



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kohti hiljaista raportointia

Haverinen, Arja

Ojansivu, Virve

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Kohti hiljaista raportointia

Haverinen Arja, Ojansivu Virve
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Arja Haverinen, Virve Ojansivu

Kohti hiljaista raportointia

Vuosi	2014	Sivumäärä	22
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää potilaan hoitotyöhön liittyvää tiedonkulkua erikoissairaanhoidon sisätautien ja neurologian vuodeosastolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja vaatimuksia, valmistella hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa ja hiljaisen raportoinnin käyttöönotto. Tavoitteena oli, että hiljainen raportointi vakiintuisi toimintamalliksi erikoissairaanhoidon sisätautien ja neurologian vuodeosastolla.

Hiljaisen raportoinnin hyötyihin ja vaatimuksiin tutustuttiin perehtymällä hoitotyön tiedottamiseen ja kirjaamiseen liittyvään kirjallisuuteen. Hiljaisen raportoinnin myötä todettiin mm. kirjaamisen laadun paranevan, tulkintojen välittymisen vähenevän, ajankäytön tehostuvan sekä raportointi tilanteiden rauhoittuvan. Hiljainen raportointi edellytti laadukasta kirjaamista, rauhallista raportointitilaa ja tilannetta, kollegiaalisen keskustelun turvaamista.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönoton valmistelu aloitettiin havainnoimalla kohdeosastolla suulliseen raportointiin kuluva aikaa sekä keskeytysten määrää. Vuorokaudessa suulliseen raportointiin kului aikaa yhteensä noin kahdeksan tuntia. Benchmarking- käynnillä hiljaisen raportoinnin käyttöönottaneelle osastolle selvitettiin heidän kokemuksiaan hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta. Osastotuntien tarkoituksena oli jakaa tietoa henkilökunnalle ja herättää keskustelua hiljaisesta raportoinnista sekä saada henkilökunta mukaan kehittämään hiljaista raportointia heidän yksikkönsä sopivaksi.

Kahden viikon mittaisen pilottijakson aikana henkilökunta toteutti hiljaista raportointia. Henkilökunta koki hiljaiseen raportointiin kuluvan vähemmän aikaa, kirjaamisen ja hoitosuunnitelmien parantuneen. Pilottijakson aikana koetut ongelmat liittyivät tietokoneiden riittävyteen, lukurauhan saamiseen sekä kirjaamisen ajoittamiseen. Henkilökunnan mielestä potilaat tulivat yhtä hyvin hoidetuiksi kuin aikaisemmin. Osastonhoitaja huomasi raportteihin kuluvan ajan vähentyneen sekä hoitohenkilökunnan kollegiaalisen keskustelun lisääntyneen. Henkilökunta koki hiljaisen raportoinnin tulleen toimintatavaksi pilottijakson aikana, eikä toivonut suulliseen raporttiin palaamista.

Hiljainen raportointi, raportti, kirjaaminen, hoitosuunnitelma, hoitotyö

Arja Haverinen, Virve Ojansivu

Towards silent reporting

Year	2014	Pages	22
------	------	-------	----

This study was carried out as a development work. The purpose of this study was to develop the flow of patients' nursing information in the special medical care department of internal medicine and neurology. The tasks of this study were to investigate the benefits of silent reporting and its requirements, prepare for the deployment of silent reporting, and deploying it. The goal was to establish silent reporting as an operating model at the special medical care department of internal medicine and neurology.

Literature on informing and recording in the nursing field was studied to become familiar with the benefits and requirements of silent reporting. Silent reporting was found to improve the quality of recordings, decrease the transmissions of interpretations, enhance time management, and calm the reporting situations, among other things. Silent reporting required high-quality recording equipment, a quiet space and situation for reporting, and protection of collegial conversation.

Preparations for the implementation of silent reporting began by observing the process of oral reporting in the target department, for example the time consumed and the number of interruptions. About eight hours in total were spent daily with oral reporting. The department that had already taken silent reporting to use was visited to gather their experiences of the implementation of silent reporting. The purpose of department tutorials was to share information with employees and to stimulate discussion about silent reporting, and to get the staff involved in the development of silent reporting so as to make it fit their unit.

During the two-week pilot period, the staff conducted silent reporting. The staff felt that silent reporting took less time, and that nursing plans and recording improved. The staff experienced some problems during the pilot period. They were related to the adequacy of the computers, to the difficulty to find a peaceful place to read in, and to the timing of the recording process. The staff maintained that patients were cared for as well as before. The head nurse noticed that the time spent on reporting was reduced, and that the collegial conversation among the nursing staff had increased. The staff felt that silent reporting became an operating model during the pilot period. They did not wish to return to oral reporting.

Quiet reporting, report, recording, treatment plan, nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta	8
3	Hoitotyön kirjaaminen	8
	3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait.....	9
	3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen	10
	3.3 Hoitotyön kirjallinen suunnitelma.....	10
4	Tiedottaminen hoitotyössä.....	12
	4.1 Hoitotyön suullinen raportointi	12
	4.2 Hoitotyön hiljainen raportointi	13
5	Kuvaus kehittämistyön menetelmistä	14
	5.1 Havainnointi menetelmänä	14
	5.2 Benchmarking menetelmänä	15
	5.3 Osastotunti ohjauksellisena menetelmänä	15
	5.3.1 Osastotunnin ohjauksellinen suunnitelma	16
	5.3.2 Osastotuntien käyttö ohjauksen menetelmänä	16
	5.4 Pilottijakso menetelmänä	16
6	Opinnäytetyön eteneminen	17
	6.1 Havainnoinnin toteutus	17
	6.2 Benchmarking käynti	18
	6.3 Osastotuntien ja pilottijakson toteutus	19
7	Arviointi	20
	Lähteet	23
	Liitteet	26

1 Johdanto

Hoitotyössä tiedonsiirto on tapahtunut viime vuosiin asti suullisella raportilla, jossa vuoronsa päättävä hoitaja antaa tietoa potilaasta vuoroon tulevalle hoitajalle. Raportilla kerrotaan potilaan sairauteen, vointiin ja hoitoon liittyvät asiat. Viime vuosina suulliseen raportointiin suhtautuminen on muuttunut kriittisemmäksi, sillä tähän kuluu hoitajilla runsaasti aikaa. (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003, 4)

Potilasraportoinnissa tavoitteena on potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Raportoinnin tarkoituksena on varmistaa, että hoitohenkilökunta suoriutuu potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Raportoinnissa tulisi keskittyä hoidon kannalta olennaisiin asioihin. Raportointi tulee perustua hoitosuunnitelmaan. (Elovaara 2005, 36)

Useissa sairaaloissa on siirrytty hiljaiseen raportointiin ja monet sairaanhoitopiirit tätä myös edellyttävät yksiköiltään. Sairaanhoitopiirit pitävät hiljaiseen raportointiin siirtymistä hyödyllisenä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisussa Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Laukkanen ym. 2012, 26-27) selvitettiin hiljaisen raportoinnin vaikutuksia henkilöstön kokemina. Raportin mukaan hiljaisen raportoinnin myötä kirjaamisen laatu paranee, ennakkoluulojen, asenteiden ja tulkintojen välittyminen vähenee, hoitajien ajankäyttö tehostuu, raportointitilanteet rauhoittuvat, hoitaja voi hakea tietoa omien tarpeiden mukaan ja se mahdollistaa työaikojen jouston. Hiljainen raportointi hyödyntää koko organisaatiota hoidon laadun parantuessa sekä työaikojen taloudellisen suunnittelun mahdollistuksessa.

Hiljainen raportointi edellyttää laadukasta hoitotyön kirjaamista sekä hyvää hoitotyön kirjallista suunnitelmaa. Kirjaamisen laadun merkitys korostuu hiljaisessa raportoinnissa. Potilasasiakirjoihin tulisi sisältyä arvioivaa kirjaamista hoidon vaikuttavuudesta, potilaan omia tavoitteita hoidolle, väliarviointeja sekä loppuarviointi, hoitotyön ydintietojen lisäksi Ruuskanen toteaa. (2007, 65)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisun mukaan hiljainen raportointi edellyttää kirjaamiselta laadukkuutta, rauhallista raportointitilaa ja tilannetta sekä vuorovaikutuksen pohdinnan ja vertaistuen varmistamista. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on suullisesta raportoinnista luopuminen ja hiljaiseen raportointiin siirtyminen. (PSHP 2012)

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilaan hoitotyöhön liittyvää tiedonkulkua. Opinnäytetyön tehtävänä on

- 1.) selvittää hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja vaatimuksia
- 2.) hiljaisen raportoinnin käyttöönoton valmistelu ja pilotointi

3.) käyttöönotto sisätautien- ja neurologian osastolla

Opinnäytetyön tavoitteena on hiljaisen raportoinnin vakiintuminen toimintamalliksi.

2 Opinnäytetyön tausta

Tämä opinnäytetyö toteutetaan erikoissairaanhoidon sisätautien ja neurologian vuodeosastolla. Osasto on yleissisätautien osasto jossa hoidetaan pääasiassa sydän- ja neurologisia potilaita. Osasto on jaettu yhteen neurologian moduuliin sekä kahteen yleissisätautien moduuliin. Osasto on 24-paikkainen. Osastolla on 8 telemetria paikkaa sydän seurantaan vaativille potilaille. Osaston hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista. Sairaalassa on otettu käyttöön sähköinen Uranus potilastietojärjestelmä asteittain keväällä 2012. (Muukkonen 2013)

Raportointi on tapahtunut tähän asti moduuleittain suullisella raportoinnilla. Vuoronsa päättävä hoitaja on antanut suullisen raportin vuoronsa aloittaville hoitajille. Sähköisen potilastietojärjestelmän myötä raportointi tilanteissa raporttia ei luettu potilasasiakirjoista, jaettu tieto oli usein muistiin perustuvaa tietoa.

Sairaalan sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosasto siirtyi hiljaiseen raportointiin syksyllä 2012. Tämä herätti kiinnostuksemme hiljaisen raportoinnin toimintamallista. Sisätautien ja neurologian vuodeosaston osastonhoitajan suhtautuessa hiljaiseen raportointiin myönteisesti, valittiin opinnäytetyön aiheeksi hiljaisen raportoinnin käyttöönoton valmistelu ja käyttöönotto sisätautien ja neurologian vuodeosastolla.

3 Hoitotyön kirjaaminen

”Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä.” (Saranto ym. 2007:14) Artikkelissa Tieto kulkee hiljaakin - sairaanhoitaja Paula Kakko sanoo kirjaamisen olevan hyvää, mikäli vuoroon tulevalle hoitajalle ei ole kysyttävää potilaspaperit luettuaan. (Hurri 8/2006, 6.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan prosessia, jossa hyödynnetään tutkimustuloksia ja muuta asiantuntija- ja asianosaistietoa käytännön hoitotyössä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostetaan menettelyä, jossa tehdään oikeita asioita (hoitotyön auttamismenetelmät) oikealla tavalla (toimintaprosessit) oikealle potilaalle oikeaan aikaan. Koska hoitotyön tulisi perustua näyttöön, myös kirjaamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuvan kirjaamisen tavoitteena on, että potilasasiakirjat antavat luotettavaa tietoa, karsia tehottomia näyttöön perustumattomia auttamiskeinoja, joustavan tiedonkulun hyödyntäminen sekä voi-

mavarojen kohdistaminen oikein ja taloudellisesti. Tavoitteena on myös päästä eroon suullisesta, epätarkasta ja muistiin perustuvasta tiedottamisesta. (Hallila 2005, 13)

THL:n hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportista (2012) pyydettiin lausuntoja hoitotyön asiantuntijoilta, lääkäreiltä ja organisaatioiden johdolta; sairaanhoitopiireiltä, isoimmilta terveyskeskuksilta, kaupungeilta ja kunnilta, STM:ltä, Valviralta, ammattijärjestöiltä, yliopistoilta ja oppilaitoksilta. Siinä kommentit rakenteisesta kirjaamisesta olivat jonkin verran ristiriitaisia, mutta suurin osa hoitotyötä tekevistä kannatti rakenteisen kirjaamisen kehittämistä FinCC -luokituksen pohjalta. Rakenteista kirjaamista myös arvosteltiin monimutkaisuudesta ja päällekkäisyydestä, somaattiseen hoitoon keskittymisestä ja jopa potilasturvallisuuden vaarantamisesta. Ongelmia koettiin erityisesti perusterveydenhuoltoon ja suunterveydenhuoltoon liittyen. Kriittisimmin rakenteiseen kirjaamiseen suhtautuivat osa lääkäreistä.

Rakenteinen hoitotyön kirjaamismalli on Suomessa kehitetty kansallinen kirjaamismalli, joka hyödyntää kansallisia ydintietorakenteita ja hoitotyöhön sisältyvän ydintiedon: hoidon tarpeen, hoitotyön toiminnot, hoidon tuloksen, hoitotyön yhteenvedon ja hoitoisuuden. FinCC luokitus on Suomessa kehitetty, kansainväliseen CCC-luokitukseen perustuva luokituskokonaisuus. FinCC on jaettu kolmeen osaluokitukseen: Suomalaiseen hoidontarveluokitukseen (SHTaL), Suomalaiseen hoitotyön toimintoluokitukseen (SHToL) sekä hoidon tulosluokitukseen (SHTuL). Tarve ja toimituluokituksen rakenteet ovat yhtenevät. Ne muodostuvat komponentti-, pääluokka- ja alaluokkatasoista. (THL 2012)

3.1 Hoitotyön kirjaamista ohjaavat lait

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee, miten potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää. Se ohjaa potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tekemistä, tietojen korjaamisen ja luovuttamisen merkitsemistä, potilaan tiedon saamisen ja hoitoon liittyvien kannanottojen merkitsemistä sekä tietojen säilyttämistä ja hävittämistä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 4 luvun 12 ja 13 §:ssä (785/92) määritellään, että terveydenhuollon henkilöstön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta merkittävä tieto. Laissa myös määrätään tiedon ja materiaalin säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä tietojen salassapidosta ja luovuttamisesta. Lain mukaan potilaalla on myös oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista §5.

Henkilötietolain tarkoituksena on yksityisyyden ja yksityiselämän suojaaminen sekä perusoikeuksien turvaaminen käsiteltäessä henkilötietoja. (523/1999) Lain sosiaali- ja terveydenhuol-

lon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä- tarkoituksena on asiakastietojen turvallisen käsittelyn edistäminen ja järjestelmän yhtenäistäminen. Tarkoituksena on myös potilasturvallisuuden ja potilaan tiedonsaantioikeuden varmistaminen. (159/2007)

Potilasvahinkolain (585/96) mukaan vahingon sattuessa on potilasvakuutuskeskuksella lupa saada tietoja tapahtuneesta vahingosta. Laadukas ja asianmukainen kirjaaminen on edellytys asian oikeudenmukaiselle käsittelylle. Myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/94) §16 sanotaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudeksi potilasasiakirjojen laatimisen, säilyttämisen ja niiden salassapidon. Kirjaamista koskevien lakien ja säädösten rikkomuksien seuraamuksista ohjeistaa mm. hallintolaki, potilasvahinkolaki ja rikoslaki. (Haho 2009)

3.2 Hoitotyön sähköinen kirjaaminen

Sähköinen potilastietojärjestelmä tukee työ- ja toimintatapojen sekä hoitokulttuurien muuttamista, tehostaa tiedonkulkua ja koko organisaation tehokkuutta. Sähköinen potilastietojärjestelmä myös säästää aikaa potilastietojen hakemisessa ja raportoinnissa. Terveydenhuollossa modernin teknologian ja tietojärjestelmien käytön tavoitteena on terveydenhuoltoalan henkilöstön työn tukeminen, tehokkuuden ja työn tuottavuuden paraneminen. (Valta. 2013)

Häyrinen kertoo tutkimuksessaan - Kliininen tieto hoitoprosessissa, tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen (2011), että maailman terveysjärjestö (WHO) on kehittänyt hoitajien standardoidun hoitokertomuksen prosessimallin jossa päätöksenteko on jaettu neljään eri osioon hoidon tarpeeseen, hoidon tavoitteisiin, hoitotyön toimintoihin ja tuloksiin. Häyrisen (2011) mukaan sähköisen potilaskertomuksen tarkoitus on potilaan hoitoon liittyvän tiedon kokoaminen sekä hoitohenkilökunnan työn tukeminen otsikoiden, ydintietojen ja vapaamuotoisen tekstin avulla. Otsikoiden avulla tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisesti ja tiedon haku potilaskertomuksesta on mahdollista. Uudet dokumentointitavat tuovat muutoksia myös työnkulkuun. Potilaan hoidon tueksi tuotetaan laadukasta tietoa ja se edellyttää yhteisten toimintatapojen sopimista ja niihin sitoutumista, Häyrinen toteaa.

3.3 Hoitotyön kirjallinen suunnitelma

Hoitotyön prosessissa kerätään tietoa potilaan tilanteesta ja analysoidaan se, määritellään hoidon tarve ja priorisoidaan tarpeet, asetetaan tavoitteet ja määritellään toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi, toteutetaan hoitoa suunnitelman mukaan ja arvioidaan hoidon tulokset sekä laaditaan hoitotyön yhteenveto ja määritellään hoitoisuus. (THL 2012)

Hoitosuunnitelma on potilaalle tehtävä hoidon kokonaissuunnitelma, joka antaa kehyksen hoitohenkilökunnan toiminnalle. Hoitosuunnitelmassa selviää, miten potilaan hoito järjestetään ja sen toteuttamisen aikataulu. ”Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai virallisen edustajansa kanssa”, todetaan laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hoitosuunnitelman on oltava selkeä, jotta hoitoa voidaan toteuttaa sen mukaisesti ja jotta se kertoo potilaan voinnin selkeästi. Tavoitteet muodostuvat sekä lääkärin määräyksistä että hoitotyön tarpeista, tavoitteista ja toiminnoista. Hoitosuunnitelmaan kirjatun tiedon tulee perustua näyttöön. (THL 2012)

Hoitosuunnitelmaan kootaan potilaan terveysongelmat sekä niiden auttamismenetelmät. Hoitosuunnitelman tavoite määritellään yhdessä potilaan kanssa potilaan voimaannuttamiseksi. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa sairaudesta, hoitovaihtoehdoista sekä riskeistä joita näihin liittyy. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös potilaan velvollisuudet omassa hoidossaan. Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä hoidon tarve ja tavoite, sen toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi ja lääkityslista. (THL. 2011; 17-18)

Rakenteisen hoitosuunnitelman tavoitteena on potilaan hoidon kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja laadukas järjestäminen potilaskeskeisesti ja hoidon jatkuvuus varmistaen. Hoitosuunnitelman tulee olla yhdenmukainen riippumatta potilaan hoitopaikasta. (Valvira 2013) Hoitosuunnitelma sisältää sekä luokiteltua että kuvailevaa tietoa, luokiteltua tai kuvailevaa tietoa tai niiden yhdistelmää. Hoitosuunnitelma koostuu seitsemästä pääkomponentista ja kahdesta alakomponentista. Pääkomponentteja ovat asiakirjan nimi (hoitosuunnitelma), hoidon tarve, hoidon tavoite, hoidon toteutus ja keinot, tuki, seuranta ja arviointi, tiedot asiakirjan allekirjoittaneesta terveydenhoidon ammattihenkilöstä ja hoitosuunnitelman lisätiedot. Alakomponentit liittyvät toiminta- ja työkykyyn. Komponentit sisältävät kukin 0 - 16 luokkaa ja alaluokkaa. Pakollisia tietoja ovat asiakirjan nimi, potilaan nimi, henkilötunnus, asiakirjan päivämäärä, kuvaus hoidon tarpeesta ja asiakirjan allekirjoittaneen ammattihenkilön tiedot. (THL 2011)

Hoitotyön suunnitelmaa pidetään useissa tutkimuksissa erittäin tärkeänä ja myös kustannuksiin vaikuttavana tekijänä. Hoitosuunnitelmassa voidaan havaita hoitajan arvomaailma, ihmiskäsitys sekä hoitotyön asiantuntijuus. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan hoitosuunnitelmaa laatiessa riittävää ammattitaitoisuutta, jotta kyetään tunnistamaan hoitotyön tarve, löytämään tuloksellinen auttamismenetelmä sekä kyky seurata ja arvioida hoitotyötä. (Hallila 1999, 6, 15)

4 Tiedottaminen hoitotyössä

Hoitotyön tiedottaminen on hoitotyön neuvoa antava tilaisuus. Vuoroon tuleva hoitaja voi kysyä tarvittaessa neuvoa tai täsmennyksiä vuoroaan päättävältä hoitajalta. Raportoinnissa keskitytään potilaan nykytilanteeseen, sen arviointiin sekä määräysten ja ohjeiden mukaiseen hoitoon. Raportoinnin perustana on kirjattu tieto sekä sen hyödyntäminen. (PSPH.fi.2012) Raportoinnissa siirrettävän tiedon tehtävänä on potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden varmistaminen. Raporttitilaisuuksien aikana suunnitellaan usein myös potilaan hoitoa, vahvistetaan yhteishenkeä, koulutetaan ja tuetaan toisia. Tilaisuudet ovat myös tilanteita, joissa pohditaan ja kehitetään työyhteisön arvoja, rooleja ja suhteita. (Laukkanen ym. 2012)

4.1 Hoitotyön suullinen raportointi

Perinteisesti tiedonsiirto hoitotyössä eli potilasraportointi on hoidettu suullisesti hoitajalta hoitajalle vuorojen vaihteessa. Tilaisuudet ovat aikaisempien tutkimusten mukaan antaneet mahdollisuuden myös hoitajien keskinäiselle sosiaaliselle vuorovaikutukselle, emotionaaliselle tuelle ja oppimiselle. Toisaalta Suomessa hoitajat ovat olleet tyytymättömiä vuorovaihtoon liittyvien raporttitilanteiden häiriöihin, ajan vievyyteen, puutteellisiin tiloihin ja tiedonsaannin riittämättömyyteen. (Rusi ym. 2008)

Elovaara toteaa tutkimuksessaan Raportointikäytäntöjen kehittäminen. Esimerkkinä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikkö (Elovaara 2005), että suullisessa raportissa tiedottamisen tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta huolehtiminen hoitosuunnitelman mukaisesti ja potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Raportoinnissa keskitytään potilaan hoidon kannalta olennaisiin asioihin. Raportointi tilaisuus pidetään yleensä hoitajien kansliassa niin, etteivät potilaat ole siinä läsnä. Suullisessa raportissa hoitajat ovat tiedottaneet potilaiden hoitoon ja vointiin liittyviä asioita vuoroon tuleville hoitajille sekä potilaiden siirtyessä hoitavasta yksiköstä toiseen tai jatkohoitopaikkaan.

Suulliseen raportointiin suhtaudutaan nykyään kriittisemmin. Se vie paljon aikaa, sen sisältö voi olla epätarkka ja osittain merkityksetön, se sisältää päällekkäistä tietoa kirjatun tiedon kanssa ja perustuu suurimmaksi osaksi hoitajan muistin varaiseen tietoon. (Laukkanen ym. 2012) Suulliseen raportointiin kuluu paljon aikaa, niiden sisällön asianmukaisuutta kyseenalaistetaan ja useassa yksikössä suulliselle raportoinnille kehitetään vaihtoehtoja. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa suullisesta raportoinnista luopumisen toteaa myös Elovaara. (2005)

4.2 Hoitotyön hiljainen raportointi

Hiljainen tiedottaminen eli hiljainen raportointi tarkoittaa sitä, että vuoroon tuleva hoitaja etsii itse tiedot potilaasta potilaan hoitosuunnitelmasta sekä potilasasiakirjoista. (Iivanainen ym. 2010, 76) Raportointimuodoilta edellytetään tehokkuutta ja joissakin organisaatioissa on siirrytty hiljaiseen raportointiin, tavoitteena kiireen tunnun vähentäminen ja hoitotyöhön saatavan ajan lisääntyminen. Hiljainen raportointi mahdollistaa myös jouston työvuorojen suunnittelemisessa. Hiljaisen raportoinnin edellytyksenä on hyvin laadittu hoitotyön suunnitelma ja sen päivittäinen tarkistaminen ja laadukas kirjaaminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi, toteavat Rusi ja Tanttu Valtakunnallisen hoitotyön sähköisen kirjaamisen hankkeen lopuraportissa (2008).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin raportointia kuvaavan internet sivun mukaan (2012) suullista raportointia voidaan vähentää kirjaamisen kehittyessä. Tiedottaminen tapahtuu sairaskertomusten ja hoitosuunnitelmien välityksellä. Potilasasiakirjojen lukemisen jälkeen voi aina kysyä tarkennuksia vuoroaan päättävältä hoitajalta. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on, että hiljainen raportointi on pääasiallinen raportointimuoto ja suullisista raporteista luovutaan kokonaan.

HUS Meilahden sairaalassa tehdyssä kehittämisprojektiin liittyvässä henkilökuntakyselyssä todettiin jo vuonna 2003 (Puumalainen ym. 2003), että hiljaiseen raportointiin siirryttäessä kirjaaminen parantui, potilaiden hoitoon käytetty aika lisääntyi, potilaiden kanssa neuvoteltiin enemmän hoidosta ja hoitajat tekivät enemmän itsenäisiä päätöksiä. Muutos myös vähensi jonkin verran kiireen tuntua. Kirjaamiseen käytetty aika ja sairauskertomuksiin tutustumiseen käytetty aika kuitenkin lisääntyi. Suurin osa (95%) kyselyyn osallistuneista hoitajista halusi jatkaa uutta raportointikäytäntöä.

Laine totesi tutkimuksessaan Rakenteisen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana (2008), että kirjaamisen selkeys, tunnistetiedot ja tietojen reaaliaikaisuus korostuvat tietoteknisessä turvallisuudessa ja se vaikuttaa suoraan potilaan hoitotyöhön. Samassa tutkimuksessa hoitajat kokivat, että hiljainen raportointi ja myönteinen asenne kirjaamista kohtaan ovat positiivisia muutoksia hoitotyön laadussa, sanoo Laine tutkimuksessaan.

Ruuskanen toteaa tutkielmassaan Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen - kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta (2007: 1, 68) haastattelemiensa henkilöiden kokevan, että aikaa vievään, vanhaan raportointitapaan ei kannata palata, vaan sen sijaan tulisi tehostaa apulomakkeen käyttöä, luopua raportin ääneen lukemisesta ja panostaa vaikeahoitoisten potilaiden kohdalla työtehtävien näyttämiseen. Hän tote-

aa, että raportointitilaisuuksien lyhentyessä ja jäädessä pois lisääntyvät tarpeet sosiaaliselle keskustelulle, koulutukselle ja perehdytykselle. Raportoinnin kehittäminen lisäsi sitoutumista hoitotyöhön, kun työn suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen lisääntyi. Vaikutukset näkyivät myös työyhteisön ilmapiirissä ja työtyytyväisyydessä.

5 Kuvaus kehittämistyön menetelmistä

5.1 Havainnointi menetelmänä

Havainnoinnissa tutkittavasta kohteesta kerätään tietoa seuraamalla ja havainnoimalla. Havainnoinnin kohteena ovat ihmiset ja heidän toimintansa ja käyttäytymisensä tietyn ilmiön yhteydessä. Havainnoinnin tekijä dokumentoi havaintonsa esimerkiksi muistiinpanoin, kuvaamalla tai nauhoittamalla. Sisäpuolisesta näkökulmasta tehdyssä havainnoinnissa tutkija osallistuu havainnoitavaan tilanteeseen tai yhteisöön sen osana. (Jyväskylän yliopisto. Internet-sivusto Koppa.)

Piilohavainnoinnissa eli suorassa havainnoinnissa tutkittavaa kohdetta havainnoidaan niin, ettei kohde välttämättä tiedä havainnoinnista. Piilohavainnoinnilla voidaan saada sellaista tietoa joka on tarkkaan vertailtavissa keskenään. Piilohavainnointiin liittyy kuitenkin eettinen ongelma, onko oikein havainnoida ihmisiä heidän tietämättään, kun tutkittavilta kuuluisi saada suostumus tutkimukseen osallistumiseksi? (Saaranen-Kauppinen ym. 2006)

Martti Grönforsin (2011) mukaan havainnoinnilla ilman osallistumista on tarkoituksena oppia katsomalla ja tekemällä kohteesta havaintoja sekä kirjaamalla ne muistiin. Hänen mukaansa piilohavainnoinnissa tutkija osallistuu kohteen toimintaan yhtenä jäsenenä muiden tietämättä hänen tarkoituksistaan tutkia tilannetta, tavoitteena saada autenttista tietoa havainnoitavasta kohteesta. Myös Grönforsin mukaan piilohavainnoinnin käyttöön liittyy eettisiä ongelmia; kenelle havainnoinnista ollaan vastuussa, voidaanko havaintoja tehdä toisten tietämättä tutkimuksellisissa tarkoituksissa ja mitä seurauksia havainnoinnilla voi olla sen kohteille? Kehittämistyössä suulliseen raporttiin kuluva aikaa on tarkoitus havainnoida piilohavainnoinnilla. Tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukainen käsitys raportointiin kuluva ajasta ja keskeytyksistä; niiden määrästä ja kestosta. Tähän tarkoitukseen piilohavainnointi on erinomainen menetelmä. Menetelmän eettisyys on kyseenalainen, mutta se tullaan esittämään yksilöimättä havainnoinnin teko hetkiä.

Etnografian keinoja voidaan käyttää esimerkiksi kuvaamaan yksityiskohtaisesti ihmisten toimintaa ja kokemuksia rajatuissa konteksteissa. Tutkimuksen kohteena on yleensä yksittäinen tilanne tai ryhmän toiminta tietyssä tilanteessa. Havainnointia käytettäessä herää kuitenkin myös eettisiä kysymyksiä. Osallistuvassa havainnoinnissa toiminta ja kohde voivat olla salai-

sia, vaikka tutkijan rooli olisikin tiedossa. Tämä voi kuitenkin vaikuttaa kerättävään aineistoon. Roolin salailun perusteluna on tavoite minimoida havainnoijan vaikutus tutkittavaan toimintaan. (Vuorinen. 2005:64, 67-77)

Havainnoinnin käyttöön liittyen käytiin keskustelua sen perusteluista, onko tarpeellista käyttää hiljaista havainnointia, vai toimitko osallistuva havainnointi, josta henkilökunnalle etukäteen informoitaisiin? Tukeeko hiljaisella havainnoinnilla hankittu tieto hiljaisen raportoinnin käyttöönottoa vai lisääkö salaaminen muutosvastarintaa? Hiljaiseen raportointiin siirtymisen ja arvioinnin tueksi tarvitaan tietoa osaston nykyisen raportointikäytännön vaatimasta ajasta. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen eräs osatavoite on raportteihin kuluvan ajan tehokkaampi käyttö ja raportointitilanteisiin kuluvan ajan mittaaminen on määrällinen keino asian mittaamiseksi. Jotta raportointiin kuluva aikaa voitaisiin luotettavasti mitata, olisi havainnointi tehtävä hiljaisena havainnointina, jotta mitattu aika olisi mahdollisimman totuuden mukainen. Havainnoinnista kerrotaan henkilökunnalle etukäteen, havainnoinnin ajankohtaa ei kuitenkaan kerrota, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tilanteessa ei seurata yksittäisten työntekijöiden toimintaa eikä keskeytysten syytä, vaan ainoastaan raporttiin kuluva kokonaisaika ja keskeytysten määrää kertoina ja minuutteina. Havainnoijana toimii Arja Haverinen, joka itse työskentelee havainnoitavalla osastolla.

5.2 Benchmarking menetelmänä

Benchmarking tarkoittaa vertaisoppimista, toiminnan vertailevaa arviointia ja osaamisen kehittämistä parhaiden käytänteiden löytämiseksi. (Laurea.fi. 2003) Juha Viitakankaan (2010) mukaan benchmarkingin tarkoituksena on tiedon keräämistä ja vertailua oman toiminnan parantamiseksi. Hiljaisen raportoinnin käyttöön ottaneelle osastolle tehdään benchmarking käynti, tarkoituksena on oppia heidän käyttöönottovaiheeseen liittyneistä haasteista ja onnistumisista. Benchmarking on menetelmänä tähän sopiva, koska laajaa kyselyä ei tässä kohtaa ole tarpeellista tehdä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä tulisi huomioida käyttöönotto-vaiheessa ja jo ennen sitä.

5.3 Osastotunti ohjauksellisena menetelmänä

Osastotunti on osaston sisäinen tiedon jakamisen, yhteisen pohdinnan, työn ja työyhteisön kehittämisessä, suunnittelussa ja arvioinnissa käytetty keino. Osastotunti ajoittuu usein vuorojen vaihtumiseen tai muuhun osaston rytmiin sopivaan ajankohtaan ja siihen osallistuu silloin työvuorossa oleva henkilökunta. Ajallisesti se ei välttämättä ole nimensä mukainen tunti ja sisällöllisesti se vaihtelee osastojen tarpeiden mukaan. Tarkkaa määritelmää termille osastotunti ei löydy, vaikkakin se on laajasti käytössä. Tässä kehittämistehtävässä osastotuntien tarkoituksena on toimia tiedon jakamisen, yhteisen pohdinnan ja arvioinnin kanavana.

5.3.1 Osastotunnin ohjauksellinen suunnitelma

Ohjaus on prosessi, jossa kohteena voi olla yksilö, ryhmä tai yhteisö. Ohjauksen tavoitteet voivat olla kasvatuksellisia tai ammatillisia. Tavoitteet voivat olla yksilön elämään liittyviä, riippuen ohjauksen kohteesta, ohjauksen lähtökohdista ja näkökulmista. Konstruktivismissa korostetaan tiedon sisäistämistä yhteisöllisyyttä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä, toteaa Schrey kehittämishankkeessaan Ohjausympäristön, -ajattelun ja suunnitelman kehittäminen peruskouluissa. (2009;14,17)

Tässä kehittämistehtävässä osastotuntien tavoitteena oli saada osaston henkilökunta mukaan keskustelemaan hiljaisesta raportoinnista, pohtimaan sen tuomia etuja ja vaatimuksia sekä saada heidät aktiivisesti osallistumaan toimintatavan muokkaamiseen juuri heidän yksikkönsä sopivaksi.

5.3.2 Osastotuntien käyttö ohjauksen menetelmänä

Kehittämistyön tavoitteena on muuttaa osaston raportointikäytäntöä siten, että suullisesta raportoinnista siirrytään hiljaiseen raportointiin. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen edellyttää, että henkilökunta saa tietoa hiljaisesta raportoinnista, sen eduista ja vaatimuksista. Se edellyttää myös, että osastolla sitoudutaan uuteen raportointitapaan, sovitaan toimintatavoista ja sitoudutaan myös ratkaisemaan mahdolliset haasteet. Osastotunteja on tarkoitus käyttää tiedon jakamiseen ja keskusteluun. Osastotunteja varten on tehty Power point- esitys joka toimii ohjauksen runkona.

5.4 Pilottijakso menetelmänä

Sivistyssanakirja.fi internet sivuston mukaan pilotointi tarkoittaa kokeilua, testi jaksoa. Pilotointijakson tarkoituksena on käynnistää muutos, tutustuttaa ja valmistaa henkilökunta uuden toimintatavan käyttöön. Pilottijaksolla on etukäteen määritelty alku ja loppu. Pilottijaksolla voidaan kokeilla muutosidean toimivuutta tietyssä toimintaympäristössä. (Mattila 2007, 158,159) Tässä opinnäytetyössä pilottijakson tarkoituksena oli kahden viikon ajan kokeilla hiljaisen raportoinnin toimivuutta erikoissairaanhoidon sisätautien ja neurologian vuodeosastolla sekä saada henkilökunta osallistumaan toimintatavan kehittämiseen.

6 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Tavoitteena oli pilottijakson kokemusten perusteella tehdä päätös hiljaisen raportoinnin käyttöön otosta. Päätös hiljaiseen raportointiin siirtymisestä oli kuitenkin tehty jo ennen viimeistä osastokokousta.

Kevään 2013 aikana muotoiltiin kehittämistyön suunnitelma sekä lähetettiin HUS tutkimuslupahakemus hyväksyttäväksi. Lupahakemus palautui hyväksyttynä 19.6.2013. Piilohavainnoinnilla seurattiin suulliseen raportointiin käytettyä aikaa ja keskeytysten määrää kehittämistyön kohdeosastolla heinäkuussa 2013. Tämä toteutettiin seuraamalla raportointiin kuluva aika työvuorojen vaihtuessa kahden päivän aikana. Havainnoinnin kohteena oli raporttiin kuuluva aika sekä keskeytysten määrä. Elokuussa 2013 tehtiin benchmarking -käynti sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastolle, jolla oli otettu hiljainen raportointi onnistuneesti käyttöön. Benchmarking -käynnin tavoitteena oli saada tietoa heidän kokemuksistaan hiljaisen raportoinnin käytöstä ja erityisesti käyttöönottoon liittyneistä kehittämisen kohteista.

Elokuun aikana 2013 suunniteltiin tarkemmin osastotuntien sisältöä yhdessä osastonhoitajan kanssa. Osastotuntien tavoitteena oli tuoda osaston henkilökunnalle tietoa hiljaisen raportoinnin hyödyistä ja vaatimuksista, pilottijaksosta sekä käyttöönottoon liittyvistä käytännön järjestelyistä. Osastotunnit pidettiin lokakuussa 2013. Kahden viikon mittainen pilottijakso alkoi 14.10.2013. Pilottijakson aikana kerättiin henkilökunnan kokemuksia hiljaisesta raportoinnista ja jakson jälkeisellä osastotunnilla kokemuksia purettiin ja pohdittiin hiljaisen raportoinnin herättämiä ajatuksia jatkokehittämisen kohteista. Tällöin pyydettiin myös henkilökunnalta arviointia hiljaisen raportoinnin käyttöönoton valmistelusta ja toteutuksesta.

6.1 Havainnoinnin toteutus

Erikoissairaanhoidon sisätautien ja neurologian vuodeosastolla tehdyn havainnoinnin tarkoituksena oli seurata suulliseen raportointiin kuluva aika sekä keskeytysten määrää. Ensimmäinen havainnointi toteutettiin 14.7.2013. Raportti pidettiin hoitajien kansliassa. Yöhoitajan antamalla raportilla hoitajia oli läsnä neljä. Yöhoitajan aamuhoitajalle antamaan raporttiin aikaa kului 8 minuuttia. Raportin aikana oli yksi keskeytys, kestoaltaan noin minuutin. Aamuhoitajien raportilla läsnä oli kolme hoitajaa, raportti kesti 15 minuuttia. Kaksi hoitajista oli ollut edellisenä iltana iltavuorossa sekä kolmas hoitaja edellisenä aamuna vuorossa, joten potilaat olivat heille tuttuja. Tämän raportin aikana oli kaksi keskeytystä, yhteensä aikaa keskeytyksiin kului 4 minuuttia. Aamuhoitajien antama raportti iltahoitajille tapahtui hoitajien kahvihuoneessa. Raportin aikana hoitajia oli läsnä kolmesta neljään. Iltahoitajia raportilla oli kolme, joista yksi jatkoi aamuvuorosta iltaan. Hän antoi muille iltavuorolaisille raportin hoi-

tamistaan potilaista. Yksi aamuhoitajista antoi raportin lopuista potilaista, raportin annettuun hän poistui raportilta. Raporttiin kului aikaa 40 minuuttia. Keskeytyksiä oli neljä, yhteensä näihin keskeytyksiin aikaa kului 5 minuuttia. Iltahoitajien raportti yöhoitajalle tapahtui sihteerien kansliassa. Hoitajia oli läsnä kahdesta kolmeen. Yksi iltahoitajista antoi raportin kaikista potilaista yöhoitajalle. Yksi iltahoitajista oli läsnä osan aikaa raportista. Aikaa kului 20 minuuttia. Varsinaisia keskeytyksiä ei ollut, mutta tilanne kokonaisuudessaan oli hyvin levoton. Yhden modulin hoitajilla kului päivän aikana raportteihin aikaa minimissään 237 minuuttia eli 3 tuntia 57 minuuttia

Toinen havainnointi toteutettiin 31.7.2013. Raportointi tapahtui hoitajien kansliassa. Yöhoitajan antamalla raportilla hoitajia oli neljä. Yöhoitajan raportti aamuhoitajille kesti 9 minuuttia. Raportin aikana keskeytyksiä oli kolme, yhteensä kestoltaan ne olivat 4 minuuttia. Keskeytykset olivat hoitajalähtöisiä, hoitajien sijoitteluun liittyviä. Aamuhoitajien raportti kesti 18 minuuttia. Raportilla saatu tieto jäi väliaikaiseksi, joten raportin jälkeen havainnoija joutui perehtymään asiakirjoista omiin potilaisiinsa. Aamuhoitajien raportti iltahoitajille pidettiin hoitajien kahvihuoneessa. Raporttiin kului aikaa 35 minuuttia, raportilla oli läsnä kahdesta kolmeen hoitajaa. Yksi hoitajista teki pitkän päivän joten hän antoi raportin omista potilaistaan sekä kuunteli raportin moduulin muista potilaista. Keskeytyksiä oli yksi ja tämä kesti 5 minuuttia. Iltahoitajan raportti yöhoitajalle kesti 14 minuuttia. Raportilla oli läsnä kaksi hoitajaa. Keskeytyksiä raportilla oli yksi, tämä kestoltaan 4 minuuttia. Yhden modulin hoitajilla kului päivän aikana raportilla aikaa minimissään 188 minuuttia eli 3 tuntia 8 minuuttia.

6.2 Benchmarking käynti

Benchmarking-käynti 7.8.2013 toteutettiin erikoissairaanhoidon sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastolle, haastateltavana oli apulaisosastonhoitaja. Benchmarking-käynnin tarkoituksena oli selvittää heidän kokemuksiaan hiljaisen raportoinnin käyttöönotosta ja käytöstä.

Hiljainen raportointi on otettu osastolla käyttöön lokakuussa 2012. Raportointitavan muutos otettiin osastolla hyvin vastaan, toimintatavan muutos oli valmisteltu hyvin etukäteen. Hiljaiseen raportointiin siirtymiseksi oli tehty raporttiryhmän kanssa toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmaa päivitettiin ensimmäisen kerran jo kuukauden päästä hiljaisen raportoinnin aloittamisesta osaston koulutusiltapäivässä. Toimintasuunnitelman päivittäminen on tarkoitus tehdä puolivuositain ja se on päivitetty uudelleen toukokuussa 2013.

Hiljaiseen raportointiin siirryttiin heillä alkukartoituksen, benchmarking-käynnin (HUS Medisiinisen yksikön Meilahden kolmiosairaanlan osasto 2B:lle) ja toimintasuunnitelman esittelyn jälkeen.

Palaute koulutusiltapäivässä oli enimmäkseen positiivista, mm. hoitosuunnitelmien täyttämisen ja päivittäminen tehostuivat, kirjaaminen kehittyi, ylityöt vähenivät, kollegiaalinen keskustelu lisääntynyt ja P.O., i.v. ja s.c. lääkityksissä lääkepoikkeamien määrät olivat vähentyneet. Ongelmia aiheuttivat lähinnä käytännön asiat, jotka eivät suoranaisesti liittyneet hiljaiseen raportointiin siirtymiseen. Ongelmista suoraan raportointitavan muutokseen liittyviksi voidaan katsoa lähinnä tietokoneelle pääseminen, raportin lukurauhan saaminen ja inhaloitavissa lääkkeissä ja silmätipoissa lisääntyneet lääkepoikkeamat.

Käyttöönotto edellytti toimintasuunnitelman tekoa, jossa sovittiin yleisesti hiljaiseen raportointiin liittyvistä käytännöistä, mm. huolellisesta ja hyvissä ajoin tapahtuvasta kirjaamisesta, hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista, hoitosuunnitelman tarkistamisesta ja päivittämisestä, raportin lukurauhasta ja potilaiden jaosta.

Hiljaisesta raportoinnista tuli osastolla käytäntö melkein heti, muutamassa viikossa. Toiminta eteni ”kuin juna”, käytännön lähtöisesti ja ratkaisukeskeisesti. Potilasturvallisuuteen kohdistuvia uhkia ei hiljaiseen raportointiin siirtymisestä koettu aiheutuvan, tapahtuneet asiat olisivat voineet apulaisosastonhoitajan mukaan sattua muutenkin.

Tärkeimpänä asiana hiljaiseen raportointiin siirtymisessä pidettiin tiedon siirtymisen varmistamisen; jäikö kysyttävää, tuliko kaikki selväksi? Eriytilanteissa on syytä korostaa suullisesti huomiota vaativia asioita.

6.3 Osastotuntien ja pilottijakson toteutus

Osastotuntien tarkoituksena oli tiedon jakaminen hiljaisesta raportoinnista sekä toimintatavoista sopiminen. Pilottijakson tarkoituksena oli hiljaisen raportoinnin kokeilu kohdeosastolle sekä toimintatavan muokkaaminen osastolle sopivaksi. Osastotunneilla 3.10. ja 10.10.2013 esiteltiin osaston henkilökunnalle hiljaista raportointia, hiljaisen raportoinnin tuomia hyötyjä ja vaatimuksia, käytiin läpi havainnointien sekä benchmarking- käynnin antia. Henkilökunta suhtautui asiaan pääosin positiivisesti, kysymyksiä herätti lähinnä käytäntöön liittyvät seikat; raportin lukemiseen tarvittavat tilat, tietokoneiden riittävyys ja raportin lukemiseen käytettävä aika sekä kirjaamiseen liittyvät seikat. Osastotunnilla sovittiin, että ongelmat kirjataan heti ylös ja ratkaistaan sitä mukaan, kun niitä ilmenee. Osastotunnin sisältöä henkilökunta piti hyvin perusteltuna ja asian esittelyä hyvänä, myös pilottijakson ajankohtaa pidettiin hyvänä. Lähes koko henkilökunta pääsi heti kokeilemaan hiljaista raportointia ja mukaan kehittämään toimintaa osastolle sopivaksi.

Viimeinen osastotunti pidettiin pilottijakson jälkeen 31.10.2013. Osastotunnin tavoitteena oli koota osaston henkilökunnan kokemuksia hiljaisen raportoinnin käyttöön oton valmistelusta,

toteutuksesta sekä pilottijaksosta. Tavoitteena oli myös selvittää henkilökunnan ajatuksia hiljaisen raportoinnin herättämistä jatkokehittämisen tarpeista. Käyttöön oton valmistelua ja osastotunteja, henkilökunta piti selkeinä ja ytimekkäinä. Käyttöön oton toteutumisessa haasteina koettiin alussa tietokoneiden riittävyys ja lukurauhan saaminen. Lukemiseen käytetty aika koettiin pitkäksi etenkin silloin, jos työparina oli henkilö, jolla ei ollut lääkelupaa. Myös edeltävän vuoron kirjaaminen oli välillä myöhässä, tämä kuitenkin johtui lääkärikiertojen venymisestä. Pilottijakson edetessä koettiin kuitenkin, että raporttiin kuluu vähemmän aikaa, kirjaaminen parantui ja hoitosuunnitelmien teko parantui. Henkilökunta koki, että potilaat tulevat yhtä hyvin hoidetuiksi, kuin ennen. ”Yllättävän sutjakkaasti hiljainen raportointi on tullut käytännöksi”. Henkilökunta koki hiljaisen raportoinnin tuleen toimintatavaksi pilottijakson aikana, eikä toivonut suulliseen raportointiin palaamista. Myös osastonhoitaja mainitsi huomanneensa raportteihin kuluvan vähemmän aikaa ja kiinnittäneensä erityisesti huomiota siihen, kuinka raporttia luetaan yhdessä ja samalla keskustellaan potilaiden hoidosta. Jatkokehittämiskohteita pohdittaessa herätti keskustelua erityisesti kirjaamisessa otsikoiden käyttö, esitietojen ja hoitosuunnitelman sisällön rakentaminen välttämällä päällekkäistä kirjaamista. Lukemisen vaivattomuus sekä tiedon löytäminen oikeasta kohdasta nousivat esiin pohdittaviksi asioiksi.

7 Arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli potilaan hoitotyöhön liittyvän tiedonkulun kehittäminen Porvoon sairaalan sisätautien ja neurologian vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoite oli hiljaisen raportoinnin vakiintuminen toimintamalliksi. Opinnäytetyön tehtäviä olivat hiljaisen raportoinnin hyötyjen ja vaatimusten selvittäminen, käyttöön oton valmistelu ja käyttöönotto.

Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseksi etsimme tutkittua tietoa hoitotyön kirjaamisesta ja tiedottamisesta hoitotyössä hiljaisen raportoinnin hyötyjen ja vaatimusten selvittämiseksi. Hiljaista raportointia koskevia julkaisuja löytyi niukasti, siirtyminen hiljaiseen raportointiin on ollut hoitotyön opiskelijoiden kehittämistöiden tehtävinä. Hiljaisen raportoinnin hyötyjä ja vaatimuksia selvitettiin myös benchmarking- käynnillä, jolla haastateltiin erikoissairaanhoidon sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosaston apulaisosastonhoitajaa hiljaisen raportoinnin käyttöönoton kokemuksista. Kyseisellä osastolla oli hiljainen raportointi otettu käyttöön syksyllä 2012.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden lähestyessä käytiin keskustelua siitä, tulisiko henkilökunnalle kertoa etukäteen opinnäytetyön aiheesta ja kehittämistyön tavoitteesta. Voisiko asioiden salaileminen vaikeuttaa tavoitteeseen pääsemistä ja lisätä muutosvastaisuutta? Pohdinnan jälkeen päädyttiin avoimeen tiedottamiseen. Asiasta kerrottiin osaston henkilökunnalle kesäkuussa 2013.

Kesällä 2013 havainnoitiin kohdeosastolla raportteihin kuluva aikaa piilohavainnoinnilla. Piilohavainnointi-menetelmän käyttäminen herätti eettistä pohdintaa, onko oikein tarkkailla henkilökuntaa heidän tietämättään? Nostaisiko tämän kaltaisen menetelmän käyttäminen vastarintaa muutosta kohtaan entisestään? Raportteihin kuluvan ajan havainnointi luotettavasti koettiin kuitenkin tärkeäksi tekijäksi muutoksen tarpeellisuuden perustelussa. Tämän vuoksi päädyttiin kertomaan etukäteen tehtävästä havainnoinnista, havainnoinnin ajankohtaa ei kuitenkaan kerrottu.

Hiljaisen raportoinnin käyttöön ottoon valmistauduttiin pitämällä kohdeosastolla kaksi samansisältöistä osastotuntia, jossa kerrottiin hiljaisen raportoinnin vaatimuksista ja hyödyistä, pilottijaksosta, käytännön järjestelyistä. Tavoitteena oli saada henkilökunta osallistumaan toimintamallin kehittämiseen osastolle sopivaksi. Osastotuntien sisällöstä saatu palaute oli positiivista; sisältöä pidettiin hyvin perusteltuna ja kattavana. Myös pilottijakson ajankohtaan oltiin tyytyväisiä, jakso oli suunniteltu loma-aikojen ulkopuolelle ja suurin osa henkilökunnasta pääsi heti mukaan hiljaisen raportoinnin kokeiluun ja kehittämiseen.

Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto alkoi pilottijaksolla lokakuussa 2013. Pilottijakson aikana ongelmat ja huomiot kirjattiin heti sovitulle paperille. Esiin tulleisiin ongelmiin puututtiin välittömästi. Tavoitteena olikin, että henkilökunta olisi aktiivisesti mukana ongelmien ratkaisuja pohdittaessa. Ongelmat pilottijakson aikana olivat lähinnä käytännön asioihin liittyviä mm. tietokoneiden riittävyys ja kirjaamisen ajankohta. Pilottijaksolta kokemukset olivat pääosin positiivisia; raportointiin kului vähemmän aikaa, kirjaamisen laatu parani ja hoitosuunnitelmien sisältöön kiinnitettiin enemmän huomiota. Samansuuntaisia kokemuksia ovat huomioineet myös Puumalainen (2003), Laine (2008) ja Ruuskanen (2007) sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2012) julkaisuissaan. Osastonhoitajan mukaan raportteihin kuluva aika oli vähentynyt. Hän oli erityisen ilahtunut huomattuaan osan henkilökunnasta lukevan raporttia yhdessä ja samalla keskustelevan potilaiden hoidosta. Henkilökunta koki hiljaisen raportoinnin tulleen omaksi toimintatavakseen jo pilottijakson aikana, eikä toivonut paluuta suulliseen raportointiin. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin.

Opinnäytetyön prosessin vaikein osuus oli opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteen määrittäminen. Tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteen oivallettuaamme ovat ne johdattaneet meitä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Haasteita tuotti myös lähdemateriaalin löytäminen. Hiljaisesta raportoinnista löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa. Tiedon haussa apunamme oli Porvoon Campuksen kirjaston informaatikko. Haku kriteerejä laajennettaessa materiaalia löytyi enemmän. Terminä hiljainen raportti ei ole vakiinnuttanut asemaansa kirjallisuudessa. Aiheeseen perehtymiseen sekä pohdintaan käytimme aikaa puoli vuotta. Tapasimme säännöllisesti kerran viikossa. Huolellinen valmistautuminen palkittiin osastotunneilla, saatuaamme

osaston henkilökunnalta palautetta perusteellisesta perehtymisestä aiheeseen. Mielestämme tämä vaikutti tavoitteen saavuttamiseen. Prosessina opinnäytetyö on ollut laaja sekä haastava. Vahvuutenamme opinnäytetyön prosessin ajan on ollut kiinnostus aihetta kohtaan, kurinalaisuus, säännöllinen työn tekeminen sekä parityöskentely.

Lähteet

Benchmarking Laureassa. Yhteenveto. Opinnäytetyön prosessin benchmarking 28.4.2003.

<http://www.laurea.fi/fi/tietoa->

[laureasta/Laadunhallinta/laadun_arkisto/Documents/ONT_BM_raportti_2003.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tietoa-laureasta/Laadunhallinta/laadun_arkisto/Documents/ONT_BM_raportti_2003.pdf) Luettu

4.4.2013

Elovaara, A. Raportointikäytäntöjen kehittäminen. Esimerkkinä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosyksikkö. Oulun yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma. 2005.

Grönfors, M. Vilkkä, H. (toim.) Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Hämeenlinna. 2011.

http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf Luettu 11.4.2013

Haho, A. 2009. Hoitotyön kirjaamisen etiikka.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikka/ luettu 11.11.2013

Hallila, L. 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi.

Hallila, L. 2005. Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila, L.

(toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 126-135.

Henkilötietolaki. Finlex. 22.4.1999/523. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523 luettu 13.12.2013

Häyrinen, K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. 2011.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf Luettu 21.9.2013

Kauppila, W. & Boucht, S. 2008. Suullinen ja kirjallinen raportointi lastenklinalla.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisprojekti.

Komulainen, J., Vuokko, R., Mäkelä, M. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. THL - luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 7/2011. Tampere.

2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f> Luettu

20.11.2013

Koppa.jyu.fi

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe> Luettu 4.4.2013

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 17.8.1992/785.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 19.2.2013

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Finlex.

9.2.2007/159 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> luettu 11.11.2013

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Finlex. 28.6.1994/559.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4> Luettu 19.2.2013

Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T., Hupli, M. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin julkaisuja sarja A nro 11. 2012.

www.vsshp.fi/fi/dokumentit/38065/A_Laukkanen.pdf luettu 12.2.2013

Mattila, P. Johdettu muutos- Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Talentum. Helsinki. 2007.

Nykänen, P., Junttila K. (toim.) Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Raportti 40/2012. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. 2012.

www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa

Luettu 28.11.2013

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Raportointi. 2012.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17728&contentlan=1> 12.2.2013

Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tutkiva Hoitotyö. 1 (1), 4-9.

Ruuskanen, S. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen - kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. 2007.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2006.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_1.html Luettu 7.4.2013

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K., Sonninen, A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY. Helsingin. 2007.

Schrey, H. Ohjausympäristön, -ajattelun ja suunnitelman kehittäminen peruskouluissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Ohjauksen kehittämishankkeita ja käytänteitä. 2009.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19872/Schrey_Hanna.pdf?sequ Luettu 6.9.2012

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Finlex. 30.3.2009/298

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298> Luettu 19.3.2013

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe> Luettu 4.4.2013

THL. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen loppuraportista. 2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa> luettu 4.2.2013

THL. Potilasturvallisuusopas. Tampere. 2011.

www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f luettu 22.4.2013

Turtiainen, T. 2005. Hoitotyön kirjaamiseen perustuva raportointikäytäntö osastolla K10 Helsingin lasten ja nuorten sairaalassa. Teoksessa Hallila, L. (toim.) 2005.

Valta, M. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Kuopio. 2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1217-6/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf Luettu 21.9.2013

Valvira. Hoitosuunnitelmat pitkäaikaishoidossa ja ensihoito. Ohje 5/2013.

Dnro3214/06.00.00.01/2013 <http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Hoitosuunnitelmat.pdf> Luettu 20.11.2013

Viitakangas, J. Benchmarkingin soveltuvuus konepaja-automaation kehittämiseen. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Teknillinen tiedekunta. Konetekniikan koulutusohjelma. Lappeenranta. 2010. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63875/nbnfi-fe201009172454.pdf?sequence=3> Luettu 4.4.2013

Vuorinen, K. Etnografia. Ovaska, S., Aula, A., Majaranta, P. Käytettävyystudkimuksen menetelmät. s. 63-68. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. B-2005-1. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/5-Vuorinen.pdf> Luettu 4.6.2013

Julkaisemattomat lähteet

Muukkonen, T. 2013. Tervetuloa osastolle 5-perehdytyskansio.

Liitteet

Benchmarking-käynnillä esitettävät kysymykset:

Minkälaisia kokemuksia hiljaisesta raportoinnista on osastolla 6?

Miten hiljainen raportointi otettiin käyttöön?

Mitä ongelmia sen käyttöönotossa oli?

Mikä meni hyvin?

Mitä sen käyttöönotto edellytti?

Kauanko kesti, että siitä tuli käytäntö?

Mitä olisi voinut tehdä toisin, jos asiaa miettii näin jälkikäteen?

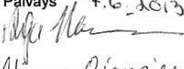
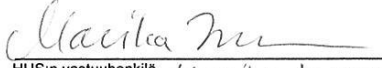
Onko tullut esiin hiljaisesta raportoinnista aiheutuneita potilasturvallisuuteen kohdistuneita uhkia?

Mitä olisi otettava huomioon niiden välttämiseksi?

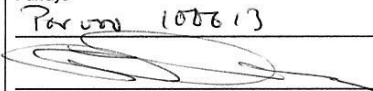
HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPiIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Arja Haverinen, Virve Ojansivu	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Lähihoitaja	
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm arja.haverinen@hus.fi	
	Kotiosoite Tavastinkatu 5, 06400 Porvoo	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Majja-Leena Kukkonen TtM, majja-leena.kukkonen@laurea.fi, 046 8567606 IRMA LADVALA TtM, irma.ladvala@laurea.fi, 0400 620502	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Innanen Marika osastonhoitaja	
	Työpaikan osoite Sairaalan tie 1, 06150 Porvoo	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm marika.innanen@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Porvoon sairaala, medisiininen tulosyksikkö, os 5	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Kohti hiljaista raportointia	
	Lyyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyössä havainnoidaan Porvoon sairaalassa osastolla 5 työvuorojen vaihtuessa tapahtuvaa raportointia; siihen kuluva aikaa, keskeytyksiä ja keskeytyksiin kuluva aikaa. Osasto 6 apulaisosastonhoitajan luona käydään Benchmarking käynnillä. Kehittämistyöhön kuuluu 3 osastotuntia. Hiljaista raportointia toteutetaan kahden viikon mittaisella pilottijaksolla.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Hoitotyön hiljainen ja suullinen raportointi, hoitotyön kirjaaminen	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tutkimus <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 10.6.2013
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	Arvioitu päättymispvm. 30.11.2013
		<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä?

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 1
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin raportointikäytäntö <input type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 7.6.2013  Aija Haverinen Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		Päiväys 7.6.2013  Marika Innanen HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE-PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 10.6.2013	Tutkimusluvan päättymispäivä 30.11.2013
Päiväys Porvoo 10.6.2013 	Päiväys _____ _____
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys SUNE R. LANG sairaanhoitalueen johtaja- direktör för sjukvårdsområdet Porvoon sarsala-Borgå sjukhus	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys

Tarvitvat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste