

Evidensbaserad intensivvård

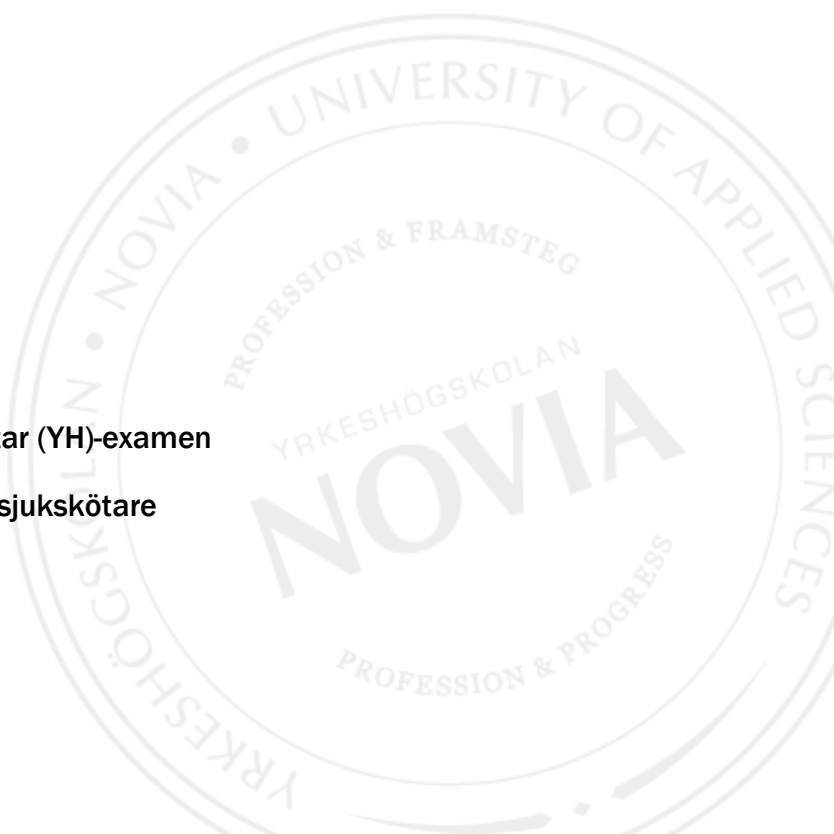
En kartläggning av vårdrekommendationers användning och hinder för implementering

Anna Cederholm

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för sjukskötare

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Cederholm

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Vasa

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel: Evidensbaserad intensivvård – en kartläggning av vårdrekommendationers användning och hinder för implementering

Datum: 13.5.2015

Sidantal: 62

Bilagor: 4

Abstrakt

Förr i tiden baserade sig vården på icke vetenskapliga grunder. Det handlade mer om traditioner, känsla och erfarenhet. Idag är vårdkvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet centrala begrepp inom vården. Lagstiftningen ger patienten rätt till bästa möjliga vård baserad på evidens. Inom intensivvården övervakas och vårdas kritiskt sjuka människor. Intensivvården är en av de mest resurskrävande formerna av sjukvården. För att kunna ge bästa möjliga vård behöver sjukskötarna stöd av evidensbaserade vårdrekommendationer. Syftet med den här studien är att kartlägga vilka vårdrekommendationer personalen på intensivvårdsavdelningen vid Vasa Centralsjukhus använder sig av och vad som styr deras val, samt vad som inverkar på hur evidensbaserade vårdrekommendationer efterföljs i det dagliga arbetet. Studiens teoretiska utgångspunkt är intensivvårdssjukskötarens kompetens. En webbenkät har fungerat som datainsamlingsmetod. Resultatet påvisar att personalen på intensivvårdsavdelningen i Vasa generellt är positivt inställd till användning av vårdrekommendationer. Ändå är koherensen inte alltid den bästa. Till största del förlitar man sig på elektroniska källor. Språket, trovärdighet och lättillgänglighet inverkar på vilken källa som väljs. Kunskap och attityder är viktiga för ifall vårdrekommendationer efterföljs.

Språk: Svenska

Nyckelord: Intensivvård, evidens, vårdrekommendation, implementering

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Cederholm

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoitaja (AMK), Vaasa

Ohjaaja: Lisen Kullas-Nyman

Nimike: Näyttöön perustuva tehohoito- kartoitus hoitosuosituksen käytöstä ja toimeenpanoon liittyvistä esteistä.

Päivämäärä 13.5.2015

Sivumäärä: 62

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Aiemmin hoito ei välttämättä pohjautunut tieteellisiin tietoihin vaan perimätietoon, tunteisiin ja kokemuksiin. Nykyään laatu, potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus ovat keskeisiä tekijöitä terveydenhuollossa. Lainsäädännön mukaan potilas on oikeutettu saamaan laadukasta hoitoa, joka perustuu näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tehohoidossa hoidetaan ja valvotaan vakavasti sairaita potilaita, mikä vaatii paljon resursseja. Pystyäkseen antamaan laadukasta hoitoa sairaanhoitajat tarvitsevat tuekseen näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä hoitosuosituksia Vaasan keskussairaalan teho-osaston sairaanhoitajat käyttävät, mitkä asiat vaikuttavat niiden valintaan ja siihen, kuinka näyttöön perustuvia hoitosuosituksia noudatetaan päivittäisessä työssä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on tehohoitajan pätevyys. Tutkimus perustuu nettikyselyyn. Työn tuloksena havaittiin, että yleisesti Vaasan teho-osaston henkilökunta suhtautuu myönteisesti hoitosuositusten käyttöön. Näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ei kuitenkaan aina välttämättä noudateta. Pääsääntöisesti turvaudutaan sähköisiin tietolähteisiin. Kieli, luotettavuus ja saatavuus vaikuttavat tietolähteiden valintaan. Tieto ja asenteet ovat ratkaisevia tekijöitä hoitosuositusten noudattamisessa.

Kieli: Suomi

Avainsanat: Tehohoito, näyttöön perustuva, hoitosuositus, noudattaminen

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Cederholm

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Lisen Kullas-Nyman

Title: Evidence based critical care - a survey of the use of guidelines and barriers to implementation.

Date 13.5.2015 Number of pages: 62

Appendices: 4

Abstract

In former times nursing was not based on evidence. It was more about traditions, sense and experience. Today quality, patient safety and cost efficiency are very central subjects in social and health services. The law establishes that the patient is entitled to the best care, based on evidence. In critical care, severely ill patients are being monitored and cared for. Critical care is one of the most costly parts of health services. To be able to provide best care, nurses need evidence based guidelines to support their decision-making. The aim of this thesis is to explore which kind of guidelines are being used by the staff in the intensive care unit at Vaasa central hospital, and what factors are influencing upon the staffs choices. The aim is also to explore which factors affect nurses' adherence to evidence-based guidelines in everyday practice. The theoretical framework in this thesis consists of the definition of critical care nurses' competence. The survey is made as a web- questionnaire. The result reveals that the staff in the intensive care unit in Vaasa central hospital has a general, positive attitude towards using guidelines. Still there is a lack of adherence. Mostly the staff relies on an electronic source. Language, reliability and accessibility are factors that influence the choice of source. Knowledge and attitudes are important factors for a successful implementation of guidelines.

Language: English

Key words: Critical care, evidence, guidelines, implementation

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemformulering	2
3 Kompetens som teoretisk utgångspunkt	3
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Lagstiftning	6
4.2 Kvalitet och patientsäkerhet	7
4.3 Intensivvård	8
4.3.1 Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	9
4.4 Evidensbaserade vårdrekommendationer	10
4.4.1 'Portalen'- avdelningens egen metodhandbok	12
4.4.2 Implementering av evidensbaserade vårdrekommendationer i det kliniska arbetet	12
4.4.3 Användning av evidensbaserade vårdrekommendationer för att förbygga VAP på intensivvårdsavdelningen vid VCS	14
4.5 Tidigare forskning	15
4.5.1 Vårdrekommendationernas kvaliteter	16
4.5.2 Implementering	17
5 Forskningsmetod	20
5.1 Datainsamling	21
5.2 Urval	22
5.3 Dataanalys	23
5.4 Etiska överväganden	23
6 Resultat	24
6.1 Källor och användning	26

6.2 Vårdrekommendationernas kvaliteter	29
6.3 Implementering	32
6.4 Eventuella samband	40
7 Resultattolkning.....	41
7.1 Vårdrekommendationernas kvaliteter och deras betydelse för val av källa och vårdrekommendation.....	41
7.2 Implementering	45
7.2.1 Hämmade faktorer	45
7.2.2 Motiverande faktorer	48
7.3 Övrigt	48
8 Kritisk granskning.....	49
8.1 Perspektivmedvetenhet	50
8.2 Intern logik.....	51
8.3 Etiskt värde	51
8.4 Validitet och reliabilitet	52
8.5 Bortfall	53
9 Diskussion	54
Litteraturförteckning	58

Bilaga 1-4



*"Knowing is not enough;
We must apply.*

*Willing is not enough;
We must do"*

Johann Wolfgang von Goethe



1 Inledning

På intensivvårdsavdelningar övervakas och vårdas kritiskt sjuka människor. Övervakningen kräver apparatur och många livsuppehållande vårdmetoder innefattar medicinsk teknologi. På grund av patientens tillstånd utförs många ingrepp och undersökningar på intensivvårdsavdelningen istället för att flytta patienten till en åtgärdsenhet. På grund av sitt kritiska tillstånd är patienten extra sårbar och det finns ingen plats för misstag. Patienternas tillstånd kan plötsligt förändras och åtgärder bör genast vidtas. Medicinering och närings- och vätsketillförseln är avancerad. Intensivvården är en av de mest resurskrävande formerna av sjukvården och inadekvat vård är, fränsett oetisk, också ekonomiskt olönsam då den leder till längre vårdtider och i värsta fall döden. (Gulbrandsen & Stubberud, 2009, pp. 19-22)

Förr baserade sig vården på icke vetenskapliga grunder. Det handlade mer om traditioner, känsla och erfarenhet. Uppfattningarna fördes vidare från en generation till en annan. Idag är vårdkvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet centrala begrepp inom vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienterna få en högkvalitativ och säker vård baserad på evidens och given av en kompetent personal. Patienterna har idag möjlighet att välja vårdinstitution själv och är allt mer medvetna om sina rättigheter som patient. Kravet på att kunna ge en god vård baserad på vetenskap aktualiseras. Arbetet med att utveckla och uppdatera evidensbaserade vårdrekommendationer fortgår hela tiden. Rekommendationerna berör det praktiska arbetet och uppdateras utgående från aktuell forskning. Sjukskötarna på intensivvårdsavdelningar måste använda sig av riktlinjerna i det dagliga arbetet för att kunna ge bästa möjliga vård.

Semmelweis upptäckte den goda handhygienens enorma fördelar redan på mitten av 1800-talet. Trots att det sedan dess gått drygt 150 år och desinfektion av händerna kan tyckas vara en relativt enkel åtgärd, finns det fortsättningsvis brister i handhygien inom vården idag. Det finns faktorer som förhindrar omsättning av

teoretisk kunskap i praktiken. Det här gäller inte bara handhygien utan vårdrekommendationer i största allmänhet.

I samband med att Vasa Centralsjukhus (VCS) interna nät *Intranet* förnyades 2014 skulle också innehållet i intensivvårdsavdelningens (IVA) portal flyttas. Innehållet består av ca 400 dokument, största delen vårdrekommendationer och -föreskrifter i någon form. I egenskap av en av IVAs *Intranet* ansvarspersoner tog jag emot önskemål om att portalinnehållet skulle omstruktureras, vilket skulle göra det enklare att hitta informationen. Det här väckte min nyfikenhet för hur personalen använder vårdföreskrifterna på portalen och vårdrekommendationer i största allmänhet. Vad styr användningen? Vilka källor använder sig personalen av? Vad avgör ifall personalen väljer följa rekommendationerna eller låta bli? Är det bara fråga om ifall man hittar dem eller inte, eller finns det andra orsaker?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015) ska *"Verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt."* Resultatet av den här studien hoppas jag ska kunna förbättra användningen av evidensbaserade vårdrekommendationer inom intensivvården i Vasa. Dels genom en förnyad uppbyggnad av avdelningens egen portal, men också genom att klargöra andra eventuella hinder till varför rekommendationerna inte används i det dagliga arbetet.

2 Syfte och problemformulering

Syftet med det här examensarbetet är att ta reda på vilka vårdrekommendationer sjukskötarna vid IVA i Vasa använder sig av, och vad som styr deras val, samt att ta reda på vad som inverkar på hur sjukskötarna verkställer de evidensbaserade vårdrekommendationerna för att förebygga Ventilator Associated Penumonia (VAP) i det dagliga arbetet. Utgående från undersökningens resultat kan arbetet med att förbättra vårdrekommendationernas egenskaper och förutsättningarna för att dessa ska implementeras i vårdverkligheten förbättras, och på så sätt bidra till en säkrare och mer högkvalitativ vård på intensivvårdsavdelningen vid VCS.

Forskningsfrågor:

1. På vilka grunder väljer sjukskötarna källan till vårdrekommendationerna de använder sig av?
2. Vilka kvaliteter har en bra evidensbaserad vårdrekommendation?
3. Vad inverkar på implementering av vårdrekommendationer för att förebygga VAP?

3 Kompetens som teoretisk utgångspunkt

Kompetens definieras enligt SAOL (Svenska akademien, 1986) som tillräcklig skicklighet, behörighet. Synonymer till kompetens är skicklighet, duglighet, kapacitet, sakkunskap, erforderliga kvalifikationer, meriter, befogenheter, behörighet (Nordiska Uppslagsböcker, 1960)

Kompetens kan också definieras som kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, med hjälp av vilka man har förmåga att anpassa sig och kan möta krav från omvärlden. (Gulbrandsen & Stubberud, 2009, p. 34)

Vid The European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa) kongress i Belgrad 2013 presenterades EfCCNas definition av sjukskötarens kompetens inom europeisk intensivvård. EfCCNa har valt att beskriva kompetens genom fyra domäner; ett kliniskt, ett professionellt, ett ledarskap och ett utbildnings- och utvecklings domän. Domänerna delas i sin tur upp i 3-4 subdomäner. Genom alla fyra domäner går evidensbaserad kunskap, vårdrekommendationer och implementering av dessa som en röd tråd. (European federation of Critical Care Nursing associations –EfCCNa, 2013)

Kompetens har definierats ur många olika synvinklar, men oberoende av synsätt är kompetensen multidimensionell. Kompetens inom intensivvård kan beskrivas genom fem domäner; Kunskaper, färdigheter, attityder och värderingar, vårderfarenhet (Ääri, et al., 2008, pp. 78-89) och personliga egenskaper hos

sjukskötaren (Lakanmaa, Riitta-Liisa; Suominen, Tarja; Perttilä, Juha; Puukka, Pauli; Leino-Kilpi, Helena, 2012, pp. 329-336). Domänerna är uppdelade i subdomäner och en subdomän som framkom var 'clinical guidelines'. De kliniska vårdrekommendationerna är en del av den kliniska kompetensen och innebär dels medvetenhet om de evidensbaserade vårdrekommendationerna, dels koherens med vårdrekommendationerna. (Ääri, et al., 2008, pp. 78-89)

Sjukskötarna själva har beskrivit kompetens inom intensivvården som förmåga att samarbeta, förmåga att uppfatta situationen korrekt, medvetenhet om sina egna förmågor och begränsningar, förmåga att agera och förbise teknologin i patientvården, då den bästa vården inte förutsätter det. (Lakanmaa, Riitta-Liisa; Suominen, Tarja; Perttilä, Juha; Puukka, Pauli; Leino-Kilpi, Helena, 2012, pp. 330-331). En viktig del av kompetensen är också sjukskötarnas etiska kod. Den berör inte bara den enskilda sjukskötarens agerande utan också sjukskötarna som yrkeskår.

"Sjukskötaren ansvarar personligen för det vårdarbete hon utför. Hon bedömer sin egen och andras kompetens när hon åtar sig uppgifter och fördelar sådana till andra. En sjukskötare som utövar sitt yrke har skyldighet att kontinuerligt utveckla sin yrkeskunskap.

De sjukskötare som arbetar i samma vårdenhet ansvarar tillsammans för att vårdarbetets kvalitet är så god som möjligt och att den fortlöpande förbättras.

Sjukskötarna stöder varandra i beslut som gäller vården av patienten, för att orka med arbetet och i den professionella utvecklingen.

*Sjukskötarna övervakar att ingen av den egna yrkeskårens medlemmar eller andra som deltar i patientens vård handlar oetiskt mot patienten."
(Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2015)*

Flera föreningar för sjukskötare inom intensivvården har beskrivit sjukskötarens kompetens inom intensivvården i form av standarder och vårdmodeller. Canadian Association of Critical Care Nurses (CACCN) uppger sju standarder, vilka beskrivs som uppnåeliga förväntningar inom den kliniska intensivvården. Standarderna omfattar kunskap och kliniskt beslutsfattande, god omvårdnad, etik,

evidensbaserad vård, ledarskap och utveckling samt samarbete (Canadian Association of Critical Care Nurses, 2009). American Association of Critical-Care Nurses (AACN) har definierat åtta huvudstandarder för professionell intensivvård, vilka omfattar vårdaktiviteter relaterade till vårdkvalitet, utvärdering av klinisk praxis, utbildning, kollegialitet, etik, samarbete, forskning och ledarskap (American Association of Critical-Care Nurses, 2008).

AACN har också utarbetat en synergi modell för patientvård, där tanken är att synergi uppstår då karakteristika hos patienten och vårdkontexten sammanfaller med sjukskötarens kompetens. Synergi leder till bästa möjliga resultat för patienten. I modellen beskrivs sjukskötarens kompetens i åtta kategorier; kliniskt omdöme, etiskt förhållningssätt, kliniskt vårdarbete, samarbete, systematiskt tänkande, respekt för olikheter, handledning, forskning och utbildning. För alla åtta kategorier har sjukskötarens kompetens definierats i fem nivåer, där nivå 1 beskriver en kompetent sjukskötare och nivå 5 en expert. (American Association of Critical-Care Nurses, 2014)

Också vårdteoretikern Patricia Benner beskriver sjukskötarens kompetensutveckling i 5 nivåer; från novis till expert. I det tredje stadiet av utvecklingen beskrivs sjukskötarens kompetens. Den kompetenta skötaren kan planera långsiktigt och sedan agera utgående från planen. Till grund för planen ligger kunskap och analys av problemet. En kompetent sjukskötare kan prioritera bland arbetsuppgifterna, men saknar ännu expertens snabbhet och skicklighet. (Benner, 1993, pp. 40-42) Det som utmärker en expert är dennes förmåga att urskilja det unika i varje situation och agera utgående från det. En expert använder sig av sin erfarenhet, intuition och reflektion vid beslutsfattandet. Det finns inget som säger att alla sjukskötare når expertsjukskötarstadiet, trots lång arbetserfarenhet. (Benner, et al., 1999, pp. 60-70, 198).

Sjukskötarens kompetens inom intensivvården är komplex. Trots att definitionerna av denna kompetens delvis skiljer sig från varandra, återkommer flera element i de flesta definitioner. Dessa är etik, utbildning, utveckling, evidensbaserad vård och koherens med evidensbaserade vårdrekommendationer.

4 Teoretisk bakgrund

Tanken med den teoretiska bakgrunden är att ge läsaren en uppfattning om vilken roll de evidensbaserade vårdrekommendationerna har i sjukskötarens arbete på en intensivvårdsavdelning. Sjukskötarens arbete styrs dels av lagstiftning och av arbetsgivarens målsättningar för verksamheten, dels av själva intensivvårdens komplexa natur.

4.1 Lagstiftning

Det är i grund och botten lagstiftningen som styr hälso- och sjukvården i Finland. Redan i Finlands grundlag finns det stadgat att alla medborgare som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs har rätt till oundgänglig omsorg och försörjning för att trygga ett människovärdigt liv. Andra lagar som styr hälso- och sjukvården är lagen om hälso- och sjukvård, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård, folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård samt flere lagar som gäller vissa befolkningsgrupper. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015). Sjukvårdens kvalitet, personalens kompetens och användningen av evidensbaserad kunskap är alla centrala begrepp i dagens sjukvård. Begreppen är också lagfästa.

"Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet." (FINLEX, 2015a)

"Verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt." (FINLEX, 2015b)

"En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden ska försöka komplettera." (FINLEX, 2015c)

4.2 Kvalitet och patientsäkerhet

Kvalitet är ett centralt begrepp inom vården. Ordet *kvalitet* beskrivs som inre värde, egenskap, sort, god beskaffenhet, förstaklassig (Svenska akademien, 1986) och hör således starkt samman med kompetens. Inom hälso- och sjukvården kan kvalitet definieras som användning av resurser på bästa möjliga sätt, säkert, högklassigt, åt dem som behöver det mest. Patientsäkerheten är en viktig delfaktor. (Kinnunen & Peltomaa, 2009, pp. 32-33).

Patientsäkerhet är ett stort globalt problem inom hälso- och sjukvården. Varje år drabbas 8-12 % av patienter intagna på sjukhus i Europa av någon vårdrelaterad negativ händelse. Patienter inom intensivvården är potentiellt mer utsatta, dels på grund av att de är kritiskt sjuka, dels på grund av intensivvårdens komplexa natur med många vårdåtgärder. En negativ händelse kan förorsaka patienten skada (ökad mortalitet, livshotande skador, förlängd sjukdomsvistelse, handikapp, ekonomiska förluster). Patientsäkerhet betyder inte bara att förebygga negativa händelser inom vården, utan patientsäkerhet innebär att försäkra sig om att alla patienter får den bästa vården, baserad på evidens, vid rätt tillfälle. (Chiche, et al., 2009, pp. 7-37) Ett exempel är förebyggande av respirator associerad pneumoni inom intensivvården. Forskning visar att genom att följa vårdrekommendationerna till fullo kan vårdtiden på intensivvårdsavdelningen minska från 10 till 6 dagar och tiden det krävs respiratorbehandling från 8 till 4 dagar. (Rello, et al., 2014)

VCS har sedan år 2005 använt sig av ett kvalitetsprogram som skapats enkom för social- och hälsovården (Social and Health Quality Service, SHQS). Ett kvalitetserkännande förutsätter fortlöpande utvecklingsarbete och kvalitetsuppföljning. VCS har fått SHQS kvalitetserkännande, som är i kraft tre år åt gången. Enligt VCS kvalitets- och patientsäkerhetspolicy strävar man till att vården vid VCS genomförs tryggt och smidigt av en yrkeskunnig personal, som tillämpar effektfulla metoder som baserar sig på en evidensbaserad eller god vårdpraxis. (Vasa Centralsjukhus, 2015)

För en fortgående förbättring av kvaliteten använder sig intensivvårdsavdelningarna i Finland av ett eget kvalitetsstyrningssystem, vilket strävar till att granska, analysera och förbättra vårdstandarder så, att intensivvården förverkligas enligt rådande resultatkriterier. Det praktiska förverkligandet sköts av Tieto Healthcare & Welfare Oy, tidigare Intensium Oy. Från och med år 2007 deltar alla central- och universitetssjukhus i Finland. Kvalitetsdatabasen är uppbyggd så att de viktigaste kvalitetsaspekterna tas i beaktande: resurser, patientmaterial, vårdprocesser, och vårdresultat. Mätare följer systematiskt vårdresultat, vårdens intensivitet, vårdbehov, livskvaliteten efter intensivvård och användning av resurser. Stora delar av informationen fås automatiskt direkt ur sjukhusets och intensivvårdens informationssystem. Intensivvårdsenheterna utvecklar sin verksamhet vid ett samarbetskonsortium, där de årligen granskar sin verksamhet och utbyter tankar om utvecklingsprojekt och -sätt. (Tieto Healthcare & Welfare Oy, 2014)

4.3 Intensivvård

Föreningen för Intensivvård i Finland har i sina etiska direktiv definierat intensivvård som

”Vård av svårt sjuka patienter, där patienten övervakas oavbrutet, och där de vitala livsfunktionerna monitoreras och vid behov uppehålls med hjälp av specialapparatur. Målet är att vinna tid för vård av grundsjukdomen genom att avfärda och förhindra livsfara. Intensivvård ges på intensivvårdsavdelningar. Till dem koncentreras personal, kunskande och teknologi som behövs för att övervaka och uppehålla de vitala livsfunktionerna” (Föreningen för intensivvård i Finland, 1997)

De vanligaste orsakerna till intensivvård är andningsinsufficiens, postoperativ vård, hjärtsjukdomar och sepsis. Den mest förekommande vårdinventionen på intensivvårdsavdelningen är respiratorbehandling på grund av andningsinsufficiens. Det finns många möjliga orsaker till nedsatt andningsförmåga, men t ex. pneumoni, neurologiska sjukdomar och sepsis är vanligt förekommande. (Azevedo, Luciano; Park, Marcelo; Salluh, Jorge; Rea-Neto, Alvaro; Souza-Dantas, Vicente C; Varaschin, Pedro; Oliveir, Mirella C;

Tierno, Paulo Fernando; dal-Pizzol, Felipe; Silva, Ulysses VA; Knibel, Marcos; Nassar Jr, Antonio P; Alves, Rossine A, 2013)

IVA vid VCS har 10 patientplatser och sköter ca 500 patienter årligen. Patientmaterialet är väldigt blandat då alla som behöver intensivvård sköts på samma avdelning, oberoende av ålder (undantaget neonatala patienter) och grundsjukdom. IVA i Vasa ger, som enda centralsjukhus i Finland, dessutom postoperativ vård åt hjärtkirurgiska patienter.

4.3.1 Ventilator Associated Pneumonia (VAP)

Respiratorbehandlig är den vanligaste vårdmetoden inom intensivvården. Respiratorvård kräver en artificiell luftväg - en intubationstub eller tracheakanyl, och med den följer risken att drabbas av en pneumoni. Orsakerna är flera; mikroaspiration förbi kuffen, omintetgörande av naturliga försvarsmekanismer och den biofilm av bakterier som bildas på tubens yta. (Kalanuria, et al., 2014) VAP är en av de vanligaste orsakerna till användning av antibiotika på intensivvårdsavdelningen. En respiratorassocierad pneumoni utvecklas tidigast 48 h efter intubering och risken att insjukna är störst de fem första dygnet. VAP rapporteras som en incident till intensivvårdens kvalitetssäkringssystem och enligt uppgifter från Tieto Healthcare & Welfare Oy (2014) har förekomsten av VAP på intensivvårdsavdelningen i Vasa varit 1,4–2,4 % de tre senaste åren. Enligt litteraturen (Cutler & Sluman, 2013) är förekomsten av VAP på en intensivvårdsavdelning i medeltal 9 %. Orsakerna till den rapporterade låga förekomsten av VAP vid IVA vid VCS kan bero på att fall av VAP inte blivit bokförda som en incident pga. okunskap om hur informationssystemet fungerar, när patienten blivit intuberad osv. Dessutom inverkar patientmaterialet och det faktum att det inte finns någon enhetlig definition på VAP. (Rello, et al., 2014) (Hind, et al., 2014).

VAP ökar mortaliteten 2-10 gånger och förlänger både tiden för respiratorbehandling samt vårdtiden på intensivvården. Förekomsten av VAP kan klart minskas med enkla vårdåtgärder. Förekomsten av VAP på en intensivvårdsavdelning kan ses som en kvalitetsmätare. (Cutler & Sluman, 2013) (Hind, et al., 2014)

4.4 Evidensbaserade vårdrekommendationer

Enligt Svensk Föreningen för Anestesi och Intensivvård (2014) är vårdrekommendationer ett stödande dokument som kan användas vid beslutsfattande. Rekommendationerna anger metodik i ifrågavarande ämne, enligt vetenskap och erfarenhet. Rekommendationerna måste tolkas utgående från tillfälle, och anpassas och tillämpas i varje behandlingssituation.

Vårdrekommendationer är vanligen utvecklade och nedskrivna av en grupp experter, som representerar olika yrkesgrupper. Rekommendationerna ges för att styra vård och behandling av specifika sjukdomar. Rekommendationerna baserar sig på forskning eller consensus. (Urden, et al., 2012, p. 4)

	Berättar vad, varför och hur något ska göras.	Berättar vad som ska göras och av vem.	Berättar vem som gör och var.
Riksomfattande	Vårdrekommendationer	Vårdprogram	
Regional		Vårdprogram, vårdkedja	
Lokal "på husets vis"	Vårdföreskrifter		Vårdkedja

Figur 1. Terminologin runt vårdrekommendationer och -föreskrifter. (Lehtomäki, 2009, p. 22)

Evidens är något obestridligt eller uppenbart (Svenska akademien, 1986). Evidensbaserade vårdrekommendationer utvecklas genom en process med flera steg; Definition av den kliniska problemställningen, en täckande litteraturanalys över befintlig forskning, kritisk granskning av evidensen och summering av evidens i förhållande till patientens värden och preferenser. (Lim, Wendy; Arnold,

Donald M.; Bachanova, Veronika; Haspel, Richard L.; Prosovsky, Rachel; Shustov, Andrei R.; Crowther, Mark A., 2008, p. 30)

Fördelarna med evidensbaserade vårdrekommendationer är flera; de förbättrar kvaliteten på vården genom att lyfta fram tillvägagångssätt och behandlingsmetoder som visats fördelaktiga, samtidigt som de motverkar ineffektiva och möjligtvis skadliga metoder. Därmed minskar de mortalitet och morbiditet och ökar livskvaliteten hos patienterna. Vårdrekommendationerna ger också alla patienter möjlighet till lika vård. Evidensbaserade vårdrekommendationer kan också användas som standarder vid kvalitetssäkring och auditering. Men de har också nackdelar. Ifall rekommendationerna inte grundar sig på högkvalitativ forskning, finns det risk att de föreskriver bristfällig vård. Forskningsresultat kan också misstolkas av dem som gör rekommendationerna, p.g.a. egna åsikter och värderingar. (Lim, Wendy; Arnold, Donald M.; Bachanova, Veronika; Haspel, Richard L.; Prosovsky, Rachel; Shustov, Andrei R.; Crowther, Mark A., 2008, pp. 26-30)

Läkarföreningen Duodecim är ett finskt vetenskapligt sällskap, som aktivt deltar i det innehållsmässiga utvecklandet av hälsovården, bl.a. genom att göra upp nationella evidensbaserade vårdrekommendationer (God medicinsk praxis) och genom att arrangera möten i syfte att uppnå konsensus. Kustannus Oy Duodecim är deras förlag, som publicerar litteratur för hälso- och sjukvården, både i tryckt och i elektronisk form. De upprätthåller också flera olika databaser, som fungerar som stöd i det praktiska arbetet. Duodecims material finns att tillgå på finska, men inte på svenska. (Lääkäriseura & Kustannus Oy Duodecim, 2014)

Utöver de nationella elektroniska källorna till vårdrekommendationer finns det en uppsjö av nätsidor med vårdrekommendationer för intensivvård. Dessa vårdrekommendationer kan höra hemma var som helst i världen. Största problemet med webben är att kunna utvärdera källornas tillförlitlighet. I tidskrifternas redaktionella rutor eller på webbplatserna finns viktig information om vem som är ansvarig utgivare, ifall det skett en vetenskaplig granskning av materialet och vad som krävs för att bli antagen för publicering (Hanson, 2014). De evidensbaserade vårdrekommendationerna ska också tolkas utgående från

aktuella omständigheter. Exempel på källor till evidensbaserade vårdrekommendationer finns listade i bilaga 1.

4.4.1 `Portalen'- avdelningens egen metodhandbok

Före datorernas tid fanns vårdrekommendationer och diverse användarmanualer för maskiner i pappersformat samlade i pärmar. I dag finns fortsättningsvis en hel del av pärmarna kvar, men de aktuella uppdaterade vårdrekommendationerna, vårdföreskrifterna och maskinernas användarmanualer finns samlade i intensivvårdavdelningens egna interna portal. Sammanlagt finns där ca 400 st. föreskrifter, vilka är kategoriserade under 16 st. huvudrubriker. Dokumenten kan också sökas med sökord. Portalen är tillgänglig bara för intensivvårdsavdelningens personal. Målet är att alla föreskrifter ska finnas på båda inhemska språken, men i praktiken dominerar de finskspråkiga dokumenten. Översättningen sköts av personalen vid sidan av annat arbete. De flesta dokumenten har utarbetats och uppdateras av personal med ifrågavarande ämne som sitt specialområde. Grunden för rekommendationerna är evidensbaserad. Vårdrekommendationerna granskas och godkänns av avdelningsskötare och överläkare innan de publiceras på portalen. Behovet av uppdaterade föreskrifter är stort, men tiden räcker inte alltid till för att utarbeta föreskrifterna utöver det egentliga patientarbetet och portalen är därför inte 'up to date'.

4.4.2 Implementering av evidensbaserade vårdrekommendationer i det kliniska arbetet

Implementering innebär att man genomför och förverkligar nya metoder i en verksamhet och säkerställer att metoderna används som avsett. Många har tidigare trott att nya metoder sprider sig själva tack vare sin överlägsenhet och att den som utbildas i en ny metod också använder den. Tyvärr är det inte så. Dåliga metoder sprids lika lätt som bra och det är bara ibland som utbildning av personal medför någon varaktig förändring. (Ljunggren, 2008)

Implementeringsprocessen kräver förändringar, både inom organisationen och på det individuella planet. När förändringsbehovet definierats och de nya metoderna

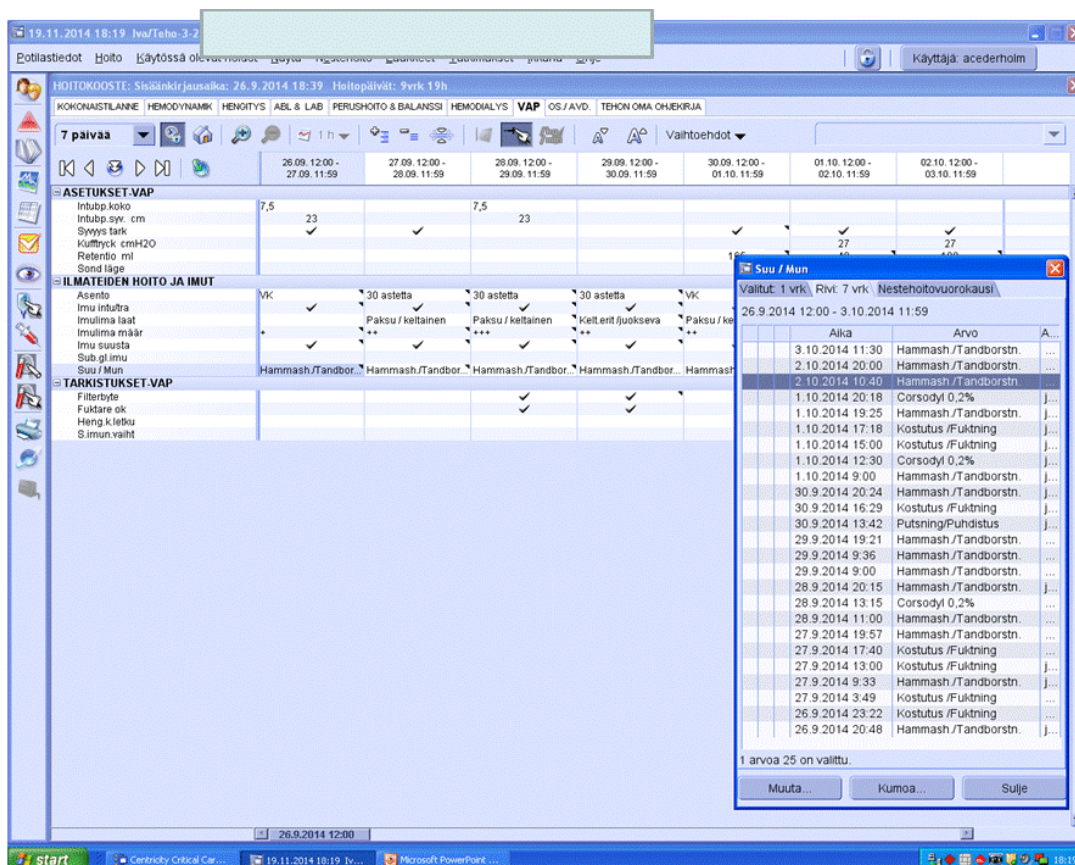
utarbetats är det dags att ta med dem i det dagliga arbetet. Detta kräver resurser och förändrade handlingsprogram. För att genomföra förändringen krävs det förändringar i arbetssätt och relationer. Lyckas detta blir de nya metoderna småningom en rutin i arbetsgemenskapen. Att förändra människors beteende, eller kanske ett helt system, kräver mod, uthållighet, vilja att lära sig av andra och gott ledarskap. (Chiche, et al., 2009, pp. 112-115, 490)

Implementeringsprocessen är komplex. Forskning rörande denna har stora problem att peka ut specifika "framgångsfaktorer". Ändå har det gjorts många försök att systematisera implementeringsprocessen för att öka förutsättningarna för god följsamhet. Det finns många hinder på vägen vid implementering av evidensbaserade vådrekommandationer i det dagliga arbetet. Dessa kan vara ekonomiska, omgivningsrelaterade, administrativa, yrkesrelaterade och personliga aspekter. (Mäkinen, 2010, p. 64). Personliga hinder i form av attityder och beteenden varierar från person till person och gör det svårt att generalisera. Brist på kunskap är ofta ett mindre problem än brist på implementering. Kompetensriktad utbildning är viktig, men samtidigt måste attityder och beteenden vara i blickfånget, så att kvalitet blir en vana. (Chiche, et al., 2009, pp. 109-116 ,487-492)

Forskningsgrupper visar på olika konkreta orsaker till varför rekommendationerna inte efterföljs. Orsakerna läkare har uppgett skiljer sig från de sjukskötarna fört fram. Bland sjukskötarna är de vanligaste orsakerna omedvetenhet om forskningens existens, oförmåga att värdera kvaliteten på forskning, för lite tid för att ta in nya saker i jobbet, för lite tid att läsa forskning, känslan av att inte ha auktoritet att ändra patienternas vårdprotokoll, inadekvata utrymmen för implementering, kolleger ställer sig negativt till implementering och att läkarna inte samarbetar för att ett förverkligande skulle lyckas. (Rello, Jordi; Lorente, Carmen; Bodi, Maria; Diaz, Emili; Ricart, Maite; Kollef, Marin H, 2002) (Nilsson Kajermo, Kerstin; Boström, Anne-Marie; Thompson, David S; Hutchinson, Alison M; Estabrooks, Carole A; Wallin, Lars, 2010)

Undersökningar visar att de datoriserade vådrekommandationerna medför både för- och nackdelar. Både läkare och sjukskötare upplever de möjligheter som

informationsteknologin ger gällande riktlinjernas uppdateringsmöjligheter och tabellformat som positiva, men bl.a. programdesign, arbetsbörda, tekniska datorfel och attityder är ett hinder för att implementera riktlinjer i det dagliga arbetet. (Lyons, SS.; Tripp-Reimer, T.; Sorofman, BA.; DeWitt, JE.; BootsMiller, BJ.; Vaughn, TE.; Doebbeling, BN., 2005)



Figur 2. Ett screenshot från Clinisoft, som används för dokumentering på intensivvårdsavdelningen i Vasa. Här framgår hur vårdrekommendationer för förebyggande av VAP efterföljs.

4.4.3 Användning av evidensbaserade vårdrekommendationer för att förbygga VAP på intensivvårdsavdelningen vid VCS

Dagens ekonomiska klimat driver på inbesparingar inom hälso- och sjukvården, medan den ökande konkurrensen och patientens rätt att välja vårdplats ökar kraven på kvalitet. Forskning visar att genom att följa de evidensbaserade vårdrekommendationerna gällande förebyggandet av VAP kan man förkorta

vårdtiden och respiratorbehandlingstiden med flera dagar. Kostnadsmässigt rör det sig om stora summor pengar. (Cutler & Sluman, 2013)

Vid IVA i Vasa togs evidensbaserade vårdrekommendationer för förebyggandet av VAP i bruk 2012. Rekommendationerna har ursprungligen utarbetats av en grupp vid intensivvårdsavdelningen vid Kuopio universitetssjukhus. Innan föreskrifterna togs i bruk i Vasa omarbetades de av avdelningens biträdande avdelningsskötare och överläkare. Föreskrifterna sattes in på avdelningens portal. Efter att vårdrekommendationerna tagits i bruk hölls tre skolningstillfällen för personalen. IVAs informationssystem Clinisoft fick en egen VAP-sida och konfigurerades så att dokumentationen underlättades. (Alanko, 2014). Vårdrekommendationerna omfattar målsättningar, handhygien, lägesvård, intubation och tracheostomi, näsmagsond/ enteral näringssond, munvård och övrigt. Rekommendationerna kan läsas i sin helhet i bilaga 2.

4.5 Tidigare forskning

Tidigare forskning relaterad till denna studie har sökts i databaserna CINAHL, Cochrane, ProQuest, Pubmed och Google Scholar, med sökorden "intensive care", "critical care", "evidence-based", "guidelines", "implementation", "nursing", "barriers". Sökningen begränsades till artiklar från åren 2009-2014, peer reviewed artiklar med hela artikeln tillgänglig och artikelspråk engelska, svenska, finska, norska och danska. Sökningarna gav som mest några tiotal artiklar, varav största delen berörde de praktiska arrangemangen runt implementeringen av en specifik evidensbaserad vårdrekommendation, resultatet av någon specifik implementeringsstrategi vid någon enskild arbetsplats eller medicinska vårdrekommendationer. Dessa var inte av intresse för denna undersökning. En andra sökning där "intensive care" och "critical care" utelämnades gav många resultat, varav tre artiklar var intressanta då de alla berörde den finländska kontexten.

4.5.1 Vårdrekommendationernas kvaliteter

En omfattande studie gällande evidensbaserade vårdrekommendationer har gjorts bland alla intensivvårdsavdelningar i Sverige. Målet med forskningen var att undersöka utvecklingen och spridningen av vårdrekommendationer gällande mekanisk ventilation (MV) på intensivvårdsavdelningar i Sverige, användningen av evidens i vårdrekommendationerna och daglig klinisk praxis. (Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013)

Alla deltagares vårdrekommendationer (245 st.) angående MV analyserades. Det kunde konstateras att inte en enda vårdrekommendation innehöll fakta om källan till evidens och eller hur evidensen hade utvärderats. Bara 22 % av rekommendationerna hade en källförteckning. På största delen (76 %) av intensivvårdsavdelningarna uppgjordes och utvecklades föreskrifterna av ett multiprofessionellt team. För att göra bra lokala vårdföreskrifter behövs ett strukturerat förfaringssätt, där aktuell forskning, klinisk praxis, lokala aspekter och patientens erfarenheter tas i beaktande. Undersökningen visar att ett sådant strukturerat förfaringssätt saknas på de deltagande avdelningarna. Rätta metoder och strategier för utvecklandet av vårdrekommendationer är avgörande för kvaliteten och en lyckad implementering av rekommendationen. (Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013)

Föreskrifterna uppdaterades årligen på drygt hälften av de deltagande avdelningarna. Ungefär lika många hade en tidsplan för revidering. Rubriceringen av föreskrifterna varierade mycket, 23 % av dokumenten hade ingen rubrik alls. Vårdrekommendationerna fanns till största del tillgängliga via webben, drygt hälften av avdelningarna använde Intranet för att sprida informationen. Andra kanaler var möten och e-post. (Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013)

4.5.2 Implementering

Tre finska sjukvårdsdistrikt har deltagit i en undersökning, vars syfte var att klargöra faktorer som inverkar på sjukvårdspersonalens intentioner att använda evidensbaserade vårdrekommendationer i beslutsfattandet gällande patientvården. I studien deltog både läkare, sjukskötare och andra yrkesgrupper. Undersökningen gav vid handen att attityder gentemot ifrågavarande sätt att fungera, subjektiva normer och uppfattad kontroll över beteendet är viktiga faktorer sammankopplade med yrkespersoners intentioner att använda sig av evidensbaserade riktlinjer. Olika faktorer påverkar olika yrkesgrupper olika mycket. Sjukskötarens beslutsfattande påverkades främst av subjektiva riktlinjer, vilket i praktiken betyder normativa övertygelser utgående från sociala påtryckningar och normer. (Kortteisto, Tiina; Kaila, Minna; Komulainen, Jorma; Mäntryranta, Taina; Rissanen, Pekka, 2010)

På Intensivvårdsavdelningarna i Sverige kontrolleras det på ca 80 % av avdelningarna på något sätt att vårdrekommendationerna efterföljs, t ex genom observation, frågeformulär eller dialog. Vanligaste orsakerna till varför vårdrekommendationerna inte efterföljdes var okunskap, omedvetenhet eller glömska. Också brist på ett gemensamt förfaringssätt angående vårdrekommendationer inverkar negativt på samarbetet inom arbetsgruppen. Den stora mängden vårdrekommendationer kan negativt påverka viljan att följa dem. Personalen på en intensivvårdsavdelning gör lätt som de är vana och som de blivit lärda. Avdelningsskötarens uppgav också kulturen på intensivvårdsavdelningarna som en orsak till varför rekommendationerna inte efterföljs. Kontexten lockar personalen till att förlita sig på egen kunskap och erfarenhet. Dessutom kan vårdrekommendationer kanske ses som ett hot mot den professionella autonomin. Implementeringen av vårdrekommendationer i det dagliga arbetet bör därför börja med att klargöra vilka hinder det finns bland yrkeskåren. Det behövs mer forskning runt vilka strategier som är effektiva för implementering av evidens i intensivvården. (Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013)

En litteratur studie med material från alla världsdelar utom Sydamerika och Antarktis, hade som syfte att sammanfatta självrapporterad utvärdering av evidensbaserad praktisk verksamhet, förslag till åtgärder för bättre användning av evidensbaserad vård (EBV) och lösningar gjorda på organisationsplan för att främja EBV. Studien visar att den allmänna attityden mot EBV är positiv. Trots det är implementeringen av EBV bristfällig. Medvetenheten om riktlinjerna, utbildning i och det konkreta ibrukttagandet av rekommendationer bör förbättras. Hinder för användandet av EVB var slående lika världen över. Undersökningen visade också att den mest allmänt rapporterade hindret inte nödvändigtvis är huvudorsaken till att EBV inte verkställs. Organisationen, ledarskap och kultur är viktiga för implementeringsprocessen. (Ubbink, et al., 2013)

Att vårdrekommendationer inte efterföljs optimalt är ett faktum. För att kunna sätta fingret på orsakerna till detta utvecklade Sandra G. Funk tillsammans med sitt forskningsteam i slutet på 80-talet ett mätinstrument, en BARRIERS Scale, med vilken man skulle kunna identifiera hindren för implementering av evidensbaserad kunskap i vården. Metoden har sitt ursprung inom vården, inte medicinen. Skalan innehåller 28 potentiella hinder för användning av forskningsresultat i praktiken. Hindren berör karakteristika för sjukskötaren, organisationen, vårdrekommendationen och kommunikation. De potentiella hindren värderas av informanter på en skala från 1-4. Enligt en omfattande litteraturstudie är BARRIERS skalan en pålitlig generell mätare av hinder för implementering av forskningsresultat i praktiken. Forskarna ifrågasätter ändå ifall skalan kan ge information, som gör att evidensbaserade vårdrekommendationer faktiskt används i större utsträckning i den kliniska kontexten. Detta beroende på att varje arbetsplats och implementeringssituation är unik och gör det svårt att generalisera. (Nilsson Kajermo, et al., 2010)

Efstratios (2013, pp. 16-28) konstaterar i sin forskning att eftersom hindren för implementering av evidensbaserad kunskap i praktiken är så väl identifierade, bör man nu i stället rikta forskningen mot hur man ska kunna bemästra hindren. Han har analyserat innehållet i 37 st. artiklar mot BARRIERS scale och på så sätt fått fram de vanligaste hindren för användning av evidens i den kliniska verkligheten.

Enligt hans forskning är det främst faktorer i organisationen som utgör ett hinder. Sjukskötarens utbildning, läsvanor och språkkunskap inverkar också.

Leila Lehtomäki (2009) har skrivit sin doktorsavhandling om nationella vårdrekommendationers användning på sex hälsocentraler i Finland. Syftet med avhandlingen var att kartlägga hinder och förutsättningar för verkställandet av nationella vårdrekommendationer på hälsocentraler. Data har insamlats av olika yrkesgrupper. Avhandlingen visar att det faktum att vårdrekommendationerna är bekanta spelar en viktig roll för att befrämja deras användning. Sjukskötarena kände till rekommendationerna sämre än läkarna, men området rekommendationerna gällde inverkade. Också denna studie visade att den allmänna attityden gällande vårdrekommendationer var positiv. Att hitta behövlig information bland det stora utbudet rekommendationer upplevdes som utmanande. På stora enheter upplevdes det också svårare att få till stånd ett enhetligt förfaringssätt, vilket var en viktig aspekt speciellt bland sjukskötarena. En förutsättning för att lyckas med verkställande av vårdrekommendationer i en arbetsgemenskap var att gemensamt gå igenom rekommendationen. Vid verkställandet av vårdrekommendationerna hade läkarna en accentuerad roll, vilket kan bero på läkarkulturen med den yrkesetiska förpliktelsen att ständigt utveckla sig och hålla sig ajour med de nyaste rönen. Trots detta diskuterade läkarna sällan rekommendationerna och gemensamma tillvägagångssätt.

Finländska förhållanden inom intensivvården och utbildningens inverkan på sjukskötarens beredskap att använda vårdrekommendationer beskrivs i Miia Janssons (2014) doktorsavhandling. Syftet med forskningen var att utvärdera sjukskötarens kunskap och förmåga att efterfölja rekommenderade föreskrifter för sugning av luftvägarna, samt vid vårdåtgärder relaterade till respiratorvård. Man strävade också till att utveckla och validera mätinstrument för utvärdering av kvaliteten på respiratorpatientens vård, samt utvärdera fortbildningens inverkan på sjukskötarens kunskap och förmåga att följa gällande rekommendationer för respiratorvård. Sjukskötarens kunskap gällande sugning av luftvägarna testades och dessutom gjordes en observationsstudie. Studien gjordes bland sjukskötare som arbetade på en intensivvårdsavdelning i Finland. I linje med tidigare forskning var kunskaperna gällande evidensbaserade vårdrekommendationer för

sugning av luftvägarna bristfälliga; resultatet var 6.07 poäng av 14 möjliga. Genom observation kunde konstateras att det praktiska utförandet av vårdåtgärden till stora delar skilde sig från rekommendationerna. Då utförandet poängsattes blev medelresultatet 15.80 poäng utav 26. Genom en litteraturstudie utvärderades fortbildningens inverkan på sjukskötarens kunskap och förmåga att följa vårdrekommendationerna. Studien visade att ett utbildningsprogram ökade kunskapsnivån markant och dessutom förbättrades det kliniska resultatet. Simulationsövningar var ett effektivt sätt att omsätta evidens i praktiken

5 Forskningsmetod

Kvalitativ och kvantitativ design är två olika närmelsesätt inom forskningen. Den kvalitativa designen strävar till att komma så nära fenomenet som möjligt och beskriva det, för att skapa en helhetsförståelse för fenomenet, medan den kvantitativa designen behövs då man önskar få en representativ översikt av speciella förhållanden. De olika närmelsesätten utesluter inte utan kompletterar varandra, men det måste ske medvetet och systematiskt. (Eriksson, 1992, pp. 98-101).

Vid deduktiv ansats går en modell eller teoretisk utgångspunkt som en röd tråd genom hela forskningsprocessen, och man skapar slutsatser utgående från modellen. En induktiv ansats drar slutsatser från erfarenheter och resultatet kan generera en teori. (Henricson, 2012, p. 133). De flesta studier är inte renodlat deduktiva eller induktiva utan en blandning av dessa två. Vilken ansats som dominerar beror främst på hur mycket tidigare kunskap det finns om fenomenet, inte vilken design studien har (Hjerm, et al., 2014, pp. 17-27).

Den här studien har en kvantitativ design, med ett kvalitativt inslag och en induktiv ansats. Sjukskötarens kompetens finns med som röd tråd genom hela arbetet.

5.1 Datainsamling

Data som insamlas med en enkät kan delas upp i två kategorier; fakta och åsikter. Faktisk data är t ex kön, arbetserfarenhet och modersmål, medan åsikter ger information om känslor, synpunkter och värderingar. (Denscombe, 2009, pp. 208-210)

Enkäter ger möjlighet till anonymitet och det kan vara en fördel om frågorna är av känslig karaktär. Vid enkätundersökningar elimineras effekten av intervjuaren, som alltid i någon grad påverkar informanten med sättet hen ställer frågor. Nackdelar med enkäter är risken för ett större bortfall och begränsat utrymme. (Eljertsson, 2005, pp. 11-13)

Webbenkäter är gjorda som en webbsida där man kan svara på frågor. Webbenkäterna har flera fördelar. Möjligheterna till en tilltalande design finns med dagens informations teknologi. Det är enkelt att fylla i enkäten med några knapptryckningar och skicka i väg den. Data som erhålls är lätt att flytta över till kalkylprogram eller databaser, vilket gör arbetet snabbare och mer exakt. Webbenkäter kan också vara kostnadseffektiva. Nackdelarna med en webbenkät är att deltagarna måste ha tillgång till dator för att kunna svara och webbenkätens utformning kräver mer tekniskt kunnande. (Denscombe, 2009, p. 215)

I denna studie används en webbenkät med slutna och öppna frågor som datainsamlingsmetod.. Informanterna har tillgång till och använder datorer i sitt dagliga arbete. Följebrevet skickas som e-brev till urvalsgruppen.

Utgående från studiens syfte och problemformulering samt den teoretiska bakgrunden utformas en webbenkät (bilaga 3), med 37 st. frågor, varav fyra är öppna frågor. Valet föll på en webbenkät främst av forskningsetiska orsaker. Data i elektronisk form säkerställer bättre anonymiteten, då respondenten är arbetskamrat till informanterna. Enkäten översätts också till finska och för att säkerställa att innebörden i de finska enkätfrågorna samstämmer med de i den svenska enkäten kontrolleras och korrigeras översättningen av en finskspråkig

person med erfarenhet inom forskning. Webbenkätens tekniska förverkligande görs med hjälp av Google Forms.

Före enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie. Enkäten skickades åt åtta personer, varav fem svarade inom utsatt tid. Pilotstudien gjordes på båda språken. Utgående från svaren och kommentarer ändrades en fråga helt och hållet och några andra finjusterades. Tekniskt kunde konstateras att webbenkäten fungerade nästintill klanderfritt. På grund av datorernas webbläsarinställningar kunde ett svarsalternativ vara på fel språk, men informanterna uppmärksammades på detta i samband med frågeställningen.

I början av februari 2015 fick alla informanter e-post, som innehöll information om undersökningen och en länk till webbenkäten. Svarstiden var två veckor. Efter två veckor var svarsprocenten 81 % (25/31) och ingen påminnelse skickades därför ut. Någon id-kod för att utesluta flera svar av samma person användes inte.

5.2 Urval

Vid en kvalitativ studie vill man få ett så brett urval som möjligt inom vissa givna ramar. Man bör använda sig av ett strategiskt urval där man definierar variabler eller karakteristika som är av teoretisk betydelse för studien. (Torst, 2007, pp. 117-118) Ifall man har möjlighet att undersöka hela populationen utan att göra något urval kan man, såvida det inte finns ett betydande bortfall, uttala sig om hela populationen. Vilken grad av bortfall som är betydande beror dels på antalet som avstått att svara, dels på vilka som avstått. Ifall de som inte svarat på något sätt skiljer sig från de som svarat blir det svårt att generalisera. (Hjerm, et al., 2014, p. 182)

På intensivvårdsavdelningen jobbar 40 sjukskötare, två läkare, tre instrumentvårdare, 1½ sekreterare och anstaltsvårdare. Hela personalen använder vårdrekommendationer och – föreskrifter i sitt arbete, men sjukskötarna är de som ansvarar för patientens helhetsvård, konkret utför vårdåtgärder och finns bredvid patienten dygnet runt. Därför koncentrerar sig den här studien på enbart sjukskötarnas åsikter. Läkarna, instrumentvårdarna, sekreterarna och

anstaltsvårdarna har alltså uteslutits ur urvalsgruppen. Detsamma gäller de sjukskötare som har mindre än sex månaders arbetserfarenhet från intensivvården. Deras introduktion är ännu pågående och de kan enligt Benner (1993, pp. 37-40) inte ännu självständigt implementera vårdrekommendationer i det dagliga arbetet. Då studien görs arbetar 31 sjukskötare som fyller kriterierna på IVA. Personal på sjuk-, tjänste- eller moderskapsledighet ingår inte i urvalsgruppen. I urvalsgruppen har 13 svenska som modersmål och 18 finska som modersmål. 23 % av urvalsgruppen består av män.

5.3 Dataanalys

Data från denna studie analyseras med beskrivande statistik och kvalitativ innehållsanalys. Enkäten bestod av 37 frågor med fasta svarsalternativ och 4 öppna frågor.

Svaren på frågorna med fasta svarsalternativ analyseras med beskrivande statistik. Det betyder att de olika variablerna beskrivs, dels var för sig, dels i förhållande till varandra, i avseende att förklara förekomst, förhållanden, variationer, samband och andra egenskaper. (Djurfeldt, et al., 2009, pp. 37-40). Dataprogrammet SPSS används som hjälpmedel för det tekniska utförandet.

Svaren på de fyra öppna frågorna analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att data analyseras och kondenseras till meningsbärande enheter, som kodas och slutligen presenteras i form av kategorier och teman. (O'Leary, 2010, pp. 262-271). Innehållsanalysen görs manuellt.

5.4 Etiska överväganden

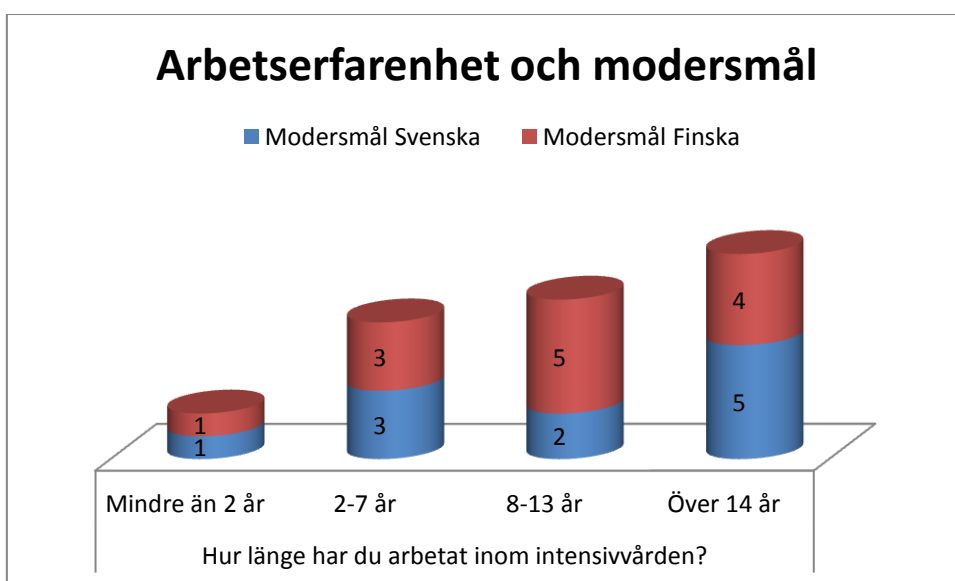
De fyra etiska grundkraven på en studie är *informationskravet*, *samtyckesskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. (Patel & Davidson, 2011, pp. 63-64)

Dessa aspekter har alla tagits i beaktande vid uppgörandet av forskningsdesignen. Information om studien och syftet med den, framgår i följbrevet, som skickas till deltagarna per e-post. Där poängteras också att deltagandet i studien är frivillig.

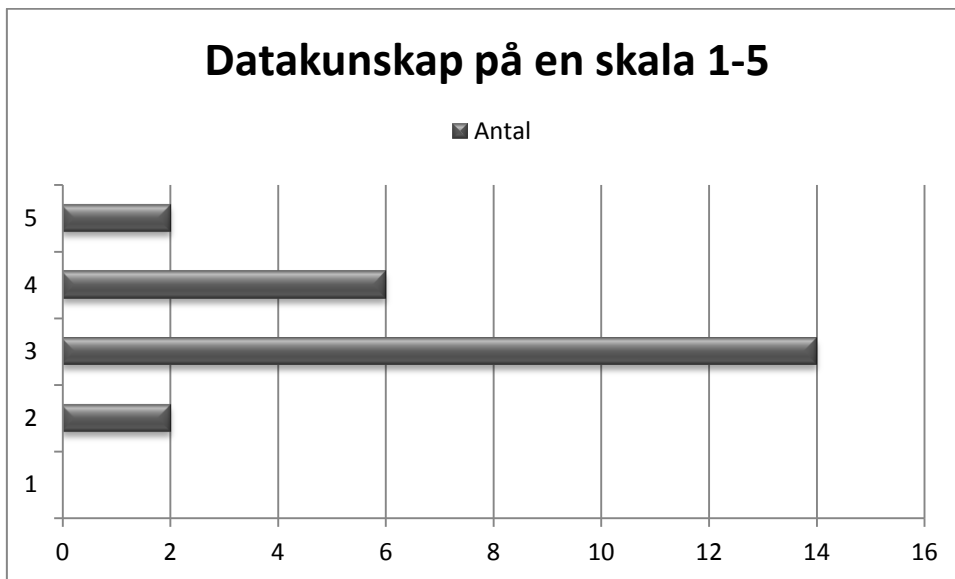
Största möjliga konfidentialitet ges deltagarna genom att inte synliggöra någons e-postadress och genom att göra datainsamlingen elektroniskt via webbenkät. Insamlad data kommer att förvaras så att inga obehöriga kan ta del av den och data kommer att förstöras då examensarbetet är färdigt. Examensarbetet kommer att publiceras på Theseus.fi, där vem som helst kan läsa det. Dessutom kommer examensarbetet att presenteras på avdelningstimme på IVA vid VCS som också beviljat tillstånd för utförande av studien. (bilaga 4)

6 Resultat

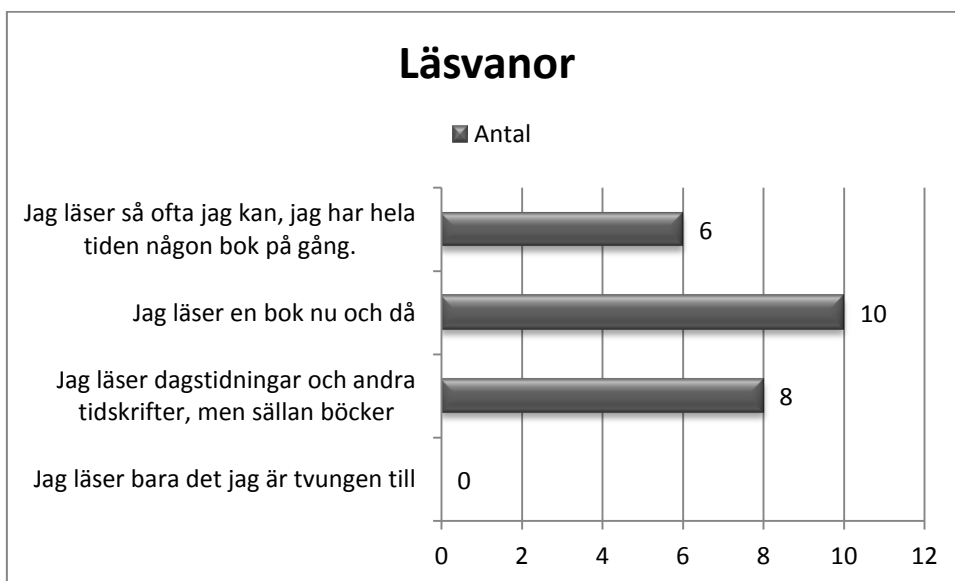
Då svarstiden gått ut hade 81 % av informanterna svarat. 44 % av hela svarsgruppen hade svenska som modersmål, medan 56 % hade finska som modersmål. Av de svenskspråkiga, som fått frågeformuläret tillsänt sig, svarade 85 %, av de finskspråkiga 78 %, varav ett svar var blankt. Informanternas arbetserfarenhet var relativt jämt fördelad i tre kategorier, men de som hade arbetat inom intensivvården mindre än två år var bara två till antalet. Av informanterna ansåg sig 91,7 % ha medelmåttliga eller bra datakunskaper, 66,7 % läser böcker, åtminstone nu och då.



Figur 3: Informanternas arbetserfarenhet och modersmål



Figur 4. Informanternas subjektiva datakunskaper på en skala från 1-5

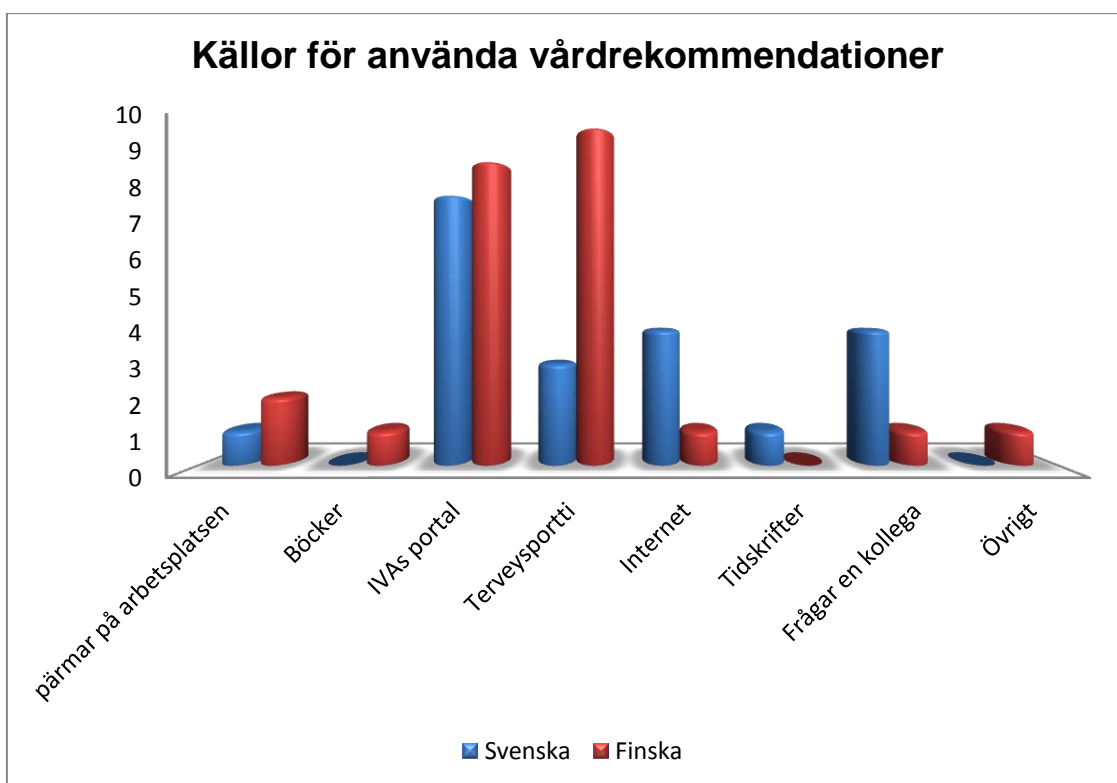


Figur 5. Informanternas läsvanor

6.1 Källor och användning

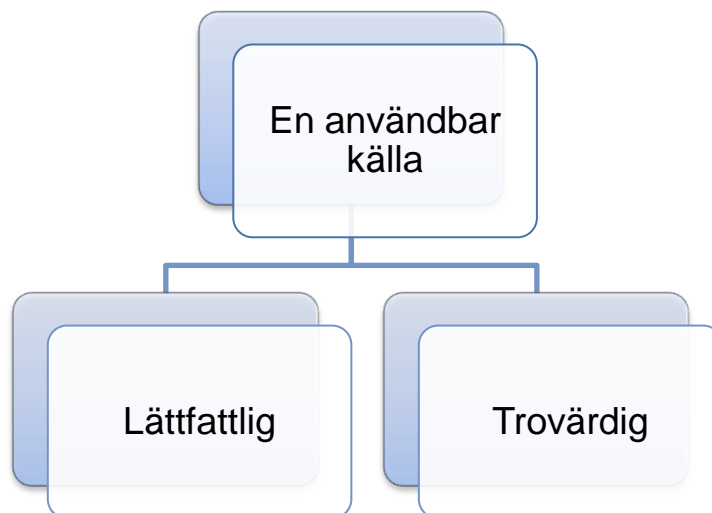
Av informanterna uppgav 17 % att de läser en vådrekommandation varje vecka, 52 % läser en varje månad och 30 % svarade att de läser en rekommendation mer sällan än en gång i månaden. Vådrekommandationen för förebyggandet av VAP var bekant för 63 %, delvis bekant för 33 % och fyra procent uppgav att de inte kände till rekommendationen. Endast 8 % av informanterna uppgav att arbetsgivaren har gett klara direktiv om varifrån vådrekommandationerna som behövs i arbetet ska hämtas.

De mest använda källorna för vådrekommandationer är IVAs egen portal och Terveysportti, varifrån 65 % av rekommendationerna hämtas. Finskspråkiga använder Terveysportti klart mer än svenskspråkiga, som istället mer använder Internet eller frågar en kollega.



Figur 6. De mest frekvent använda källorna för vådrekommandationer

Informanterna ombads motivera varför valet föll just på dessa källor och ur svaren framträder två kategorier: **lättfattlig** och **trovärdig**.



Figur 7. En användbar källas kvaliteter,

I kategorin **lättfattlig** framkommer att det är viktigt att källan är lätt tillgänglig och lättläst, på eget modersmål och snabbanvänd

"Helppo löytää ja selkeätä tekstiä"

"... saatavilla jokaisella potilaspaikalla. Terveysportissa ohjeet suomeksi"

"Näistä saa parhaimman tiedon nopeimmin"

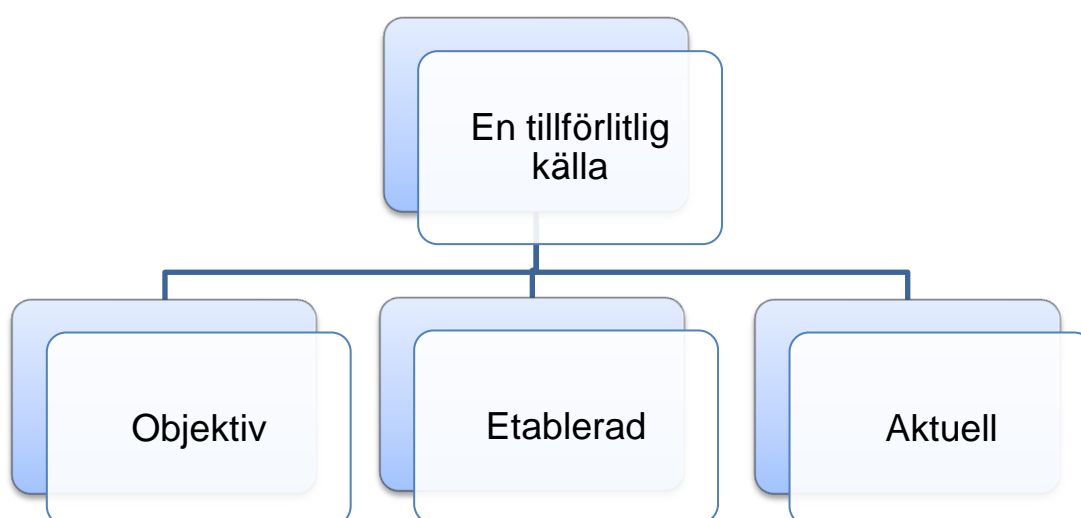
I kategorin **trovärdig** framkommer det att källan bör vara pålitlig och uppdaterad, bekant och omfattande och elektronisk

"I Terveysportti finns de nyaste rekommendationerna och det är pålitlig information. Intranet skulle jag använda ännu oftare om jag visste att informationen är uppdaterad"

"Terveysportista löytyy uusimmat hoitosuositukset, se on helppo käyttää ja olen tottunut etsimään sieltä tietoa opiskelua ajoilta joten se käy luonnollisesti nyt työelämässäkin"

”... pålitlig och snabb att få fram elektroniskt. Internet använder jag då ännu vill vill veta mera...”

Utifrån informanternas svar på fråga om vad som avgör ifall de uppfattar en elektronisk källa som tillförlitlig stiger tre kategorier fram: En pålitlig källa är **objektiv, etablerad** och **aktuell**.



Figur 8. En tillförlitlig källas kvaliteter

I kategorin **objektiv** framkom att källhänvisningar, forskningsanknytning och – resultat och peer reviewed material var viktiga för trovärdigheten. Sponsorerade källor uppskattades inte.

”Jos tietolähde on esim. vertaisarvioitu”

”Nyaste forskning inom området och evidensbaserad sådan”.

I kategorin **etablerad** framkom att informanterna upplevde det som viktigt att källan var statlig eller kommunal, allmänt erkänd eller från tidigare bekant. Källor som rekommenderades t.ex. under utbildningstiden eller av maskintillverkare upplevdes som pålitliga. Vårdrekommendationens författare bör också framgå.

"Terveysportin hoitosuosituksset ovat luotettavia koska sen on laatinut ja sitä ylläpitää suomen lääkäri-seura Duodecim..."

"I portalen finns våra egna föreskrifter som jag tycker går före övriga"

"Om de hittas på någon av de kända portaler/databaser som jag används mig av under studietiden, som skolan rekommenderade, så känner jag ofta att jag kan lita på dem"

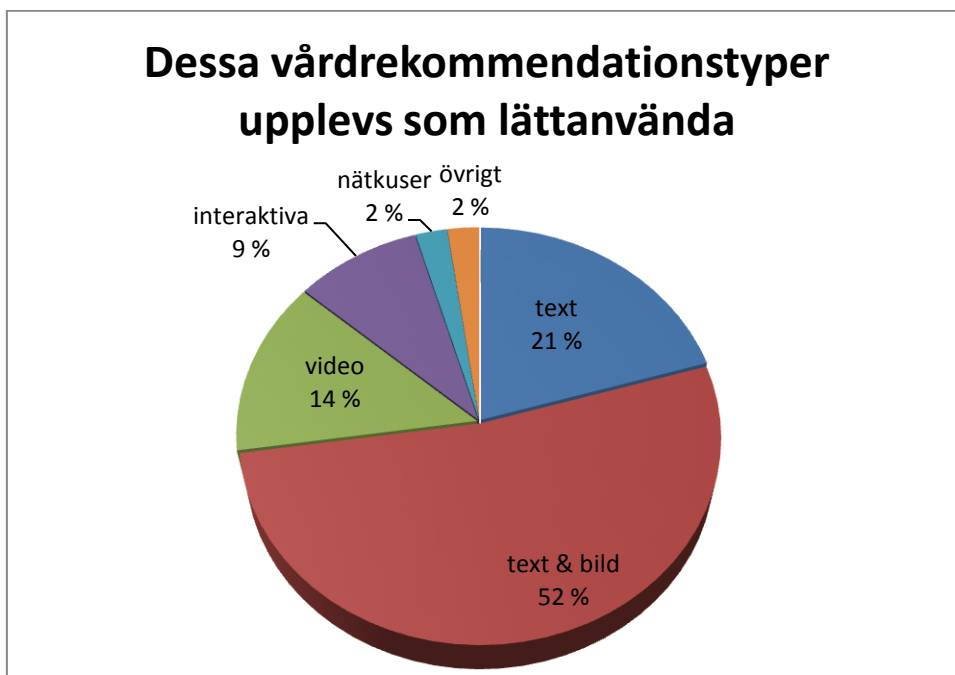
I kategorin **aktuell** framkom att det är väldigt viktigt att källan är försedd med datering och att informationen där är ny.

"Katson koska se on päivitetty"

"Uppdateringsdatumet!"

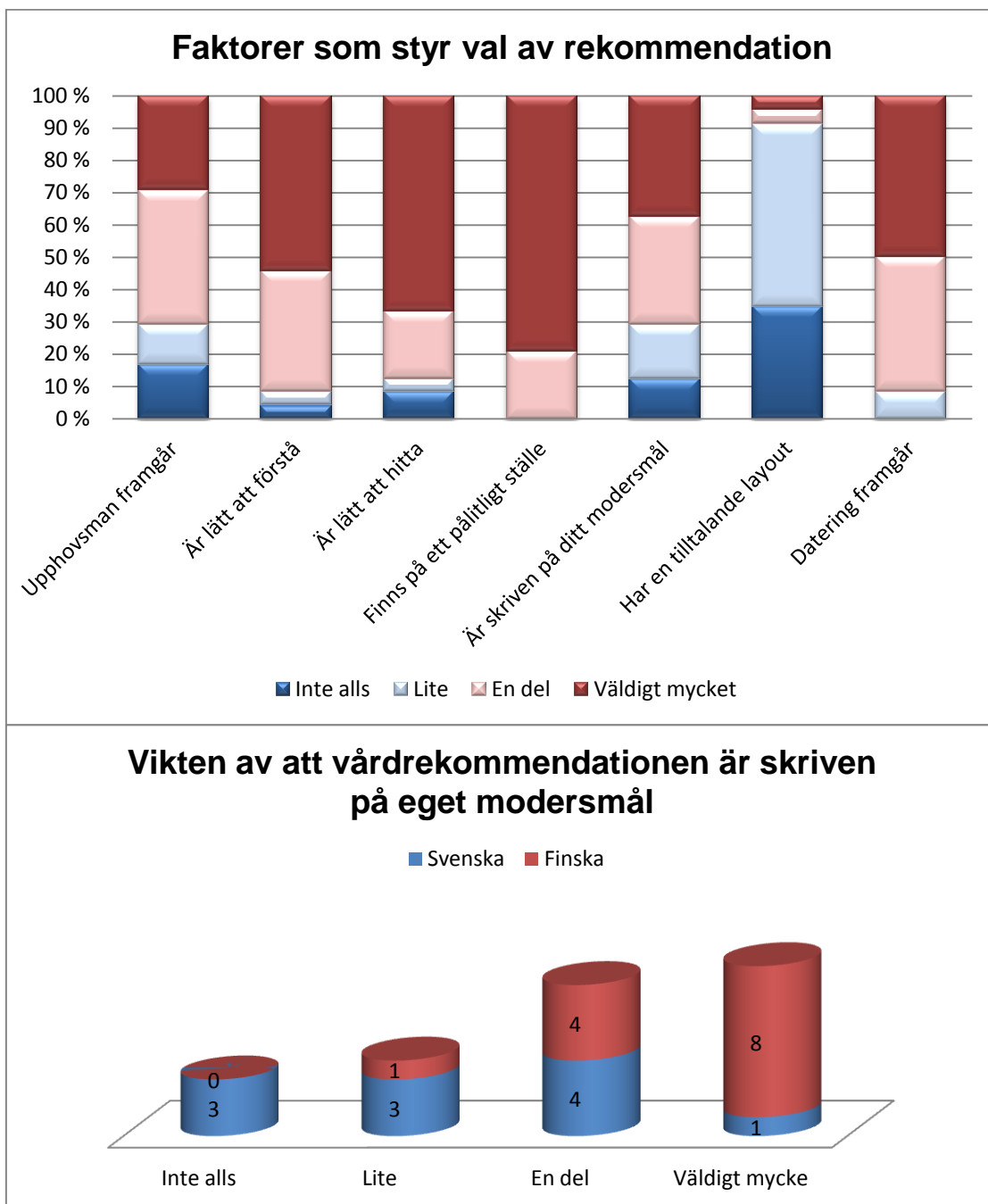
6.2 Vårdrekommendationernas kvaliteter

Många faktorer spelar in då man i det kliniska arbetet behöver stöd av en vårdrekommendation och söker en lämplig vårdrekommendation att förlita sig på. Informanterna tycker att vårdrekommendationer bestående av både text och bilder är mest lättanvända (52 %), följda av rekommendationer med bara text (20 %) och videon (14 %).



Figur 9. Tiltalande vårdrekommendationers layout

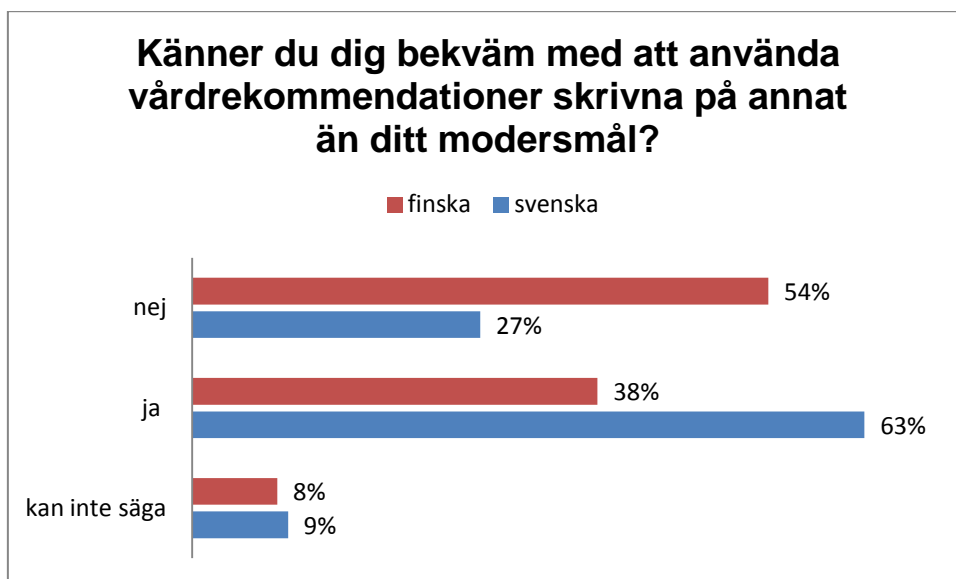
Vid val av källa för vårdrekommendationer upplevs det mycket betydelsefullt att vårdrekommendationen finns på ett pålitligt ställe. Viktigt är också att rekommendationen är lätt att förstå och lätt att hitta. Att rekommendationen är daterad och aktuell upplevs som viktigare än att det framgår vem som gjort rekommendationen. Vårdrekommendationens layout upplevs mindre viktig. Svaren, kopplade till informanternas arbetserfarenhet eller modersmål, visar inga andra signifikanta skillnader, än att de finskspråkiga informanterna upplever det klart viktigare att vårdrekommendationen är skriven på eget modersmål än de svenskspråkiga informanterna.



Figur 10. Vårdrekommendationernas kvaliteter och deras inverkan på val av vårdrekommendation.

På frågan ifall informanterna känner sig bekväma med att använda vårdrekommendationer skrivna på ett annat språk än eget modersmål svarar 50 % ja, 42 % nej och 8 % kan inte säga. Ser man på svarsfördelningen utgående från informanternas modersmål är fördelningen inte lika jämn. De svenskspråkiga

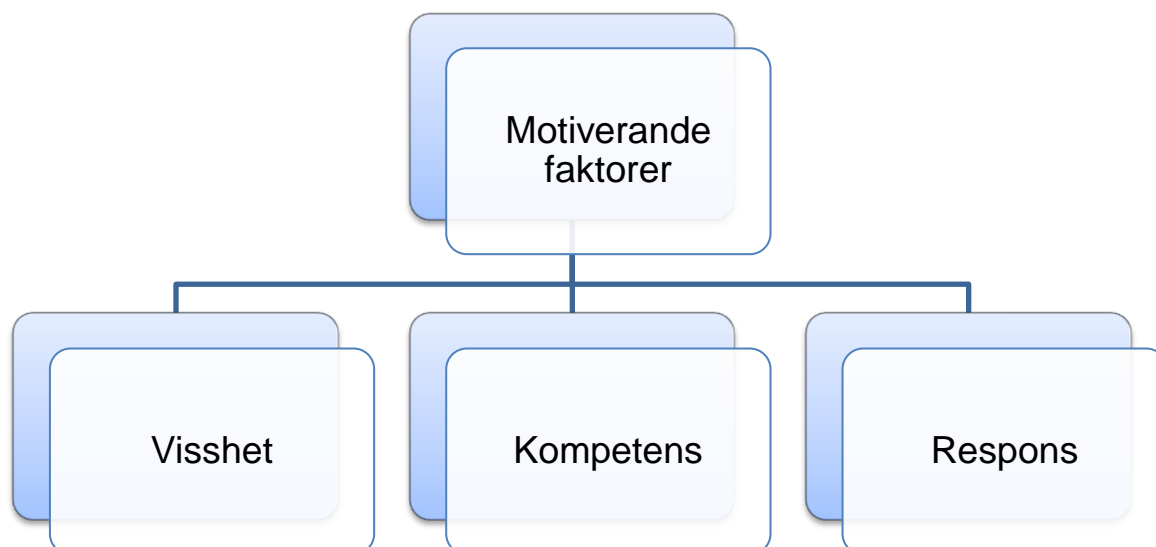
informanterna känner sig klart mer bekväma med att använda rekommendationer på andra språk än eget modersmål än de finskspråkiga informanterna.



Figur 11. Informanternas uppfattning om vådrekommandationer skrivna på annat språk.

6.3 Implementering

Det som motiverar informanterna att implementera evidensbaserade vådrekommandationer i det dagliga arbetet kan beskrivas utgående från tre kategorier: **Visshet**, **kompetens** och **respons**.



Figur 12. Faktorer som motiverar till koherens med vårdrekommendationer

Kategorin **visshet** innefattar vetskapen om att göra rätt och trygghetskänsla.

”Trygghetskänsla i att man använder den nyaste/lämpligaste/bästa metoderna som finns tillgängliga för stunden, Om man genomfört vårdåtgärder enligt dessa så kan man i efterhand säga att man gjort vad man kunnat”

”Tietää ainakin tehneensä oikein ja ajantasalla olevaa tietoa käyttäen”.

Kategorin **kompetens** innefattar yrkesstolthet, viljan att göra sitt arbete så bra som möjligt, patientens rätt till bästa möjliga vård och uppdatering av egna kunskaper.

”Halu tehdä työni mahdollisimman hyvin”

”Ne koituvat potilaan parhaaksi, haluan toteuttaa korkealaatuista hoitotyötä”

”Olen motivoitunut kehittämään omaa ammatillista osaamista. Mielestäni on hyvä omaksua hyväksi todettuja hoitokäytäntöjä”

Kategorin **respons** utgår från att informanterna upplever det motiverande att få feedback från både förmän och patienter. Att se patienten tillfriskna betyder mycket för informanterna.

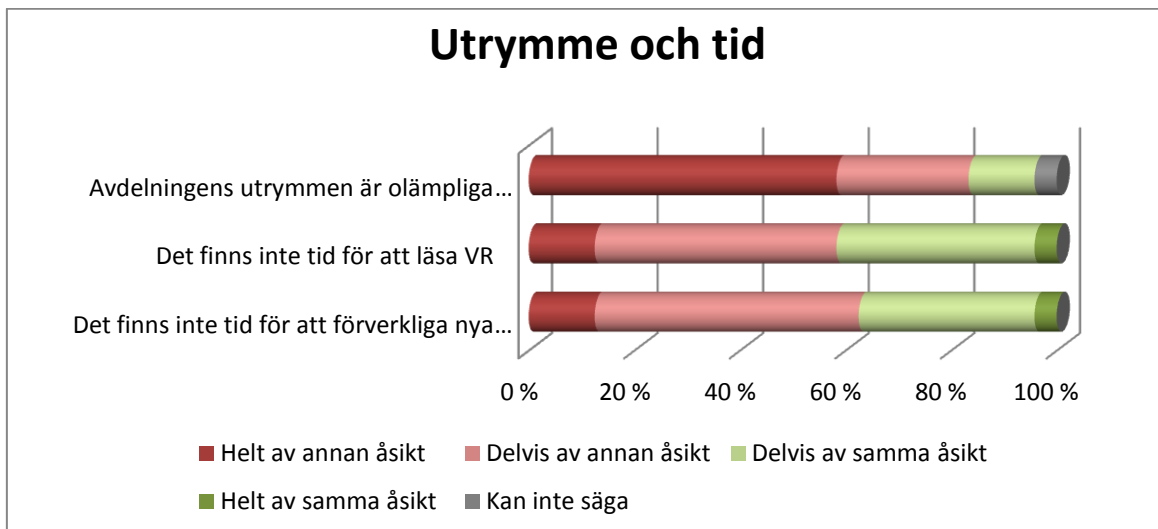
”Mer feedback vore roligt, t.ex. från förman och ledning”

”Jag tycker att det som uppmuntrar är ju att vi vill ge så god vård som möjligt åt våra patienter! Och när patienterna tillfrisknar och det ”går framåt” är ju det bästa betyget vi kan få...”

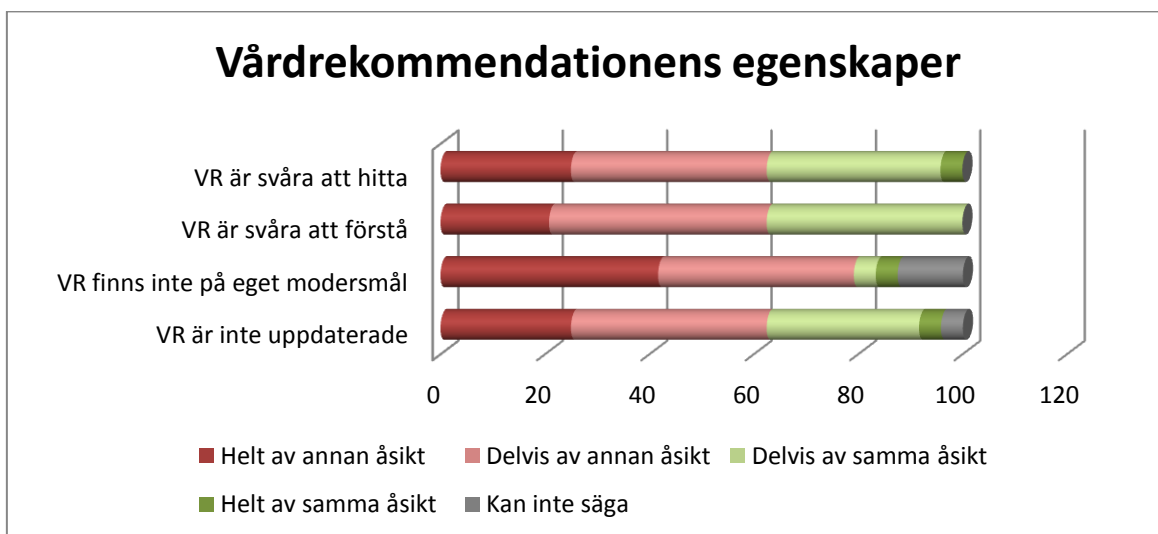
Informanterna fick också ta ställning till 15 st. påståenden om eventuella orsaker till att de evidensbaserade vårdrekommendationerna *inte* används i det dagliga arbetet. Svartalternativen gjorde att informanterna var tvungna att ta ställning för eller emot påståendena. Utgående från svaren kan man se att det inte beror på vårdrekommendationernas egenskaper (tillgänglighet, modersmål, uppdatering, användbarhet), inte på sjukskötarens attityder gentemot utvecklande av vårdrekommendationer och inte heller på tids eller utrymmesbrist. Över 50 % av informanterna är delvis eller helt av annan åsikt gällande de ovannämnda påståendena. De påståenden som mer än 50 % av informanterna var delvis eller helt av samma åsikt av var

- Läkarna uppmuntrar inte sjuksköterna att följa vårdrekommendationer (62,5 %)
- Sjukskötaren är inte medveten om att vårdrekommendationen finns (58,4 %)
- Forskning är svår att omsätta i praktiken (58,3 %)
- Kolleger uppmuntrar inte till att följa vårdrekommendationer (54,2 %)

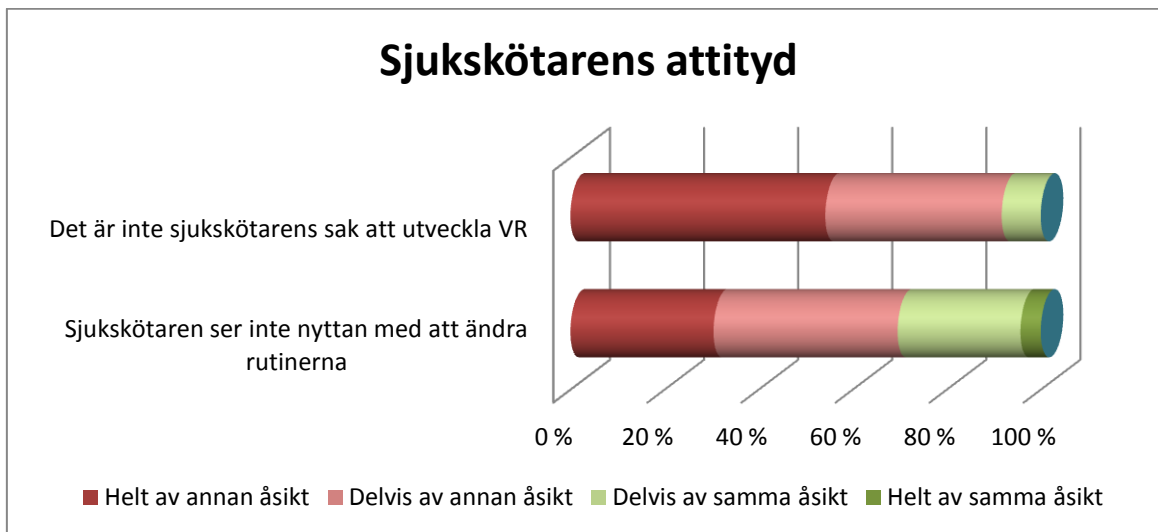
Gällande alla dessa påståenden framgick ingen klar skillnad i svaren vare sig gällande informanternas modersmål eller arbetserfarenhet.



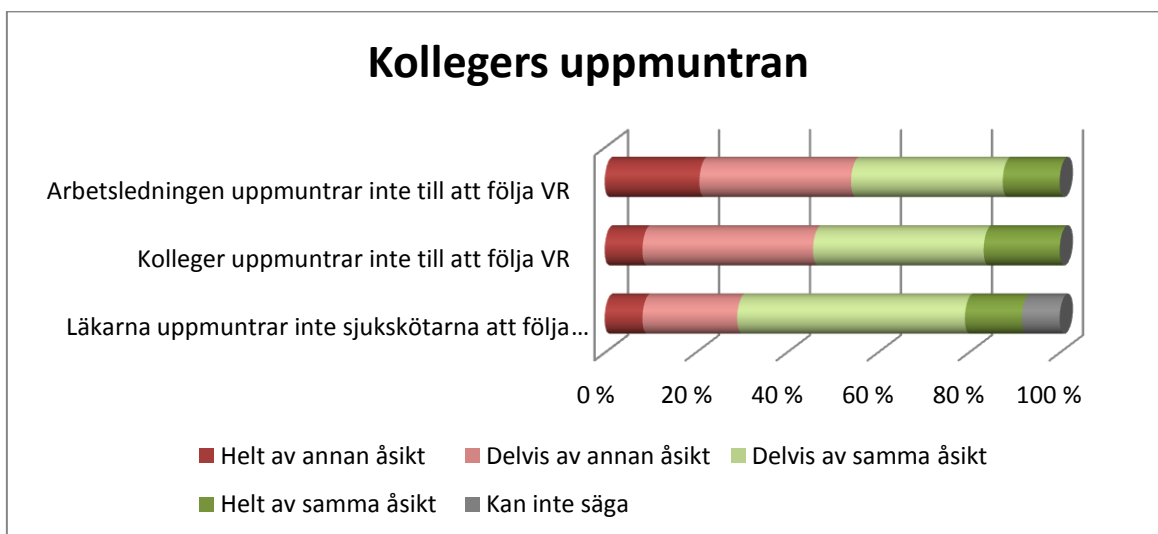
Figur 13. Informanternas samstämmighet med påståenden gällande utrymme och tid (VR= vårdrekommendation)



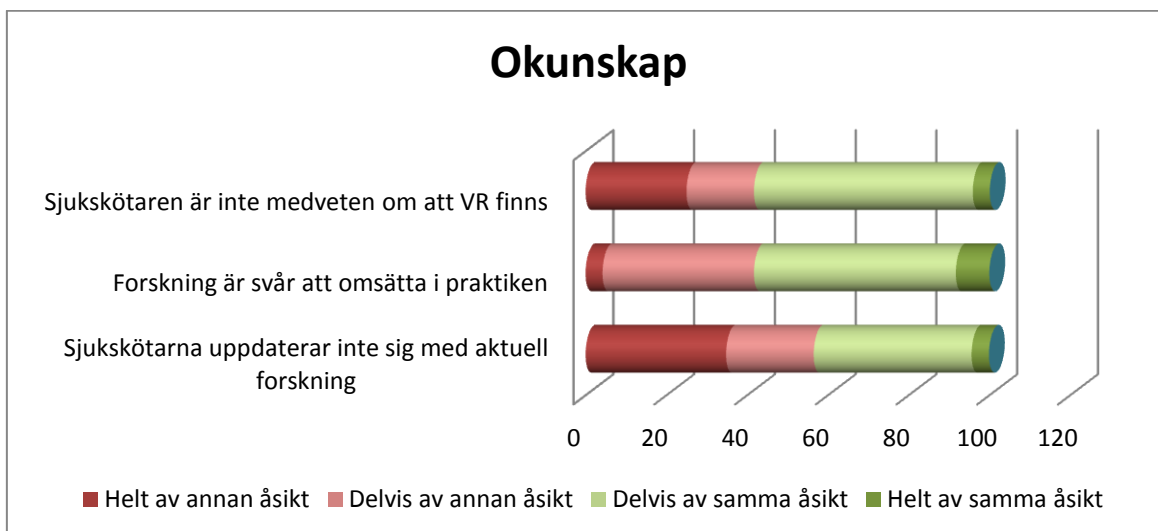
Figur 14. Informanternas samstämmighet med påståenden gällande vårdrekommendationernas kvaliteter (VR= vårdrekommendation)



Figur 15. Informanternas samstämmighet med påståenden gällande sjukskötarens attityder (VR= vårdrekommendation)

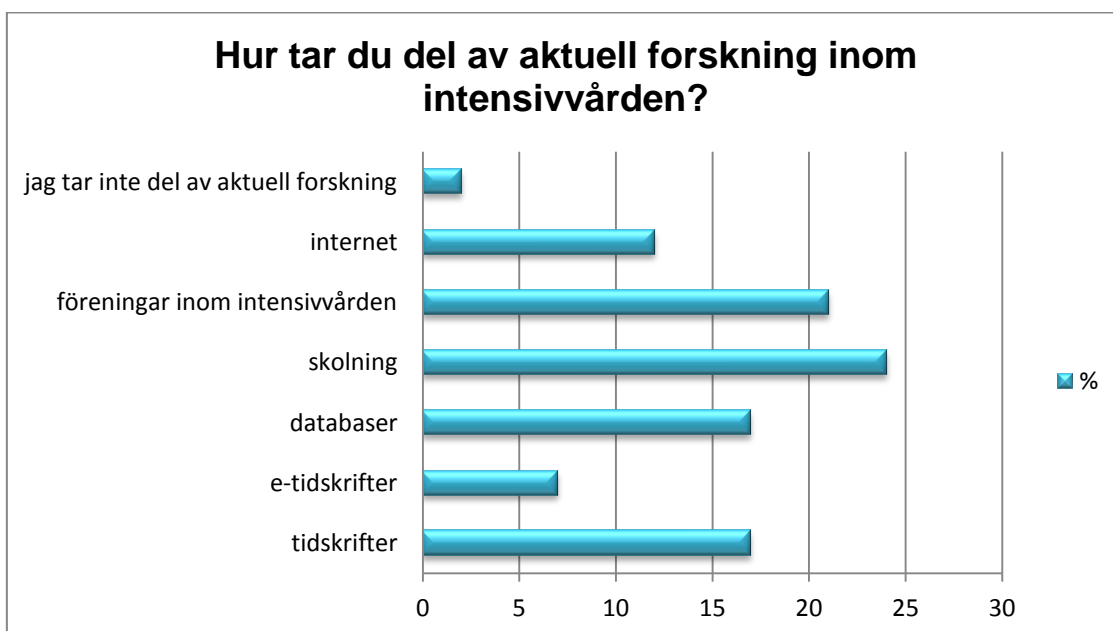


Figur 16. Informanternas samstämmighet med påståenden gällande kollegernas uppmuntran (VR= vårdrekommendation)



Figur 17. Informanternas samstämmighet med påståenden gällande okunskap (VR= vårdrekommendation)

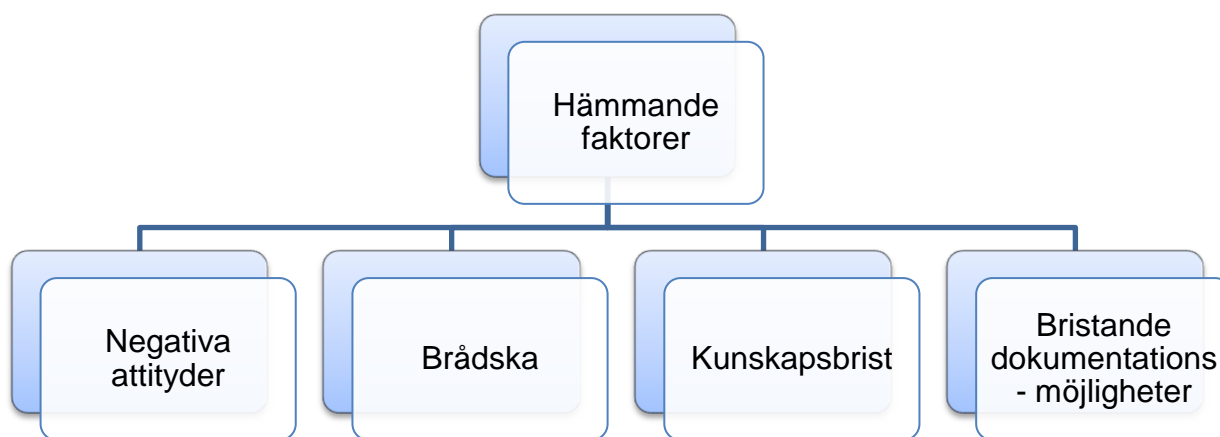
Av informanterna är 43,4 % av den åsikten att implementeringen av vårdrekommendationer åtminstone till någon del lider av att sjukskötarna inte uppdaterar sig med aktuell forskning. Ändå säger sig bara en liten del inte alls ta del av aktuell forskning. De flesta uppdaterar sig via skolning (24 %), föreningar inom intensivvården (21 %) och tidskrifter och databaser (17 % vardera).



Figur 18. Källor för aktuell forskning

Av informanterna uppgav 96 % att de känner till vårdrekommendationen för förebyggandet av VAP helt eller delvis. Hälften av informanterna svarade att de fått skolning gällande VAP, medan 25 % inte hade fått skolning. Resten mindes inte (21 %) eller kunde inte säga (4 %). Alla, utom en, tyckte att det var minst ganska viktigt att vårdrekommendationen för förebyggandet av VAP efterföljdes (viktigt 48 %, ytterst viktigt 44 %). Modersmål eller arbetserfarenhet påverkade inte svaren.

Trots att det finns mycket som motiverar informanterna till att använda evidensbaserade vårdrekommendationer i arbetet, verkställs inte alltid rekommendationerna gällande VAP. Utgående från informanternas svar på vad som kan vara orsaken till detta framträdde fyra kategorier; **Negativa attityder**, **brådska**, **kunskapsbrist** och **bristande dokumentationsmöjligheter**.



Figur 19. Faktorer som hämmar koherens med vårdrekommendationer

I kategorin **negativa attityder** framkom att lättja, nonchalans, ointresse och motivationsbrist som möjliga orsaker till att vårdrekommendationerna inte efterföljs.

"Hoidosuosituksen jalkauttaminen käytäntöön on käytännössä hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan vastuulla, mikäli hoitaja ei informaatiosta huolimatta koe motivaatiota hoitosuosituksen noudattamiseen (rutiinien muuttumiseen), ei muutosta tapahdu"

"Näin olen aina tehnyt- mentaliteetti"

"... 'fuskas' inom allt... 'jag bryr mig inte' "

Kategorin **brådska** innefattar både tidsbrist och personalbrist.

"... joskus myös kiire."

"... påverkas det ju förstås av att vi idag är mindre arbetstagare per skift"

Kategorin **kunskapsbrist** innefattar bristande rutiner gällande introduktion, brist på skolning, brist på information, ignorans och svårförstådda föreskrifter.

"kan inte säga, aldrig sett/hört förkortningen VAP förut"

"Kaikilla ei ole tietoa, mitä VAP on, tietoa saatu ehkä kollegoilta, itse olen saanut tietoa esim. tehohoitopäivillä ja teholla olevasta artikkelista ja ohjeista"

"Hoitaja luulee, että osaavat"

Den fjärde kategorin är **bristande dokumentationsmöjligheter** och innefattar brister i dokumentation samt otydliga och bristfälliga dokumentationsmöjligheter i Clinisoft.

"...använda sig av något noggrannare, tydligare munvårdsprotokolls-blankett i Clinisoft"

Största delen av informanterna (79 %) tror att patientsäkerheten skulle öka åtminstone till en viss del med en systematisk övervakning av hur vårdrekommendationerna verkställs i det dagliga arbetet.



Figur 20. En systematisk övervaknings inverkan på koherens med vårdrekommendationer. (VR= vårdrekommendation)

6.4 Eventuella samband

Resultaten analyserades också för att försöka klargöra eventuella statistiskt signifikanta samband mellan olika företeelser, men inget signifikant samband ($p < 0,01-0,05$) gick att finna mellan

- Hur viktigt informanten tycker att det är att vårdrekommendationerna efterföljs och hur ofta hen läser föreskrifter ($p = 0,406$)
- Hur länge informanten arbetat inom intensivvården och hur ofta hen läser föreskrifter ($p = 0,907$)
- Hur länge informanten arbetat inom intensivvården och hur viktigt hen tycker det är att vårdföreskrifterna för förebyggande av VAP efterföljs ($p = 0,793$)
- Arbetserfarenhet och datakunskaper ($p = 0,445$)

- Arbetserfarenhet och läsvanor ($p= 0,652$)
- Datakunskaper och hur ofta hen läser vårdföreskrifter ($p=0,475$)

Däremot finns det ett klart signifikant samband mellan hurdana läsvanor informanten har och hur ofta hen läser vårdföreskrifter ($p= 0,005$)

7 Resultattolkning

Syftet med det här examensarbetet var att ta reda på vilka källor för vårdrekommendationer personalen på intensivvårdsavdelningen vid VCS använder sig av idag och vad som styr deras val, samt vad som inverkar på implementeringen av vårdrekommendationerna.

Resultatet av studien kommer här att tolkas mot den teoretiska utgångspunkten, teoretiska bakgrunden och tidigare forskning.

7.1 Vårdrekommendationernas kvaliteter och deras betydelse för val av källa och vårdrekommendation

Studien visar att en bra källa är *lättfattlig* och *trovärdig*. En trovärdig källa definieras i sin tur som objektiv, etablerad och aktuell. Detta understöds av Nielsen (2010, pp. 74-76), enligt vem det finns karakteristika hos vårdrekommendationerna, som har stor betydelse för objektets användning. Sådana karakteristika är bland annat rekommendationens trovärdighet, lättfattlighet, att vårdrekommendationerna är producerade av erkända, respekterade experter eller organisationer och lokalproducerade vårdrekommendationer. Vårdrekommendationerna måste också vara uppdaterade och aktuella.

Lättfattligheten innefattar många aspekter. Vårdrekommendationerna ska vara lätta att hitta, vilket klart favoriserar de elektroniska källorna. Rekommendationerna ska också vara informativa, vilket enligt största delen av informanterna betyder att rekommendationerna består av text och bild. Vårdrekommendationerna ska dessutom vara skrivna på ett klart och enkelt språk.

Vid ett tvåspråkigt sjukhus som VCS inverkar språket på lättfattligheten - rekommendationerna borde finnas på sjukskötarens eget modersmål. På intensivvårdsavdelningen vid VCS verkar just språket vara en aspekt som inverkar på personalens val av källa. Enligt studien skiljer sig valet av elektronisk källa mellan de finsk- och svensktalande användarna. Upp till tre fjärdedelar av informanterna angav att språket rekommendationerna är skrivna på inverkar på deras val av rekommendation. Då avdelningens egen portal har klart fler finskspråkiga direktiv och den nationella Terveysportti har sina rekommendationer enbart på finska är det intressant att de finskspråkiga anser det klart viktigare än de svenskspråkiga att vårdrekommendationerna är skrivna på eget modersmål. Motsvarande uppger de svenskspråkiga informanterna att de, i mycket större utsträckning än de finskspråkiga, känner sig bekväma med att läsa vårdrekommendationer på ett annat språk än eget modersmål. En möjlig förklaring till detta resultat kunde vara att de svenskspråkiga informanterna söker en rekommendation på sitt eget modersmål ifall det är möjligt, men de kan också tänka sig att läsa på andra språk. De finskspråkiga har i större utsträckning tillgång till rekommendationer på sitt eget modersmål och kan därför känna sig mindre bekväma med att läsa rekommendationer på ett annat språk. Det faktum att språket ändå styr val av källa till evidensbaserade vårdrekommendationer innebär att de svenskspråkiga lätt tyr sig till utländska rekommendationer, som kanske inte är anpassade till den finländska kontexten. I detta sammanhang väcks frågan hur det uttalade språkravet påverkar kvaliteten på vårdrekommendationerna och vem som bär ansvaret för att rekommendationerna finns på sjukskötarens modersmål.

Översättning av vårdrekommendationer är långt en resursfråga. Det handlar om enorma mängder data och översättningarna måste vara bra gjorda för att kvaliteten på data inte ska lida. Enligt Nielsen (2010, p. 74) är vårdrekommendationernas kvalitetsaspekt viktig, men kvalitet kan värderas på olika sätt av olika personer. Enligt den här studien är vårdrekommendationernas språk en kvalitet värd att ta i beaktande. Forskningen, som berör språkets inverkan på användning av evidensbaserade vårdrekommendationer, är knapphändig. Original BARRIERS skalan har senare kompletterats med ett påstående gällande rekommendationernas språk, och enligt Nilsson Kajermo, et

al. (2010) forskning gällande BARRIERS skalan kan språket vara ett betydande hinder för implementering.

Enligt litteraturen inverkar personens ålder, utbildningsnivå och arbetserfarenhet på användningen av forskningsresultat. (Nielsen, 2010, p. 82) I den gjorda studien klargjordes inte informanternas ålder eller utbildning på grund av forskningsetiska orsaker, men något klart samband mellan informanternas arbetserfarenhet och användning av vådrekommandationer och forskning kunde inte urskiljas. Bortfallet, gällande frågan vad som motiverar informanten att använda evidensbaserade vådrekommandationer, var märkbart bland informanterna med mer än 14 års arbetserfarenhet och måste tas i beaktande här. Vad bortfallet beror på är svårt att säga. Inte heller informanternas subjektiva datorkunskaper eller läsvanor kunde kopplas samman med val av elektronisk, alternativt icke elektronisk källa. Däremot fanns det ett statistiskt signifikant samband mellan informanternas läsvanor och hur ofta de läste vådrekommandationer. Att läsvanor och språkkunskaper är betydelsefulla gällande vådrekommandationernas användning stöds också av tidigare forskning (Efstratios, 2013). Den kanal via vilken vådrekommandationerna sprids har betydelse för följsamheten. Att generalisera några slutsatser om val av källa är dock svårt, eftersom valet måste anpassas till målgruppen (Nielsen, 2010, p. 75).

Vid val av källa för aktuell forskning är de elektroniska källorna inte lika populära som då man söker vådrekommandationer. Tidskrifter i pappersformat är klart mer populära än e-tidskrifter, men skolning är den allra viktigaste enskilda källan tillsammans med föreningar inom intensivvården. Enligt tidigare forskning är det en stor del av sjukskötarna som läser vetenskapliga tidskrifter väldigt sällan. De främsta orsakerna till detta är stor arbetsbörda och brist på personal. Tillgången på forskningsresultat på eget modersmål inverkar också negativt i länder där engelska inte är huvudspråk. (Efstratios, 2013) Skolning, som en kanal för aktuell forskning, sker på för skolningen reserverad tid och forskning refereras oftast på något av de inhemska språken, vilket kan göra det lättare att ta till sig av forskningsresultaten. Detta gäller också den information föreningar inom intensivvården vidareförmedlar. Många sjukskötare med lång arbetserfarenhet har inte heller erfarenhet av sökning i databaser och elektroniska tidskrifter.

Papperstidningar och skolningstillfällen erbjuder forskning i ett mer lättillgängligt format.

Trovärdighet är en kvalitet informanterna i studien värderar högt vid val av vårdrekommendation och källa. För att en källa ska upplevas trovärdig bör den vara både objektiv och etablerad. Man använder gärna källor som är bekanta, vilket överensstämmer med resultaten från aktuell forskning (Lehtomäki, 2009) De som nyligen gått i skolan är bekanta med källor därifrån. De som har längre arbetserfarenhet är mer bekant med de källor som används vid arbetsplatsen. Alla skulle ha nytta av att arbetsgivaren ger riktlinjer om varifrån vårdrekommendationerna kan hämtas. Avdelningens egen portal upplevs som en etablerad källa, men dess trovärdighet lider av att allt material inte är uppdaterat.

Tidigare forskning (Lehtomäki, 2009) visar också att den stora mängden vårdrekommendationer gör det svårt att hitta och välja bland vårdrekommendationerna. Vid intensivvårdsavdelningen i Vasa styrs valet av vårdrekommendation inte utifrån arbetsledningens direktiv, utan utgående från sjukskötarens subjektiva värderingar. I VCS verksamhetsplan (Vasa Centralsjukhus, 2015) har sjukhuset klart uttryckt att man strävar till att ge en kvalitativ vård utgående från evidens, men det saknas tillsviare strategier för uppgörandet och ibruktagandet av evidensbaserade vårdföreskrifter. Ett strukturerat tillvägagångssätt vid uppgörandet och användandet av vårdrekommendationer skulle enligt aktuell forskning förbättra kvaliteten på och följsamheten av dem (Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013).

Sammanfattningsvis kan konstateras att personalen vid intensivvårdsavdelningen vid VCS främst använder sig av elektroniska källor då de söker efter evidensbaserade vårdrekommendationer, men då man vill uppdatera sig med aktuell forskning väljer man hellre andrahandskällor. Lättfattligheten är en avgörande faktor i båda fallen. Personalen väljer källor godtyckligt och utgående från subjektiva värderingar, eftersom det saknas gemensamma enhetliga förfaringssätt. Språket inverkar på valet av källa, men mer för de finskspråkiga som redan har god tillgång på rekommendationer på eget modersmål.

Trovärdighet värderas också högt vid val av källa. Att källan är allmänt etablerad och uppdaterad upplevs viktigt. IVAs egen portal är inte alltid uppdaterad, vilket försämrar dess trovärdighet. Terveysportti är uppdaterad, men där lider lättfattligheten på grund av språket. Arbetsledningen har inte gett klara direktiv om varifrån riktlinjer för det praktiska arbetet ska hämtas. Det saknas också ett klart strukturerat förfaringssätt för utvecklandet av vårdrekommendationer. Genom att förbättra de lokala vårdrekommendationernas egenskaper, t ex uppdateringsdatum, översättning och källförteckning kunde deras lättfattlighet och trovärdighet öka. Terveysportti är en diger samling data, men utan motsvarighet på svenska.

7.2 Implementering

Processen med att göra en vårdrekommendation till en vana i det dagliga arbetet är komplex och påverkas av många faktorer. Processen kan stöta på många hinder på vägen. Hindren är beroende av kontexten och varierar mellan arbetsgemenskaper. För en lyckad implementering måste hindren först klargöras för att sedan kunna övervinnas. Ändå kan det vara så att de mest allmänt rapporterade hindren inte nödvändigtvis är orsaken till att implementeringen inte lyckas (Ubbink, et al., 2013). Studien visar i samstämmighet med aktuell forskning (Lehtomäki, 2009) (Ubbink, et al., 2013) att den allmänna attityden gentemot evidensbaserade vårdrekommendationer är positiv, men ändå finns det brister i implementeringen av dem.

Den här studien visar på att **hämmande faktorer** för implementering på intensivvårdsavdelningen vid VCS är brådska, kunskapsbrist, negativa attityder och bristande dokumentationsmöjligheter, medan **motiverande faktorer** är visshet, kompetens och respons.

7.2.1 Hämmande faktorer

Kunskapsbrist leder till en bristande implementeringsprocess. Brist på kunskap om vårdrekommendationernas existens anges i den här studien som en av huvudorsakerna till att vårdrekommendationerna inte efterföljs. Studien visade att endast 63 % av sjuksköterna på IVA vid VCS anser sig vara bekanta med

rekommendationen gällande förebyggande av VAP, medan 50 % uppger att de fått skolning i ämnet. Siffrorna är samstämmiga med forskningsresultat från andra intensivvårdsavdelningar i Finland (Jansson, 2014, p. 53) och ute i världen (Ubbink, et al., 2013). Enligt Holopainen (2013, p. 33) kan kunskapsbristen gällande vådrekommandationer härledas till att sjukskötarna saknar kunskap om vilka följder det har för patienten då hen låter bli att följa de evidensbaserade vådrekommandationerna. Den här studien ger inte svar på ifall detta också är orsaken på IVA vid VCS. Större delen (66,7 %) av informanterna i studien har en arbetserfarenhet på minst 8 år. Utbildningen och användningen av elektroniska databaser och tidningar har utvecklats snabbt på senare år. Det är därför möjligt att informanterna inte har kunskap eller erfarenhet om varifrån behövlig kunskap hittas. Informanterna upplever det också svårt att omsätta forskning i praktiken. Eget intresse och egen erfarenhet av forskning har kunnat konstateras vara en främjande faktor för implementeringsprocessen (Nielsen, 2010, p. 82). Enligt den finländska lagen är det var och ens skyldighet och ansvar att kontinuerligt uppdatera sina kunskaper (FINLEX, 2015c). Skolning har informanterna uppgett som det viktigaste enskilda sättet att skaffa sig information om aktuell forskning. Intensivvårdsavdelningen vid VCS strävar till att ordna egna skolningsdagar både vår och höst, där hela personalen deltar. Dessutom ordnas avdelningstimmar regelbundet varje vecka. Enligt litteraturen är interaktiv och engagerande utbildning mer effektiv än de klassiska metoderna, så som publicering av artiklar, konferenser och utveckling av riktlinjer för vården. (Nielsen, 2010, p. 76). Alternativa skolningsmetoder kunde kanske vara ett alternativ för att ännu effektivare sprida kunskap på IVA i Vasa. Simulationsövningar kunde vara ett alternativ.

Studiens alla informanter ansåg att det är viktigt att vådrekommandationerna efterföljs. Också forskning visar att den allmänna attityden till evidensbaserade vådrekommandationer är positiv (Ubbink, et al., 2013). Ändå var *negativa attityder* något som uppgavs som en hämmande faktor gällande implementering av vådrekommandationen för förebyggandet av VAP vid intensivvårdsavdelningen vid VCS. Lathet och nonchalans var egenskaper som nämndes frekvent. Individuella attityder till forskning och uppfattning och idéer om hur forskning kan användas inverkar också. Studien visar också att kollegernas icke uppmuntrande

inställning till användning av evidensbaserade vådrekommandationer upplevdes som ett betydande hinder. Liknande resultat finns i många vetenskapliga forskningar (Nilsson Kajermo, Kerstin; Boström, Anne-Marie; Thompson, David S; Hutchinson, Alison M; Estabrooks, Carole A; Wallin, Lars, 2010) På intensivvårdsavdelningen vid VCS upplevdes läkarnas förhållningssätt som mer negativt än sjuksköterskans. Det medmänskliga klimatet på avdelningen, normer och värderingar är betydelsefulla för hur man förhåller sig till kunskap (Kortteisto, Tiina; Kaila, Minna; Komulainen, Jorma; Mäntryranta, Taina; Rissanen, Pekka, 2010). Attityder och beteenden påverkas också av hur man upplever att man uppmuntras till att ifrågasätta, granska och utvärdera nuvarande praxis och hur makt, status och inflytande påverkas då man delar med sig av sin kunskap. (Nielsen, 2010, pp. 83,84) (Ubbink, et al., 2013). Att påverka de negativa attityderna gentemot vådrekommandationer och användningen av dem är ingen lätt uppgift, men det finns ett klart behov av det på IVA vid VCS.

Mycket som inte blir gjort så bra som det kanske kunde ha gjorts skylls ofta på *brådska* och för mycket arbete. Enligt resultaten från tidigare forskning är just brådska ett betydande hinder för implementering av vådrekommandationer (Nilsson Kajermo, Kerstin; Boström, Anne-Marie; Thompson, David S; Hutchinson, Alison M; Estabrooks, Carole A; Wallin, Lars, 2010). Denna studie gav dock vid handen att tidsbrist upplevs som ett mindre, men existerande, hinder på intensivvårdsavdelningen vid VCS. Detta kan bero på att slutet på år 2014 och början på år 2015 varit lugnare perioder på IVA vid VCS. En varierande arbetsmängd hör till intensivvårdens natur.

Bristande dokumentationsmöjligheter är ännu en hämmande faktor. Informationssystemet Clinisoft omarbetas kontinuerligt för att motsvara användarnas behov, men i nuläge utgår inte uppbyggnaden direkt från vådrekommandationer. För VAP finns en egen sida, "hoitokooste", som sammanfattar vårdåtgärder med anknytning till vådrekommandationen gällande VAP. Det är möjligt att personalen inte är medvetna om denna sida. Sidan möjliggör inte dokumentering, utan den ger bara en överblick. Dokumenteringen sker via flera olika punkter, vilket kan göra det svårt att få en helhetsbild.

7.2.2 Motiverande faktorer

Det finns många hinder som står i vägen för att de evidensbaserade vårdrekommendationerna ska tas i användning och bli en vana i det dagliga arbetet. Det är också hindren som måste elimineras för att lyckas med implementeringen. Men det finns också faktorer som motiverar till att använda vårdrekommendationer i vardagen. Dessa faktorer, enligt studien *visshet*, *kompetens* och *respons*, handlar mycket om att känna att man gör rätt och är starkt sammankopplade med etiken i vården.

Dagens hälso- och sjukvård styrs av lagstiftning, som berättigar patienten till bästa möjliga vård. Patienterna är idag också mer medvetna om sina rättigheter. Risker för vårdfel och åtal för dödsvållande eller brott mot tjänsteplikt finns alltid närvarande i jobbet. Sjukskötaryrket styrs också av etik och det är oetiskt att ge patienter ineffektiv eller felaktig vård. Användning av evidensbaserade vårdrekommendationer ger personalen en *visshet* om att de gör rätt och ger patienten bästa möjliga vård.

Att göra rätt hör starkt ihop med *kompetens*. Men kompetensen är också något mer. Man är stolt över sitt yrke och vill göra ett gott arbete. Man vill kunna möta de krav som ställs på en sjukskötare. Man vill utvecklas. Benner (1999) säger att det krävs färdigheter, attityder, värderingar och vårderfarenhet för att göra en sjukskötare till expert på sitt område. De krav sjukskötarna möter kommer från många olika håll; lagstiftning, organisation, patienter, anhöriga och kolleger. Det är sjukskötarens kompetens som hjälper hen att möta dessa krav på bästa sätt.

7.3 Övrigt

Vårdrekommendationens språk, en kvalitet som inverkar på valet av källa och rekommendation, verkar enligt denna studie inte vara något hinder för implementeringen av vårdrekommendationer i det dagliga arbetet. Ifall informanterna ges möjlighet att välja vilket språk rekommendationen är skriven på väljer hen den på sitt eget modersmål. Språket påverkar också vilken källa man söker rekommendationen ifrån, men vårdrekommendationer skrivna på ett annat

språk är ändå inget hinder för implementering. Alla sjukskötare skall ha kunskaper också i det andra inhemska språket och för många är inte heller engelska något problem.

Studien visar att informanterna tror att patientsäkerheten skulle öka genom en systematisk kontroll av att vårdrekommendationer används och efterföljs. Frågan är ifall yttre kontroll är det bästa sättet att förbättra följsamheten av vårdrekommendationer eller om det skulle skapa fler negativa attityder. Frågan är också hur denna kontroll då borde ta sig uttryck. Räcker stickprov ur dokumentationen i IVAs informationssystem eller behövs någon form av observation eller tent? Sist och slutligen är kvaliteten på det vårdarbete sjukskötaren gör på hens eget ansvar. Sjukskötaren borde styras av den etiska koden (Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2015) Attityder och beteenden måste vara i blickfånget för att kvalitet ska bli en vana (Chiche, et al., 2009).

8 Kritisk granskning

Kvaliteten i forskningen är något som inte kan tas för givet. För att forskningen ska vara trovärdig måste den grunda sig på metoder och tillvägagångssätt som anses vara utgångspunkter för en god forskning. Den här studien är kvantitativ till sitt tillvägagångssätt, men med ett kvalitativt inslag. Vid kritisk granskning av kvaliteten i det här examensarbetet inställer sig frågan ifall det finns skilda kvalitetskriterier beroende på forskningsansats. Enligt Larsson (1994, pp. 164-165) finns det delade meningar gällande denna fråga, men i stort kan man säga att kriterierna kan användas både på kvalitativa och kvantitativa studier. Framställningen av det här examensarbetet som helhet granskas kritiskt utgående från Larssons kvalitetskriterier *perspektivmedvetenhet*, *intern logik* och *etiskt värde*. Dessutom har studiens *validitet* och *reliabilitet* samt *bortfallets* betydelse granskats

8.1 Perspektivmedvetenhet

Forskning strävar till att vara objektiv. Ändå är sanningen relativ. Varje forskare ser på verkligheten ur ett visst perspektiv, beroende på sin förförståelse och tidigare erfarenheter. Genom att klart redogöra för med vilka glasögon forskaren sett på företeelsen klargör man grunderna för tolkningen. Förförståelsen består egentligen av forskarens alla tidigare erfarenheter och är således omöjlig att redovisa i sin helhet, utan måste begränsas till det som är relevant. I praktiken handlar detta om att redovisa de utgångspunkter gentemot vilka resultatet tolkas och de personliga egenskaper och erfarenheter, som är av betydelse för tolkningsprocessen. (Larsson, 1994, pp. 165-166)

Detta examensarbete grundar sig på en teoretisk förförståelse, som redovisats i form av en teoretisk utgångspunkt och en teoretisk bakgrund. Den teoretiska utgångspunkten har varit intensivsjukskötarens kompetens och respondenten har redogjort för olika definitioner av begreppet, både ur ett mer allmänt vårdvetenskapligt perspektiv och utgående från definitioner gjorda av organisationer inom intensivvården. Begreppet kompetens har gått som en röd tråd genom hela arbetet. Den teoretiska bakgrunden ger en förförståelse för de olika element som ingår i studien.

Respondentens alla tidigare erfarenheter inverkar egentligen på förförståelsen för det här arbetet. Alla erfarenheter är dock inte relevanta. Det faktum att respondenten själv arbetar på den enhet där studien gjorts inverkar mycket. Också modersmål och arbetserfarenhet spelar in. Mycket av den teoretiska bakgrunden är vardagsmat och leder lätt till blindhet för detaljer. Det finns många erfarenheter som det är svårt att sätta ord på, exempel på sådana kan vara relationer, attityder och personligt arbetssätt. Specialuppgifterna som respondenten har på intensivvårdsavdelningen inverkar, då hon arbetar mycket med informationssystemet Clinisoft, validering av patientdata och som webbmaster för avdelningens Intra- och Internet.

8.2 Intern logik

Detta kvalitetskriterium beskrivs som en samstämmighet mellan forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Det vetenskapliga arbetet ska vara en helhet, där den teoretiska utgångspunkten är relevant för ämnet och diskussionen knyter samman teori, tidigare forskning och resultat. De delar som inte passar in i helheten stör den interna logiken. Val av metod är ofta förenad med forskningsperspektivet. (Larsson, 1994, pp. 168-170)

Syftet med det här examensarbetet var att ta reda på vilka vårdrekommendationer sjukskötarna vid VCS intensivvårdsavdelning använder sig av, vad som styr deras val, samt att ta reda på vad som inverkar på hur sjukskötarna verkställer de evidensbaserade vårdrekommendationerna för att förebygga VAP i det dagliga arbetet. Utgående från detta valdes en kvantitativ metod med ett kvalitativt inslag. Attityder och motiveringar hos informanterna är svåra att fånga med kvantitativ metod, risken är stor att man med färdiga frågeställningar styr svaren i någon riktning. Materialet var också relativt litet för mer avancerade statistiska analyser. De kvalitativa frågorna gav mer djup åt studien. Frågorna med kvantitativ karaktär redovisades med beskrivande statistik, vilket gör det lätt för läsaren att få en överblick av resultaten. Största delen av den grafiska resultatredovisningen gjordes med stapeldiagram, för att kunna redovisa fler frågor och nyansskillnader i samma figur. Frågorna av kvalitativ natur analyserades med kvalitativ innehållsanalys, och kategorierna redovisades i både bild och textform. Både datainsamlingsmetod och dataanalys tjänade examensarbetets syfte enligt respondenten.

8.3 Etiskt värde

Forskningsetiken är ett viktigt kvalitetskriterium. Ett högt etiskt värde kan dock minska andra kvaliteter i studien. Studiens validitet och etik kan stå i konflikt med varandra. Det etiska värdet handlar också om vem som drabbas av forskningens tolkningar och slutsatser. Man bör vara försiktig med förhastade, felaktiga slutsatser, vilka kan drabba helt oskyldiga grupper eller individer. Det etiska värdet innefattar också att forskaren håller sig till vad hen anser är sanningen, utan att

påverkas av andra, också kallat vetenskaplig hederlighet. (Larsson, 1994, pp. 171-172)

De fyra etiska grundkraven för en studie har funnits med under hela forskningsprocessen. Av informationskravet, samtyckesskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet var det konfidentialitetskravet som var mest utmanande. För att kunna garantera informanternas anonymitet gjordes val som påverkade studiens validitet. Enligt tidigare gjord forskning skulle bl.a. informanternas ålder, kön och utbildning varit av intresse för denna studie, men för att säkerställa informantens anonymitet gjordes ett medvetet val att utelämna dessa variabler. Konfidentialitetskravet var också orsaken till att valet föll på en webbenkät. Enligt litteraturen kan en webbenkät påverka svarsprocenten negativt.

Examensarbetet kommer att publiceras på theseus.fi, där det är läsbart för alla. I samband med till forskningstillståndet från VCS, gavs också lov till att använda Vasa Centralsjukhus namn. Studiens resultat blir således sammankopplat med sjuksköterna på intensivvårdsavdelningen i Vasa.

8.4 Validitet och reliabilitet

Validitet kommer från engelskans "valid", alltså giltig. Validitet berättar ifall det använts rätt mätinstrument till det som ska mätas, dvs. ger frågorna vi ställer svar på det vi vill mäta. Reliabiliteten syftar på hur väl mätinstrumentet fungerar. Vid hög reliabilitet går undersökningen att upprepa under likadana förhållanden och resultatet blir det samma. En hög validitet förutsätter en hög reliabilitet. Begreppen validitet och reliabilitet sammankopplas främst med kvantitativa studier, men också kvalitativa studier kan ha validitet. (Eliasson, 2006, pp. 14-17)

I samband med den interna logiken motiverades redan valet av en kombination och kvalitativ och kvantitativ datainsamlingsmetod. Frågorna konstruerades så att samma variabel förekom i fler frågor. Resultatet visar samstämmighet mellan dessa frågor, vilket tyder på hög reliabilitet. Enkäten skickades ut på både finska och svenska. Originalet var gjort på svenska och översatt av en personlig bekant, med mycket erfarenhet av kvalitetssäkring. Trots en bra gjord översättning är det

ändå möjligt att det finns vissa nyansskillnader mellan de två språkversionerna. Detta påverkar i så fall enkätens reliabilitet. Klara skillnader mellan finskspråkiga och svenskspråkiga svar kunde dock över lag inte urskiljas. Innan enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie, både på finska och på svenska. Utgående från den finjusterades några frågor lite och en fråga omformulerades helt och hållet. Samtidigt testades datatekniken, som fungerade klanderfritt. Enkäten förverkligades med Google Forms.

Vid reflektioner över studiens etiska värde kunde redan konstateras att ett högt etiskt värde kan minska studiens validitet och att detta i någon mån är fallet med denna studie. Mer bakgrundsfakta om informanterna skulle ha kunnat vara intressant för resultatet. Enkäten var utformad av respondenten, med stöd av tidigare forskningar och BARRIERS -scale. BARRIERS-scale har utformats redan på 1980-talet och mätarens validitet är därför utvärderad många gånger. Detta ökar också denna enkäts validitet. Någon svensk eller finsk översättning av BARRIERS-scale finns dock inte. En lekmanns översättning kan lätt försämra validiteten.

8.5 Bortfall

Svarsprocenten påverkar studiens validitet. Ifall de som låter bli att svara på något sätt skiljer sig från de som svarar, riskerar forskningsresultatet bli snedvridet och otillförlitligt. Bortfallet kan gälla enstaka frågor eller hela enkäten. Det finns inte någon generellt godkänd svarsprocent, utan bortfallets inverkan måste utvärderas i relation till studies syfte. (Djurfeldt, et al., 2009, p. 112)

Svarsprocenten var 81 %. Av de svenskspråkiga som fått frågeformuläret tillsänt sig svarade 85 %, av de finskspråkiga 78 %, varav ett svar var blankt. Orsaken till det blanka svaret är okänd. Det kan vara ett tekniskt missöde, men också en vägran till att svara. För att skicka iväg formuläret var man tvungen att scrolla ner till "skicka" knappen, som fanns längst ner.

Enkäten bestod av 37 frågor med fasta svarsalternativ och fyra öppna frågor. Från fem av frågorna med fasta svarsalternativ fattades något enskilt svar, så också på

två av de öppna frågorna. På de två kvarvarande öppna frågorna var bortfallet 17 %. De som inte svarat på frågan "Då du använder dig av vårdrekommendationer som finns på nätet, berätta vad som avgör om du litar på källan?" var alla svenskspråkiga, vilket betyder att bortfallet bland de svenskspråkiga var 36%. De som inte svarat på frågan "Berätta vad som motiverar dig att använda evidensbaserade vårdrekommendationer i ditt arbete?" var tre av fyra personer med arbetserfarenhet över 14 år, vilket betyder ett bortfall på 33 % av de med över 14 års arbetserfarenhet. Andra klara mönster gällande bortfall hittades inte.

9 Diskussion

Kvalitet och patientsäkerhet är av stor vikt i dagens hälso- och sjukvård. Samtidigt ställer samhället stora krav på vården. Utvecklingen inom vården, och då speciellt intensivvården, går framåt med stormsteg. För att kunna uppfylla kraven som ställs, dels av patienterna, dels av samhället behöver yrkeskåren evidensbaserade vårdrekommendationer att stöda sina yrkesmässiga beslut på. Idag finns det en uppsjö av informationskällor att söka vårdrekommendationer från. De gamla välbeprövade böckerna, tidningarna och anteckningarna finns kvar, men tävlar med de mer moderna, elektroniska källorna. Fastän utbudet på välgjorda vårdrekommendationer är stort betyder det inte automatiskt att de används i det dagliga arbetet. Syftet med det här examensarbetet var att ta reda på vilka vårdrekommendationer personalen på intensivvårdsavdelningen vid VCS använder sig av idag och vad som styr deras val, samt vad som inverkar på implementeringen av vårdrekommendationerna för att förebygga VAP.

Intresset för ämnet väcktes på allvar i samband med att IVAs egna metodhandbok, portalen, skulle flyttas till ett annat ställe. Vilka källor används? I vilken utsträckning används rekommendationer och föreskrifter? Varför väljer personalen som de väljer? Och varför efterföljs inte rekommendationerna alltid? Frågorna var många och resultatet blev ett digert examensarbete. Forskningsfrågorna har fått sina svar, men istället har det vaknat många nya frågor.

En av vårdrekommendationernas kvaliteter där det skulle behövas mer forskning är språkets inverkan på implementering av evidensbaserade vårdrekommendationer. Den här studien gav vid handen att sjukskötarens modersmål inverkar vid val av källa för vårdrekommendationer. I studien framträdde också en klar skillnad mellan språkgrupperna gällande hur viktigt rekommendationens språk är. Sjukskötarens kulturella bakgrund och dess inverkan på implementering av evidens i vården skulle också vara ett intressant ämne.

BARRIERS skalan har använts för att identifiera hinder för implementering av evidensbaserade vårdrekommendationer i vården i flera årtionden. Tidigare gjord forskning visar att hindren för en lyckad implementering är överraskande lika oberoende av var i världen forskningen är gjord. Trots detta var respondenten intresserad av att försöka ta reda på vad det berodde på att koherensen med de evidensbaserade vårdrekommendationerna för förebyggandet av VAP var ofullständigt på intensivvårdsavdelningen vid VCS. Detta för att hindren ofta är beroende av arbetsplats-specifika orsaker.

Den här studien klargör vilka stötestenar personalen upplever att finns på vägen till efterföljsamhet. Forskning visar dock att det inte alltid är de uppfattade hindren som är orsaken till att koherensen är dålig. Ett område där mer forskning behövs är de negativa attityderna som förknippas med forskning och användning av evidens i vården. Sjukskötarens moral borde motivera hen att uppdatera sig med aktuell forskning och sedan använda den i sitt dagliga arbete, men så är det ändå inte alltid. De negativa attityderna som framkommer i den här studien är en utmaning och behöver analyseras mer utförligt för att patienten skall få bästa möjliga vård.

Intensivvårdssjukskötarens *kompetens* har gått som en röd tråd genom detta examensarbete. Det har konstaterats vara ett komplext begrepp som innefattar så mycket mer än ren kunskap. Att välja kompetens till teoretisk utgångspunkt visade sig vara ett bra val, då implementeringsprocessen av evidens i vården innefattar många av de kvaliteter som hör ihop med kompetens; Kunskaper, attityder, etiskt förhållningssätt, samarbete, systematiskt tänkande, respekt för olikheter,

forskning, utbildning och värderingar bara för att nämna några. Enligt Benner (1999) kommer inte alla sjukskötare till expertstadiet trots lång arbetserfarenhet. För att komma dit behövs utöver ren kunskap förmåga att urskilja det unika i varje situation och agera utgående från det. En expert använder sig av sin erfarenhet, intuition och reflektion vid beslutsfattandet.

Studien genomfördes som en webbenkät, vilket visade sig vara ett bra val. Frågeformuläret var egenhändligt konstruerat, med grunden i existerande forskning i ämnet. Frågorna anpassades till den aktuella kontexten och kompletterades med några öppna frågor, dels för att bättre få fram attityder och dels för att säkerställa de fasta frågornas reliabilitet. Webbenkätens tekniska utformning gjordes av respondenten själv och det tekniska visade sig fungera i stort sett klanderfritt. Webbenkätens svarsprocent blev en positiv överraskning. Med en svarsprocent på över 80 % kan konstateras att studien bra belyser frågeställningarna gällande intensivvårdsavdelningen vid VCS.

Med studiens resultat på hand kan konstateras att examensarbetets frågeställningar, som var omfattande, blivit besvarade. Frågeställningarna skulle ha kunnat spjälkas upp i fler snävare frågor, med risk för att begränsa studien och resultatet för mycket.

År 2015 har VCS tagit evidensbaserade vård till ett tema för kvalitetsarbetet inom sjukhuset. På intensivvårdsavdelningen vid VCS ska detta examensarbete förhoppningsvis leda till en öppen diskussion om användningen av evidensbaserade vårdrekommendationer. Forskning gällande implementeringsprocessen är livlig och erbjuder många möjliga strategier för att förbättra vårdrekommendationernas följsamhet. Viktigt är dock att man kommer överens om gemensamma spelregler och ett strukturerat tillvägagångssätt gällande uppgörande och ibruktagande av evidensbaserade vårdrekommendationer. På det sättet ökar man förutsättningarna för att kvalitet blir en vana. Resultatet från det här examensarbetet skall också bli intressant att jämföra med resultatet från en kartläggning av VCS vårdpersonals vetenskapliga förhållningssätt, vilken är inplanerad till maj 2015. Projektet strävar till att utveckla ett enhetligt tillvägagångssätt gällande evidensbaserad vård i Vasa

sjukvårdsdistrikt (Salmela, Susanne; Lehti, anne-Mari; Mannevaara, Bodil; Wisur-Hokkanen, Carola; Vesimäki, Gunnevi, 2015).

Litteraturförteckning

Ääri, R.-L., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H., 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, Volym 24, pp. 78-89.

Alanko, C., 2014. *Biträdande avdelningsskötare* [Intervju] (30 oktober 2014).

American Association of Critical-Care Nurses, 2008. *AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice*. [Online]

Available at: [http://www.aacn.org/wd/practice/docs/130300-standards for acute and critical care nursing.pdf](http://www.aacn.org/wd/practice/docs/130300-standards%20for%20acute%20and%20critical%20care%20nursing.pdf)

[Använd 13 november 2014].

American Association of Critical-Care Nurses, 2014. *The AACN Synergy Model for Patient Care*. [Online]

Available at:

<http://www.aacn.org/wd/certifications/content/synmodel.pcms?pid=1&=&menu=certification#Assumptions>

[Använd 13 november 2014].

Azevedo, Luciano; Park, Marcelo; Salluh, Jorge; Rea-Neto, Alvaro; Souza-Dantas, Vicente C; Varaschin, Pedro; Oliveir, Mirella C; Tierno, Paulo Fernando; dal-Pizzol, Felipe; Silva, Ulysses VA; Knibel, Marcos; Nassar Jr, Antonio P; Alves, Rossine A, 2013. Clinical outcomes of patients requiring ventilatory support in Brazilian intensive care units: a multicenter, prospective, cohort study. *Critical Care*, april, 17(2).

Benner, P., 1993. *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.

Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla, C. A., 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä- Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. 1 red. Juva: WSOY.

Canadian Association of Critical Care Nurses, 2009. *Standards for Critical Care Nursing Practice*. [Online]

Available at:

<http://www.caccn.ca/en//pdfs/CACCN%20STND%20CRIT%20CARE%202009.pdf>

[Använd 13 november 2014].

Chiche, J.-D., Moreno, R., Putensen, C. & Rhodes, A., 2009. Safety in Intensive care medicine. i: *Patient safety and quality of care in intensive care medicine*. Berlin, Tyskland: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Cutler, L. R. & Sluman, P., 2013. Reducing ventilator-associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: A historical control study. *Intensive and Critical Care Nursing*, Volym 30, pp. 61-68.

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken*. 2:a upplagan red. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O., 2009. *Statistisk verktygslåda - samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. 1:8 red. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Efstratios, A., 2013. Nurses' research behavior and barriers to research utilization into clinical nursing practice: a closer look. *International Journal och Caring Sciences*, Jan-Apr.6(1).
- Eldh, Ann Catrine; Vogel, Gisela; Söderberg, Anna; Blomqvist, Hans; Wengström, Yvonne, 2013. Use of evidence in clinical guidelines and everyday practice for mechanical ventilation in swedish intensive care units. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(4), pp. 198-207.
- Eliasson, A., 2006. *Kvantitativ metod från början*. 2:2 red. Lund: Studentlitteratur.
- Eljertsson, G., 2005. *Enkät i praktiken- en handbok i enkätmetodik*. 2:a upplagan red. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Eriksson, K., 1992. *Broar- introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Oy Arkmedia Ab.
- European federation of Critical Care Nursing associations –EfCCNa, 2013. *EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses*. [Online]
Available at: http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf
[Använd 28 oktober 2014].
- Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2015. *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. [Online]
Available at: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/>
[Använd 20 April 2015].
- FINLEX, 2015a. *Lag om patientens ställning och rättigheter*. [Online]
Available at:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785>
[Använd 21 april 2015].
- FINLEX, 2015b. *Hälso- och sjukvårdslag*. [Online]
Available at:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=30.12.2010%2F1326>
[Använd 21 april 2015].
- FINLEX, 2015c. *Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*. [Online]
Available at:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.6.1994%2F559>
[Använd 21 april 2015].

Föreningen för intensivvård i Finland, 1997. *STHY*. [Online]
Available at: <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>
[Använd 29 oktober 2014].

Gulbrandsen, T. & Stubberud, D. G. red., 2009. *Intenisivvård- Avancerad omvårdnad och behandling*. 1:a upplagan red. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

Hanson, U., 2014. *Vad är en vetenskaplig artikel?*. [Online]
Available at: <https://moodle.novia.fi/mod/url/view.php?id=43411>
[Använd 28 november 2014].

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod- från ide' till examination inom omvårdnad*. 1:a upplagan red. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

Hind, M., Ritmala-Castre'n, M. & Okker-Tikkunen, E., 2014. Teemakuukausi motivoi tehohoitajia VAP:n ehkäisyyn. *Tehohoito*, 32(2), pp. 145-148.

Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M., 2014. *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2 red. Malmö, Sverige: Gleerups.

Hoitotyön tutkimussäätö, 2015. *Näytön lähteitä*. [Online]
Available at: <http://hotus.fi/hotus-fi/nayton-lahteita>
[Använd 24 april 2015].

Holopainen, Arja; Junttila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne; Seppänen, Salla, 2013. *Johda näyttöön käyttöön hoitotyössä*. Borgå: Fioca.

Jansson, M., 2014. *The effectiveness of education on critical care nurses' knowledge and skills in adhering to guidelines to prevent ventilator-associated pneumonia*. [Online]
Available at: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203829>
[Använd 16 december 2014].

Kalanuria, A. A., Zai, W. & Mirski, M., 2014. Ventilator-associated pneumonia in the ICU. *Critical Care*, 18(208).

Kinnunen, M. & Peltomaa, K., 2009. *Potilasturvallisuus ensin*. Helsingfors: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kortteisto, Tiina; Kaila, Minna; Komulainen, Jorma; Mäntryranta, Taina; Rissanen, Pekka, 2010. Healthcare professional's intentions to use clinical guidelines; a survey using the theory of planned behaviour. *Implementation Science*, 5(51).

Lääkäriseura & Kustannus Oy Duodecim, 2014. *Duodecim*. [Online]
Available at: <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut>
[Använd 28 november 2014].

Lakanmaa, Riitta-Liisa; Suominen, Tarja; Perttilä, Juha; Puukka, Pauli; Leino-Kilpi, Helena, 2012. Competence requirements in intensive and critical care nursing - Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and critical nursing*, Volym 28, pp. 329-336.

Lakanmaa, R.-L., 2012. *Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students..* Åbo: University of Turku.

Larsson, S., 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori.* 1:16 red. Lund: Studentlitteratur.

Lehtomäki, L., 2009. *Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden tutkimuskeskuksen talon tavoiksi,* u.o.: Tampere University Press.

Lim, Wendy; Arnold, Donald M.; Bachanova, Veronika; Haspel, Richard L.; Prosovsky, Rachel; Shustov, Andrei R.; Crowther, Mark A., 2008. Evidence-Based Guidelines—An Introduction. *Hematology*, 1(1), pp. 26-30.

Ljunggren, S., 2008. *IMSnytt.* [Online]

Available at: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8665/2008-117-7_20081177.pdf

[Använd 29 november 2014].

Lyons, SS.; Tripp-Reimer, T.; Sorofman, BA.; DeWitt, JE.; BootsMiller, BJ.; Vaughn, TE.; Doebbeling, BN., 2005. Information technology for clinical guideline implementation: perceptions of multidisciplinary stakeholders.. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(1), pp. 64-71.

Mäkinen, M., 2010. *Current Care Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation-Implementation, skills and attitudes,* Helsingfors: Helsinki Univeristy Print.

Nielsen, P., red., 2010. *Implementering- Teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård.* 1 red. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson Kajermo, Kerstin; Boström, Anne-Marie; Thompson, David S; Hutchinson, Alison M; Estabrooks, Carole A; Wallin, Lars, 2010. Systematic Review The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*, Volym 5:32.

Nilsson Kajermo, K. ym., 2010. The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*, 5(32).

Nordiska Uppslagsböcker, 1960. *Ord för Ord- svenska synonymer och uttryck.* Stockholm, Sverige: Norstedt & Söner.

O'Leary, Z., 2010. *The essential guide to doing your research project.* London, GB: SAGE Publications Ltd.

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder.* 4:e upplagan red. Ungern: Studentlitteratur.

Rello, Jordi; Lorente, Carmen; Bodi, Maria; Diaz, Emili; Ricart, Maite; Kollef, Marin H, 2002. Why Do physicians Not Follow Evidens-Based guidelines for preventing ventilator associated pneumonia?. *Chest*, Volym 122 (2), pp. 656-661.

Rello, J., Lisboa, T. & Koulenti, D., 2014. Respiratory infections in patients undergoing mechanical ventilation. *Lancet Respiratory Medicine, The*, september, 2(9), pp. 764-774.

Salmela, Susanne; Lehti, anne-Mari; Mannevaara, Bodil; Wisur-Hokkanen, Carola; Vesimäki, Gunnevi, 2015. *Evidensbaserad vård inom VSVD- Riktlinjer för implementering och förankring..* u.o.:Vasa Centralsjukhus.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2015. *Lagstiftningen om social- och hälsovården.* [Online]

Available at: http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/lagstiftning

[Använd 26 mars 2015].

Svensk Föreningen för Anestesi och Intensivvård, 2014. *Svensk Föreningen för Anestesi och Intensivvård- Riktlinjer.* [Online]

Available at: <http://www.sfai.se/riktlinjer/riktlinjer>

[Använd 29 10 2014].

Svenska akademien, 1986. *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket.* 11 red. Stockholm: Nostedts Förlag.

Tieto Healthcare & Welfare Oy, 2014. *Vertaisarviointi.* [Online]

Available at: <http://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vertaisarviointi>

[Använd 28 november 2014].

Torst, J., 2007. *Kvalitativa Intervjuer.* 3:e upplagan red. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

Ubbink, D. T., Guatt, G. H. & Vermeulen, H., 2013. *Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review.* [Online]

Available at: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001881.full.pdf+html>

[Använd 10 februari 2015].

Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E., 2012. *Priorities in critical care nursing.* United States of America: Elsevier Mosby.

Vasa Centralsjukhus, 2015. *Vasa Centralsjukhus- rekrytering och professionella.* [Online]

Available at:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Pa_Svenska/Rekrytering_och_professionella

[Använd 14 januari 2015].

Exempel på elektroniska källor. (Hoitotyön tutkimussäätö, 2015)

INHEMSKA ELEKTRONISKA KÄLLOR		
Vårdarbetets forskningsstiftelse Hotus	Fi	http://www.hotus.fi/
Suomalainen lääkäriseura Duodecim: Käypä Hoito	Fi	http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu
Suomalainen lääkäriseura Duodecim: Terveysportti	Fi	http://www.terveysportti.fi/
Föreningen för intensivvård i Finland	Fi	http://www.sthy.fi/
UTLÄNDSKA ELEKTRONISKA KÄLLOR		
Vårdguiden	Sv	http://www.1177.se/
ANIVA	Sv	http://www.aniva.se/
EfCCNa	eng	http://www.efccna.org/
WFCCN	eng	http://wfccn.org/
JBI institutet	eng	http://www.joannabriggs.org/
CRD-databas	eng	http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/
Guidelines International Network	multi	http://www.g-i-n.net/gin
NICE	eng	http://www.nice.org.uk/Guidance
SIGN	eng	http://www.sign.ac.uk/guidelines/index.html

HOITO-OHJEET HENGITYSLAITEHOITON LIITTYVÄN KEUHKOKUUMEEN (VAP=Ventilator associated Pneumonia) EHKÄISEMISEKSI VAASAN KESKUSSAIRAALAN TEHO-OSASTOLL

SISÄLTÖ:

Tavoitteet
Käsihygienia
Asentohoito
Intubaatio- ja trakeostomiaputki
Nenämahaletku / enteraalinen syöttöletku
Suunhoito
Muita huomioitavia asioita

HENGITYSLAITEHOITON LIITTYVÄN KEUHKOKUUMEEN EHKÄISYN HOITO-OHJEIDEN TAVOITTEET

LAADUN PARANTAMINEN
VÄÄRIEN TOIMINTATAPOJEN KARSIMINEN
YHTENÄINEN TOIMINTATAPA
TOIMINTATAVAT TUTKIMUSTIETOOON NOJAUTUVAKSI
- PEREHDYTYKSEN HELPOTTAMINEN

KÄSIHYGIENIA

HYVÄ KÄSIHYGIENIA ON TÄRKEIN EHKÄISEVÄ TEKIJÄ!

Ennen hoitotoimenpiteitä, jotka kohdistuvat potilaan hengityslaitteeseen, tulee

1. suorittaa käsien pesu ja / tai käsihuuhteen käyttö
2. käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä.

ASENTOHOITO:

Potilaan pääpuoli pidetään 30° – 45° kohoasennossa , mikäli ei ole hoidollista estettä. Kiinnitä huomiota säännöllisiin asennonvaihtoihin atelektaasien ja painumavammojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.
Tulevaisuudessa mahdollisesti VATI-asentohoidot (fys.)

INTUBAATIO- JA TRAKEOSTOMIAPUTKI

Teho-osastolla intuboitavissa käytetään pääsääntöisesti (arvioitu intubaatioputken tarve yli 1 vrk) subglottisella imuikkunalla varustettua intubaatioputkea.

Potilailla, joilla on erittäin paljon limaisuutta, käytetään suljettua imua. Käyttö on perusteltua esimerkiksi aktiivista tuberkuloosia sairastavan potilaan hoidossa. Suljettua imua käytetään myös, jos potilaan hengityslaitteessa PEEP arvo on enemmän kuin kymmenen.

Tärkeää on suorittaa liman imeminen aseptista tekniikka käyttäen. Imu nielusta subglottisen kanavan kautta 5ml ruiskulla tai normaalista intubaatioputkesta tai trakeakanyylin kautta imukateetrilla tulee suorittaa myös aina asennonvaihtojen yhteydessä, varsinkin laskettaessa pääpuolta alaspäin.

Kuffin paine mitataan manuaalisesti tai käytetään automaattista kuffin painemittaria. Kuffin paineen tulee olla mahdollisimman matala arvo, jolla ilmatie pysyy tiiviinä. Yleensä arvo on 20-35 cmH₂O. Kuffin paine tulee tarkistaa vähintään kerran työvuorossa esimerkiksi työvuoron alussa ja aina ennen suunhoitoa.

SUUNHOITO

Suunhoidossa käytetään valmista KimVent oral care-settiä. Tehostettu suunhoito suoritetaan klooriheksidiinilla, Corsodyl 0,2% liuoksella kaksi kertaa päivässä esimerkiksi hampaiden pesun yhteydessä. Tällöin puhdistetaan mekaanisesti suun limakalvot, kieli, hampaat ja intubaatioputki. Kieli ja limakalvot puhdistetaan mekaanisesti vähintään neljän tunnin välein ja jokaisen imukerran jälkeen. Corsodyl-liuosta tulee käyttää enintään kymmenen päivän ajan. Hammastahnaa ei käytetä, koska sitä on vaikea huuhtoa pois ja hampaiden pesuun liittyy täten aspiraatoriski.

NENÄMAHALETKU / ENTERAALINEN SYÖTTÖLETKU

Letkun paikan tarkistus ane.lääkäriltä thoraxkuvan oton jälkeen.

Retentio tarkistetaan kuuden tunnin välein. Huomioitavaa on, että syöttöletkuruokintaa ei tarvitse keskeyttää automaattisesti ennen retention tarkistusta. Jos vatsa toimii, tarkistetaan retentio kerran vuorokaudessa. Retention yhteydessä tarkistuu myös nenämahaletkun / enteraalisen syöttöletkun paikka.

Nenämahaletku vaihdetaan ohueen syöttöletkuun mahdollisimman nopeasti.

MUITA HUOMIOITAVIA ASIOITA:

Aktiivikostuttaja tulee käyttää, kun potilaan hengityslaittehoiton kesto on arviolta 24h tai yli.

Jos potilaan lääkehoitoon kuuluu inhaloitava lääkeaine, tulee inhalaatioon tarkoitettu lääkekuppi suojata esimerkiksi narupussilla tai hanskalla, kun se irrotetaan hengityskoneletkusta.

Jos potilaan tarve hengityslaittehoitoon tai CPAP hoitoon keskeytyy, tulee se osa joka kiinnitetään intubaatioputkeen/ trakeakanyyliin suojata narupussilla tai hanskalla.

Uloshengitys suodattimen vaihto 24 tunnin välein.

Suljetun imusysteemin vaihto 72 tunnin välein.

Hengityskoneen letkuston ja aktiivikostuttajan vaihto 7 vuorokauden välein. Samoin CPAP laitteen aktiivikostuttajan vaihto seitsemän päivän välein.

Jos hengityskonetta / CPAP laitetta ei käytetä yhteen vuorokauteen, viedään se pois potilaspaikalta. Jos potilaalla tämän jälkeen tarvetta uuteen hengityksen tukemiseen, otetaan uusi laite.

6/2012 CA

Förebyggande av Ventilatorassocierad pneumoni (VAP = Ventilator associated pneumonia) vid Vasa Centralsjukhus Intensivvårdsavdelning

INNEHÅLL

Målsättningar

Handhygien

Lägesvård

Intubation och tracheostomi

Näsmagsond/Enteral näringssond

Munvård

Annat att komma ihåg

MÅLSÄTTNINGAR

- Kvalitetsförbättring
- Reducerande av felaktiga tillvägagångssätt
- Gemensamt tillvägagångssätt

- Tillvägagångssätt, som baserar sig på forskningsresultat
- Underlätta introduktionen

HANDHYGIEN

VAP FÖRHINDRAS BÄST GENOM EN GOD HANDHYGIEN

Före vårdåtgärder i samband med patientens respiratorbehandling bör man

1. tvätta och/ eller desinficera händerna
2. använda fabriksrena handskar.

LÄGESVÅRD

Sängens huvudända skall höjas 30-45 grader, om det inte är kontraindicerat.

Fäst uppmärksamhet vid regelbunden lägesändring för att förebygga och sköta atelektaser och trycksår.

I framtiden eventuellt VATI-lägesvård (fys.)

INTUBATION OCH TRACHEOSTOMI

Vid intubering på intensivvårdsavdelningen används oftast (intubationstid över 1 dygn) en intubationstub försedd med subglottis sugfönster.

Till en mycket slemmig patient används ett slutet sugsystem. Detta används tex. åt patienter med aktiv tuberkulos. Ett slutet sugsystem används också om patienten har PEEP > 10.

Sugningen görs aseptiskt. Sugning via subglottis kanalen (med en 5ml spruta) eller med sugkateter via intubationstuben eller tracheakanylen görs vid varje lägesändring och speciellt då man sänker huvudändan.

Kufftrycket mäts antingen manuellt eller med den automatiska kufftrycksmätaren. Observera att kufftrycket skall vara så lågt som möjligt, som håller kuffen tät mot trakean. Kufftrycksvärdet är oftast mellan 20-35cmH₂O. Kufftrycket bör mätas minst en gång/ arbetsskift tex. vid början av skiftet och alltid före munvård.

MUNVÅRD

Vid munvård används KimVent oral care-settet.

Effektiverad munvård görs med klorhexidin, Corsodyl 0,2% två gånger / dag tex. i samband med tandvården. Då rengörs också slemhinnorna, tungan, tänderna och intubationstuben mekaniskt. Tungan och slemhinnorna putsas mekaniskt var 4:e timme och efter varje sugning. Corsodyl bör användas endast 10 dagar. Tandkräm används inte eftersom den är svår att skölja bort och tandvården är också förknippad med aspirationsrisk.

NÄSMAGSOND / ENTERAL NÄRINGSSOND

Näsmagsondens plats kontrolleras av anestesiläkaren efter att thx-bilden tagits.

Retentionen kontrolleras var 6:e timme. Man behöver inte alltid stänga av sondmatningen före kontroll av retentionen. Om magen fungerar, kontrolleras retentionen 1 gång/ dygn. Vid kontroll av retentionen observeras också om näsmagsonden / enterala näringssonden är på rätt plats.

En näsmagsond byts så snabbt som möjligt till en tunn näringssond.

ANNAT ATT KOMMA IHÅG

Använd aktivfuktning då respiratorbehandlingen uppskattas vara över 24 timmar.

Vid användning av inhalationsmediciner bör inhalationskoppen skyddas med en snörpåse eller en handske, när den tas bort från respiratorslangen.

Om man avslutar eller har ett uppehåll i patientens respiratorbehandling eller CPAP-behandling bör man skydda den yttersta delen (den som kommer på intubationstuben eller tracheakanylen) med en handske eller en snörpåse.

Utandningsfiltret byts var 24:e timme.

Det slutna sugsystemet byts var 72:a timme.

Respiratorslangarna och fuktaren byts var 7:e dag, likaså CPAP slangarna samt dess fuktare.

Om respiratorn eller CPAP inte används på ett dygn förs apparaten bort och vid behov av nytt andningsstöd hämtas en ren apparat.

06/2012 CA

Bästa mottagare!

Med anledning av mina studier för en YH sjukskötarexamen vid Novia i Vasa gör jag mitt examensarbete runt evidensbaserade vårdrekommendationer och deras användning vid intensivvårdsavdelning vid Vasa Centralsjukhus. Syftet med studien är att ta reda på vilka vårdrekommendationer sjuksköterna vid Vasa centralsjukhus (VCS) intensivvårdsavdelning använder sig av, vad som styr deras val, samt att ta reda på vad som inverkar på hur sjuksköterna använder de evidensbaserade vårdrekommendationerna för att förebygga Ventilator Associated Pneumonia (VAP) i det dagliga arbetet. Utgående från studiens resultat kan vårdrekommendationernas egenskaper och förutsättningarna för att dessa skall verkställas i vårdverkligheten förbättras och därmed förbättras patientsäkerheten och kvaliteten på vården.

Studien bygger på en webbenkät. Jag hoppas att du vill delta med att svara på enkäten i egenskap av sjukskötare på intensivvårdsavdelningen vid VCS. Medverkan är helt frivillig, men dina svar är viktiga för att få tillförlitliga och användbara resultat. Kom ihåg att dina svar inte kan ersättas av någon annans. De uppgifter du lämnar hanteras konfidentiellt. Uppgifterna sparas på sådant sätt att ingen utomstående får tillgång till dem. FRÅGEFORMULÄRET ÄR INTE KODAT, VILKET BETYDER ATT DET INTE GÅR ATT SPÅRA DEN SOM SVARAT PÅ NÅGOT SÄTT.

Enkäten tar 20-30 minuter att besvara. Bland alla som svarar på enkäten lottas fem Ässä-lotter ut. Instruktioner om hur du kan delta i utlottningen får du då du svarat på enkäten. Jag önskar svar före 18.2.2015.

Examensarbete kommer att finnas tillgängligt att läsa på intensivvårdsavdelningen vid VCS i maj 2015. Dessutom kommer arbetet att publiceras på www.thesis.fi

Har du några frågor rörande enkäten eller studien i övrigt, kontakta mig gärna.

Anna Cederholm, sjukskötarestuderande
Te. 050 5943030
anna.cederholm@vshp.fi eller anna.cederholm@novia.fi

Tack för din medverkan!

1. Vilket är ditt modersmål?

Markera endast en oval.

- Svenska
 Finska

2. Hur länge har du arbetat inom intensivvården?

Markera endast en oval.

- Mindre än 2 år
 2-7 år
 8-13 år
 Över 14 år

3. **Hurudana datakunskaper skulle du säga att du har på en skala från 1-5?**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Skrala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkta

4. **Hurudana läsvanor har du?**

Välj det alternativ som passar bäst

Markera endast en oval.

- Jag läser inte mer än jag är tvungen till
- Jag läser dagstidningar och andra tidskrifter, men sällan böcker
- Jag läser en bok nu och då
- Jag läser så ofta jag kan, jag har hela tiden någon bok på gång.
- Kan inte säga

5. **En vårdrekommendation är ett dokument som lyfter fram fördelaktiga tillvägagångssätt och vårdmetoder. Hur ofta läser du någon vårdrekommendation för att försäkra dig om att du ger patienten bästa möjliga vård?**

Markera endast en oval.

- Varje arbetsskift
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan
- Jag använder mig inte av vårdrekommendationer

6. **Du uppgav två platser med vårdrekommendationer som du använder mest. Motivera varför du använder just dem?**

.....

.....

.....

.....

.....

7. Var finns de vårdrekommendationer du använder i ditt arbete?

Ange vilka två du använder mest. (På grund av din datorns internet-inställningar kan frågans sista alternativ, "Övrigt" visas på finska)

Markera alla som gäller.

- pärmar som finns på arbetsplatsen
- I böcker
- I intensivvårdsavdelningens portal
- Terveysportti
- På Internet
- I tidsskrifter
- Jag frågar en kollega
- Kan inte säga
- Övrigt:

8. Du är lite osäker på hur du skall göra en viss sak i ditt arbete och söker en vårdrekommendation för att vara säker på att du gör rätt. Hur mycket inverkar följande faktorer på vilken vårdrekommendation du väljer?

Markera endast en oval per rad.

	Väldigt mycket	En del	Lite	Inte alls	Kan inte säga
Det framgår vem som gjort vårdrekommendationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationen är lätt att förstå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationen är lätt att hitta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationen finns på ett pålitligt ställe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationen är skriven på ditt modersmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationen har en tilltalande layout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det framgår när vårdrekommendationen är gjord/ senast uppdaterad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Har din arbetsgivare (VCS ledning, överskötare eller avdelningsskötare) gett klara direktiv om varifrån du skall hämta vårdrekommendationerna du behöver i ditt arbete?

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

10. Ifall du svarade 'ja' på föregående fråga, uppge varifrån vårdrekommendationerna skall hämtas.

.....

11. **Känner du dig bekväm med att använda vårdrekommendationer som är skrivna på ett annat språk än ditt eget modersmål?**

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej
 Kan inte säga

12. **Då du använder dig av vårdrekommendationer som finns på nätet, berätta vad som avgör om du litar på källan?**

.....
.....
.....
.....
.....

13. **Vilka typer av vårdrekommendationer tycker du är lättast att använda?**

Välj två alternativ. (På grund av din datorns internet-inställningar kan frågans sista alternativ, "Övrigt" visas på finska)

Markera alla som gäller.

- Vårdrekommendationer i textformat
 Vårdrekommendationer med text och bild
 Vårdrekommendationer i bildformat
 Vårdrekommendationer i videoformat
 Interaktiva vårdrekommendationer
 Nätkurser
 Kan inte säga
 Övrigt:

14. **Hur tar du del av aktuell forskning inom intensivvården?**

Välj högst två alternativ. (På grund av din datorns internet-inställningar kan frågans sista alternativ, "Övrigt" visas på finska)

Markera alla som gäller.

- Tidsskrifter
 E-tidsskrifter
 Databaser
 Skolning
 Föreningar inom intensivvården, t ex Föreningen för intensivvård i Finland, Aniva, Esicm, EfCCNa
 Internet
 Jag tar inte del av aktuell forskning
 Kan inte säga
 Övrigt:

15. **Känner du till innehållet i den evidensbaserade vårdrekommendationen för förebyggande av VAP som finns vid intensivvårdsavdelningen vid VCS?**

Markera endast en oval.

- Ja
 Delvis
 Nej
 Kan inte säga

16. **Har du deltagit i skolning gällande VAP?**

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej
 Minns inte
 Kan inte säga

17. **Hur viktigt tycker du att det är att vårdrekommendationen för förebyggande av VAP efterföljs?**

Markera endast en oval.

- Inte viktigt alls
 Något viktigt
 Ganska viktigt
 Viktigt
 Ytterst viktigt
 Kan inte säga

18. **Statistiken visar att de evidensbaserade vårdrekommendationerna för förebyggande av VAP inte alltid verkställs i praktiken. Berätta vad du tror att det kan bero på?**

.....
.....
.....
.....
.....

19. Här följer några påståenden om vad som kan vara orsak till att evidensbaserade vårdrekommendationer inte används i det dagliga arbetet.

Välj det alternativ som bäst motsvarar din åsikt.

Markera endast en oval per rad.

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt	Kan inte säga
Det finns inte tid för att förverkliga nya idéer i jobbet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finns inte tid för att läsa vårdrekommendationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är inte sjukskötarens sak att utveckla vårdrekommendationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukskötarna uppdaterar inte sig med aktuell forskning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forskning är svår att omsätta i praktiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avdelningens utrymmen är olämpliga för att verkställa vårdrekommendationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukskötaren ser inte nyttan med att ändra rutinerna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukskötaren är inte medveten om att vårdrekommendationen finns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läkarna uppmuntrar inte sjukskötarna att följa vårdrekommendationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kolleger uppmuntrar inte till att följa vårdrekommendationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetsledningen uppmuntrar inte till att följa vårdrekommendationerna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationerna är inte uppdaterade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationerna finns inte på eget modersmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationerna är svåra att förstå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdrekommendationerna är svåra att hitta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. **Berätta vad som motiverar dig att använda evidensbaserade vårdrekommendationer i ditt arbete?**

.....

.....

.....

.....

.....

21. **Tror du att patientsäkerhetens skulle öka ifall det skulle finnas en systematisk övervakning av hur vårdrekommendationerna verkställs i det dagliga arbetet?**

Markera endast en oval.

- Ja
- I någon mån
- Nej
- Kan inte säga

22. **Finns det något övrigt du vill tillägga?**

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för dina svar!

Parhain vastaanottaja!

Opiskelen tällä hetkellä AMK-sairaanhoitajaksi Novialla Vaasassa ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheeksi olen valinnut näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja niiden käytön Vaasan keskussairaalan (VKS) teho-osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä hoitosuosituksia teho-osaston sairaanhoitajat käyttävät, mitkä asiat vaikuttavat niiden valintaan ja siihen, kuinka näyttöön perustuvia Ventilator Associated Penumoniaan (VAP) liittyviä hoitosuosituksia noudatetaan. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan parantaa hoitosuositusten laatua sekä toteuttamisen edellytyksiä ja parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Tutkimus perustuu nettikyselyyn. Toivon sinun, VKS:n teho-osaston sairaanhoitaja, osallistuvan kyselyyn vastaamalla. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta antamasi vastaukset ovat tärkeitä ja vaikuttavat tutkimustuloksen luotettavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. Huomaa, että muiden vastaukset eivät voi korvata sinun vastauksiasi. Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tallennetaan siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. KYSELYLOMAKE EI OLE KOODATTU, MIKÄ TARKOITTAÄ ETTÄ VASTAAJAA ON MAHDOTONTA TUNNISTAA TAI JÄLJITTÄÄ.

Kyselyyn vastaaminen vie n. 20-30 minuuttia. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan viisi Ässä-arpaa. Ohjeet arvontaan osallistumiseksi saat vastattuasi kyselyyn. Vastaukset 18.2.15 mennessä.

Opinnäytetyö tulee olemaan luettavissa VKS:n teho-osastolla toukokuussa 2015. Opinnäytetyö julkaistaan myös osoitteessa www.thesis.fi

Ota mielellään yhteyttä, mikäli sinulla on kysymyksiä liittyen kyselyyn tai opinnäytetyöhön.

Anna Cederholm, sairaanhoitajaopiskelija
puh. 050 5943030
anna.cederholm@vshp.fi tai anna.cederholm@novia.fi

Kiitos osallistumisestasi!

1. Äidinkieleni on

Markera endast en oval.

- Suomi
 Ruotsi

2. Minulla on kokemusta tehohoidosta

Markera endast en oval.

- Vähemmän kuin 2 vuotta
 2-7 vuotta
 8-13 vuotta
 Yli 14 vuotta

3. **Millaisiksi arvioisit tietotekniset taitosi asteikolla 1-5?**

Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten
 Markera endast en oval.

1	2	3	4	5		
Kehno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erinomainen

4. **Minkälaiset lukutottumukset sinulla on?**

Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten
 Markera endast en oval.

- Luen mahdollisimman vähän, vain sen verran kuin on pakollista
- Luen sanomalehtiä ja muita aikakauslehtiä, mutta harvemmin kirjoja
- Luen muutaman kirjan silloin tällöin
- Luen aina, kun saan mahdollisuuden, aina on joku kirja kesken
- En osaa sanoa

5. **Hoitosuositus on dokumentti, jossa tuodaan esille suotuisat menettelytavat ja hoitomenetelmät. Kuinka usein luet hoitosuosituksen varmistaaksesi, että hoidat potilasta parhaalla mahdollisella tavalla?**

Markera endast en oval.

- Joka työvuoro
- Joka viikko
- Joka kuukausi
- Harvemmin
- En käytä hoitosuosituksia

6. **Mistä löydät työssä käyttämäsi hoitosuositukset?**

Merkitse kaksi eniten käyttämääsi lähdettä. (Johtuen Internet-selaimesi asetuksista kysymyksen viimeinen vaihtoehto "Muu" saattaa näkyä ruotsiksi)

Markera alla som gäller.

- Paperikansioista työpaikalla
- Kirjoista
- TEHOn portaalista
- Terveystietä
- Internetistä
- Aikakauslehdistä
- Kysyn kollegalta
- En osaa sanoa
- Övrigt:

7. Merkitsit kaksi lähdeä, joita käytät eniten. Perustele, miksi käytät juuri näitä kahta:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Olet hiukan epävarma, miten joku asia pitäisi tehdä hoitotyössä ja etsit asiaan liittyen hoitosuosituksen ollaksesi varma, että teet oikein. Miten paljon seuraavat asiat vaikuttavat siihen, minkä hoitosuosituksen valitset?

Markera endast en oval per rad.

	Erittäin paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei ollenkaan	En osaa sanoa
Hoitosuosituksesta ilmenee, kenen laatima se on.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositus on helppotajuinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositus on helppo löytää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietolähde on luotettava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositus on kirjoitettu omalla äidinkielelläni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuosituksen ulkoasu on mieluinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuosituksesta ilmenee koska se on laadittu/ viimeksi päivitetty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Onko työnantajasi (VKS johto, ylihoitaja tai osastonhoitaja) selvästi ohjeistanut, mistä haet työssäsi tarvittavat hoitosuositukset?

Markera endast en oval.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

10. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, kerro, mistä hoitosuositukset kuuluu hakea

.....

11. Tuntuuko sinusta luontevalta käyttää hoitosuosituksia, jotka on kirjoitettu muilla kielillä kuin äidinkielelläsi?

Markera endast en oval.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

12. **Käyttäessäsi netistä haettua hoitosuositusta, millä päättelet, onko tietolähde luotettava?**

.....

.....

.....

.....

.....

13. **Minkälaiset hoitosuositukset ovat mielestäsi helppokäyttöisimpiä?**

Merkitse kaksi vaihtoehtoa. (Johtuen Internet-selaimesi asetuksista kysymyksen viimeinen vaihtoehto "Muu" saattaa näkyä ruotsiksi)

Markera alla som gäller.

- Hoitosuositukset tekstimuodossa
- Hoitosuositukset, joissa on sekä tekstiä että kuvia
- Hoitosuositukset kuvamuodossa
- Hoitosuositukset videomuodossa
- Vuorovaikutteiset hoitosuositukset
- Verkkokurssit
- En osaa sanoa
- Övrigt:

14. **Mistä haet tietoja tehohoidon ajankohtaisista tieteellisistä tutkimuksista?**

Merkitse korkeintaan kaksi vaihtoehtoa. (Johtuen Internet-selaimesi asetuksista kysymyksen viimeinen vaihtoehto "Muu" saattaa näkyä ruotsiksi)

Markera alla som gäller.

- Aikakauslehdet
- E-lehdet
- Tietokannat
- Koulutus
- Tehohoidon yhdistykset, esim. Suomen tehohoitoyhdistys, Aniva, Esicm, EfCCNa
- Internet
- En hae tutkimustietoja
- En osaa sanoa
- Övrigt:

15. **VKS:n teho-osastolla on laadittu näyttöön perustuva hoitosuositus VAPin ehkäisemisestä. Oletko tietoinen hoitosuosituksen sisällöstä?**

Markera endast en oval.

- Kyllä
- Osittain
- Ei
- En osaa sanoa

16. **Oletko osallistunut VAPiin liittyvään koulutukseen?**

Markera endast en oval.

- Kyllä
- Ei
- En muista
- En osaa sanoa

17. **Miten tärkeänä koet 'VAPin ehkäiseminen' -hoitosuosituksen noudattamisen?**

Markera endast en oval.

- Ei lainkaan tärkeää
- Jonkin verran tärkeää
- Melko tärkeää
- Tärkeää
- Erittäin tärkeää
- En pysty sanomaan

18. **Tilastot osoittavat, ettei näyttöön perustuvia hoitosuosituksia VAPin ehkäisemisestä aina käytännössä noudateta. Mistä luulet tämän johtuvan?**

.....

.....

.....

.....

.....

19. **Alla on listattu muutamia mahdollisia syitä, miksi näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ei käytännössä noudateta.**

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

Markera endast en oval per rad.

	Aivan eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
Ei ole aikaa toteuttaa uusia ideoita töissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole aikaa lukea hoitosuosituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei ole sairaanhoitajan tehtävä kehittää hoitosuosituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat eivät omaksu ajankohtaisia tutkimustuloksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustulokset ovat vaikeita muuttaa toimintatavoiksi omassa työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston epäkäytännölliset tilat eivät salli hoitosuositusten noudattamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitaja ei koe rutiinien muuttamista hyödylliseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitaja ei ole tietoinen hoitosuositusten olemassaolosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit eivät kannusta sairaanhoitajia noudattamaan hoitosuosituksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegat eivät kannusta sairaanhoitajia noudattamaan hoitosuosituksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjohto ei kannusta sairaanhoitajia noudattamaan hoitosuosituksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositukset eivät ole ajan tasalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuosituksia omalla äidinkielellä ei ole olemassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositus on vaikea ymmärtää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuositus on vaikea löytää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. **Mikä motivoi sinua käyttämään näyttöön perustuvia hoitosuosituksia työssäsi?**

.....

.....

.....

.....

.....

21. **Uskotko, että potilasturvallisuus paranisi, mikäli järjestelmällisesti valvottaisiin, kuinka hoitosuosituksia noudatetaan päivittäisessä työssä?**

Markera endast en oval.

- Kyllä
- Jonkin verran
- Ei
- En osaa sanoa

22. **Mikäli haluat kertoa jotain muuta, kirjoita se tähän:**

.....

.....

.....

.....

.....

Kiitos osallistumisestasi!

Tillhandahålls av



14.01.2015

Datum för när ansökningen ifyllts

Handläggningen av ansökningen har beskrivits i följande administrativa anvisning: Vasa sjukvårdsdistrikts anvisning angående yrkeshögskolornas lärdomsprov som utförs i Vasa sjukvårdsdistrikt. Ansökningen ska även förses med forskningsplanen, de blanketter som kommer att användas vid materialinsamling och följebrevet (vid en empirisk undersökning) eller arbetsplanen (vid ett praktiskt lärdomsprov).

<p>Studerande</p> <p>Anna Cederholm</p> <p>Marisorvägen 45, 66540 Petsmo</p> <p>050 5943030/ (213)1442 anna.cederholm@vshp.fi</p>	
<p>Studieplats</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NOVIA <input type="checkbox"/> VAMK <input type="checkbox"/> annan yrkeshögskola</p> <p>Utbildningsprogram: Sjukskötare (YH)</p>	

Examensarbete

Namn på examensarbetet Evidensbaserade vårdrekommendationernas användning på intensivvårdsavdelningen Vid Vasa Centralsjukhus

Kort beskrivning av examensarbetet Syftet med det här examensarbetet är att ta reda på vilka vårdrekommendationer sjukskötarna vid VCS intensivvårdsavdelning använder sig av, och vad som styr deras val, samt att ta reda på vad som inverkar på hur sjukskötarna verkställer de evidensbaserade vårdrekommendationerna för att förebygga Ventilator Associated Penumonia (VAP) i det dagliga arbetet. Utgående från undersökningens resultat kan arbetet med att förbättra vårdrekommendationernas egenskaper och förutsättningarna för att dessa skall implementeras i vårdverkligheten förbättras och på så sätt bidra till en säkrare och mer högkvalitativ vård på intensivvårdsavdelningen vid VCS.

Empirisk undersökning:

Tanken är att en webbenkät skulle skickas ut till personalen på IVA. Enkäten skulle innehålla både öppna och slutna frågor och resultatet skulle analyseras genom beskrivande statistik och kvalitativ innehållsanalys. Frågorna till webbenkäten är så gott som färdiga och bifogas anhållan. Målet är att examensarbetet skall vara färdigt i slutet av mars 2015, varför jag hoppas få börja datainsamlingen så snabbt som möjligt

Handledare för examensarbetet

Lisen Kullas-Nyman
Namn

Namn

Lisen.kullas-nyman@novia.fi
Telefonnummer, e-postadress

Telefonnummer, e-postadress

gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren
/ 20

gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren
/ 20

Kontaktperson på Vasa centralsjukhus

Namn Inger Lähdesmäki

Enhet: IVA-4611

Telefonnummer, e-postadress: tel. 1442, e-post: inger.lahdesmaki@vshp.fi

Beslut

- Tillstånd för examensarbetet beviljas enligt anhållan
- Tillstånd för examensarbetet beviljas inte
- Ansökan för godkännande av examensarbetet kräver:
- Vasa centralsjukhus namn får användas i examensarbetet
- Vasa centralsjukhus namn får inte användas i examensarbetet

CAROLA WISUR-HOKKANEN
Beslutsfattare § 1

19 / 1 2015
Datum

Carola Wisur-Hokkanen, undervisningsöversköt tf
Underskrift och tjänsteställning

CAROLA WISUR-HOKKANEN
Förtydligande av namnet

BILAGOR

- Forskningsplan med bilagor (bl.a. följebrev till enkäten) 14 + 8 sidor (totalt sidantal).