaikuttaa ilmoituksen pohjalta mahdollisesti suoritettaviin toimenpiteisiin. Tässä yksi esimerkki, jossa käsittelijä on siirtänyt ilmoituksen käsiteltäväksi ylemmälle tasolle:

” Problem med att få rena kläder till avdelningen har förekommit i olika perioder sedan tvätten övertogs av Seinäjoki fört ärendet till ledningsnivå”

Tässä seuraavaksi muutamia käsittelijöiden HaiPro-järjestelmään kirjaamia toimenpiteitä, joista voidaan jo havaita konkreettisia hyötyjä, joita järjestelmän käytöstä on saatu.

Eli systeemissä on vikaa, minkä tämä yksittäinen Haipro - ilmoitus todisti. Jatkamme haasteellista kehitystoimintaa ja - yhteistyössä.”

”Potilas muistamaton. Potilaalla ei ollut nimiranneketta .Osastolla ei ole aina kaikille potilaille laitettu nimiranneketta. Nyt pyritään laittamaan kaikille potilaille nimiranneke.”

” Yhteistyön lisääminen keskusleikkaussalin/ heräämön kanssa. Koulutus, raportointi”

”Vi bör alltid ha en förteckning över dagens patienter med när vi delar ut patientmedicin.Fråga patientens namn, ifall patienten kan svara.Ha medicinkorten i

ordningsföljd på medicinbrickan och inte huller om buller. Ta upp händelsen till diskussion på avdelningstimme”

” Info. på avd.möte som protokollförs. Överläkaren informerar läkarna som enligt våra principer är den som skall kontrollera medicinlistan.”

” 10.9 osastotunnilla käyty läpi tehtävien jakoa uudelleen, nyt uusi käytäntö jolla pyritään varmistamaan että potilas saa oikeat lääkkeet. Illan vastaava hoitaja tarkistaa klo 15.30 ja 21.00 tarjottimen, sekä yövuoron vastaava tarkistaa klo 8.00 tarjottimen.”

” Keskusteltiin tilanteesta heti ja mietittiin, millä tavoin vastaava tilanne voidaan välttää. Tehtiin alustava päätös, että jos Marevan on jaettu, lääkelasiin merkintä eli erillinen lappu lasiin. Osastokokouksessa 11.9.07 tehdään lopullinen päätös mitenkä toimitaan ja se kirjataan ylös muistioon.

” För att undvika dessa misstag i framtiden ändrar vi våra rutiner och tar ut lista direkt från Esko-systemet istället för att skriva en egen lista.”

Myös käsittelijöiden antaman palautteen perusteella voidaan todeta, että jo neljän kuukauden aikana on järjestelmän käytöstä saatu hyötyä ja järjestelmän käyttöönottoa on pidetty erittäin hyödyllisenä asiana. Vaasan keskussairaalassa on järjestelmän käyttö mahdollista kaikissa yksiköissä, ilmoituksia on tehty hyvin paljon myös sellaisista tilanteista, joissa vaaratapahtuma on tapahtunut jo edellisessä hoitavassa yksikössä. Tässä on yksi esimerkki, jossa konkreettinen toimenpide on tehty tällaisen ilmoituksen pohjalta.

*” Ett möte har hållits med överläkare X, avdelningsskötare Y , överläkare Z ,avdelningsskötare Å där problemet diskuterades.
Beslut: Vi gör ett skriftligt direktiv om ansvaret för medicinordinationer(läkare) och hur ordinationer skall dokumenteras på dejourpolikliniken. skriftligt direktiv kom följande dag till avdelningarna.”*

Käymällä läpi koko organisaation ilmoituksia on pidetty ns. yhteenvetotilaisuuksia eri tapaamisissa. Tällaisia tapaamisia on ollut esimerkiksi tiettyjen yksiköiden esimiesten yhteinen kokous, yksikön henkilökunnan koulutuspäivä sekä sairaalan ylihoitajien ja ylilääkäreiden tapaaminen. Näihin tapaamisiin koordinaattori on koonnut kyseisten yksiköiden tai koko organisaation ilmoitusten pohjalta yhteenvetoa asioista, joita on noussut esiin ja mihin tulisi kiinnittää huomiota. Koska jatkuvasti lukee kertyneitä ilmoituksia on pystytty nostamaan esiin asioita, jotka vaativat kehitystoimenpiteitä, jotta potilasturvallisuutta saadaan parannettua koko organisaatiossa. Tällainen esimerkki on

yhteisten ohjeiden ja toimintatapojen puuttuminen eri yksiköiden välillä tietyissä hoitoprosesseissa. Yhteisten ohjeiden ja toimintatapojen puuttuminen on voitu HaiPro-ilmoitusten pohjalta todeta olevan merkittävä riski potilasturvallisuudelle. Organisaatiossa tehdään yhteiset ohjeet moniammatillisessa yhteistyössä, mutta työn koordinointi on HaiPro-vastuuhenkilöllä.

4.3.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön juurruttaminen organisaatiokulttuuriin

Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa ollaan tyytyväisiä järjestelmän käyttöönottoon. Vaikka järjestelmän käyttö ei vielä ole kaikissa yksiköissä kovin aktiivista, voi käsittelijöiltä saadun palautteen perusteella todeta mm. seuraavia asioita:

- Järjestelmän avulla on helppo tuoda esiin ongelma-alueita.
- Ilmoitusten pohjalta on pakko miettiä toimintaa.
- Ilmoitetuista asioista keskustellaan paljon avoimemmin kuin ennen ja uskalletaan puhua asioista, joita tapahtuu.
- Vaikka ei uskalleta ilmoittaa, on hyötyä saatu kun keskustelu on aktiivisempaa.
- HaiPron avulla yhtä ja toista on tullut päivänvaloon, toimintaa on pystytty kehittämään.
- Nyt on mustaa valkoisella tapahtumista ja toimenpiteistä, joita on tehty tilanteiden parantamiseksi.

Tulevaisuudessa pyritään tuomaan vahvasti esiin järjestelmän avulla saatuja hyötyjä, jotta saataisiin järjestelmän käyttöä aktiivisemmaksi ja pidettyä yllä ilmoittamishalukkuutta jo järjestelmän käyttöönotaneissa yksiköissä.

4.4 Käyttöönottoprosessin analysointi

Käyttöönottoprosessia vielä jälkikäteen analysoimalla etsitään vastauksia tutkimuksen ongelmiin ja pyritään vielä kehittämään käyttöönottoprosessia. Toimintatutkimuksessa on usein ongelmallista erottaa se, mikä on toimintaa ja mikä on tutkimista. (Eskola, Suornata, 1996, 98). Myöskään tässä tutkimuksessa ei ole helppoa erottaa toimintaa ja

tutkimusta. Tässä luvussa esitettävä analysointi on kuitenkin puhtaasti toiminnan pohjalta tehtyä vertailua esitettyyn teoriaan.

Tässä tutkimuksessa käyttöönottoprosessia analysoitaessa kohteena ovat prosessin eri vaiheet ja niiden sisältämät toimenpiteet. Toimenpiteiden toteutumista verrataan muutosprosessin hallinnan malliin, joka on esitetty teoriaosuudessa luvussa kaksi. Lisäksi käyttöönottoprosessia analysoidaan suhteessa vakiinnuttamisvaiheessa neljän kuukauden käytön jälkeen saavutettuihin tuloksiin sekä tietoihin yksiköiden henkilöstön osallistumisesta järjestettyihin koulutuksiin ja tiedotustilaisuuksiin. Analysoinnissa on käytetty luotettavuuden lisäämiseksi myös käsittelijöiltä saatua palautetta. Analysointi etenee muutosprosessin hallinnan mallin esittämässä järjestyksessä, mutta toimenpiteet on jaettu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu-, muutos- ja vakiinnuttamisvaihe.

4.4.1 Suunnitteluvaiheen analysointi

Suunnitteluvaihe sisältää kolme erilaista toimenpidettä: muutoksen kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen, työryhmän perustaminen sekä vision ja strategian laatiminen. Suunnitteluvaihe-termi kuvaa tätä vaihetta parhaiten, koska kaikki toimenpiteet, mitä tässä vaiheessa tehdään, koskevat lähinnä asioiden johtamista. Tutkimuksen käsittelemästä käyttöönottoprosessista on löydettävissä kaikki vaiheen sisältämät toimenpiteet. Toimenpiteet toteutuivat prosessissa vaan toisessa järjestyksessä, koska organisaatioon perustettiin ensin työryhmä ja vasta sitten tähdennettiin muutosprosessin mahdollisuuksia ja riskejä organisaatiossa.

Muutosprosessin kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto perustui valtakunnallisesti julkituotuihin arvoihin eli potilasturvallisuuden parantamisen ajankohtaisuuteen ja lisäksi tutkimuksen esimerkkiorganisaation omiin arvoihin ja tavoitteisiin eli laadun jatkuvaan kehittämiseen. Vaasan keskussairaalan johdossa muutosprosessin käynnistäminen oli yksimielistä. Ajankohta vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotolle valittiin tietoisesti, tiedostettiin laatuprojektin samanaikaisuuden olevan mahdollinen ”kriisi”, mutta VTT:n tuki koettiin merkittävänä mahdollisuutena.

Käyttöönottoprosessin ajankohdalla esimerkkiorganisaatiossa haluttiin varmistaa mahdollisimman pitkä tuki käyttöönottoprosessille VTT:ltä. Organisaatiossa huomioitiin lisäksi nykyhetken tilanne ja siihen liittyvät vaatimukset, (Laatujärjestelmä sekä turvallinen lääkehoitosuositus) joten käyttöönotto oli hyvin perusteltu.

Muutosprosessin onnistuneessa läpiviennissä ei riitä, että organisaation johto näkee muutoksen välttämättömyyden, vaan koko henkilöstö tulisi saada ymmärtämään järjestelmän käyttöönoton välttämättömyys. Tutkimuksen käsittelemässä käyttöönottoprosessissa on koko prosessin ajan pyritty vaikuttamaan siihen, että mahdollisimman moni ymmärtäisi, miksi järjestelmän käyttöönotto ja potilasturvallisuuden parantaminen ovat tärkeitä. Muutama yksilö ei voi pakottaa organisaatiota muuttumaan, vaan henkilöstö tulee saada ymmärtämään muutoksen välttämättömyys, jotta se olisi valmis antamaan sen ylimääräisen työpanoksen, jota järjestelmän käyttäminen edellyttää.

Tutkimuksen käyttöönottoprosessissa oli tehty Kotterin esittämä ensimmäisen vaiheen toimenpiteet, mutta vakiinnuttamisvaiheen lyhyen aikavälin tulosten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että tulevaisuudessa tulisi varmasti panostaa vielä enemmän siihen, että käsittelijöille ja ilmoittajille pyritään tähdentämään muutoksen välttämättömyyttä ja rikkomaan liiallista tyytyväisyyttä nykytilaan. Jotta vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ”puolestapuhujia” saadaan lisää, tulisi organisaatiossa keskittyä ilmoittajien esimiehiin eli osastonhoitajiin. Kotter (1996,41) kirjoittaa: kun muutoksen kohteena on organisaation työntekijät ovat avainasemassa esimiehet ja heidän toimintansa. Organisaatiossa tulisi saada käsittelijät tähdentämään ilmoittajille käyttöönoton välttämättömyyttä ja vähentämään liiallista tyytyväisyyttä.

Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa on tullut käyttöönottoprosessin edetessä esiin se, että yksiköt, joissa osastonhoitaja on ollut positiivinen ja halukas ottamaan HaiPron käyttöön ovat saaneet ilmoittajat tekemään ilmoituksia. Osastonhoitajan kannustus, tuki ja esimerkillinen käyttäytyminen kannustavat ilmoittajia tekemään ilmoituksia. Tämä on tullut ilmi, kun koordinaattori on keskustellut osastonhoitajien kanssa, joiden yksiköissä järjestelmän käyttöönotto on ollut aktiivista. Näissä yksiköissä osastonhoitaja on

kehittämishaluinen ja toivoo työntekijöidensä ilmoittavan asioista, ja on itsekin tehnyt ilmoituksia järjestelmään. Käsittelijöiden antamassa palautteessa järjestelmän hyvin käyttöönotaneiden yksiköiden esimiehet ovat kuvanneet toimintaansa esimerkiksi seuraavasti:

”Motivera genom att säga att vi kan få en tryggare vård för patienterna, att vi inte söker syndabockar, alla gör fel”

”Olemme keskustelleet työryhmässä ilmoitusten tekemisestä ja mihin niillä pyritään. Tiedottamisen kautta apulaisosastonhoitajan kanssa yritetty valottaa haipron hyödyllisyyttä ja tarkoitusta. Keskustelua ylläpidetään, kannustetaan tekemään ilmoituksia. ” Hei tästähän voisi tehdä haipro-ilmoituksen”-kommentit auttanevat konkreettisesti käsittämään, mistä ilmoituksia voisi tehdä. Etenkin apulaisosastonhoitaja ansioitunut järjestelmän käytön opettamisessa henkilökunnalle”

Voidaan siis todeta, että käsittelijöiden rooli järjestelmän käyttöönoton onnistumisessa on merkittävä. Käsittelijät, joiden yksiköissä käyttöönotto ei ole onnistunut hyvin, ovat kommentoineet haasteita ja ongelmia seuraavasti:

”Saada työyhteisö ymmärtämään HaiPron käyttötarkoitus.”

”Kiireen vuoksi en ole ehtinyt paneutua asiaan. Ilmoituksiakaan ei ole vielä tullut, ei ole päässyt harjoittelemaan.”

Kotterin esittämä virhe ensimmäisessä vaiheessa eli liiallinen tyytyväisyys nykytilaan on voitu yhdistää käyttöönottoprosessissa niihin yksiköihin, joissa käyttöönotto ei ole onnistunut. Projektikoordinaattori on toistuvasti kuullut käyttöönottoprosessin edetessä kommentteja tyytyväisyydestä nykytilaan, mikä tuli ilmi myös käsittelijöiden palautteessa:

”... ihmiset kokevat, että asiat saatu aina puhuttua keskenään...ei tarvita ohjelmaa.”

Käyttöönottoprosessista on tunnistettavissa muutoksen kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen. Järjestelmän käyttöönoton merkitystä tulisi tähdentää myös jatkossa, kuten aiemmin analyysissä todettiin. Korostaminen auttaisi järjestelmän käytön juurruttamiseen organisaation kulttuuriin ja työntekijöiden normaaliksi toimintatavaksi.

Työryhmän perustaminen

Kotterin esittämän mallin toisena toimenpiteenä on riittävän vahvan ja ohjaavan työryhmän perustaminen. Vaasan keskussairaalan perustamassa työryhmässä oli huomioitu hyvin ryhmän kokoonpanon ja toimivuuden tärkeys. Ryhmästä löytyi asemaan perustuvaa valtaa, jota ryhmässä edustivat johtajaylilääkäri ja ylihoitaja. Lisäksi ryhmässä oli asiantuntemusta organisaation eri osa-alueilta ja kaksi koordinaattoria, jotka pystyivät toimimaan tehokkaasti tiiminä ja ajallisesti panostamaan käyttöönoton ohjaamiseen ja hallitsemiseen. Käsittelijöiltä kerätyssä palautteesta tuli monesti ilmi koordinaattoreiden panostuksen tärkeys käyttöönottoprosessille. Tässä muutamia esimerkkejä palautteesta:

”koordinaattoriapu välttämätön”

”hyvä projektin läpivieminen sairaalassa- kiitos koordinaattoreiden”

”koordinaattoreiden rooli on ollut tärkeä, aktiivisia informoijia. Paljon tietoa lyhyessä ajassa, tiivistetysti ja mielekkäästi, on ollut helppo jatkaa eteenpäin osastolla”

Kotter painottaa kirjoituksissaan, että muutosprosesseissa tulisi panostaa ajallisesti 70-90 % ihmisten johtamiseen ja vain 10-30 % asioiden johtamiseen. Vaasan keskussairaalassa vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessissa on panostettu hyvin paljon ihmisten johtamiseen. Asioiden johtamiseksi voidaan luokitella HaiPro-työryhmän kokoukset, jotka ovat pääsääntöisesti olleet suunnittelua, organisointia, valvontaa ja ongelman ratkaisua. Ihmisten johtamiseen voidaan laskea tiedottamista, ihmisten koordinoitua ja koulutuksia sekä kannustamista ja tukemista. Käyttöönottoprosessin ajalta voidaan tutkijan tarkan kirjanpidon perusteella todeta asioiden ja ihmisten johtamisen jakautuvan seuraavasti:

Asioiden johtaminen (työryhmän kokoukset):	4,5 tuntia
Ihmisten johtaminen (tiedotustilaisuudet ja koulutukset)	45 tuntia

Asioiden johtamiseen on käytetty siis ainoastaan 10 % ajasta. Arvioissa ei ole huomioitu sitä aikaa, mikä käyttöönottoprosessin edetessä vakiinnuttamisvaiheessa on ihmisten tukemiseen, kannustamiseen ja opastamiseen käytetty. Myöskään asioiden

johtamiseen liittyvää kokousten ja koulutusten sisällön valmistelua ei ole huomioitu, koska on vaikeaa arvioida tarkasti niihin käytettyä aikaa. Ihmisten johtamisen tärkeys on vain korostunut käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa. Voidaan siis todeta, että teoria ja käytäntö kohtasivat tässäkin toimenpiteessä hyvin toisensa. Käyttöönottoprosessissa onnistuttiin hyvin työryhmän nimeämisessä.

Vision ja strategian laatiminen

Muutosprosessille tulisi luoda visio, ja strategia sen toteuttamiselle ja päämäärän tulisi olla kaikille selvä. Kotter (1996, 59-) kirjoittaa, että organisaation muuttaminen autoritäärisillä käskyillä tai mikrojohtamisella toimii huonosti, kun tarvitaan uuden toimintatavan hyväksymistä. Autoritäärisillä käskyillä johdettaessa ihmiset jättävät käskyt huomioimatta tai ovat tekevinään yhteistyötä, mutta yrittävät todellisuudessa tehdä käskyt tyhjiksi. Mikrojohtamisen pyrkimyksenä on määrittää yksityiskohtaisesti, mitä on tehtävä ja valvoa tarkasti ohjeiden noudattamista. Kotterin mukaan parhaiten päästään menestykselliseen uudistumiseen, kun muutosprosessia johdetaan vision avulla.

Vaasan keskussairaалassa käyttöönottoprosessia johdettiin lähinnä mikrotaktiikan avulla. Tehokasta ja hyvää visiota oli vaikea laatia aluksi, koska vaaratapahtumien raportointijärjestelmän tuoman konkreettisen hyödyn osoittaminen oli vaikeaa, kun kokemusta ja tietoa siitä ei juuri ollut. Mikrojohtamisen ajateltiin takaavan parhaan lopputuloksen eli kattavan ja aktiivisen käyttöönoton tilanteessa, jossa tiedettiin osastonhoitajien olevan hyvin työllistettyjä laatuprojektin kanssa. Käyttöönottoprosessin edettyä vakiinnuttamisvaiheeseen on syytä siirtyä vision avulla johtamiseen, koska mikrojohtaminen vie hyvin paljon aikaa. Kun hyötyjä järjestelmän käyttöönotosta on alkanut syntyä, on helpompi muodostaa toimiva ja helposti markkinoitava visio vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotolle. Hyvän vision avulla tulisi pystyä selkeästi tuomaan ilmi, että ilmoittamiseen kannattaa uhrata aikaa, koska sen tuomat hyödyt sekä henkilökunnalle että potilasturvallisuudelle ovat suurempia kuin siihen laitettu aika. Vision avulla tulisi myös pystyä kertomaan selkeästi ja konkreettisesti sekä ilmoittajille että käsittelijöille järjestelmän hyödyt.

Tutkimuksen käsittelemässä muutosprosessissa visio korvattiin suunnitelmilla, joka on Kotterin mielestä virhe. Tutkimuksen käsittelemässä käyttöönottoprosessissa visiona oli potilasturvallisuuden parantaminen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönoton avulla. Järjestelmästä saatavat hyödyt henkilökunnalle eivät olleet selvillä vielä alussa, joten tehokkaan ja hyvin rajatun vision muodostaminen oli vaikeaa. Suomessa vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavaa tietoa ei vielä suunnitteluvaiheessa juurikaan ollut. Vaasan keskussairaala oli ensimmäinen organisaatio Suomessa, joka päätti ottaa järjestelmän näin laajasti käyttöön. Jotta järjestelmän käyttö saataisiin vakiinnutettua ja päästäisiin aktiivisempaan käyttöön, tulisi kiinnittää huomiota vision avulla johtamiseen. Kotter on esittänyt tehokkaasta visiosta seuraavia tunnusmerkkejä: kuviteltavissa oleva, haluttava, toteutettavissa oleva, hyvin rajattu, joustava ja viestittävässä oleva. Näiden kriteereiden ja käyttöönottoprosessin tuoman tiedon perusteella tehokas visio voisi olla seuraavanlainen:

Haluamme taata potilaillemme turvallisen hoidon ja henkilökunnallemme toimintaympäristön, jossa on edellytykset työskennellä turvallisesti. Tämän kunnianhimoisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää työntekijöiden motivaatiota ilmoittaa hoidossa tapahtuvista vaaratilanteista ja esimiesten innokkuutta arvioida ja kehittää toimintaa ilmoituksista saatujen tietojen pohjalta. Se edellyttää syyllistävästä kulttuurista poisoppimista ja avointa keskustelua. Uskomme vilpittömästi, että koko organisaation henkilökunnan aktiivisella toiminnalla saamme potilaille turvallisempaa hoitoa ja henkilökunnalle paremmat edellytykset työskennellä turvallisemmassa ja toimivammassa työympäristössä.

Myös tässä toimenpiteessä teoria ja käytäntö kohtasivat, käyttöönottoprosessista oli tunnistettavissa vaihe, jota voidaan tällä termillä kuvata. Tutkimuksen käsittelemässä muutosprosessissa ei asioita saatu johdettua eteenpäin vision avulla. Ottaen huomioon tilanteen, jossa muutosprosessia lähdettiin toteuttamaan, oli mikrojohtaminen aluksi varmasti paras mahdollinen vaihtoehto. Tästä eteenpäin tulisi kuitenkin panostaa vision avulla johtamiseen, jotta koko henkilökunta saataisiin käyttämään järjestelmää.

4.4.2 Muutosvaiheen analysointi

Tutkimuksen käyttöönottoprosessin toinen vaihe on muutosvaihe. Se sisältää erilaisia toimenpiteitä, mutta sitä kuvaa parhaiten termi muutosvaihe. Vaihe sisältää sekä viestintää että valtuuttamista, mutta ne sekoittuvat keskenään käyttöönottoprosessissa. Ei voida esittää missä järjestyksessä edetään, koska sekä kouluttamista että tiedottamista on toistettava jatkuvasti ja se kuvaa teoriaosuudessa esitettyä muutosprosessin syklisyyttä. Kaikki tässä vaiheessa tehtävät toimenpiteet ovat ihmisten johtamista.

Muutosvisiosta viestiminen

Muutosvision tehokkaaseen viestittämiseen tulee käyttää kaikkia mahdollisia keinoja. Muutosprosessin aikana hyvä, selkeä, täsmällinen ja toistuva viestintä alusta loppuun on onnistumisen ehto. Voidaan todeta, että viestintä on ollut erittäin tärkeää koko muutosprosessin ajan, kun arvioidaan käyttöönottoprosessia neljän kuukauden käytön jälkeen.

Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa viestintään käytettiin erilaisia keinoja ja viestittiin hyvin tehokkaasti. HaiPron käyttöönotosta tiedottamiseen panostettiin ja se varmistettiin sillä, että koordinaattorit kävivät henkilökohtaisesti tiedottamassa hyvin monessa eri tilaisuudessa. Hoitohenkilökunta, osastonhoitajat, ylihoitajat sekä organisaation korkein johto saivat tietoa järjestelmän käyttöönotosta ja siihen liittyvistä asioista. Informaatio ei saavuttanut lääkärikuntaa ja organisaation koko johtoa (tulosalueiden johtajia). Käsittelijälääkärit (eli vastaavat lääkärit) saivat sähköpostitse tietoa, mutta lääkäreitä, jotka toimivat organisaatiossa ilmoittajan roolissa ei tavoitettu. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä tämän ammattikunnan osallistumattomuutta järjestelmän käyttöön, koska tutkimus on rajattu käsittelemään käyttöönottoprosessia kokonaisuudessaan. Voidaan vain todeta, että viestintä ei tavoittanut tätä ammattiryhmää ja neljä kuukautta käyttöönoton jälkeen lääkäreiden tekemiä ilmoituksia on vain alle kaksi prosenttia.

Myöskään niissä viidessätoista yksikössä, jotka eivät olleet ottaneet järjestelmää käyttöön ei 60 %:ssa ollut pidetty tiedotustilaisuutta. Viestinnän puuttumisen voidaan sanoa olevan vahvasti yhteydessä käyttöönottoprosessin epäonnistumiseen.

Vaasan keskussairaalassa viestitettiin tulevasta muutoksesta monella tavalla: käytettiin henkilökohtaista viestintää, sähköposteja sekä erilaisia kirjallisia materiaaleja. Viestintä on osa-alue, jota ei ole tehty vain käyttöönottoprosessin muutosvaiheessa vaan siihen on panostettu myös vakiinnuttamisvaiheessa. Viestintää on ollut jatkuvasti prosessin muutos- ja vakiinnuttamisvaiheessa ja sen saavuttamat kohderyhmät ovat saaneet järjestelmän hyvin käyttöön. Ne ”ryhmät”, joita tiedottaminen ei erilaisista syistä johtuen ole tavoittanut, eivät ole onnistuneet järjestelmän käyttöönotossakaan.

Henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan

Tässä vaiheessa on tarkoitus siirtää vastuuta ja valtuuksia mahdollisimman laajalle henkilöstöjoukolla poistamalla muutosvision toteuttamisen tieltä mahdollisimman paljon esteitä. Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa järjestettiin hyvin paljon koulutusta, jonka avulla sekä käsittelijöiden että ilmoittajien tuli pystyä käyttämään järjestelmää ja sen avulla parantamaan potilasturvallisuutta. Muutosvision mukaisen toiminnan toteuttamisen tiellä on käyttöönottoprosessin aikana ollut hyvin erilaisia esteitä. Suurimpia ongelmia on ollut mm. käsittelijäparin nimeäminen, kaikkien yksiköiden mukaan saaminen, sekaannukset ja väärin ymmärretty informaatio sekä vakiinnuttamisvaiheessa erilaiset tekniset ongelmat. Suurin osa esteistä on voitu helposti poistaa esimerkiksi lisäämällä tiedottamista.

Muutosprosessin suunnitteluvaiheessa tehtiin suunnitelmat koulutusten järjestämisestä, käyttöönottoprosessin edetessä havaittiin kuitenkin, että koulutus ja tiedottaminen ovat toimenpiteitä, joita tulisi tarjota toistuvasti prosessin edetessä. Myös vakiinnuttamisvaiheessa tarvittiin sekä kouluttamista että tiedottamista. Tämä kuvaa tutkimuksen teoriaosuudessa esitettyä mallia muutosprosessin syklisestä ominaisuudesta. Kun verrataan tietoja koulutuksiin osallistuneista yksiköistä niihin yksiköihin, jotka eivät ole ottaneet järjestelmää käyttöön, voidaan todeta, että 60 % ei ollut osallistunut järjestettyihin koulutuksiin. Myös koulutuksiin osallistumisella on siis selvä yhteys järjestelmän käyttöönoton onnistumiseen.

Koulutuksilla ja tiedottamisella on pyritty antamaan ihmisille taidot käyttää järjestelmää sekä mahdollisuudet aloittaa asenteiden muuttamisen vaatimaa prosessia. Tässä tutkimuksessa ei arvioida ihmisten asenteiden muuttamista, koska se vie paljon kauemmin aikaa. Järjestelmän käyttö tulisi olla kaikille helppoa järjestettyjen tiedotustilaisuuksien ja koulutuksien jälkeen. Vakiinnuttamisvaiheessa käsittelijöiltä saadun palautteen pohjalta voidaan todeta, että koulutuksella on ollut erittäin tärkeä rooli käyttöönottoprosessin onnistumisessa. Kaikkien käyttöönottoprosessissa parhaiten onnistuneiden yksiköiden osastonhoitajat ovat pitäneet hyvää koulutusta erityisen tärkeänä tekijänä järjestelmän hyvään käyttöönottoon. Tässä muutamia esimerkkejä osastonhoitajien antamasta palautteesta:

”Skolningen har upplevts som bra och klar och alla har fått skolning.”

”Jag har själv sett till att hela personalen varit på skolning.+poängterat vikten av det.”

”Alla har fått skolning och förstått betydelsen”

”Hyvä koulutus ja motivointi”

Käyttöönottoprosessin aikana saadun palautteen perusteella voidaan todeta myös se, että järjestelmän käyttö on helppoa, mutta ongelmana ja esteenä järjestelmän käytölle monessa yksikössä on se, että ilmoitettavien asioiden tunnistaminen on monessa yksikössä vielä epäselvää. Myös kiire on tekijä, joka vaikuttaa järjestelmän käyttöön. Nämä on tullut esiin ilmoittajille ja käsittelijöille järjestetyissä koulutuksissa sekä palautteissa, jota käsittelijät ovat antaneet. Tässä muutamia esimerkkejä palautteista:

”vaikeaa huomata tilanteet, missä HaiProa voisi käyttää”

”ilmoituksentekokynnys tuntuu olevan korkea tai epäselvää mistä tehdään ja mistä ei”

”ajanpuute, vaikea ehtiä käsittelemään haiprot työaikana”

Tulevaisuudessa tulisi panostaa koulutuksissa konkreettisiin esimerkkeihin ilmoitusten tekemisestä. Muutosvaihe vaatii paljon aikaa siinä toimivilta ihmisiltä, koska se on pääasiallisesti ihmisten johtamista. Voidaan myös todeta, että se on prosessin tärkein vaihe ja sen yli ei voida hypätä ja sen tulisi jatkua muutosprosessin loppuun asti.

4.4.3 Vakiinnuttamisvaiheen analysointi

Tutkimuksen käsittelemä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto onnistui Vaasan keskussairaalassa koko organisaatiossa suhteellisen hyvin, koska 74 % yksiköistä oli käyttänyt järjestelmää neljä kuukautta käyttöönottopäivämäärän jälkeen. Yksilötasolla käyttöönottoa ei vielä arvioida, koska aikaisemmista tutkimuksista voidaan päätellä, että asenteiden muuttuminen vie aikaa hyvinkin paljon. Seuraavassa taulukossa on esitetty Tanskassa raportointijärjestelmään kertyneiden ilmoitusten määrää käyttöönottovuodesta eteenpäin.

Taulukko 9. Tanskassa vaaratapahtumien raportointijärjestelmään kertyneet ilmoitukset käyttöönotto vuodesta eteenpäin

VUOSI	ILMOITUKSIA
2004	8730
2005	20497
2006	27926

Tästä voidaan päätellä, että vaaratapahtumista ilmoittamisen saaminen normaaliksi toimintatavaksi vie aikaa. Tavoitteeseen saada järjestelmä aktiiviseen käyttöön on varmasti mahdollisuus päästä pidemmän ajan kuluessa.

Lyhyen aikavälin onnistumisen varmistaminen

Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa tiedettiin jo alussa, että vie paljon aikaa ennen kuin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän aktiivinen käyttö ja syyllistävästä kulttuurista poisoppiminen saadaan aikaiseksi. Potilasturvallisuuden voidaan osoittaa parantuneen jo lyhyelläkin aikavälillä, koska suuressa organisaatiossa löytyy myös muutoksista helposti innostuvia. Organisaatiossa on kuitenkin hyvin paljon ihmisiä, jotka odottavat konkreettista näyttöä siitä, että raportointijärjestelmän käyttö kannattaa ja ilmoittaminen on vaivan arvoista. Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa panostettiin

lyhyen aikavälin onnistumisen tiedottamiseen ja osoittamiseen. Kotter kirjoittaa (1996, 105), että lyhyen aikavälin saavutuksilla on merkitystä mm. seuraavista syistä:

- Ne antavat muutosprosessille sen tarvitsemaa vahvistusta osoittamaan, että uhraukset kannattavat ja toiminta parantuu.
- Kun on tehty uutterasti työtä, myönteinen palaute kohentaa työmoraalia ja – motivaatiota.
- Ne auttavat vision ja strategian hienosäätämässä.
- Ne vievät pohjaa pois epäilijöiden ja vastustajien väitteiltä.
- Ne pitävät esimiehet mukana.
- Ne antavat liikevoimaa.

Tutkimuksen käsittelemässä käyttöönottoprosessissa voidaan todeta, että kun konkreettisia hyötyjä on pystytty osoittamaan ja tiedottamaan koko organisaatiossa, on saatu myös niitä yksiköitä kiinnostumaan, jotka aluksi eivät lähteneet käyttöönottoprosessiin millään tavalla mukaan. Kuten suunnitteluvaiheen analysoinnissa kuvattiin, on visiota kyetty hienosäätämään vasta käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa. Aikaisemmassa vaiheessa analysointia on myös todettu, että muutosprosessin onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että erityisesti kaikkien yksiköiden osastonhoitajat saataisiin järjestelmän käytön kannattajiksi. Siksi organisaatiossa on tiedotettu erityisesti osastonhoitajille järjestelmän hyödyistä.

Lyhyen aikavälin saavutusten osoittaminen vain vahvistuu, kun ajatellaan yhden työntekijän päätöstä järjestelmän käytöstä. Yhden työntekijän päätökseen käyttää järjestelmää vaikuttavat myös työtovereiden ja esimiesten asenteet sekä organisaation ja yhteiskunnan asenne ilmoitusten ja vaaratilanteiden päivänvaloon saamisesta. Jotta työntekijä saadaan aktiivisesti käyttämään järjestelmää, tulee vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttö saada vakiinnutettua ja juurrutettua organisaation kulttuuriin.

Kotter (1996, 109) kirjoittaa, että jos asioiden johtaminen ei ole tarpeeksi tasokasta, tulosten suunnitteleminen, organisoiminen ja valvonta jäävät puutteelliseksi. Tutkimuksen esimerkkiorganisaatiossa asioiden johtamiseen ei ole uhrattu paljoakaan

aikaa. Käyttöönottoprosessin vakiinnuttamisvaiheessa on ollut havaittavissa, että olisi pitänyt tarkemmin suunnitella ja resursoida esimerkiksi lyhyen aikavälin saavutusten osoittamista. Ilmoituksista saadun tiedon pohjalta suunniteltavien toimenpiteiden toteuttaminen on koettu haaseelliseksi. Yksiköissä saattaa olla tilanne, että tiedetään mitä tulisi tehdä, mutta esim. toinen ammattiryhmä on eri mieltä toimenpiteiden suunnasta ja mahdollisuuksista toteuttaa. Tällöin olisi helpompaa, jos organisaatioissa olisi yksikön ulkopuolinen kehittäjä, joka voisi viedä asiaa eteenpäin. Esimerkiksi Tanskassa organisaatioissa on potilasturvallisuusvastaavia ja riskijohtajia, joiden tehtävänä on ilmoitusten pohjalta ohjeistaa laajemmin, mitä potilasturvallisuudessa tulisi huomioida. Myös Englannissa on hyvin pitkälle kehitetty järjestelmä, jonka avulla voidaan tukea yksiköitä potilasturvallisuuden parantamisessa. Maailmalla on paljon tietoa erilaisista potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista, joita ilmoitusten käsittelyssä ja toimenpiteiden valitsemisessa voitaisiin hyödyntää. Yksiköiden osastonhoitajat sekä ylemmällä tasolla työskentelevät esimiehet ovat hyvin työllistettyjä hoitamaan omaa yksikköään, joten kenelläkään organisaatioissa ei ole aikaa kehittää ja kerätä tietoa koko organisaatiota koskevista asioista. Tämä on asia, joka tulisi huomioida, jotta hyötyjä ja tuloksia järjestelmän käytöstä saadaan myös tulevaisuudessa.

Myös käsittelijöiden antamasta palautteesta voidaan havaita, että he ovat kokeneet tärkeäksi, että projektilla on ollut aktiiviset vetäjät ja he haluavat myös jatkossa tiedotus-, koulutus- ja keskustelutilaisuuksia. Esimiehet ovat useasti sanoneet, että organisaatioissa on ollut paljon hyviä projekteja, mutta projektin loppuessa myös projektin ajama muutos unohtuu ja häviää nopeasti.

Parannusten vakiinnuttaminen

Kun muutosprosessi on onnistuneesti viety läpi, ei vielä tule lopettaa muutoksen vakiinnuttamista. Ihmisillä on taipumus palata takaisin vanhoihin toimintatapoihin. Tutkimuksen esimerkkiorganisaatioissa on vakiinnuttamisvaiheessa pyritty tuomaan järjestelmää korostetusti esille, jotta uusi toimintatapa vakiintuisi. Järjestettiin lehdistötilaisuus, jonka tavoitteena oli tuoda organisaatiota positiivisesti esiin, tehtiin pikaohje järjestelmän käyttöön ja päätettiin osallistua uuteen projektiin, jonka tavoitteena on arvioida potilasturvallisuuskulttuuria. Lisäksi on pyritty löytämään

tehokkaita kanavia, joissa myös ilmoittajille pystyttäisiin tiedottamaan koko organisaation saamista hyödyistä. Projektikoordinaattori toi esimerkiksi yksiköiden lääkehoitovastaavien keskusteluareenassa, johon osallistuu organisaation jokaisesta yksiköstä edustajia, esiin lääkehoitoon liittyviä ilmoituksia, joista kaikki organisaatioissa voisivat oppia.

Kotter (1996, 124) kuvaa menestyksekkään muutoshankkeen seitsemättä vaihetta seuraavasti: muutosten määrä lisääntyy eikä vähene, apua saadaan enemmän, ylimmän johdon johtajuus, projektinhallinta ja johtajuus alemmilla tasoilla sekä tarpeettoman keskinäisen riippuvaisuuden karsiminen. Tämä vaihe on organisaatiossa vielä kesken, mutta järjestelmän kattavaan ja aktiiviseen käyttöön pääsemiseksi tulisi parannusten vakiinnuttamiseen panostaa tulevaisuudessakin. Jotta mentäisiin oikeaan suuntaan, tulisi käsittelijöille tarjota apua ja panostaa haluttujen muutosten toteuttamiseen, jotta konkreettisia hyötyjä pystyttäisiin paremmin osoittamaan ja tiedottamaan.

Uuden toimintatavan juurruttaminen organisaatiokulttuuriin

Jotta muutos nivoutuisi osaksi yhteisön ja organisaation kulttuuria, tulisi muutosprosessia ja sen tuomia hyötyjä tuoda jatkuvasti esille. Tutkimuksen käsittelemässä muutosprosessissa lähdettiin ensin toteuttamaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoa ja vasta sen jälkeen on tavoitteena pyrkiä vaikuttamaan organisaatiossa vallitsevaan syyllistävään kulttuuriin. Kotterin mielestä tämä on oikea järjestys, koska kulttuuria ei muokata helposti ja sitä ei voida muuttaa väkisin. Kulttuuri saadaan muutettua vasta sitten, kun ihmiset on saatu toimimaan uudella tavalla, kun HaiPro tuottaa työntekijöille ja yksiköille näkyviä hyötyjä ja kun ihmiset näkevät parannusten ja järjestelmän välisen yhteyden. Voidaan siis todeta, että tutkimuksen käsittelemä muutosprosessi on tähän asti onnistunut suhteellisen hyvin ja vision avulla johtamalla sekä hyötyjä esiin tuomalla organisaatiolla on hyvät mahdollisuudet saada muutos juurrutettua organisaation kulttuuriin.

Vaasan keskussairaalaassa on onnistuneesti saatu HaiPron käyttöönottoprosessi toteutettua. Laatujohtamisen tavoitteena voidaan pitää laadun jatkuvaa kehittämistä, pyrkimystä nähdä kaikki saman tiimin jäsenenä ja tieteellisten menetelmien käyttöä.

Myös potilasturvallisuuden kehittämisessä tulisi pyrkiä sekä yksilö-, yksikkö-, organisaatio- ja valtakunnallisella tasolla tähän laatujohtamisen tavoitteeseen, jotta potilasturvallisuutta saataisiin tehokkaasti kehitettyä. Yksiköissä, joissa järjestelmän käyttö on aktiivista, ovat käsittelijät yhdistäneet järjestelmän käytön laatuajatteluun.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttö on hyvin hyödyllinen työväline potilasturvallisuuden parantamiseen. Jotta järjestelmän avulla saatavaa tietoa voitaisiin valtakunnallisesti hyödyntää tehokkaasti, tulisi asiaa viedä myös valtakunnallisesti eteenpäin. Tässä tutkijan päätelmiä siitä, miten Suomessa voitaisiin potilasturvallisuutta parantaa vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön avulla:

- **Terveydenhuollon henkilöstön** tulisi ymmärtää yksittäisen työntekijän mahdollisuus antaa tärkeää tietoa potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Myös henkilökunta hyötyy vaaratapahtuma ilmoituksista, tavoitteena kun on tehdä toimintaympäristöstä mahdollisimman turvallinen ja aukoton, jotta vaaratapahtumien aiheuttaminen on eritasoisien suojauksien avulla pystytty mahdollisimman hyvin estämään.
- **Terveydenhuollossa toimivien esimiesten ja johtajien** tulisi ymmärtää oma roolinsa potilasturvallisuuskulttuurin luomisessa. Esimiehen vaikutus oman yksikön työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen on suuri. Esimiesten ja johdon on itse toimittava esimerkillisesti, jotta tuloksia ja hyötyjä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä voidaan saada.
- **Sairaanhoitopiireillä** tulisi olla potilasturvallisuusvastaavat, joiden tehtävänä olisi vastata koko sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuden kehittämisestä ja verkostoitua valtakunnallisesti muiden potilasturvallisuusvastaavien kanssa. **Potilasturvallisuusvastaavien** tehtäviä sairaanhoitopiireissä voisivat olla ainakin seuraavat asiat:
 - palautteen antaminen ilmoitusten pohjalta koko piirissä
 - ilmoittajien ja käsittelijöiden toiminnan seuraaminen
 - vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytön kouluttaminen, tukeminen ja motivointi
 - erilaisten potilasturvallisuutta parantavien toimenpiteiden kehittäminen ja toteuttaminen

- potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden tutkiminen
 - potilasturvallisuudelle myönteisen kulttuurin luominen
 - potilaiden ja omaisten herättäminen havaitsemaan oma roolinsa potilasturvallisuuden parantamisessa.
- Sairaanhoidopiirien tulisi saada myös **valtakunnallista tukea** potilasturvallisuuden kehittämisessä. Jotta vaaratapahtumista todella päästään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, tulee siihen osoittaa resursseja sairaanhoidopiireissä ja valtakunnallisesti. Ilman resursseja hyödyt jäävät lyhytaikaisiksi ja yksikkökohtaisiksi.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän juurruttaminen organisaatiokulttuuriin vaatii jatkuvaa omistautumista ja laadun kehittämisen motivaatiota. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii prosessille jatkuvaa syklistä ominaisuutta, jossa arvioidaan, analysoidaan ja suunnitellaan toimintaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon perusteella. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii jatkuvaa tiedottamista ja kouluttamista, jotta muidenkin virheistä voidaan oppia.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintatutkimuksen avulla voidaan kehittää käyttöönottoprosessia. Käyttöönottoprosessia jatkuvasti arvioimalla päästään parempaan lopputulokseen ja saadaan tietoa muille samantyyppistä prosessia aloittaville. Kun kirjaa pitkän prosessin kaikki tapahtumat ja arvioi niitä samanaikaisesti sekä uudelleen prosessin päätyttyä, on helpompi huomata asioita, joissa onnistuttiin ja asioita, jotka olisi tullut tehdä toisin. Muutosprosessin kokonaisuudesta muodostuu käsitys ja sen viestiminen muille on helpompaa kuin tilanteessa, jossa prosessia olisi seurattu ulkopuolisena ja hankittu aineistoa esimerkiksi haastattelemalla.

Toimintatutkimuksen avulla on mahdollisuus saada tietoa niille, jotka suunnittelevat samanlaisen muutosprosessin käynnistämistä. Kun muutosprosessin on henkilökohtaisesti käynyt vaihe vaiheelta lävitse ja arvioinut sitä jatkuvasti, on hyvät lähtökohdat kertoa karikoista, joita tulisi prosessin aikana väistellä ja toimenpiteistä, joihin tulisi panostaa, jotta päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Lisäksi tutkijalle henkilökohtaisena oppimisprosessina toimintatutkimus on ollut haastava, mutta paljon oivalluksia tuonut väline. Prosessissa toimiminen ja tutkijana prosessin kuvaaminen ja arvioiminen sekoittuvat hyvin helposti. Käyttöönottoprosessin kuvaaminen on ollut haasteellista, koska prosessi koostui monista pienistä palasista, joista tuli saada kokonaisuus kuvattua.

Tutkimuksen tavoitteena oli toimintatutkimuksen avulla kehittää muutosprosessin hallinnan malli uuden toimintatavan käyttöönottoprosessiin. Seuraavaksi esitetty malli on laadittu tutkimuksessa käytettyjen teorioiden pohjalta sekä käyttöönottoprosessin analysoinnin perusteella. Malli soveltuu erityisesti uuden toimintatavan käyttöönottoon.

SUUNNITTELUVAIHE

- Valitse oikea aloitusajankohta prosessille tarkastamalla mahdolliset kriisit ja mahdollisuudet onnistumiselle. Pyri rikkomaan liiallista tyytyväisyyttä organisaatiossa.
- Perusta vahva ja tiimihenkinen prosessia ohjaava ryhmä, jossa on sekä asioiden että ihmisten johtajia ja henkilöitä, joilla on aikaa ja halua omistautua käyttöönottoprosessille myös käyttöönoton jälkeen.
- Laadi lyhyt ja ytimekäs visio sekä strategia, jolla varmistetaan tavoitteiden saavuttaminen. Henkilökunnan tulee saada tietää, mitä hyötyä uudesta toimintatavasta on.

MUUTOSVAIHE

- Viestitä visiota tehokkaasti ja mahdollisimman monella eri tavalla. Anna tietoa uudesta toimintatavasta kaikille organisaation tasoille ja ammattiryhmille. Ole tarkka viestin sisällöstä.
- Valtuuta henkilöstö vision mukaiseen toimintaan, keskity erityisesti alemman tason esimiehiin. Anna esimiehille hyvät eväät asian eteenpäin viemiseen. Tarjoa kaikille mahdollisuutta osallistua koulutuksiin ja painota osallistumisen tärkeyttä onnistumisen kannalta.

VAKIINNUTTAMISVAIHE

- Varmista onnistuminen lyhyellä aikavälillä tuomalla esiin hyötyjen ja uuden toimintatavan yhteys. Kerro hyödyistä tehokkaasti organisaation jokaiselle tasolle. Motivoi, tue ja kannusta kaikkia osapuolia.
- Vakiinnuta parannuksia ja toteuta uusia muutoksia, jotta uusi toimintatapa saa enemmän positiivista huomiota ja hyvä asia ei pääse unohtumaan.
- Uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatiokulttuuriin. Hyötyjen tulee olla jatkuvia, jotta uusi toimintatapa säilyy.

Kuvio 5. Malli uuden toimintatavan käyttöönottoprosessin läpiviemiselle.

Tutkimuksen avulla haluttiin myös tietää, onko teoria sisällä käytännössä ja päinvastoin. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että teoria oli todella sisällä käytännössä ja käyttöönottoprosessista voitiin tunnistaa teorioissa esitettyjä piirteitä. Tutkimuksen käyttöönottoprosessia ei suunniteltu minkään teorian pohjalta, vaan prosessi analysoitiin vasta vakiinnuttamisvaiheessa tutkimuksen toisessa luvussa esitettyjen teorioiden pohjalta.

Tutkimuksen avulla haluttiin myös tietää, voiko muutosprosessiin osallistumalla ja jatkuvalla reflektiivisellä ajattelulla parantaa muutosprosessin onnistumisen ja hallinnan mahdollisuuksia. Tutkijan toimimisella prosessissa aktiivisesti ja prosessin arvioimisella on vaikutusta ainakin sen lopulliseen onnistumiseen. Ilman toimintatutkimuksen vaatimaa tarkkaa kirjanpitoa ja havainnointia ei käyttöönottoprosessin vaatimia lisäkoulutuksia varmastikaan olisi järjestetty. Tutkijan tekemällä työllä ja koordinaattorin halulla onnistua työssään on ollut merkitystä, jotta käyttöönottoprosessi saatiin onnistumaan. Tutkimuksen avulla on saatu hyödyllistä tietoa organisaatiossa tulevaisuuden suunnitelmille ja hyötyä tutkimuksen tiedoista on myös muille organisaatioille, jotka suunnittelevat vaaratapahtumien raportointijärjestelmän tai jonkin muun uuden toimintatavan käyttöönottoa.

5.1 Tutkimuksen arviointia

Muutosprosessin ja sen hallitsemisen kokonaiskuvan hahmottaminen ei ole helppoa. Muutosprosessin suunnittelussa ei pystytä ottamaan huomioon kaikkia esteitä, joita matkan varrella tulee. Prosessi vaatii jatkuvaa arviointia, jotta muutos etenee haluttuun suuntaan. Arviointien pohjalta täytyy olla myös mahdollisuudet toimia. Tutkimuksen käyttöönottoprosessissa tutkija on voinut vastuuhenkilön roolissa viedä prosessia juuri siihen suuntaan, johon arviointi on osoittanut ja lopputulos on ollut hyvä. Muutosprosessin hahmottaminen ja kehittäminen on helpompaa, kun on itse käynyt prosessin vaihe vaiheelta läpi. Vaikka muutosprosessi sisältää kaikki Kotterin esittämät kahdeksan vaihetta, on kuitenkin prosessin läpikäyneenä todettava, että vaiheet sekoittuvat niin paljon toisiinsa, että kolmen selkeän vaiheen löytäminen kuvaa

paremmin todellisuutta. Kaikki kahdeksan toimenpidettä on toteutettava, jotta päästään onnistuneeseen lopputulokseen, mutta ne sisältyvät kolmeen vaiheeseen.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan esittää tulkintoja ja varovaisia suosituksia uuden toimintatavan käyttöönottoprosessille. Mallin yleistettävyyttä muihin terveydenhuollon organisaatioihin on kuitenkin mahdollista, koska sairaalat ovat suhteellisen samanlaisia. Tutkimuksen seuraaminen muille kun terveydenhuollon piirissä toimiville on varmasti haasteellista. Tästä syystä tutkimuksessa on pyritty selkeästi kuvaamaan tapausesimerkkiä ja terveydenhuollon sektoria. Voitaisiin kuitenkin myös todeta, että muutosprosessin hallinnassa käytetyt teoriat soveltuivat hyvin terveydenhuollossa toteutettuun muutosprosessiin ja sen hallintaan.

Tutkimukseen liittyvää validiteettia ja reliabiliteettia on käytetty perinteisesti arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulos vastaa asioiden tilaa todellisuudessa ja reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä kuinka pysyvä tulos on, jos tutkimus toistettaisiin uudelleen. Laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä näiden käsitteiden käyttöä on kritisoitu pääasiallisesti siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä vastaavat lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133)

Käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti käyttäminen on toimintatutkimuksen yhteydessä vaikeaa monestakin syystä. Reliabiliteettia ajatellen itse tutkimus on itse asiassa ns. väliintuleva muuttuja, koska toimintatutkimusta käytetään tarkoituksellisesti interventiona ja päämääränä on muuttaa tai auttaa tutkittavaa toimintaa. Sama tutkimustulos ei näin ollen voi periaatteessakaan toistua, koska tilanne on toinen intervention jälkeen. Tässäkään tutkimuksessa ei voida olettaa, että kukaan pääsisi täysin samanlaiseen tulokseen, koska kukaan ei varmasti toteuttaisi käyttöönottoprosessia samalla tavalla, vaan panostaisi tärkeiksi todettuihin asioihin.

Validiteetin käsite perustuu ajatukselle, että on olemassa erikseen tietävä subjekti (tutkija), joka esittää väitteen ulkoisesta todellisuudesta – objektista. Totuuden kysymys ratkaistaan yksinkertaisesti niin, että väite on tosi, jos se vastaa ulkoisessa maailmassa

olevaa tosiasioiden tilaa. Ongelmaksi tulee tietenkin se, miten tai kuka määrittelee ”todellisen” tosiasioiden tilan. Todellisuus on ihmiselle läsnä jostain näkökulmasta käsin ja tieto on kontekstuaalista eli yhteyksistä riippuvaa. Lisäksi toimintatutkimuksessa tiedon ajallis-paikallinen ja historiallinen luonne korostuu. (Huttunen ym. 1999, 113-114.) Tässä tutkimuksessa käyttöönottoprosessin kuvaus ja analyysit ovat tutkijan näkemyksiä todellisuudesta. Tutkimuksessa on kuitenkin pystytty käyttämään myös aineistoa, joka ei ole tutkijan näkemystä. Esimerkiksi HaiPro-järjestelmästä saadut raportit sekä käsittelijöiltä saadut palautteet eivät ole tutkijan näkökulmaa.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käytännön toiminnan ja keskustelun kautta kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Tutkija on koko käyttöönottoprosessin ajan keskustellut ihmisten kanssa, ja tuloksille haettiin myös luotettavuutta käsittelijöiden palautteen avulla.

Aiheita jatkotutkimuksille

Esimiesten ja johdon roolia järjestelmän käyttöönottoprosessissa voitaisiin tulevaisuudessa tarkemmin tutkia. Kiinnostavaa olisi myös tietää, miten esimiehet voivat työssään hyödyntää järjestelmän avulla saatavia tietoja. Terveystieteiden kentällä tästä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta ja potilasturvallisuudesta löytyisi lukuisia tutkimusaiheita, koska Suomessa ollaan vasta hyvin alkumetreillä potilasturvallisuuden kehittämisessä.

LÄHDELUETTELO

- Halila, Hannu; Pälve, Heikki (2007). *Syylisten etsiminen voi johtaa hoitovirheiden salailuun*. Helsingin Sanomat 23.9.2007
- Haveri, Arto; Majoinen, Kaija (2000). *Muutosprosessit ja johtajuus- kuinka kunnat yhdistyvät*. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus Helsinki .134 s. ISBN 951-755-441-9
- Hersey, Paul; Blanchard, Kenneth H (1990). *Tilannejohtaminen. Tuloksiin ihmisten avulla*. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy. 447 s. ISBN 951-95761-0-x
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula (1998). *Tutki ja kirjoita*. Tampere. Tammer-Paino Oy.432 s.ISBN 951-26-4184-4.
- Idänpään-Heikkilä, Ulla (2007). *Turvallinen hoito on yhteinen asia. Ehdotus potilasturvallisuutta edistäviksi valtakunnallisiksi linjauksiksi ja toimenpiteiksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari; Pikkarainen, Pirjo. (2006). *Sairauksien hoitaminen- Terveyttä edistäen*. Keuruu. Otavan kirjapaino oy. 832 s.ISBN 951-26-5334-6.
- Juuti, Pauli; Nivala, Veijo (2006). *Johtaminen eilen, tänään ja huomenna*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.239s. ISBN 951-20902-7.
- Kinnunen, Marina (2007). *Yhteenveto kyselystä Vaasan Keskussairaalan ja Malmin terveydenhuoltoalueen geriatrian ja yleislääketieteenosastojen henkilökunnalle keväällä 2007*.
- Kiviniemi, Kari (2001). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.210 s. ISBN 952-451-031-6

Hersey, Paul; Blanchard, Kenneth H (1990). *Tilannejohtaminen. Tuloksiin ihmisten avulla*. Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy. 447 s. ISBN 951-95761-0-x

Kotter, John P (1995). *Leading change, why transformation efforts fail*. Harvard Business Review/ January 2007.

Kotter, John P (1996). *Muutos vaatii johtajuutta*. Helsinki. Oy Rastor Ab. 163 s. ISBN 952-5024-41-5

Knuuttila, Jari; Ruuhilehto, Kaarin; Wallenius, Jarkko. (2007). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointi*. Helsinki. Lääkelaitos. ISBN 952-5099

Laine, Jyrki (2006). *Työhyvinvointi muutoksessa*. Helsinki. Valtionkonttori, Kaikupalvelut. Erweko Painotuote Oy. 64 s. ISBN 951-53-2894-2

Lämsä, Anna-Maija; Hautala, Taru (2005). *Organisaatiokäyttäytymisen perusteet*. Helsinki. Edita Prima Oy. 264 s. ISBN 951-37-4081-1

Löow, Monica (2002). *Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja*. Helsinki. WS Bookwell Oy. 260 s. ISBN 951-885-207-3.

Mercurio, Nancy (6/2006). *Managing change succesfully*. Canadian Institute of Management.

Mustajoki, Pertti. (2006). *Sairaalaviesti 4/2006. Potilasturvallisuuden edistäminen virheistä oppimalla- kokoelmia Peijaksen sairaalasta*. Kerava. Savion kirjapaino OY. 32 s. ISSN 1236-6366

National Board of Health (2007). *Danish patient safety database*. Copenhagen. 20 s. ISBN 978-87-7676-512-5

Peltokorpi, Marjatta. (1996). *Organisaation toiminnan kulttuurinen muutos sairaalan*

huoltopalveluyksikössä. Tapaustutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan huoltopalveluyksikön työnjohtajien kehittämisprojektista. Vammala, Vammalan Kirjapaino Oy. 238 s. ISBN 951-44-4059-5

Repo, Päivi (2007). *Terveysthuolto haluaa hoitovirheet esiin.* Helsingin Sanomat. 29.7.2007

Saarela-Kinnunen, Maria; Eskola, Jari (2001). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.* Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 217 s. ISBN 951-39-0938-7

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Oppaita 2005:32. Helsinki 2006. Yliopistopaino. 114 s. ISBN 952-00-1931-6.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. (2006). *Potilas – ja lääkehoidon turvallisuussanasto.* Helsinki. Valopaino Oy. 10 s. ISBN 951-33-1874-5.

Strömmer, Riitta (1999). *Henkilöstöjohtaminen.* Helsinki, Oy Edita Ab. 335 s. ISBN 951-37-2812-9

Suojanen, Ulla. (1992). *Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä.* Loimaan Kirjapaino Oy. 69s. ISBN 951-8905-61-4

Syrjälä, Leena; Ahonen, Sirkka; Syrjäläinen, Eija; Saari, Seppo. (1996) *Laadullisen tutkimuksen työtapoja.* Rauma. Kirjapaino Oy West Point. 185 s. ISBN 951-26-3948-3

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. (2003) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 158 s. ISBN 951-26-4856-3

Tehyn eettinen toimikunta (11.4.2007). *Hoidon turvallisuuden kahdet kasvot. Turvallisuus on hoitajan ja hoidettavan oikeus.* Tehy- lehti 9/2007. ISSN

0358-4038

Vaasan sairaanhoitopiiri. *Henkilöstöraportti 2006*.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2007. Virallinen väestön määrä vuoden 2006 lopussa ja väestöennuste vuosille 2007-2030.

Vaasan sairaanhoitopiiri. *Toimintakertomus 2006*.

Vaasan sairaanhoitopiirin strategia 2003-2010.

Vaasan sairaanhoitopiirin ky:n Laaduntunnustusauditoinnin Raportti 17.9.2007

Valtee, Pasi (2004). *Uhkista mahdollisuuksiksi- Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena*. Työturvallisuuskeskus, Kuntaryhmä. Yliopistopaino 2 painos. 74 s. ISBN 951-810-192-2

Viitala, Riitta (2005). *Johda osaamista, osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. s.396. ISBN 952-5123-62-6

World Health Organization. World alliance for patient safety. (2005) Who draft guidelines for adverse event reporting and learning systems; WHO Press, Swizerland, 76 s.

Äimälä, Anna-Mari; Tuomi, Jouni (2005). *Kokemuksia työyhteisön kehittämiseen. Opa kouluttajalle karikkojen välttämiseksi*. Tampere, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 98 s. ISBN 952-5281-15-9.

Elektroniset lähteet:

HaiPro- projekti [online]

Saatavana World Wide Webistä:

<URL: http://haipro.vtt.fi/muistiot/haiproii_tiedote201206.pdf>

Kuronen, Marji; Jokinen, Arja. Tapaustutkimus.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.uta.fi/laitokset/sospol/sosnet/ammlis/tapaustut.htm](http://www.uta.fi/laitokset/sospol/sosnet/ammlis/tapaustut.htm)

Lääkelaitos. 2007.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.nam.fi/](http://www.nam.fi/)

Sairaanhoitopiiri- Wikipedia

Saatavana World Wide Webistä:

<URL:<http://fi.wikipedia.org/wiki/Sairaanhoitopiiri>>

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Esitteitä 2007:1.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tietoa ministeriöstä.

Saatavana World Wide Webistä:

<URL:<http://www.stm.fi/Resource.phx/orgns/index.htm>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeita. Potilasturvallisuuden edistäminen. 5.2.2007

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htm)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuutta yhdessä edistämään

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:6 , ISSN 1236-2123

Saatavana World Wide Webistä:

<URL: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11903/index.htm>>

Vaasan sairaanhoitopiiri[online] Yleisesittely.2007.

Saatavana World Wide Webistä:

<URL:<http://www.vshp.fi/www/fin/piiri/yleista.asp?leftnaviID=1>>.

Vaasan sairaanhoitopiiri[online] Terveyskeskukset.2007.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.vshp.fi/www/fin/tk/default.asp?topnaviID=2](http://www.vshp.fi/www/fin/tk/default.asp?topnaviID=2)

Vaasan sairaanhoitopiiri[online] Potilaana.2007.

Saatavana World Wide Webistä:

<URL:<http://www.vshp.fi/www/fin/vks/potilasinfo/default.asp?topnaviID=2>>

Vaasan sairaanhoitopiiri[online] Hallinto.2007.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.vshp.fi/www/fin/vks/hallinto/default.asp?topnaviID=5](http://www.vshp.fi/www/fin/vks/hallinto/default.asp?topnaviID=5)

VTT 2007.

Saatavana World Wide Webistä:

[URL:http://www.vtt.fi/](http://www.vtt.fi/)

Tärkeä:

Laatujohtaminen: <http://www.paaskyset.com/pd/stj3/stj3-arvotsem/stj3-arvotsem-3.htm>

Tärkeä:

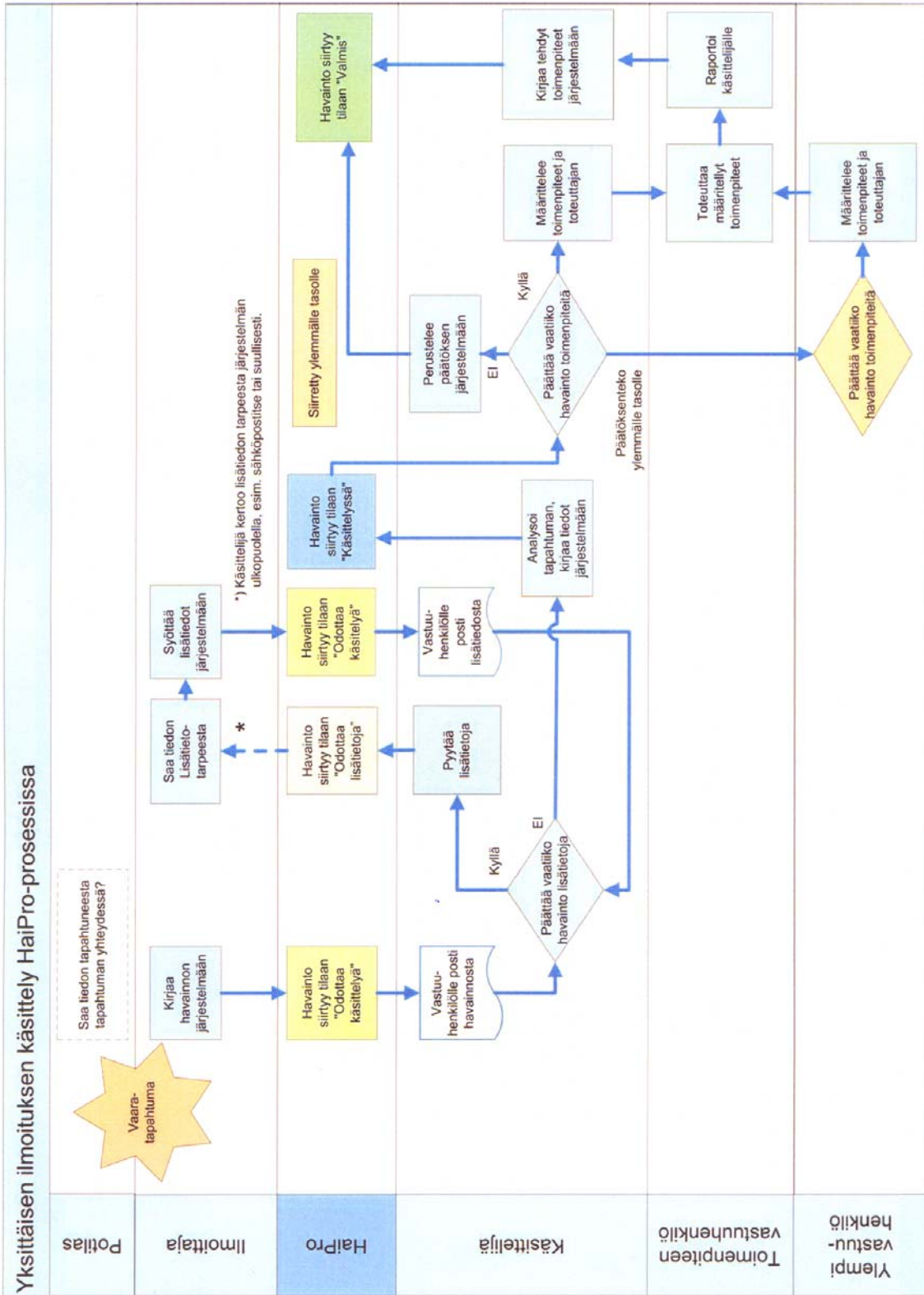
http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

PÖYTÄKIRJAT

Haipro työryhmän kokous 1/14.2.2007.

Haipro työryhmän kokous 2/27.3.2007

Haipro työryhmän kokous 3/27.8.2007

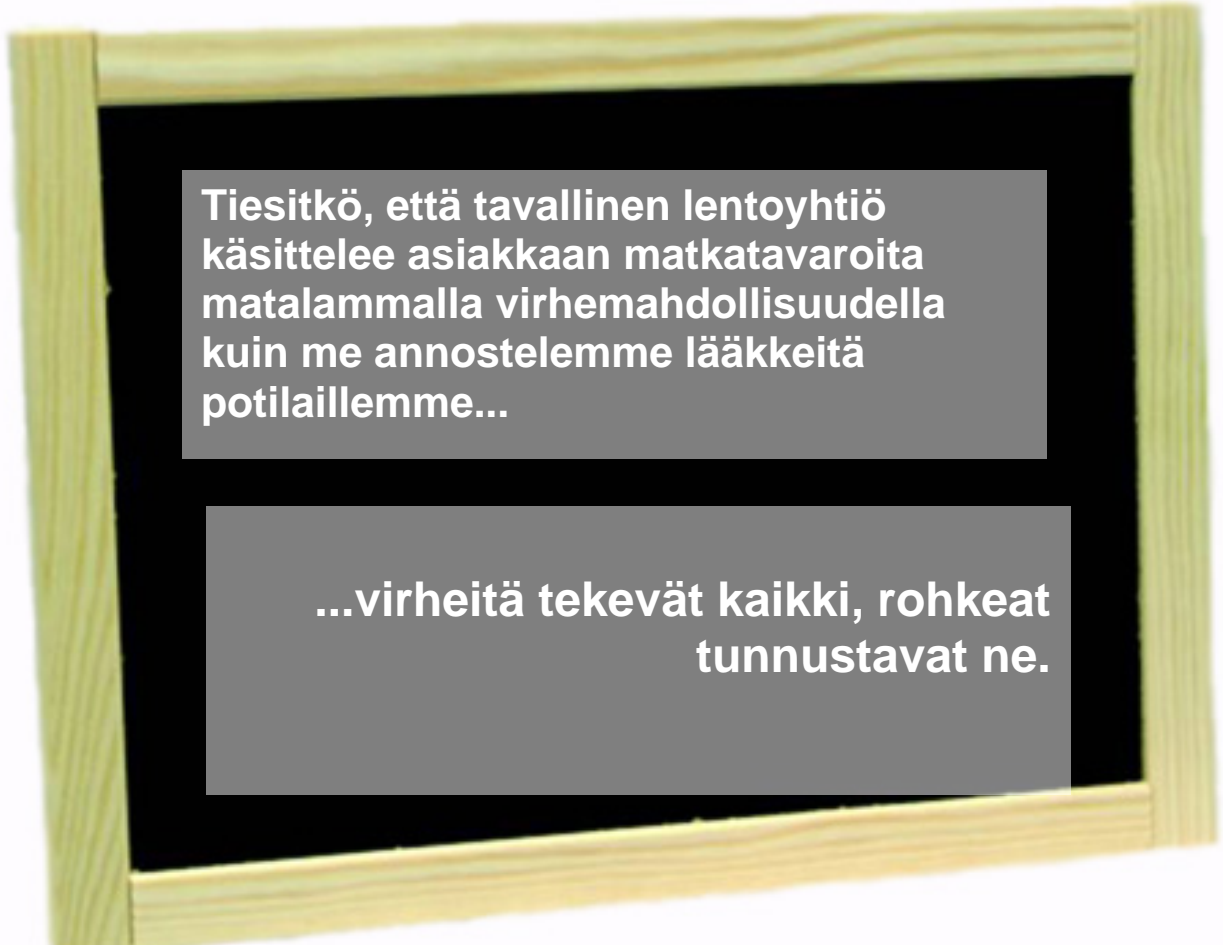


KÄYTTÖÖNOTON SUUNNITTELUN MUISTILISTA

Osallistuva organisaatio:
Vaasan Keskussairaala
1. Kuka toimii yhdyshenkilönä VTT:lle projektin aikana?
Projektikoordinaattori
2. Kuka toimii vetäjänä käyttöönotossa?
Hankekoordinaattori ja projektikoordinaattori
3. Missä laajuudessa otetaan käyttöön (vapaasti itse määriteltävissä)? *
Koko organisaatioon (57 yksikköä)
4. Miten raportointi ja ilmoitusten käsittely organisoidaan? *
4.1 Mitä tapahtumia ilmoitetaan ja miten ne luokitetaan? (Ilmoittajan ohjeen liitteenä on esimerkkiluokitus sairaaloita varten.)
Käytetään VTT:n laatimaa luokitusta
4.2 Ketkä muokkaavat tarvittavat materiaalit VTT:n toimittamista pohjista (esim. ilmoittajan ohje, käsittelijän ohje)?
Hankekoordinaattori ja projektikoordinaattori
4.3 Kuka ja miten kouluttaa henkilökunnan ilmoitusten tekemiseen?
Hankekoordinaattori ja projektikoordinaattori (Kaksi joka osastolta)
4.4 Kuka ja miten kouluttaa (jatko)käsittelijät, jotka tekevät luokitukset ja toimenpide-ehdotukset?
Hankekoordinaattori ja projektikoordinaattori
4.5 Ketkä nimetään käsittelijöiksi osastoilla/yksiköissä? Onko työparikäytäntö mahdollinen (oh + ol)?
Osastonhoitaja ja yksiköstä vastaava lääkäri
4.6 Miten järjestetään käsittelijöiden säännöllinen keskinäinen yhteydenpito ja kokemusten jakaminen?
Suunnitellaan käyttöönoton jälkeen
4.7 Miten tapahtumista oppiminen / tiedon levittäminen järjestetään osastoilla / yksiköissä ja laajemmin organisaatiossa?
Suunnitellaan käyttöönoton jälkeen
4.8 Ketkä ovat ylempien tasojen vastuhenkilöt, jotka seuraavat tilastojen avulla, että ilmoituksia tehdään, että ne tulevat käsitellyiksi ja että tarpeelliset jatkotoimet ja parannukset tulevat tehdyiksi?
Ylihoitajat, ylilääkärit, sairaanhoitopiirin johtoryhmä
5. Kuka syöttää organisaation tiedot ja vastuhenkilöt tietojärjestelmään VTT:n ylläpito-ohjelman avulla (ks. kohdat 3, 4.5 ja 4.8)?
Hankekoordinaattori
6. Kuka on koko organisaation potilasturvallisuudesta vastaavaksi nimetty henkilö?
Johtajaylilääkäri
7. Kuka toimii tietoteknisenä yhdyshenkilönä VTT:lle? Tehtävinä mm. linkkien teko intraan ja yhteydenpito organisaation tietohallintoon.
Hankekoordinaattori

8. Mikä on suunniteltu käyttöönottopäivämäärä?
1.6.2007
9. Miten henkilöstölle tiedotetaan raportointijärjestelmästä ja sen käyttöönotosta?
Hankekoordinaattori ja projektikoordinaattori kiertävät yksiköt henkilökohtaisesti

Turvallinen lääkehoito ja vaaratapahtumien raportointyökalu HaiPro



Tiesitkö, että tavallinen lentoyhtiö
käsittelee asiakkaan matkatavaroita
matalammalla virhemahdollisuudella
kuin me annostelemme lääkkeitä
potilaillemme...

...virheitä tekevät kaikki, rohkeat
tunnustavat ne.

HaiPRO -VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄN: KÄYTÖN SEURANTA JA TUKEMINEN VAASAN KESKUSSAIRAALASSA

HaiPro VASTUUHENKILÖT

Käsittelyoikeus koko organisaation ilmoituksiin

- tarvittaessa tukevat käsittelijöitä työssään, kannustavat ilmoittajia ja prosessien päivittäinen seuranta
- antavat 2 krt vuodessa raportin koko organisaatiosta

TUKEMINEN

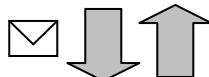
- toimintatapojen muutokset
- palaute
- yksikön toiminnan kehittäminen
- henkilökunnan motivointi ilmoittamiseen
- tarvittavat muutokset prosesseissa ja työn tekemisen edellytyksissä

- käsittelijöiden motivointi työkalun käyttöön
- käsittelyssä avustaminen
- tarvittavat muutokset prosesseissa ja työn tekemisen edellytyksissä

- tarvittavat muutokset prosesseissa ja työn tekemisen edellytyksissä

ILMOITTAJAT

Henkilökunta tekee ilmoituksia poikkeamista sähköisellä ilmoituslomakkeella HaiPro-työkaluun



KÄSITTELIJÄT

Osastonhoitaja(+aoh) + osastosta vastaavat lääkärit käsittelyoikeudet oman yksikön ilmoituksiin

- ilmoituksen luokittelu
- päätökset toimenpiteistä
- päätösten perustelu
- toimenpiteiden ja toteuttajan määrittely
- kirjaaminen

YLIHOITAJAT/YLILÄÄKÄRIT

Käsittelyoikeus oman tulosalueen ilmoituksiin.
- raportoivat 2 x vuodessa omasta tulosalueestaan sairaanhoitopiirin johtoryhmälle

SAIRAAHOITOPIIRIN JOHTORYHMÄ

Seurantaoikeus koko organisaation ilmoituksiin
- raportoivat hallitukselle tarvittaessa

SEURANTA

- ilmoituksen seuranta (lisätietopyynnöt, päätökset)

- lisätietopyynnöt
- päätösten perustelut
- säännöllinen tiedon jakaminen koko yksikön käyttöön esim. yhteenveto raportteja käyttäen

- säännöllinen tiedon jakaminen tulosalueen käyttöön esim. yhteenveto raportteja käyttäen
- seurataan tilastotietoja ja tietoja uusista poikkeamista määräajoin ja huomioidaan ne päätöksenteossa
- yhteinen kokous 2 x vuosi, jossa käydään läpi koko organisaation tilastoja

INFORMAATIO

INFORMAATIO

INFORMAATIO