

Dokumentation angående begränsning av självbestämmanderätt

En empirisk studie utförd vid ÅUCS Neurocentrum

Jahn Meta

Ollanketo Bette

Sandell Jenni

Åström Emma

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen och Socionom (YH-examen)

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till socionom, Åbo

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Meta Jahn, Bette Ollanketo, Jenni Sandell, Emma Åström

Utbildning och ort: Utbildning till hälsovårdare, Åbo; Utbildning till socionom, Åbo

Titel: Dokumentation angående begränsning av självbestämmanderätt – En empirisk studie utförd vid ÅUCS Neurocentrum

Datum: 26.5.2023 Sidantal: 36

Bilagor: 3

Abstrakt

Det finns neurologiska tillstånd som gör att patienten kan uppföra sig på ett sådant sätt att hen är till fara för sig själv, andra patienter eller sjukhusets personal. Då måste begränsningsåtgärder tas i bruk. Dokumentation angående begränsningsåtgärderna ska göras enligt de direktiv som sjukhuset använder. Examensarbetet handlar om dokumentation enligt direktiven och hur patientens självbestämmanderätt beaktas under vårdperioden. Examensarbetet är skrivet i samarbete med Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS) Neurocentrum och är en del av projektet Fadderskola 2020–2023.

Syftet med examensarbetet var att utreda hur vårdpersonal har dokumenterat begränsningar av patientens självbestämmanderätt, utgående från patientjournaler vid ÅUCS Neurocentrum. Skribenterna gjorde en empirisk studie utgående från ett kvalitativt perspektiv. Data bestod av 30 i förväg utvalda patientjournaler som analyserades. Bearbetningen av data skedde med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet sammanställs i en dataanalystabell. Tabellen innehåller tre kategorier: dokumentering, begränsning av självbestämmanderätt och förebyggande metoder. Resultatet visar att dokumentation enligt Neurocentrums direktiv inte uppfylls, samt att patientens självbestämmanderätt begränsas genom användning av fysiska begränsningsåtgärder. Magnetbälte används som en av de fysiska begränsningsåtgärderna samt spännbälte. Undersökningens resultat visar, att vårdpersonal använder sig av förebyggande åtgärder före de tar i bruk fysiska begränsningsåtgärder. Den mest använda förebyggande åtgärden är användning av terapihandskar. Resultatet får stöd av både tidigare forskningar och annan aktuell litteratur.

Språk: svenska

Nyckelord: patient, självbestämmanderätt, begränsning, patientjournal, dokumentation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Meta Jahn, Bette Ollanketo, Jenni Sandell ja Emma Åström

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till hälsovårdare, Turku; Utbildning till socionom, Turku

Nimike: Itsemääräämisoikeuden toteutumisen dokumentointi potilasasiakirjoissa – Empiirinen tutkimus TYKS Neurokeskuksessa/ Dokumentation angående begränsning av självbestämmanderätten – En empirisk studie utförd vid ÅUCS Neurocentrum

Päivämäärä: 26.5.2023 Sivumäärä: 36

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Neurologinen potilas saattaa joskus olla sellaisessa tilassa, että hänen käyttöksensä on vaaraksi hänelle itselleen, muille potilaille tai hoitohenkilökunnalle. Tällöin on otettava käyttöön rajoitustoimenpiteitä, ja niitä koskeva dokumentointi on tehtävä sairaalan ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö käsittelee rajoittamistoimenpiteiden dokumentointia ja sitä, miten potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan hoitojakson aikana. Opinnäytetyö kirjoitettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Neurokeskuksen kanssa ja on osa Kummikoulu-projektia 2020–2023.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko TYKS Neurokeskuksen osastojen potilastietoihin dokumentoitu potilaan itsemääräämisen rajoittamistoimenpiteistä ja onko niiden kirjaamisessa noudatettu sairaalan ohjeistusta. Työ tehtiin empiirisenä tutkimuksena laadullisella menetelmällä. Aineisto koostui 30:sta etukäteen valitusta potilasasiakirjasta ja sen käsittelyssä käytettiin apuna kvalitatiivista menetelmää.

Opinnäytetyön tulos koottiin taulukkoon, joka sisältää kolme kategoriaa; itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, dokumentointi ja ennaltaehkäisevät menetelmät. Tulos osoittaa, että dokumentointi ei tapahdu ohjeiden mukaan. Rajoittamismenetelmiä ovat muun muassa magneettivyö sekä lepositeet ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä yleisimmin on käytössä terapiahanskat. Potilaan rajoittamiskeinoista ja itsemääräämisoikeudesta löytyy tutkimuksia sekä uutta kirjallisuutta, ja niitä on käytetty opinnäytetyön tuloksen tukena.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: potilas, itsemääräämisoikeus, rajoittaminen, potilaskertomus, dokumentointi

BACHELOR'S THESIS

Authors: Meta Jahn, Bette Ollanketo, Jenni Sandell and Emma Åström

Degree Programme: Degree Programme in Public Health Nursing, Turku; Degree Programme in Social Services, Turku

Title: Documentation regarding limitation of the right to self-determination - An empirical study carried out at the ÅUCS Neurocenter/ Dokumentation angående begränsning av självbestämmanderätt – En empirisk studie utförd vid ÅUCS Neurocentrum

Date: 26.5.2023 Number of pages: 36

Appendices: 3

Abstract

Some neurological conditions can cause a patient to behave in a way that she or he is a danger to oneself, other patients, or the nursing staff. Therefore, there are restraining methods and the documentation regarding those methods must be done in compliance to hospital guidelines. This study is about documentation according to the guidelines and how the patient's right to self-determination is considered during the hospital stay. This bachelor's thesis is written in collaboration with Turku University Hospital (TYKS) and is a part of the Fadderskola 2020-2023 project.

The purpose of the bachelor's thesis was to study how the nursing staff at Turku University Hospital has documented limitations of the patient's right to self-determination in medical records. The authors conducted an empirical study based on a qualitative perspective. The data consisted of 30 pre-selected medical records that were examined, using qualitative content analysis.

The result is compiled in a data analysis table. The table contains three categories: documentation, limitation of self-determination and preventive methods. The result shows that documentation regarding to hospital guidelines is not done accurately, and that the patient's right to autonomy is limited by using physical restraint methods such as magnetic belt and limb restraints. The result of the study shows that healthcare professionals are using preventive methods before they use physical restraints, and the most used method is the use of hand mitts or similar device. The result is supported by both previous research as well as current literature.

Language: swedish

Key words: patient, self-determination, restraint, patient records, documentation

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 1.1 | Syfte och frågeställningar..... | 2 |
| 1.2 | Avgränsning..... | 2 |
| 2 | Bakgrund | 3 |
| 2.1 | Litteraturöversikt..... | 3 |
| 2.2 | Neurologi och delirium | 4 |
| 3 | Självbestämmanderätt | 6 |
| 3.1 | Självbestämmanderätt inom vården | 7 |
| 3.2 | Samtycke..... | 7 |
| 4 | Begränsning av självbestämmanderätt | 8 |
| 4.1 | Begränsning av självbestämmanderätt inom vården | 9 |
| 4.2 | Lagar som stöder begränsningsåtgärder | 10 |
| 4.3 | Förebyggande av begränsningsåtgärd..... | 11 |
| 4.4 | Elektronisk övervakning | 12 |
| 4.5 | Bälten | 12 |
| 5 | Dokumentation | 13 |
| 5.1 | Strukturerad dokumentation | 14 |
| 5.2 | Dokumentation för att försäkra patientsäkerhet | 15 |
| 5.3 | Begränsningsåtgärd och dokumentation..... | 16 |
| 6 | Metod | 17 |
| 6.1 | Urval | 18 |
| 6.2 | Datainsamlingsmetod..... | 18 |
| 6.3 | Innehållsanalys | 19 |
| 7 | Examensarbetsprocessens etik..... | 19 |
| 8 | Resultat | 21 |
| 8.1 | Begränsning av självbestämmanderätten | 23 |
| 8.2 | Förebyggande metoder..... | 26 |
| 8.3 | Dokumentering | 27 |
| 9 | Kritisk granskning och diskussion | 29 |
| 9.1 | Kritisk granskning..... | 29 |
| 9.2 | Resultatdiskussion..... | 30 |
| 10 | Källor | 33 |

Figurförteckning

| | |
|---|----|
| Figur 1. Uppdelningen av svar: Har begränsningsåtgärden diskuterats med patienten | 24 |
| Figur 2. Uppdelning av svar: Har begränsningsbeslutet diskuterats med en nära anhörig | 25 |
| Figur 3. Uppdelning av svar: Vilken begränsningsåtgärd har använts | 26 |
| Figur 4. Uppdelning av svar: Har det försökts med något lindrigare sätt | 27 |
| Figur 5. Uppdelning av svar: Har läkarordination förnyats varje dygn..... | 28 |

Tabellförteckning

| | |
|----------------------------------|----|
| Tabell 1. Dataanalystabell | 21 |
|----------------------------------|----|

Bilagor

| | |
|----------|--|
| Bilaga 1 | Artikelsökning |
| Bilaga 2 | Lupa Yrkeshögskola Novian opiskelijoille potilastietojen käsittelyyn |
| Bilaga 3 | Datansamlingsformulär |

1 Inledning

För att utveckla kvalitet av vårdarbetet och informationshantering har Åbo Universitetscentralsjukhus (ÅUCS) Neurocentrum startat ett internt utvecklingsprojekt, vars praktiska genomförande görs av Yrkeshögskolan Novias studerande. Konkret är examensarbetet en del av Neurocentrums utvecklingsarbete specifikt angående teman patientens självbestämmanderätt, dokumentering gällande begränsning av självbestämmanderätt samt förebyggande åtgärder.

Självbestämmanderätt är ett aktuellt ämne inom social- och hälsovården. Det är viktigt att den tas i beaktande, stöds och respekteras i alla situationer. Detta poängteras också i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Utöver dessa framhävs det också i lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). I den står det att personal alltid är skyldig att beakta vad som föreskrivs om patientens rättigheter, där vården ska ordnas och patienten ska bemötas så att hans människovärde, integritet och självbestämmanderätt inte kränks.

I bland annat psykiatriska sjukvården finns det lagstiftning som är användbart när patientens självbestämmande måste begränsas (Mentalvårdslag 1116/1990). Inom somatiska vården finns det ingen direkt lagstiftning ännu som hanterar frågeställningar och direktiv kring detta. Situationen förblir i en slags "gråzon" och därför är det aktuellt samt viktigt att ta upp och diskutera, forska i och utveckla tankarna och tillvägagångssättet för att hantera begränsning av självbestämmanderätten också inom somatiska vården.

På samma sätt som självbestämmanderätten poängteras i lagar, finns det också lagstiftning om hur man ska gå till väga med dokumentation, samt hur patientjournaler ska användas. I examensarbetet fördjupar sig skribenterna i strukturerad dokumentation, vad det innebär och hur det görs. Förutom självbestämmanderätt och dokumentering, går examensarbetet in på förebyggande åtgärder som används i ÅUCS Neurocentrum. Examensarbetets undersökning behandlar dessa tre teman som framkommer i resultatet.

Examensarbetet är en del av Fadderskola-projektet, som är ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia och ÅUCS Neurocentrum. Detta samarbete har nytta för båda

parterna. Bland annat möjliggör samarbetet tillgång till praktikplatser för studerande på Novia och Neurocentrum får stöd med användningen och utvecklingen av svenska språket i deras arbete. Av skribenterna är en hälsovårdarstuderande och tre är socionomstuderande.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utreda hur vårdpersonal har dokumenterat begränsningar av patientens självbestämmanderätt, utgående från patientjournaler vid ÅUCS Neurocentrum.

Forskningsfrågor:

- Har personal dokumenterat begränsning av självbestämmanderätt i patientdatasystemet?
- Hur uppfylls dokumenteringens krav av de olika direktiven som används på ÅUCS Neurocentrum?
- Vilka förebyggande åtgärder har prövats innan begränsningsåtgärden tagits i bruk?

Examensarbetets fokus ligger på läkarens ordination om begränsning och i hur dokumentationen har gjorts av vårdpersonal. Skribenterna utreder med hjälp av direktiv i fall vårdpersonalen följt instruktionerna angående begränsningsåtgärder och dokumenteringen. Fokus ligger också på vilka förebyggande åtgärder är i användning vid ÅUCS Neurocentrum.

1.2 Avgränsning

Examensarbetet är delvis färdigt avgränsat från beställarens, ÅUCS Neurocentrum, sida. Detta betyder att vi kommer att läsa färdigt utvalda patientjournaler som alla har en begränsningsåtgärd utfärdad av en läkare. Patientjournalernas patienter har varit på Neurocentrums intensifierad uppföljning. Största delen av patienterna vårdas för cerebrovasculära sjukdomar och hjärnskador, störningar, hjärntumörer samt patienter med kirurgiska sjukdomar i centrala nervsystemet, skallen och ryggraden. (TYKS, 2023) Alla patientjournaler som vi granskar gäller vuxna personer.

Skribenterna har valt att avgränsa arbetet till beställarens synpunkt angående temat. Arbetet handlar om begränsning av självbestämmanderätten och dokumentation angående begränsningsåtgärder. Examensarbetets fokus är på sjuk- och hälsovårdyrkets arbetsvanor och de direktiv som de följer i deras arbete. Därför är arbetet och analysen av datamaterialet också fokuserat på vårdyrkets synvinkel.

Skribenterna hade lov till att i patientdatasystemet granska läkarordination, vårdtabell och vårddygnflikarna på 30 patienter. Läkemedelsordinationer samt -behandling avgränsades utanför examensarbetet. Därför beaktas inte heller läkemedelsbehandling som lindrigare metod för att lugna ner patienten i examensarbetet.

2 Bakgrund

Som bakgrund har skribenterna bekantat sig med litteratur gällande självbestämmanderätt, begränsning av självbestämmanderätt och dokumentering. Skribenterna har också läst om de vanligaste neurologiska sjukdomar. I detta kapitel klargör skribenterna vilken litteratur har använts och bakgrund angående neurologi.

2.1 Litteraturöversikt

I examensarbetet använder skribenterna källor från olika databaser, till exempel EBSCO, Cinahl, Terveysportti, Juuli, Google Scholar, PubMed och Wiley Online Library. Utöver de akademiska artiklarna som används i arbetet, används också olika lagar och direktiv, samt material som öppnar upp användningen av dessa lagar. Relevanta nätsidor, till exempel Valvira, THL och ÅUCS Neurocentrum, samt flera böcker för att inta kunskap i självbestämmanderätt, dokumentation, samt forskningsprocessen och –metodiken.

Skribenterna har använt sökorden självbestämmanderätt, begränsning, patientjournaler, magnetbälte, neurologi, kombinationer av dessa ord och även på olika språk som finska och engelska. Dessa ordkombinationer är centrala för examensarbetets ämne. I början av sökningsprocessen användes det engelska sökordet *restriction*, men ganska snart märktes att ordet *restraint* var bättre. Beroende på land där forskning har gjorts, användes *self-determination* och *autonomy* för det svenska ordet självbestämmanderätt. De vetenskapliga artiklarna begränsades med hjälp av årtal. En artikelsökning finns med som Bilaga 1.

2.2 Neurologi och delirium

De patienter som behandlas på ÅUCS Neurocentrums avdelningar är bland annat patienter med cerebrovaskulära störningar, hjärntumörer och hjärnskador samt patienter med epileptiska anfall. En del av patienterna är neurokirurgiska och kräver operation (TYKS, 2023). Hjärnan reglerar all mänsklig aktivitet, så olika störningar i hjärnan påverkar funktionsförmågan hos den drabbade på många sätt. Cerebrovaskulära störningar definieras som cerebrovaskulär emboli under cerebral infarkt, hjärnblödning och TIA-attack, det vill säga övergående ischemisk attack. Dessutom kan olika dysfunktioner förorsakas av tumörer, hjärnskador eller encefalit. Vid cerebrovaskulär sjukdom störs blodflödet till hjärnan antingen på grund av en blockering av blodkärlet orsakad av en blodpropp eller på grund av blödning. När blodet inte kan cirkulera i hjärnan normalt drabbas den omgivande hjärnvävnaden av syrebrist, vilket leder till bestående hjärnskador ifall den varar längre än några timmar. Hjärninfarkt, eller en blockering i hjärnans blodkärl, orsakas vanligtvis av att vävnaden i området för den plötsligt blockerade artären saknar syre. Vid en blödning spricker hjärnkärlet, och som ett resultat sprids blodet antingen in i utrymmet under spindelvävshinnan (SAV) eller in i hjärnsubstans (ICH). Blödning orsakar vävnadsskador i hjärnan. En mildare sjukdom som hör till cerebrovaskulära störningar är en TIA-attack, som är en övergående störning på grund av en tillfällig blockering. Den lämnar sällan några bestående skador på hjärnan, men är ett varningstecken för underliggande risker, och kräver alltid omedelbar behandling. (Aivoliitto, u.d.; Aivotalo, 2019)

Enligt Tiina Sairanens artikel i *Terveysportti* insjuknar cirka 24 000 personer i cerebrovaskulär sjukdom i Finland varje år. En femtedel av de drabbade är i arbetsför ålder. De största riskfaktorerna vid utveckling av cerebrovaskulära störningar är till exempel hypertoni, diabetes, bukfetma, ålder och förmaksflimmer. Livsstilsfaktorer som påverkar är för lite motion, rökning, överdriven alkoholkonsumtion och en ohälsosam kost. (Sairanen, 2021)

Epilepsi är en hjärnsjukdom där hjärnan har en tendens att spontant producera epileptiska anfall under lång tid. Ett epileptiskt anfall är en övergående störning av hjärnans aktivitet som orsakas av den elektriska aktiviteten hos neuroner som är onormal, överdriven eller synkroniserad. En person med epilepsi kan också ha kognitiva, neurologiska, psykologiska eller sociala funktionsproblem på grund av sin sjukdom (Kämppi & Mervaala, 2022). Ett

normalt epileptiskt anfall varar cirka 1-4 minuter. Om det varar mer än fem minuter, eller anfällen inträffar så ofta att patienten inte återhämtar sig mellan dem, kan det handla om långvarigt epileptiskt anfall, *status epilepticus*. Det är en livshotande nödsituation och kräver omedelbart sjukhusvård och övervakning. (Duodecim, 2021)

De störningar i hjärnans funktion som beskrivs ovan kan tillfälligt eller permanent påverka patientens funktionsförmåga. Ett av särdragen för neurologisk patientvård är att stödja patientens rätt till självbestämmande och att patienten alltid har rätt att få behandling under trygga förhållanden. Patientens tillstånd kan kräva inskränkning av friheten på grund av kognitiv försämring, medvetlöshet eller oförutsägbart beteende relaterat till patientens sjukdom. (TYKS, 2023) Detta kan orsakas av ett tillfälligt delirium tillstånd.

Delirium är ett tillstånd av akut förvirring som patienter kan uppleva under en vårdperiod på sjukhus. Det är en relativt snabbt förekommande och utbredd störning av hjärnfunktioner som orsakas av olika organiska skäl. Predisponerande och utlösande faktorer kan bland annat vara hög ålder, minnessjukdomar, läkemedel, svåra somatiska sjukdomar, men också operation och de redan tidigare nämnda cerebrovaskulära sjukdomarna TIA, hjärnblödning och hjärninfarkt. I delirium tillstånd kan patienten bland annat ha svårigheter med uppmärksamheten, logiskt tänkande, uppfattningen av verkligheten kan bli förvrängd, medvetandet kan bli suddigt och kognitiva funktioner kan försämrans plötsligt. Hallucinationer och vanföreställningar kan också förekomma, samt ändringar i psykomotorisk beteende, desorientering och humörsvängningar är också vanliga symptom av delirium. (Laurila, 2012; Laurila, 2022)

Det är viktigt att kunna börja vård för delirium så tidigt som möjligt, men diagnostiseringen kan vara svår att göra. Vården som främst rekommenderas är att hinna vårda de utlösande faktorerna och försöka hindra ett fullständigt delirium tillstånd. Att vårda allmäntillståndet som till exempel vätskebalansen, förebyggande av urinretention, skötsel av tarmfunktionen, förbyggande av trycksår, samt bekanta föremål kan hjälpa till med att lindra delirium symptom. (Laurila, 2012; Laurila, 2022)

Fysisk begränsning av en patient som har delirium symptom borde undvikas så långt som möjligt. Om det är ett måste att begränsa patienten borde det alltid utgå från lindrigaste alternativ för fysisk begränsning först. Dessa sätt att begränsa tas upp och diskuteras mera senare i examensarbetet. Fysiska begränsningar i sådana situationer kan påverka negativt,

genom att göra delirium symptomen ännu värre, samt bidra till ökade känslor av förvirring, ångest och skam för patienten, efter upplevelsen av starka delirium symptom. Ofta kan det vara till stor nytta för patienten att få gå igenom och diskutera sina upplevelser och känslor kring symptomen och de vårdåtgärder som har använts. Tyvärr finns det sällan tillräckligt med tid eller möjligheter för detta inom vårdperioder på sjukhus där patienten kan förflyttas mellan avdelningar relativt snabbt under en och samma vårdperiod. (Laurila, 2012; Laurila, 2022)

På Neurocentrums nätsidor nämner de också självbestämmanderätten och problematiken med begränsning av självbestämmanderätten. Det tas upp att beteendet kan påverkas starkt av olika hjärnsjukdomar, ofta syns detta som oberäknelighet, okänslighet för sjukdom och som försämrad kognition. De poängterar att både patienterna och vårdpersonalen har rätt till en lugn och trygg miljö och patienter som måste begränsas, begränsas för att säkra att patienten inte skadar sig själv eller andra. (TYKS, 2023)

3 Självbestämmanderätt

Skribenterna har valt att fördjupa sig i begreppet självbestämmanderätt, vad det innebär och vad det baserar sig på. Begreppet och dess betydelse är viktigt att förstå, bland annat då man läser patientjournaler, samt andra dokument som hör till examensarbetets undersökning. Skribenterna har också bekantat sig med lagar som hänför sig till självbestämmanderätt.

I Finlands grundlag (731/1999) och dess stadganden finns det föreskrivet om personens självbestämmanderätt (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 22). Självbestämmanderätt betyder att individen får bestämma över sitt liv. Det handlar om både grundläggande rättighet och frihet för alla individer. Alla har rätt för att bli lika behandlade och rätt till sin personliga frihet samt integritet (THL, 2022a). Självbestämmanderätten konkretiseras i grundlagens 7 §. Individen anses vara självbestämmande, när hen förstår vilka valmöjligheter hen har, kan uppskatta konsekvenserna och slutligen kan göra ett beslut som passar hen bäst i situationen (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 22) .

3.1 Självbestämmanderätt inom vården

Det står i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) att patienten har rätt att vara med och ta del av beslut som gäller hens vård tillsammans med vårdpersonalen (Valvira, 2018). Enligt Kess är Finland det första landet i Europa som stiftat en lag gällande patientens rättigheter. Kess nämner i sin bok att Lasse Lehtonen har tagit upp i boken *"Potilaan yksityisyyden suoja"* nio rättigheter som en patient har. Till dem hör bland annat rätt till vård, rätt till sakligt bemötande och rätt till att vägra att ta emot vård. (Kess, 2023, ss. 226-227) På Valviras nätsidor framkommer det, att patientens frivillighet ska betonas gällande både olika ingrepp och deltagande i vården, samt att personalen som deltar i vården av patienten ska respektera patientens vilja (Valvira, 2018). Eftersom vårdpersonalen alltid besitter auktoritet gentemot patienten, kan man ju fråga sig ifall patientens vilja är fri eller inte (Christiansen & Emiliussen, 2019).

Ur patientens synvinkel, även om hen har rätt till självbestämmande, betyder det inte att hen alltid måste ta beslutet. Ibland kan det vara bättre att låta en läkare med vårdpersonal att göra det. Det finns olika orsaker till att patienten kan välja detta alternativ. Hen kan tycka att hen inte förstår eller har tillräckliga kunskaper för att göra beslutet. Det kan också vara så att patienten just då helt enkelt inte orkar göra ett beslut i ärendet. Det man kanske inte tänker på, är att också denna typ av beslut att överlåta beslutandet till någon annan också faktiskt grundar sig på självbestämmande. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 141)

3.2 Samtycke

Det är viktigt att alltid ha patientens lov till vården och ingrepp som ska göras (Kotisaari & Kukkola, 2012). Det kan uppstå situationer då man inte kan be patientens samtycke till ett ingrepp och då måste patientens anhöriga höras. Enligt Valvira är tanken den, att de anhöriga vet hur patienten skulle vilja bli behandlad. Ifall det finns information om patientens egen vilja eller hens livstestamente, och den informationen finns tillförlitligt sparad, ska patientens egen önskan respekteras. De anhöriga som har blivit ombedda att ta ställning och ge samtycke till vården, har rätt att få ta del av information gällande patientens hälsotillstånd för att kunna ta beslutet. Ifall de anhöriga inte ger sitt samtycke till den uttänkta vården, måste patienten vårdas genom att vårda hen på andra sätt som de anhöriga kan godkänna. (Valvira, 2019) Vårdpersonalen undersöker situationen genom

att basera sina beslut och handlingar på medicinsk evidens och behandlingserfarenhet, medan anhöriga överväger situationen på basen av patientens livshistoria och preferenser. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 143)

I lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) definieras varken form eller sätt för hur patienten ger sitt samtycke till vård. Samtycket kan vara endera ett tyst medgivande eller ett uttryckligt tillåtande. Ett uttryckligt tillåtande kan ges muntligt eller skriftligt. Inom hälsovården anser man att då patienten har sökt sig till en undersökning är det ett tyst medgivande för mindre ingrepp. Att dra gränsen beaktas från fall till fall. I oklara fall ska man regelmässigt försäkra sig om vad patientens samtycke står för. Så ska man speciellt gå till väga ifall det finns riskfaktorer i behandlingen eller ingreppet (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 87).

Förhållningssättet till skriftligt samtycke har varierat genom tiderna. I normala situationer anser man att det räcker med bra anteckningar i patientjournalen, men ibland lönar det sig att be samtycke skriftligt. En sådan situation kan uppstå om det finns misstanke om att det efteråt kan vara svårt att bevisa att man fått samtycke av patienten. Det är på hälsovårdspersonalens ansvar att uppskatta giltigheten av samtycket. Inom hälsovården finns speciallagstiftning och förordningar, till exempel lag om medicinsk forskning (488/1999), där det förutsätts ett skriftligt samtycke av patienten till ingreppet. (Kotisaari & Kukkola, 2012, ss. 87-88)

4 Begränsning av självbestämmanderätt

Personer med nedsatt beslutsförmåga eller en tillfällig nedsatt beslutsförmåga kan behöva begränsning av självbestämmanderätt. Den kan begränsas med hjälp av lagstiftning. Både information och beslutskapacitet är viktiga när det gäller självbestämmanderätten. Personer med nedsatt beslutsförmåga kan till exempel vara personer med intellektuell funktionsnedsättning, personer som har någon sjukdom, till exempel Alzheimers, eller personer som har psykisk störning samt medvetlösa personer. Det är viktigt att komma ihåg, att nedsatt beslutsförmåga inte betyder att man kan strunta i personens egen vilja. Tanken borde i stället vara den, att det kan vara svårt för personen i fråga att hävda sina egna rättigheter. Personen behöver speciellt stöd så att hens rättigheter kan förverkligas.

Ifall självbestämmanderätten inte respekteras, ser man det från etisk synvinkel som en kränkning. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, ss. 138-140)

4.1 Begränsning av självbestämmanderätt inom vården

År 1981 definierade den internationella organisationen World Medical Association, WMA, patientens rättigheter och principer i Lissabondeklaration, bland annat om hur läkare alltid ska agera enligt sitt samvete och i enlighet med patientens intresse och sträva efter att garantera patienternas autonomi och rättvisa (WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients, 2022). Detta framkommer speciellt då, när läkare har rätt att fatta ett beslut gällande vården oberoende vad som är patientens egen vilja och gäller uttryckligen bara när det är frågan om lagstadgade samt reglerade undantagsfall. Detta kallas för tvångsvård. Etiskt sett är situationen svår, då man blir tvungen att använda sig av tvång. Etiska situationer brukar kunna motiveras genom att de är nödvändiga och görs för patientens bästa. Konsekvenserna kan vara skadliga och allvarliga ifall man inte gör det. När man använder sig av tvång, ska man vara medveten om att det alltid handlar om en sista utväg. Det handlar om ett så starkt ingrepp mot självbestämmanderätten, att det alltid ska ha gåtts ingående etiska diskussioner före, samt att man övervägt olika alternativ (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 140).

Ifall patienten vårdas inom den somatiska vården och är oförmögen att bestämma över sin vård, eller ifall hen motsätter sig vården som sjukdomen kräver, kan patienten kortvarigt bli vårdad mot sin vilja. Detta får man göra enbart i sådana situationer då patientens liv eller hälsotillstånd är hotad. Det är den vårdande läkaren som gör beslut över de nödvändiga begränsningsåtgärderna. (Iivanainen & Syväoja, 2016, ss. 609-610) Läkaren gör ordinationen enligt strafflagens (39/1889 4 kap. §5) tvångstillstånd, där ett lagskyddat intresse till exempel självbestämmanderätt måste offras för att rädda ett annat lagskyddat intresse, till exempel rätten till liv från en omedelbar och tvingande fara (Vaula & Henriksson, 2018a).

Användning av fysiska begränsningar med bälten samt skyddsrum tas i bruk då patienten är rastlös och orsakar fara för sig själv, andra eller personalen eller då vården av patienten inte går att tryggas med andra medel. Begränsningarna bör användas för en kort stund och bör avslutas omedelbart då patientens tillstånd tillåter det. Orsaken till att tvångsvården

har tagits i bruk bör förklaras till patienten och hans anhöriga med patientens godkännande. Professionella måste ta hänsyn till både eventuella fördelar och nackdelar för patienten. (Vaula & Henriksson, 2018b)

En schweizisk studie observerade med en utomstående ögon hur begränsande åtgärder sker på intensivvård- och geriatriska avdelningar. Forskningen byggde på en rekommendation om att minska användningen av fysiska begränsningar, och att strategier för att minska åtgärderna inte har implementerats. Syftet med studien var att belysa hur vårdpersonalens rutiner och personliga övertygelser spelar en väsentlig roll i beslutsfattandet av begränsningsåtgärder och gjordes även omedvetet. Enligt studien syns en bredare förståelse för att begränsa patientens personliga frihet fortfarande dåligt på sjukhus (Thomann, Zawakhalen, Siegrist-Dreier, & Hahn, 2022).

4.2 Lagar som stöder begränsningsåtgärder

I den somatiska vården kan endast en liten del av lagarna, lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016), mentalvårdslag (1116/1990), lag om missbrukarvård (41/1986) användas där begränsning av patientens självbestämmanderätt behöver regleras (Vaula & Henriksson, 2018b). Kess beskriver samma dilemma i sin bok. Hon skriver att det är en väldigt stor del av social- och hälsovården som inte har tillgång till någon som helst begränsning av självbestämmanderätt genom lagstiftning eller sökande av ändring. Hon fortsätter att varken i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992), eller i lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) föreskrivs om hur man kan söka ändring i ett vårdbeslut. Detta är enligt henne en allvarlig brist i rättsskyddet. Kess menar att tanken har varit, att läkaren står i nyckelposition då det gäller patientens rättsskydd. (Kess, 2023, ss. 312-313)

En lag är under beredning om stärkandet av patientens självbestämmanderätt och om villkoren för användning av begränsningsåtgärder. Lagens mening är att stärka patientens självbestämmanderätt och minska på begränsningsåtgärder som är nödvändiga för att trygga vården inom akut- och jour, vilket förbättrar patientens och vårdpersonalens rättssäkerhet. (Vaula & Henriksson, 2018b). Också Kess skriver att social- och hälsovårdsministeriet har 1.6.2021 informerat om förstärkning av klienters och patienters självbestämmanderätt, genom att utveckla lagstiftning, samt olika tillvägagångssätt inom detta område. Processen har påbörjats redan 2019 och pågår ända fram till år 2031. Många

förändringar av olika storlek gällande grundrättigheter och självbestämmanderätt kommer att tas i bruk för klienter och patienter inom social- och hälsovården. (Kess, 2023, ss. 345-346)

4.3 Förebyggande av begränsningsåtgärd

Som förebyggande metoder före en begränsningsåtgärd tas i bruk, kan det användas som lugnande redskap terapihandskar eller tyngdtäcke för patienten. Om patienten är förvirrad eller impulsiv och följer inte anvisningar kan terapihandskar övervägas att användas för att hindra patienten från att greppa i medicinsk utrustning, så som slangar (Rose, 2015). Med terapihandskarna går det att röra handen upp och ner men de hindrar patienten från att ta loss slangar, till exempel nasogastrisk sond och slangar från ansiktet eller huvudet (Rose, 2015). Tyngdtäcke har ett djupt tryck som lugnar överaktiviteten i det sympatiska nervsystemet. Enligt Hjort-Telhede, Arvidsson och Karlsson uttryckte vårdpersonalen i ett äldreboende att tyngdtäcket påverkade positivt boendes hälsa inom områdena sömn, fysisk aktivitet och psykologiskt beteende som ångest och oro. (2021)

Inom vården strävar man att minimera alla risker samt försöker att ha både trygghet och säkerhet. Vårdpersonalen ansvarar för både patienter, och annan personal. Vårdpersonalen har rätt till att få jobba på en trygg arbetsplats och därför försöker man göra vårdmiljön så riskfri som möjligt, samt så att patienten inte ska skada sig själv. Vaula och Henriksson menar, att det behövs tillräckligt med personal för att säkerställa tryggheten och förebygga onödiga våldssituationer. (Vaula & Henriksson, 2018a)

Under situationer var patienten är till fara för sig själv eller andra bör vårdpersonalen i första hand begränsa patientens självbestämmanderätt på andra sätt än tvångsvård (Vaula & Henriksson, 2018a). De professionella kan använda sig av verktyg som till exempel motivering, diskussion och information. Det finns dock ingen säkerhet att dessa verktyg hjälper i situationen. När det gäller beslut inom vården kan situationerna vara ganska komplicerade. Man måste försöka att hitta ett gemensamt beslut, i alla fall så långt det är möjligt. Sarvimäki och Stenbock-Hult skriver att för vårdpersonalen gäller det också att komma ihåg, att fast patienten har rätt till både med- och självbestämmande, så betyder det inte att personalen kan frånsäga sig sitt ansvar. Att lyssna på vad patienten har att säga, informera och stöda patienten i hens beslutsfattande, är ett stort ansvar. (Sarvimäki &

Stenbock-Hult, 2008, ss. 137-141) På Valvira nätsidor beskrivs att vid behov ska diskussionen ske flera gånger (Valvira, 2021).

4.4 Elektronisk övervakning

Patienter som har nedsatt beslutsförmåga samt patienter som är förvirrade riskerar enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult att skada sig lättare än andra patienter. Ett sätt att begränsa patientens självbestämmanderätt är att använda elektronisk övervakning. Med hjälp av elektronisk övervakning kan man följa hur patienten rör på sig, försöker att stiga upp ur sängen eller om hen sover. Tanken är att trygga patientens säkerhet. Det man kanske inte kommer att tänka på, är att det handlar om kontroll, som kränker patientens integritet och begränsar hens självbestämmanderätt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 125)

Det är samma saker som Sarvimäki och Stenbock-Hult beskriver, som har fått ÅUCS Neurocentrum att ta elektroniska hjälpmedel i användning. På ÅUCS Neurocentrum finns direktiv för hur kameraövervakning ska genomföras inom den somatiska vården. Sjukhuset kallar dem för tekniska hjälpmedel som används för att säkerställa patientsäkerheten. Tanken är att med hjälp av dessa tekniska hjälpmedel kunna i tid få information då patienten behöver få hjälp av vårdpersonal. Det handlar inte om vanliga övervakningskameror, utan utrustning som kan förmedla ljud eller bild. Användning av elektronisk övervakning måste vara medicinskt motiverat och kräver alltid att en läkare tar beslutet för denna typ av begränsning. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018)

4.5 Bälten

En fasthållningsanordning är en säkerhetsanordning som används för att hålla fast klienter. Bindningssystemen för spännbälte skall vara lämpliga och uppfylla kraven för sjukvårdsutrustning och förnödenheter. De delar som används måste vara fungerande och i gott skick och tillverkarens instruktioner måste följas. Vid applicering av spännbälte på patienten ska man se till att patienten inte har någon utrustning som hen kan skada sig med eller i närheten av hen. Efter långvarig sänglägesbehandling finns det risk för komplikationer, till exempel ventrombos, lungemboli, rabdomyolys eller nervskada. (Vaula & Henriksson, 2018a)

Ett spännbälte används på patienten så att patienten placeras på rygg och fästs i sängen med vilobandage vid handleder, vrister och/eller midja. Beroende på patientens tillstånd kan fästet av extremiteterna variera och fästpunkterna ändras i syfte att få minsta möjliga bindning. Sidofästband används tillsammans med midjedelen för att säkerställa att patienten stannar i mitten av sängen och att sängens sidor låses i det övre läget. Man måste beakta att patienten inte kan kvävas mellan madrassen och sidopanelerna eller sänggavlarna och vid behov används sidopaneler för att förhindra att patientens lemmar kläms fast. (Vaula & Henriksson, 2018a)

Det magnetbälte som ÅUCS Neurocentrum använder heter Segufix. Företaget menar att fasthållningsanordningar inte ska användas för att immobilisera patienter helt och hållet, utan att det ska möjliggöras en största möjlig rörelsefrihet för patienten. De beskriver att de har fått godkänt som "humant patientskydd" bland experter. Segufix är ett modulsystem, som består av olika beståndsdelar som tillåter patienten olika grader av att röra på sig. Systemet fungerar som avlastning, både för patienter och vårdpersonal. Segufix kan inte öppnas av patienten, utan det kan enbart personalen göra med hjälp av en Segufix-nyckel. (The SEGUFIX -System, u.d.)

5 Dokumentation

Journalhandlingar är handlingar som innehåller information och journaler om patientens hälsa eller personliga angelägenheter och de används i organisationen och genomförandet av patientens behandling. Av de anteckningar som görs i journalhandlingarna ska det framgå hur behandlingen har gått till och om något speciellt hänt under den. Behandlingslösningar bör också finnas i handlingarna, som främjar kontinuiteten i patientvården och tjänar både planering och genomförande av vården. (Arajärvi, 2019; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022, §12; Social- och hälsovårdsministeriet, 2014, s. 60) Grunden för journalhandlingar är dokumentering.

På samma sätt som det finns lagar som behandlar självbestämmanderätten, finns det också lagar och förordningar som stipulerar hur dokumenteringen ska gå till och vad allt ska vara med i dokumenteringen, samt hur patientjournaler ska hanteras. En av de mest centrala texter är social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar. I den stipuleras det om journaler och deras innehåll, bland annat vad allt är väsentligt att ha med

i dokumenteringen. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, tar upp personalens rätt och skyldighet att dokumentera i patientjournaler enligt de gemensamma regler och förordningar. Hanteringen, användningen och sekretessbestämmelser finns i dataskyddslagen och i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. Här fokuserar vi på att se närmare på social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, samt handböcker och guider som öppnar upp lagstiftningen kring journalhandlingar.

5.1 Strukturerad dokumentation

Syftet med dokumentation är att stödja planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av patientens vård, säkra patientens fortsättning av vården och säkra patientens rätt att få information. Dokumentation ska skrivas om varje patient och all yrkesutbildad personal i olika former av hälso- och sjukvårdsverksamhetsenheter har rättigheten samt skyldigheten av att dokumentera information i patientjournaler, för att kunna försäkra god vård under hela vårdperioden. (Heikkinen & Väisänen, 2021; THL, 2022b, ss. 26–27; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022, §6 §7 §9)

Det som ska antecknas i de olika delar av patientjournalerna följer en form av strukturad dokumentation som byggs upp av vårdbehovsklassifikation, klassifikation av funktioner inom vårdarbete och klassifikation av vårdresultat. Detta går ut på att använda vissa former, termer och koder för att strukturera den dokumenterade informationen om patienten och den vård hen får. (THL, 2022b, ss. 25-26)

Dokumentation är kvalitetsstyrd och den säkrar rättsskyddet för både patienten och vårdpersonalen. Dess områden är: numerisk information, visuell information, till exempel blodtryck och hjärtfrekvens, strukturad dokumentation av behandling och fritext. De antecknade uppgifterna ska vara felfria, uppdaterade, begripliga och tillräckliga i omfattning. Informationen skall alltså finnas i en fortlöpande och kronologisk form, som alltid kan fyllas på med mera aktuell information då en patient blir vårdad. (Heikkinen & Väisänen, 2021; Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 15; Social- och hälsovårdsministeriet, 2014, s. 26)

På ÅUCS används Uranus, ett patientdatasystem som utvecklades i Finland av ett företag som hette Medici Data grundat år 1991 (Kauppalehti - Yrityshaku, u.d.). IT-företaget WM-data Oy / Logica köpte företaget år 2007 och senare har Logica blivit innehavet av det kanadensiska företaget CGI (Ruohonen, 2016). En undersökning gjordes bland sjukskötare under våren 2020. Det framkom i undersökningen att mer än en femtedel av sjukskötarens arbetstid går åt till att jobba med patientdatasystem. Av de sjukskötarna som använde Uranus patientdatasystem ansåg 55 procent att patientdatasystemet hjälper att förbättra kvaliteten av vården och 67 procent ansåg att det säkrar kontinuiteten av vården. Av svaren kunde också tolkas att 57 procent av Uranus-användarna tyckte att uppgifterna i patientjournalen fanns i en form som var lättläst. (Kyytsönen, Hyppönen, Koponen, & Kinnunen, 2020)

5.2 Dokumentation för att försäkra patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att patienten får den behandling som hen behöver och rätt behandling som orsakar så lite skada som möjligt. Mer allmänt hänvisar det till principerna och arbetssätten för yrkesverksamma, operativa enheter och organisationer som arbetar inom hälso- och sjukvården, som säkerställer patienters säkerhet i hälso- och sjukvården. Grunden är hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 §8; THL, 2011).

Dokumentation är en av de viktigaste metoderna för de dagliga uppgifter som vårdpersonalen utför för att upprätthålla patientsäkerheten och hantera risker. Det viktigaste som skall alltid dokumenteras, angående vården finns också uppräknat i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar. Där räknas det upp allt mellan orsak och förhandsuppgifter till uppföljning och slututlåtande (THL, 2011; 94/2022, §11). En av de mest centrala delarna av patientjournaler är dokumentation angående sjukdomsförloppet och genomförandet av vården. Till dessa ingår centrala behandlingsuppgifter och händelser, behandling och sjukdomsförlopp, eventuella risker, slutredovisningen av behandlingen och åtgärder som begränsar patientens självbestämmande, såsom användning av fysiska begränsningar som till exempel magnetbälte eller spännbälte ska antecknas i patientjournaler. Dessutom ska anteckningar angående utlåtanden, läkemedelsordinationer, olika intyg och information om uppgifter som ges till patienten eller till andra relevanta parter förekomma i dokumentation. (THL

2011, Social- och hälsovårdsministeriet, 2014, ss. 26–27, 58; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022, §10).

Ju större beslut som fattas angående patientens behandling, till exempel om operationer eller andra åtgärder som genomförs, desto mer exakt och detaljerat bör det beskrivas i patientjournalerna. De beslut som fattas under behandlingen, samt under specifika åtgärdens utförande, hur åtgärden utförs och observationer som personalen har gjort under åtgärden ska allt också motiveras i journaler. Motivationer för det som har nekats ska likaså finnas med. (Arajärvi, 2019; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022, §12; Social- och hälsovårdsministeriet, 2014, s. 60)

I ett slututlåtande, som ska ges efter varje vårdperiod på avdelning, institution eller poliklinisk vårdperiod, ska det framgå sammanfattning av vården under vistelsen, patientens aktuella tillstånd, klara anvisningar angående uppföljningen och fortsatt vård. Det ska också antecknas om det har förekommit några avvikelser under patientens återhämtning från specifika åtgärder. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022, §17; Social- och hälsovårdsministeriet, 2014, s. 63; Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 18)

5.3 Begränsningsåtgärd och dokumentation

När begränsningsåtgärd används får patientens somatiska behandling inte bli lidande. Som det har nämnts tidigare är syftet att alltid få bästa möjliga behandling oberoende omständigheterna. (Vaula & Henriksson, 2018a). När begränsning, som till exempel magnetbälte används, fattar alltid läkaren beslutet. Hen ska göra lämpliga anteckningar om beslutet och dess grunder i patienthandlingarna. Anteckningarna måste innehålla skälet och motiveringen för inskränkningen av rättigheter och varför andra medel inte har räckt till, namnet på beslutsfattaren, vårdpersonalens namn, ingreppets varaktighet och bedömning av ingreppets effekt på patientens behandling och en ifylld uppföljningsblankett bifogas. (Vaula & Henriksson, 2018b)

ÅUCS Neurocentrum följer också dessa allmänna regler angående begränsning av patienterna. Dessutom har Neurocentrum egna direktiv för deras avdelningar angående detta. I direktiven poängteras det att en patient får begränsas bara om hen kan anses vara till fara för sin egen eller andras hälsa eller säkerhet, eller om det kan antas att hen möjligen

skulle avsevärt skada egendom. Likadant anses det på Neurocentrum att begränsningsåtgärder kan tas i användning endast då andra lindrigare åtgärder har ansetts vara otillräckliga. Enligt direktiven ska det alltså testas med lindrigare åtgärder först, före de testas med fysiska begränsningar. Dessa lindrigare former kan tas i användning av vårdpersonalen men för de fysiska begränsningarna behövs det en läkarordination. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020; TYKS Neurokeskus, 2022) En sådan läkarordination är i kraft i ett dygn, efter det måste patientens situation evalueras på nytt och fysiska begränsningen måste avslutas direkt om inte behovet för begränsningen anses finnas längre. Om det finns en sådan ordination och en patient blir fysiskt begränsad, så måste vårdpersonalen hela tiden kunna se och följa med patientens mående. Om kamera används för övervakning av en begränsad patient måste också beslutet om detta antecknas. Vårdpersonalen följer med patientens tillstånd, samt granskar och antecknar i patientjournaler med minst fyra timmars mellanrum, då en patient är fysiskt begränsad. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020; TYKS Neurokeskus, 2022; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018)

Ett undantag är en krissituation, där det är ytterst viktigt att kunna lugna ner situationen så snabbt som möjligt. I sådana situationer kan vårdpersonalen påbörja en begränsningsåtgärd, till exempel ta magnetbälte i användning. Läkaren måste informeras så fort som möjligt och hen ska utvärdera skälen för användning av bälte och göra en ordination. Vårdpersonalen ska göra de första journalanteckningarna av ingreppet och läkaren antecknar sitt beslut senare. (Vaula & Henriksson, 2018b; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2020; TYKS Neurokeskus, 2022)

6 Metod

I detta kapitel går igenom metod som skribenterna använde för dataanalysen och urvalet av primärdata. Skribenterna utförde en kvalitativ innehållsanalys över resultatet, där analysen är en logisk procedur (Denscombe, 2018, s. 402). En del av resultatet presenteras i form av kvantitativa diagram. Diagrammen presenteras i resultat delen som figurer och de har valts för att underlätta läsaren att få en uppfattning över hur ofta ett visst resultat förekommer. Ett kännetecken för kvalitativ forskning är att forskaren bekantar sig intensivt med det forskningsfält som ska forskas (Kiviniemi, 2018, s. 79). Processen kan ses som en

inlärningsprocess för forskaren, där hen under hela processen försöker öka sin kännedom över det fenomen som undersöks, samt vad som styr detta (Kiviniemi, 2018, s. 79).

6.1 Urval

Som primär datakälla i examensarbetet användes patientjournaler som skribenterna hade tillgång till genom samarbetet med ÅUCS Neurocentrum. Skribenterna arbetade utifrån ett urval på 30 patientjournaler som hade utvalts på ÅUCS Neurocentrum. Detta betyder att skribenterna hade ett strategiskt urval. Det har sin styrka i att vara specifikt och konkret, för att hjälpa hitta svar på de frågor skribenterna egentligen ville besvara genom examensarbetet. (Malterud, 2011, s. 66-67)

6.2 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen skedde genom att skribenterna bekantade sig med 30 patientjournaler. Alla patienter hade varit på Neurocentrums intensifierad uppföljning och det hade gjorts en läkarordination för en begränsningsåtgärd. Skribenterna läste och samlade in data från patientjournaler. Lov för att läsa patientjournaler fanns endast för läkarordinationslistan, vårddygn och vårdtabell. Skribenterna behandlade patientuppgifter endast i syfte att förbättra kvaliteten av Neurocentrums verksamhet. Patienternas personuppgifter eller annan identifieringsinformation lagrades inte. Datainsamlingen skedde i sjukhusets utrymme och under övervakning av ÅUCS Neurocentrum, men inte på patientavdelningar. Själva examensarbetet gjordes utanför sjukhuset. Här har skribenterna följt de instruktioner som står i lovet *"Lupa Yrkeshögskola Novian opiskelijoille potilastietojen käsittelyyn"*. Lovet finns i Bilaga 2.

För att samla in data spenderade skribenterna tre dagar på ÅUCS Neurocentrum och läste igenom patientjournalerna. Data samlades in med hjälp av på förhand igenomtänkta frågor som skribenterna hade formulerat med hjälp av ÅUCS direktiv: *"Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ja itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet TYKS Neurokeskuksessa"*, *"Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö somaattisessa sairaanhoidossa"*, *"Somaattisen potilaan voinnin seuranta kameran avulla potilashuoneissa"*. Rådata samlades in med hjälp av en Excel-tabell där de tidigare nämnda igenomtänkta frågorna fanns. Tabellen var uppbyggd så att frågorna var längst till vänster

och varje patient hade en egen kolumn för svar. Eftersom frågorna var låsta var det enkelt att ta fram var och en av de 30 patienters kolumn. Excel-tabellen, "Datainsamlingsformulär", finns i Bilaga 3.

6.3 Innehållsanalys

Skribenterna valde materialbaserad innehållsanalys som dataanalysmetod. Den lämpar sig bäst för analys av kvalitativt material när det är ett examensarbete och den gav goda möjligheter att förstå och hantera det undersökta materialet. Innehållsanalys lämpade sig bäst för skribenternas forskning, och är en av de vanligaste metoderna för att granska kvalitativt material (Puusa & Juuti, 2020, s. 148).

Hur man samlar in material och strukturerar det kan vara svårt att göra på förhand. Det är naturligt att under processens gång utvecklas forskarens syn och tolkning på sitt forskningsobjekt. (Kiviniemi, 2018, ss. 79, 84)

Syftet med kvalitativ dataanalys är att bygga en meningsfull helhet, som kan användas för att producera en välgrundad och mångsidig tolkning. (Puusa & Juuti, 2020, s. 146) I praktiken innefattar processen val av analysenhet, kondensering av materialet till mindre sektioner, kategorisering av materialet till relevanta och användbara kategorier, samt till sist tematisering av kategorierna. (Puusa & Juuti, 2020, s. 149; Kristensson, 2014, ss. 142-145)

7 Examensarbetsprocessens etik

Respekt för människovärdet och människan är den verksamhet som social- och hälsovården använder som utgångspunkt. Omfattningen består av människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt samt friheten att välja och fatta självständiga beslut om vad som gäller det egna livet och hälsan. Samtycke och delaktighet krävs av klienten och patienten för vård och service, samt lika behandling och jämlikhet i bemötande av klienten. (ETENE-publikationer 33, ss. 5-9) I detta kapitel behandlar skribenterna etiska aspekter, som uppkommer i samband med examensarbetet.

Examensarbetet följer GVP-anvisningarna som vetenskapssamfundet i Finland tillsammans har kommit överens om. GVP står för god vetenskaplig praxis. Anvisningarna har gjorts för

att alla som forskar ska ha en modell som tillämpas av alla vetenskapsområden i hela Finland. ”Syftet med anvisningarna är att främja en god forskningspraxis och att förebygga vetenskaplig ohederlighet i alla organisationer som bedriver forskning, till exempel universitet, yrkeshögskolor och forskningsinstitut”. (Arene rf, s. 8)

Den forskningsetiska aspekten är närvarande under hela examensarbetsprocessen. De etiska aspekterna av forskning kräver ett samtycke från personerna eller organisationen som skall observeras eller hämtas material från, hur materialet ska användas och hur resultaten kommer att spridas (Bell, 2009, s. 55). Detta uppfylls i examensarbetet med hjälp av ett lov som ÅUCS Neurocentrum har gett till Yrkeshögskolan Novias studerande. Lovet behandlas närmare i följande stycke.

Skribenterna undertecknade tystnadsplikt på ÅUCS. Tystnadsplikt är ett löfte om att man inte ska kunna identifieras i forskningsprocessen och anonymitet betyder att inte ens forskaren själv ska veta vilka svar som avgivits av vilken respondent (Bell, 2009, s. 57). All forskning ska ske så att patienter inte kan identifieras från forskningsresultat (Arene rf, s. 8). Det finns ett lov från ÅUCS Neurocentrum som har gjorts för att examensarbetets praktiska del, själva undersökningen ska kunna utföras enligt beställning från ÅUCS. I lovet nämns specifikt att skribenterna har tillgång till 30 patientjournaler som alla har en läkarordination på minst en begränsningsåtgärd av patientens självbestämmanderätt. Undersökningsmaterialet numrerades med hjälp av en Excel-tabell för att inte identifiera patienterna i fråga. Skribenternas Excel-tabell kommer att förstöras efter projektet är klart. Sekretessbelagd information i examensarbetet kan inte identifieras. En bild på den nämnda Excel-tabellen finns som bilaga 3. GVP-anvisningarna tar upp behandling samt hantering av forskningsmaterial. Skribenterna behandlar materialet i undersökningen så, att inte obehöriga har tillgång till materialet. (Forskningsetiska delegationen, 2023, s. 13)

Skribenterna tar patientuppgifter och personalen i beaktande på ett respektfullt sätt. Under examensarbetets process har skribenterna ett moraliskt ansvar som ska följas.

Det betonas i GVP-anvisningarna, att vetenskaplig verksamhet ska i mån av möjlighet både planeras, genomföras samt dokumenteras enligt de principer som finns för öppen vetenskap. (Forskningsetiska delegationen, 2023, s. 13)

8 Resultat

Resultatet presenteras med hjälp av en dataanalystabell som har formulerats under bearbetningen och analyseringen av det insamlade datamaterialet. Efter insamling av datamaterialet lästes alla svar till en fråga och diskuterades tillsammans. Det bildades en gemensam uppfattning om ett eller flera svar till varje fråga som sedan överfördes till dataanalystabellen, där dessa svar bildade dataanalystabellens meningsenheter. I den följande spalten förenklades meningsenheterna till kondenserade meningsenheter. I den tredje spalten sammankopplades kondenserade meningsenheter och det bildades koder. Koderna hjälpte skribenterna att komma fram till kategorierna som är de mest abstrakta och största helheterna i dataanalystabellen. De tre kategorier som bildades motsvarar de teman som examensarbetets forskningsfrågor handlar om: dokumentering, begränsning av självbestämmanderätt och förebyggande åtgärder. Dataanalystabellen bearbetades tillsammans och följde de olika steg som beskrivs i boken "Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap". (Kristensson, 2014, ss. 144-145) I detta kapitel kommer en närmare igenomgång av examensarbetets resultat. Resultatet presenteras med hjälp av dataanalystabellen samt figurer som redovisar svar på enskilda frågor.

Tabell 1. Dataanalystabell

| Meningsenhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Kategori |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Begränsningen har diskuterats med patienten. | Diskussion med patienten | Patienten har informerats enligt direktiv | Begränsning av självbestämmanderätt |
| Ja, begränsningen har diskuterats med patienten. Patienten kommer inte ihåg senare att begränsning har diskuterats... | Patienten kommer inte ihåg diskussionen | | |
| Diskussion med patienten angående begränsningsåtgärd har inte kommit fram i dokumentationen. | Patienten har inte informerats | | |
| Ja, begränsningen har diskuterats med anhöriga. | Anhöriga har informerats | | |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
| Ja, anhöriga har informerats. Det finns väl dokumenterat om diskussionen, skrivs att anhörig har förstått situationen. | Anhöriga har informerats och dokumenterats att de har förstått | | |
| Diskussion med anhöriga angående begränsningsåtgärd har inte kommit fram i dokumentationen. | Anhöriga har inte informerats | Anhöriga har inte informerats enligt direktiv | |
| Magnetbälte och spännbälte har använts. | Fysiska begränsningar har använts | Begränsningar har använts | |
| Spännbälte på ena handen, för att förhindra att patienten inte drar ut slangar. | | | |
| Magnetbälte, spännbälte och kameraövervakning. | Fysiska begränsningar och kameraövervakning (elektronisk övervakning) | | |
| Patienten har begränsningsåtgärd men har inte använts magnetbälte, patienten har varit under kameraövervakning möjligen på grund av självdestruktiv beteende. | Kameraövervakning (elektronisk övervakning) | | |
| Ingen begränsningsåtgärd har använts fast det har funnits färdigt en läkarordination. | Ingen begränsningsåtgärd | | Begränsningar har inte använts |
| Som lindrigare åtgärd har använts terapihandskar för att lugna ner patienten. | Terapihandskar som förebyggande åtgärd | | Förebyggande åtgärder |
| Som lindrigare åtgärd har använts tyngdtäcke. | Tyngdtäcke som förebyggande åtgärd | | |
| Patienten har lugnats ner med prat. | Prat som förebyggande åtgärd | | |
| Knut gjord av slang, som hen ha fått leka med. | Knut gjord av slang som förebyggande åtgärd | | |
| Under en dag dagstid har 4 timmars mellanrum | Finns inte dokumenterat med | | Dokumentering |

| | | | |
|--|--|--|--|
| uppfyllts men inte andra tider under dygnet... | 4 timmars mellanrum | Har inte dokumenterats enligt direktiv | |
| ...det har dokumenterats flera gånger, vanligt med 4,5 eller 6 gånger under ett dygn. | | | |
| Nej, läkarordination har gjorts för första dygnet och samma ordination finns med dokumenterat under flera vård dygn. | Finns inte läkarordination för varje dygn | | |
| Finns inte skild läkarordination för kamera fast kameraövervakning har varit i användning. | Finns inte skild läkarordination för olika begränsningar | | |
| Läkaren har inte skrivit i ordinationslistan om att begränsningsåtgärden upphör. | Upphörande av läkarordination saknas i ordinationslistan | | |
| Ja, finns läkarordination för alla dagar som magnetbälte har varit fast. | Finns förnyat läkarordination | Har dokumenterats enligt direktiv | |

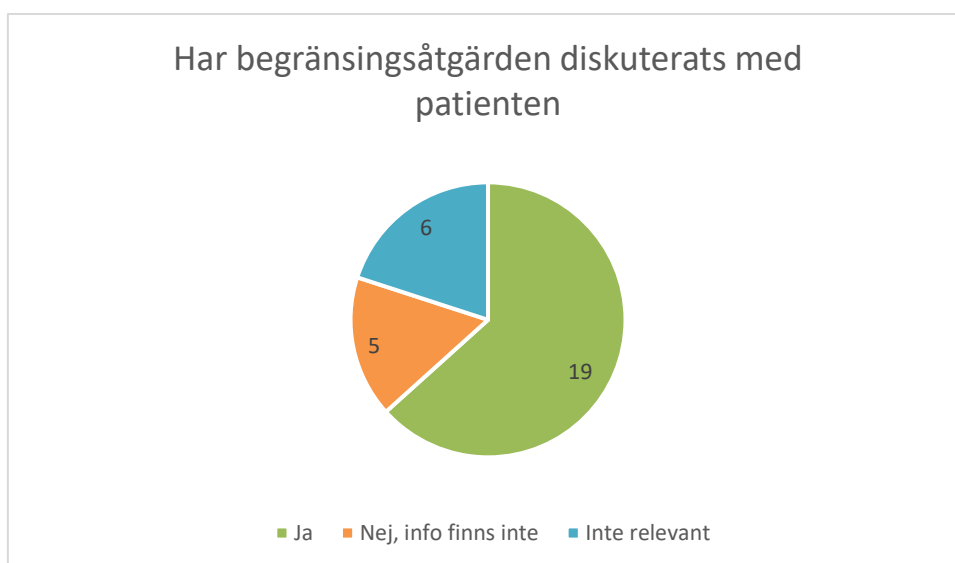
8.1 Begränsning av självbestämmanderätten

Inom denna kategori har de mest väsentliga svaren samlats från frågor angående informering om användning av begränsningsåtgärd, samt frågor gällande vilka begränsningsåtgärder användes. Enligt direktiven ska det informeras och dokumenteras både om informeringen av själva patienten, samt informering av patientens anhöriga. Angående de olika begränsningsåtgärderna har data samlats av de olika åtgärder som har använts och om olika begränsningsåtgärder har använts samtidigt, samt varför vissa åtgärder har varit i användning.

Av meningsenheterna utvecklades kondenserade meningsenheter och vidare till koder. Kodningen är uppdelad i sex olika koder, varav fyra handlar om informering av patienten och anhöriga: patienten har informerats enligt direktiv, patienten har inte informerats enligt direktiv, anhöriga har informerats enligt direktiv, anhöriga har inte informerats enligt direktiv. Användningen av de olika begränsningsåtgärderna är uppdelat i två koder:

begränsningar har använts och begränsningar har inte använts. Alla dessa sex koder har sedan kategoriserats under begränsning av självbestämmanderätt, som är en av de centrala kategorierna för examensarbetet.

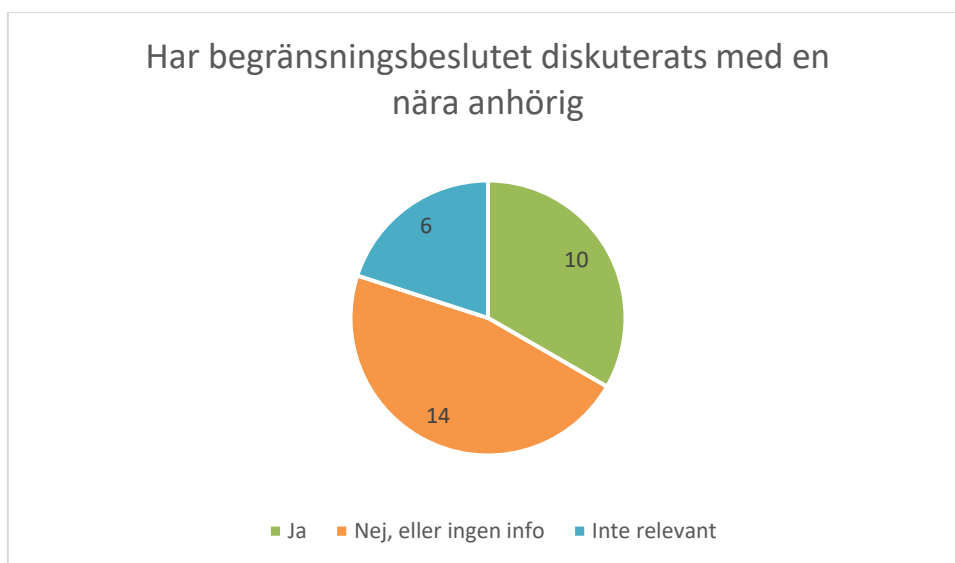
I Figur 1. klargörs uppdelningen av svar angående frågan om informering av patienten. Totala antalet av anteckningar från patientjournaler som är inkluderade i cirkeldiagrammet är 30 stycken. Av dessa framkommer det i sex journaler att inga begränsningsåtgärder har använts. Av de 24 patientjournaler där det framkommer att begränsningsåtgärd har använts, hittas det dokumentering angående informering av patienten i 19 av dessa journaler. I fem stycken av journalerna hittas ingen dokumentation angående patientens informering. Från de lästa patientjournalerna framkommer att det oftast finns dokumenterat om informeringen av patienten. I en patientjournal finns det dokumenterat också uttryckligen att begränsningsåtgärden har diskuterats med patienten men hen har senare inte kommit ihåg diskussionen.



Figur 1. Uppdelningen av svar: Har begränsningsåtgärden diskuterats med patienten

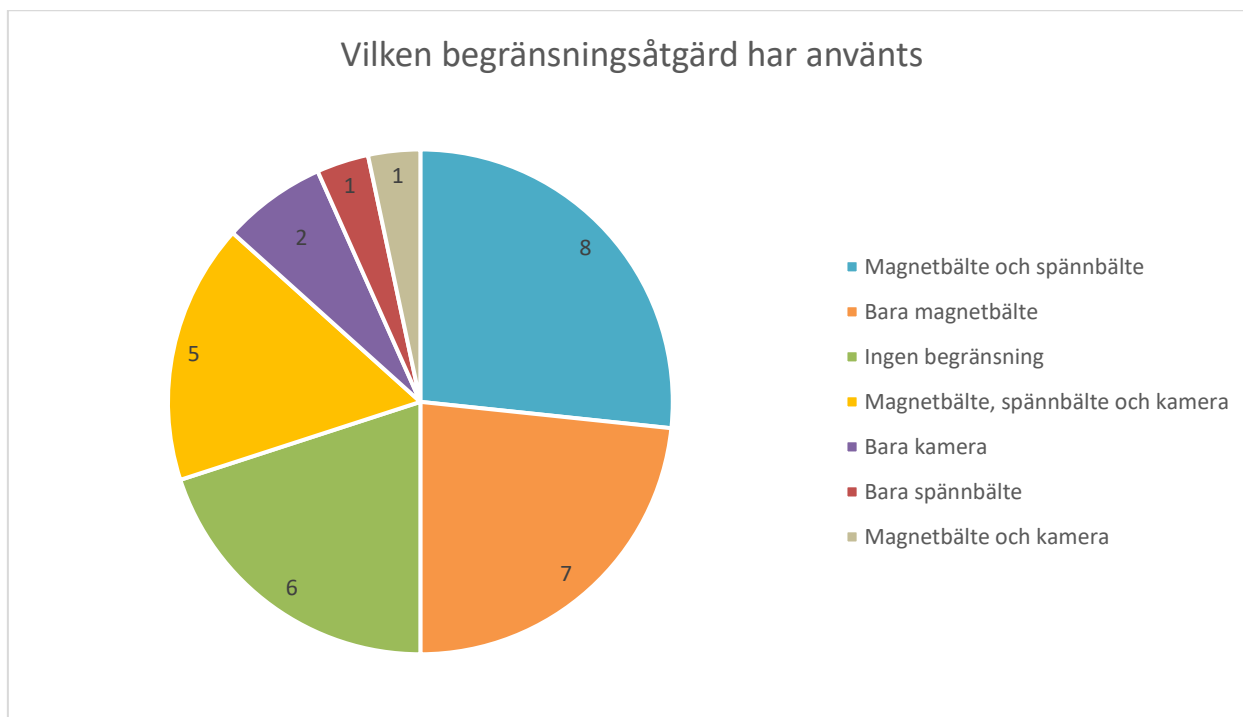
I Figur 2. klargörs uppdelningen av svar på frågan gällande informering av anhöriga. Det totala antalet av patientjournaler (30) är samma som i frågan som diskuteras ovan. Också antalet av journaler där inga begränsningar är dokumenterade, är samma som nämns för patienten. Här framkommer det att informering av anhöriga inte sker lika ofta som informering av patienten. I 14 patientjournaler hittas inga anteckningar angående informering av anhöriga och i tio patientjournaler finns det dokumenterat att anhöriga har

informerats. I några av patientjournalerna finns det mera utförligt dokumenterat om diskussioner som har förts med anhöriga. Det framkommer att anhöriga har förstått det som har diskuterats angående begränsningsåtgärder.



Figur 2. Uppdelning av svar: Har begränsningsbeslutet diskuterats med en nära anhörig

I Figur 3. redogörs användning av olika begränsningsåtgärder. Totala antalet av inkluderade patientjournaler i cirkeldiagrammet är alla 30 stycken. I analystabellen nämns också sex stycken patientjournaler där det inte har använts några begränsningsåtgärder. En färdig läkarordination finns för dem i fall det skulle finnas behov för en begränsning. Som tidigare nämnts är läkarordination kriterium för urvalet av patientjournaler. Det är vanligt att använda flera begränsningar samtidigt. Det allra vanligaste är användning av både magnetbälte och spännbälte, som finns nämnt i åtta patientjournaler. Jämförelsevis uppkommer det också att användning av endast magnetbälte är vanligt, detta finns dokumenterat i sju patientjournaler. Relativt vanligt är det också med en kombination av magnetbälte, spännbälte och kameraövervakning, som förekommer i fem patientjournaler. I två patientjournaler förekommer det inte alls dokumentering av några fysiska begränsningar, endast kameraövervakning. I ett fall används enbart spännbälte och i ett annat fall är kombination av magnetbälte och kameraövervakning. Det framkommer att spännbälten används ofta för att försöka förhindra patienten att dra ut olika slangar som är väsentliga för vården, till exempel nasogastriska sonder, kanyler och katetrar.



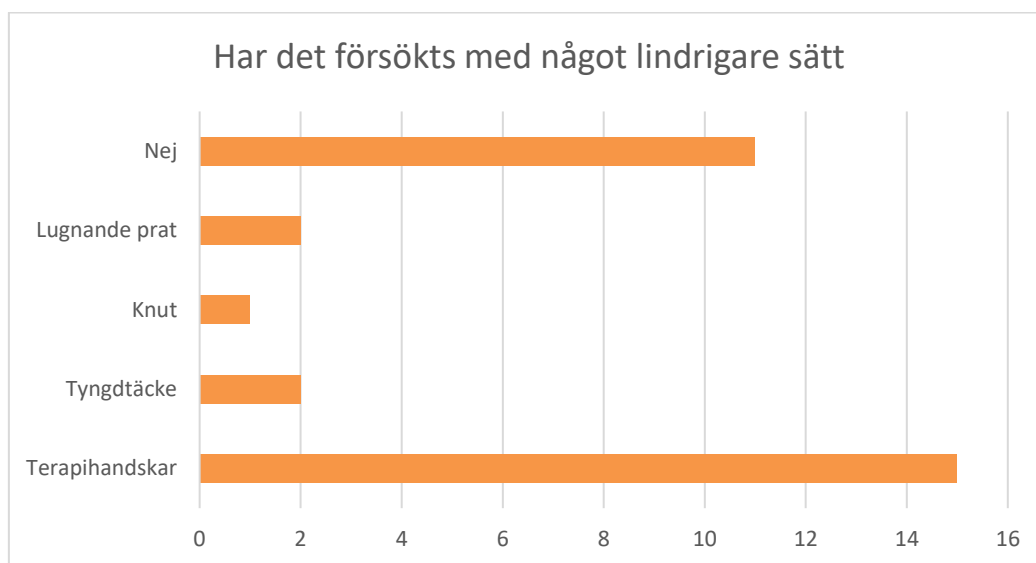
Figur 3. Uppdelning av svar: Vilken begränsningsåtgärd har använts

8.2 Förebyggande metoder

Under denna kategori redogörs de förebyggande metoder som är i användning före en begränsningsåtgärd tas i bruk. I direktiven poängteras, att det alltid ska testas med lindrigare metoder först. Eftersom det är en betydelsefull del av arbetsvanor vid ÅUCS Neurocentrum lyfts detta också fram i analystabellen. Fyra olika lindrigare åtgärder som meningsenheter, har utvecklats till kondenserade meningsenheter. De har alla sammanförts under samma kod, förebyggande åtgärder, och kategoriserats under förebyggande metoder. Detta är den andra centrala kategorin i examensarbetet.

I Figur 4. uppställs de olika lindrigare metoder som finns dokumenterat i de lästa patientjournalerna. Antalet anteckningar gällande lindrigare metoder varierar mellan patientjournalerna. I några av patientjournalerna finns det nämnt att de har testat med flera olika lugnande metoder och därför finns alla dessa medräknade i stapeldiagrammen. Mest frekvent använda av metoderna är terapihandskar, det finns dokumenterat i 15 patientjournaler. Andra metoder, som lugnande prat och tyngdtäcke, är i betydligt mindre användning. Båda är dokumenterade i två olika patientjournaler. I en av patientjournalerna finns det dokumenterat ett mera ovanligt och kreativt sätt för att lugna ner patienten. Detta är en knut som var gjord av en slang som patienten i fråga fick pyssla med. I cirka en

tredjedel av patientjournalerna framkommer det ingen dokumentering angående dessa olika förebyggande metoder.



Figur 4. Uppdelning av svar: Har det försökts med något lindrigare sätt

I vissa patientjournaler kom det fram att också terapihandskar används som förebyggande åtgärd för att förhindra patienten från att dra i olika slangar. Med hjälp av terapihandskar hålls patientens händer sysselsatta och hindrar patienten att inte dra i dessa olika slangar. Terapihandskar kan användas också i kombination med fysiska begränsningsåtgärder, till exempel magnetbälte. I den patientjournalen där det nämndes en knut gjord av slang, finns det också dokumenterat att det har använts för att förhindra att patienten drar ut olika slangar. Olika benämningar finns också dokumenterat för dessa lindrigare metoder. Bland annat finns det nämnt *tumput* (vantar) och *sukat* (sockor) som har använts på händerna, likaså använts för att förhindra att patienten drar ut slangar. Skribenterna gör ingen tolkning över i fall dessa olika benämningar kan hänvisa till en och samma lindrigare åtgärd, utan lämnar dessa benämningar bort från räkningarna angående mängden svar som gäller förebyggande åtgärder.

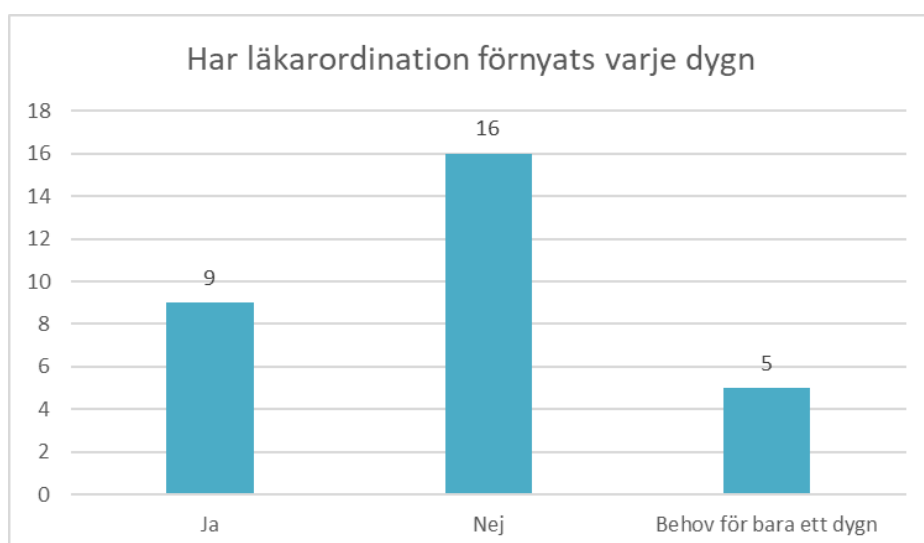
8.3 Dokumentering

Det mest väsentliga angående dokumentering anses vara direktiven gällande hur ofta dokumenteringen skulle ske och om läkarordination har blivit förnyad varje dygn, då en patients självbestämmanderätt är begränsad. Svar på dessa frågor formulerades som meningsenheter till dataanalystabellen. Meningsenheterna utvecklades vidare till

kondenserade meningenheter: finns inte dokumenterat med 4 timmars mellanrum, finns inte läkarordination för varje dygn, finns inte skild läkarordination för olika begränsningar, upphörande av läkarordination saknas i ordinationslistan och finns förnyat läkarordination. Dessa kondenserade meningenheter kodades till två olika koder, har inte dokumenterats enligt direktiv och har dokumenterats enligt direktiv. Koderna fördes samman under en och samma kategori, dokumentering, som är den sista centrala kategorin för examensarbetet.

Enligt direktiv ska dokumentering ske med fyra timmars mellanrum. Från de patientjournaler som lästes framkom det att dokumenteringen inte sker med minst fyra timmars mellanrum och direktiven uppfylls inte. I flera journaler har dokumenteringen skett relativt ofta, till exempel fyra, fem eller sex gånger under dagen, men ändå inte med fyra timmars mellanrum. Under vissa dagar finns det dokumenterat med fyra timmars mellanrum enbart under dagtid, medan under andra tider av dygnet, speciellt under nätterna, sker dokumenteringen inte med samma fyra timmars mellanrum.

Angående direktiv som gäller läkarordinationens uppdaterande varje dygn är svaren mera varierande. I Figur 5. finns det uppräknat uppdelning av svar för denna fråga. Från alla 30 patientjournaler framkommer det att i nio fall uppdaterades läkarordinationen varje dygn. I dessa fall har alltså direktiven följts. I fem fall har begränsningen bara behövts för under ett dygn och uppdatering av läkarordinationen i dessa fall är inte relevant. I 16 patientjournaler finns det dock inte dagligen uppdaterade läkarordinationer. Förnyande av läkarordination uppfylls alltså inte i majoriteten av fallen. Läkarordination för kameraövervakning fattas också i flera patientjournaler, fast kameraövervakning har använts.



Figur 5. Uppdelning av svar: Har läkarordination förnyats varje dygn

Från vissa patientjournaler kommer det fram en viss trend i dokumentering gällande information av läkarordinationer. Information om en ordination kan vara dokumenterad under fliken vårddygn och samma information om samma ordination kan hittas under flera vårddygn. Informationen om en och samma läkarordination kan på så sätt "hänga med" i dokumenteringen i flera dygn. Ofta i sådana patientjournaler, finns det inte uppdaterade läkarordinationer i ordinationslistan. Utöver detta framkommer det att upphörandet av läkarordination inte hittas dokumenterat i någon av de 30 patientjournaler som skribenterna har läst.

9 Kritisk granskning och diskussion

Självbestämmanderätt inom den somatiska vården är mer aktuell än någonsin tidigare. Social- och hälsovårdsministeriet har fortsatt att genomföra en beredning som gäller lagstiftning angående klienternas och patienternas självbestämmanderätt. Författningsändringar kring självbestämmanderätt i somatisk vård ska behandlas under åren 2023–2027 (Statsrådet, 2021). Skribenterna har lagt märke till under processen, hur viktigt och aktuellt tema det handlar om, samt hur mycket arbete och forskning det ännu krävs kring ämnet. På ÅUCS Neurocentrum finns självbestämmanderätten närvarande, då vårdpersonal antecknar i patientdatasystemet sina observationer angående patientens hälsa. I detta kapitel presenteras först kritisk granskning, som redogör för arbetets reliabilitet och validitet. Sedan presenteras resultatdiskussion där skribenterna lyfter fram tidigare forskning samt utvecklingsförslag.

9.1 Kritisk granskning

Patientjournalerna som används i examensarbetet har en stark validitet som analyserbart datamaterial. Den interna validiteten anser skribenterna vara bra på grund av det strategiska urvalet och området för examensarbetet. Frågeställningarna som ställs för undersökning av datamaterialet baserar sig på direktiven som ÅUCS Neurocentrums personal använder gällande begränsningsåtgärder. Datamaterialet är en spegling på ÅUCS Neurocentrums arbetssätt. Skribenterna utvecklade frågorna så att resultatet blev så uttömmande som möjligt med tanke på syftet och frågeställningarna i examensarbetet. (Malterud, 2011, ss. 27, 66-67; Denscombe, 2018, ss. 385-386) Det finns alltid en möjlighet för en del bristfällig information i patientjournaler. Det kan till exempel ha diskuterats med

patienter eller anhöriga, men det har inte dokumenterats. Då vi har gått igenom patientjournalerna har vi följt tanken: "det som inte finns dokumenterat har inte hänt", som också dessa resultat baseras på.

Skribenterna fick veta om att de fick gå igenom 30 patientjournaler som var valda av personal på ÅUCS Neurocentrum. Skribenterna upplevde mängden som passlig både med tanke på tidsanvändning, samt för att få den bästa möjliga bilden av trenden gällande användning av begränsningsåtgärder och dokumenteringen. En del av dokumenteringen var utförligt skrivet. De var informativa och de uppgav tydligt bland annat vad som hade berättats för de anhöriga angående patientens begränsningsåtgärd.

Externa validiteten och möjligen generalisering kan vara ett svårare område. Skribenterna använder ett strategiskt urval och den har direkt påverkan på hur generaliserbara resultaten är. Arbetet som utförs inom examensarbetet kan anses vara svårt att generaliseras för att analysen tar i beaktande bara vissa avdelningar på ett sjukhus och deras arbetssätt. (Denscombe, 2018, ss. 387-388; Malterud, 2011, ss. 26-28) Skribenterna ansåg att eftersom patientjournalerna var färdigt utvalda från ÅUCS, kan det ha påverkat validiteten av resultatet då det inte var slumpmässigt valda patientjournaler.

Skribenterna besökte Neurocentrum den 15 februari 2023, för att gå igenom praktiska arrangemang med beställaren. Under besöket fick gruppen information om hur de ska använda patientdatasystemet (Uranus) och vilka delar de får använda av patientdatasystemet. Som tidigare nämnts är tre av skribenterna socionomstuderande och en av skribenterna är hälsovårdstuderande. Patientdatasystemet var obekant för socionomstuderandena. Gruppen upplevde att besöket till ÅUCS sjukhus och Neurocentrum gav dem många nya inblickar i det kommande arbetet och förstärkte reliabiliteten för examensarbetet.

9.2 Resultatdiskussion

I dokumenteringen framkom flera termer och förkortningar för ett och samma ord. Som exempel kan nämnas det finska ordet *magneettivyö* som förkortades bland annat *MG*, *Mt*, *MGV*, *magn. vyö* och *mk-vyö*. Eftersom detta var ett av nyckelorden i undersökningen, upplevde skribenterna att genomgång av dokumenteringen var utmanande. Ett förslag till

förändring kunde vara att det finns instruktioner på hur vissa termer ska dokumenteras. Instruktionerna skulle finnas lätt tillhanda för vårdpersonalen och hjälpa dem att skriva text kongruent. Också THL betonar att en enhetlig dokumentation gällande klient- och patientuppgifter ska vara heltäckande och högklassig (THL, 2022c). Sökning och utnyttjande av information i patientdatasystemet är enklare till exempel som underlag för nya journalanteckningar, men också i situationer som skribenterna upplevde medan examensarbetet gjordes. Även om den använda dokumenteringen är kortfattad, får "budskapet" inte fattas. Dokumenteringen borde alltid göras med den tanken, att patienten eller de anhöriga har rätt att se dokumentationen och förstå vad som beskrivs i texten.

Resultatet visar att direktiven över dokumenteringen av fyra timmars mellanrum under begränsningen av patientens självbestämmanderätt inte har uppfyllts, men inte varför det inte uppfyllts. Det skulle vara intressant att undersöka frågan varför det inte uppfyllts med fyra timmars mellanrum. Som ett utvecklingsförslag föreslår skribenterna ifall direktiven kunde utvecklas till tydligare anvisningar över hur det bör dokumenteras med fyra timmars mellanrum.

Examensarbetets resultat visar att dokumentering gällande begränsning av självbestämmanderätten kunde förbättras. Som förslag till problemet kunde vara att regelbundet upprätthålla diskussion på avdelningstimmarna. Det kunde vara nyttigt att utveckla handledning för nya arbetstagare och fortbildning kring självbestämmanderätten. Enligt en forskning som gjordes på olika sjukhus i Schweiz och Österrike använde sig en del av sjukhus fyra gånger oftare begränsningsåtgärd än vad andra sjukhus gjorde. De sjukhus där temat begränsningsåtgärder hölls fram och ansågs vara en del av arbetsplatsens kultur och miljö, samt där 80 % av sjukvårdarna hade fortbildat sig under de senaste två åren, hade mindre med begränsningsåtgärder. (Thomann, Hahn, Bauer, Richter, & Zwakhalen, 2021, ss. 4-6).

Som det har tagits fram tidigare i kapitlet 4.3, finns det forskning kring användning av terapihandskar som metod för att förhindra att patienten drar ut slangar. (Rose, 2015) Också ur examensarbetets resultat kom det fram att terapihandskar används på ÅUCS Neurocentrum för att förhindra patienter att dra ut slangar. Användning av terapihandskar verkade förekomma ofta på ÅUCS Neurocentrum. Det var positivt att inse att

terapihandskar som förebyggande metod används en hel del för att det inte ska eskalera till användning av begränsningsåtgärder. Utöver detta fanns det också ett fall där vårdpersonalen hade varit kreativa och gjort en knut av slang för en patient som hen kunde pyssla med för att hålla händerna aktiva och uppmärksamheten på annat än vården.

Det andra som har tidigare tagits fram i kapitel 4.3, är att det också finns forskning kring användning av tyngdtäcke för att lugna ner patienter och hjälpa minska känslan av ångest och oro. (Hjort-Telhede, Arvidsson, & Karlsson, 2021) Från examensarbetets resultat framkom det också att tyngdtäcke har använts för att lugna ner patienter på ÅUCS Neurocentrum. Tyngdtäcke fanns dokumenterat i två av de 30 stycken lästa patientjournaler och i båda fallen var den i användning tillsammans med andra förebyggande metoder. Eftersom tyngdtäcke var dokumenterat i bara två fall blev skribenterna och fundera över användning av tyngdtäcke. Det skulle vara intressant att forska djupare angående användning av tyngdtäcke i somatiska vården.

Skribenterna har under examenarbetets process lärt sig djupare om patientens självbestämmanderätt inom den somatiska vården på neurologiska avdelningen på ÅUCS, samt vikten av dokumentation kring självbestämmanderätten. Skribenterna tackar ÅUCS Neurocentrum, speciellt Riitta Danielsson-Ojala och Maria Riuttaskorpi för god handledning under examenarbetets process.

10 Källor

- Aivoliitto. (u.d.). *Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?* Hämtat från <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#8c95123d>.
- Aivotalo. (den 31 10 2019). *Mikä on aivoverenkiertohäiriö?* Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertohairiot/mika-on-aivoverenkiertohairio>
- Arajärvi, M. (den 21 11 2019). *Potilasasiakirjat. Sairaanhoitajan käsikirja*. Hämtat från Duodecim Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04310>
- Arene rf. (u.d.). Etiska rekommendationer för examenarbete på yrkeshögskolor. Hämtat från https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382%20den%2028%201%202023
- Bell, J. (2009). *Introduktion till forskningsmetodik* (4 uppl.). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.
- Christiansen , R., & Emiliussen, J. (2019). Manipulation and free will in shared decision making. *Journal of Evaluation of Clinical Practice, International Journal of Public Health Policy and Health Services Reasearch*, 26(2), 403-408. doi:10.1111/jep.13290
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken - för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Duodecim. (den 116 12 2021). Hämtat från God medicinsk praxis. Epileptisk anfall (långvarigt; status epilepticus): <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00086>
- ETENE-publikationer 33. (u.d.). Den etiska grunden för social-och hälsovård. Hämtat från <https://etene.fi/documents/66861912/66865226/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden,+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden,+2011.pdf>
- Forskningsetiska delegationen. (2023). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtat från https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Heikkinen, K., & Väisänen, O. (den 5 7 2021). *Potilashoidon kirjaamisen tarkoitus ja sisältö*. Hämtat från Duodecim Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00309>

- Hjort-Telhede, E., Arvidsson, S., & Karlsson, S. (2021). Nursing staff's experiences of how weighted blankets influence resident's in nursing homes expressions of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health*, 17:1(2009203). doi:10.1080/17482631.2021.2009203
- Hälsa- och sjukvårdslag 1326/2010. (2010). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Iivanainen, A., & Syväoja, P. (2016). *Hoida ja kirjaa* (9 uppl.). Helsingfors: Sanoma Pro Oy.
- Kauppalehti - Yrityshaku*. (u.d.). Hämtat från <https://www.kauppalehti.fi/yritykset/yritys/medici+data+oy/08592493> den 17 2 2023
- Kess, K. (2023). *Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Alma Talent Oy. Hämtat den 8 3 2023
- Kiviniemi, K. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. (R. Valli, Red.) Jyväskylä: PS-kustannus. Hämtat den 6 3 2023
- Kotisaari, M.-L., & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Fioca Oy.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kyytsönen, M., Hyppönen, H., Koponen, S., & Kinnunen, U.-M. (2020). Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 250-269. Hämtat från https://www.researchgate.net/publication/344635600_Tietojarjestelmat_sairaanhoitajien_tyon_tukena_eri_toimintaymparistoissa_kokemuksia_tuotemerkeittain den 17 2 2023
- Kämppi, L., & Mervaala, E. (den 3 4 2022). *Epilepsian diagnostiikka: määritelmät ja tutkiminen*. Hämtat från Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti.: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00894/search/epilepsia>
- Laurila, J. (2012). Delirium. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*, 128(6), 642-647. Hämtat från <https://www.duodecimlehti.fi/duo10163>
- Laurila, J. (den 16 9 2022). *Äkillinen sekavuustila (delirium) - Lääkäriin käsikirja*. Hämtat från Duodecim Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00540/search/delirium> den 26 2 2023
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. En introduktion* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A., & Karvonen-Kälkälä, A. (2017). *Vanhuusoikeuden perusteet*. Helsingfors: Alma Talent Oy. Hämtat den 4 3 2023

- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rose, C. (2015). Choosing the right restraint. Keeping patients and others safe is crucial, but restraints should be used only as a last resort. *American Nurse Today*, 10(1).
- Ruohonen, J.-P. (2016). Tietojärjestelmät ja niiden käytettävyys Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hämtat från https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115677/Ruohonen_Juha-Pekka.PDF;jsessionid=6C1472F5EF8D28CB4F449F0E5FAD6FE9?sequence=1 den 17 2 2023
- Sairanen, T. (den 16 12 2021). *Aivoinfarkti*. Hämtat från Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti.: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00889/search/aivoverenkiertohäiriö>
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik*. Liber AB.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2014). *Upprättande och hantering av journalhandlingar. Handbok för hälso- och sjukvården*. Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3544-0>
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 94/2022. (2022). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2022/20220094>
- Statsrådet. (2021). Hämtat från Färdplan för stärkande av klienternas och patienternas självbestämmanderätt - en plan som grund för den fortsatta beredningen: https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/48496181/F%C3%A4rdplan_sj%C3%A4lvbest%C3%A4mmander%C3%A4tt_SV.pdf/3d60dfca-dc32-bfcf-6d28-73e85067c676/F%C3%A4rdplan_sj%C3%A4lvbest%C3%A4mmander%C3%A4tt_SV.pdf?t=1622546146808 den 21 4 2023
- The SEGUFIX -System*. (u.d.). Hämtat från SEGUFIX® - The Humane Restraint and Positioning System: <https://www.segufix-germany.com/> den 17 2 2023
- THL. (2011). *Potilasturvallisuusopas*. Hämtat från <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- THL. (den 29 8 2022a). Hämtat från Stöd till självbestämmanderätten: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/stod-till-sjalvbestammanderatten> den 4 3 2023
- THL. (2022b). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas* (4 uppl.). (T. Kauvo, & H. Virkkunen, Red.) Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085>
- THL. (den 8 4 2022c). Hämtat från Dokumentation: <https://thl.fi/sv/web/informationshantering-inom-social-och-halsovarden/dokumentation> den 21 4 2023

- Thomann, S., Hahn, S., Bauer, S., Richter, D., & Zwakhalen, S. (2021). Variation in restraint use between hospitals: a multilevel analysis of multicentre prevalence measurements in Switzerland and Austria. *BMC Health Services Research*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06362-y>
- Thomann, S., Zawakhalen, S., Siegrist-Dreier, S., & Hahn, S. (2022). Restraint practice in the somatic acute care hospital: A participant observation study. *Journal of Clinical Nursing*, 1-13. Hämtat från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16322?af=R>
- TYKS. (2023). *Neurokeskus*. Hämtat från <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tulosryhmat/neurokeskus> den 8 3 2023
- TYKS Neurokeskus. (2022). *Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ja itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet TYKS Neurokeskuksessa*. Hämtat den 6 3 2023
- Valvira. (den 24 8 2018). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Hämtat från <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> den 4 3 2023
- Valvira. (den 15 2 2019). *Omaisten oikeudet*. Hämtat från https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet den 4 3 2023
- Valvira. (den 9 7 2021). *Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö*. Hämtat från https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto den 4 3 2023
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2018). *Johtajaylilääkärin ohje 4/2018 - Somaattisen potilaan voinnin seuranta kameran avulla potilashuoneissa*. Hämtat den 7 3 2023
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2020). *Johtajaylilääkärin ohje 3/2020 - Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö somaattisessa sairaanhoidossa*. Hämtat den 6 3 2023
- Vaula, E., & Henriksson, M. (den 23 5 2018a). *Toiminta jouduttaessa rajoittamaan potilaan oikeuksia somaattisessa sairaalahoidossa*. Hämtat från Duodecim Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01825?toc=310498>
- Vaula, E., & Henriksson, M. (den 23 5 2018b). *Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa hoidossa*. Hämtat från Duodecim Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01824?toc=310498>
- WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patients. (den 5 12 2022). Hämtat från World Medical Association: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

Artikelsökning

| Datum för sökningen | Databas | Sökfras | Antal träffar | Avgränsningar (t.ex. språk, år) | Antal träffar efter avgränsningar | Antal valda artiklar |
|---------------------|------------------------------|---|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 6.1.2023 | Google Scholar | potilaan + itsemääräämis oikeus + rajoittaminen | 7080 | 2013- | 5220 | 0 |
| 6.1.2023 | Wiley Online Library | somatic + care + restraint | 4885 | 2013- | 1713 | 1 |
| 8.1.2023 | EBSCO | somatic AND care AND restraint | 11 | 2013- | 9 | 0 |
| 3.2.2023 | Terveystietokanta | itsemääräämis oikeus | 118 | | | 2 |
| 3.2.2023 | Terveystietokanta | Itsemääräämis oikeus somaattinen hoito | 5 | | | 0 |
| 3.2.2023 | Duodecim (terveystietokanta) | rajoittaminen | 271 | | | 0 |
| 3.2.2023 | Duodecim | rauhottaminen | 56 | | | 0 |
| 3.2.2023 | Terveystietokanta | Rakenteinen kirjaaminen | 23 | | | 1 |
| 3.2.2023 | Juuli | itsemääräämis oikeus | 25 | Avgränsa bort opinnäytetyöt | 23 | 0 |
| 3.2.2023 | Juuli | rajoittaminen | 52 | Avgränsa bort opinnäytetyöt | 43 | 0 |
| 3.2.2023 | Juuli | Rakenteinen kirjaaminen | 9 | | | 0 |
| 3.2.2023 | Medic | itsemääräämis oikeus | 16 | | | 0 |
| 3.2.2023 | Medic | “personal autonomy” | 125 | | | 0 |
| 6.2.2023 | EBSCO | Restraints in nursing | 417 (germycket om) | NOT “nursing homes” | 182 157 | 0 1 |

| | | | | | | |
|----------|---------|---|----------------|---|-----|---|
| | | | nursing homes) | 2000-2023 (mycket kvar om nurses perspective) | | |
| 6.2.2023 | EBSCO | Restraints in hospitals AND documentation | 17 | | | 0 |
| 6.2.2023 | EBSCO | Documentation OR charting OR medical records AND restraints | 254 | 2000-2023 | 240 | 0 |
| 6.2.2023 | EBSCO | Documentation OR charting OR medical records AND restraints AND finland | 2 | | | 0 |
| 6.2.2023 | EBSCO | Structured documentation AND finland | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 6.2.2023 | EBSCO | Structured documentation AND restraints AND healthcare | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 6.2.2023 | Julkari | neurologia | 216 | 0 | 0 | 0 |
| 6.2.2023 | Julkari | Neurologia Potilaiden itsemääräämis oikeus | | | | |
| 6.2.2023 | Julkari | Neurologia itsemääräämis oikeuden rajoittaminen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.2.2023 | Julkari | Neurologia itsemääräämis oikeus | 0 | neurologia | 3 | 0 |
| 6.2.2023 | Julkari | Neurologia potilaiden itsemääräämis oikeuden rajoittaminen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.2.2023 | Julkari | potilaan itsemääräämis | 5 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------------|---|--------|----------------------------------|----|---|
| | | oikeuden rajoittaminen somaattinen | | | | |
| 6.2.2023 | | somaattinen neurologi | 78 | | | |
| 12.2.2023 | EBSCO | Ethical issues in nursing in Finland | 1070 | Fulltext, 2001-2023 | | 0 |
| 12.2.2023 | EBSCO | Restraint AND hospital AND somatic care | 8 | 2014-2023 | 8 | 1 |
| 8.4.2023 | Google Scholar | "finger control mitts" | 5 | | | 0 |
| 8.4.2023 | Google Scholar | "hand mitts" | 219 | "hand mitts" neurology 2012-2023 | 38 | 1 |
| 8.4.2023 | Google Scholar | Weighted blanket hospital | 13 700 | | | 0 |
| 8.4.2023 | EBSCO | Weighted blanket NOT pediatric or child or children or infant or adolescent | 34 | | | 0 |
| 8.4.2023 | EBSCO | Weighted blanket AND delirium or acute confusion or confusion or disorientation | 0 | | | 0 |
| 8.4.2023 | Google Scholar | weighted blanket delirium | 900 | | | 0 |
| 16.4.2023 | CINAHL Complete, MEDLINE | Electronic surveillance AND hospital AND somatic care | 0 | Fulltext, 2018-2023 | 0 | 0 |
| 17.4.2023 | EBSCO | Video monitoring or video surveillance AND neurology NOT eeg | 68 | | | 0 |

Bilaga 1

| | | | | | | |
|-----------|-------|--|---------|----------------------------|-----|---|
| 17.4.2023 | EBSCO | Self autonomy AND Care | 731 | Fulltext, 2015- 2023 | 430 | 0 |
| 17.4.2023 | EBSCO | Right of self determination AND Care Or Neurology | 211,771 | Fulltext 2015- 2023 | 0 | 0 |
| 17.4.2023 | EBSCO | Right of self determination in care in Finland | 13,730 | Fulltext 2015- 2023 | 0 | 0 |

Lupa Yrkeshögskola Novian opiskelijoille potilastietojen käsittelyyn

En inskannad version av underskrivet tillstånd

Lupa Yrkeshögskola Novian opiskelijoille potilastietojen käsittelyyn

Tausta

Tyks Neurokeskus on yhdessä Yrkeshögskola Novian kanssa sopinut Fadderskola-Kummikoulu hankkeesta. Hankkeessa on haettu molemminpuolista etuutta. Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, sosionomi- tai terveydenhoitajaopiskelijat perehdyttävät Neurokeskuksen henkilökuntaa ruotsin kieleen ja opiskelijat saavat etusijan Neurokeskuksen harjoittelupaikkoihin sisätauti- ja kirurgisen sairaanhoidon harjoittelujaksoilla, saavat osallistua Neurokeskuksen järjestämiin koulutuksiin sekä saavat aiheita ja ohjausta opinnäytetöihinsä. Opinnäytetyöt liitetään Neurokeskuksen potilaan hoidon kehittämisprojekteihin. Opinnäytetöiden ohjauksesta ja tuotoksesta vastaavat Neurokeskuksessa ylihoitaja Sari Johansson sekä kliinisen hoitotyön asiantuntija Riitta Danielsson-Ojala. Ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetöistä vastaa lehtori Josephine Åberg.

Opinnäytetöiden aiheet

Neurokeskuksen hoitotyön laadun kehittämisen ja tietojohdamisen tarkoituksessa on käynnistetty toimialueen sisäinen kehittämistehtävä, jonka käytännön toteutukseen osallistuvat ammattikorkeakoulun opiskelijat. Kehittämistehtävä toteutetaan keväällä 2023.

Neurokeskuksessa on 2021 laadittu ohjeistus Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ja itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet Tyks Neurokeskuksessa. Ohjeistus on päivitetty 2022. Osastohoidossa olevan potilaan sekavuus/levottomuus ja uhkaava/väkivaltainen käytös vaatii aina välittömiä toimenpiteitä ja se on kirjattava yksityiskohtaisesti sairaskertomukseen. Lääkärin velvollisuus on tehdä rajoittamistoimenpiteistä määräys ja hoitajien velvollisuus on kirjata potilaan tilanteesta vähintään neljän tunnin välein hoitokertomukseen, mikäli määrätty rajoittamistoimenpide on otettu käyttöön.

Ohjeistuksen implementointi on suoritettu ja seuraavaksi Neurokeskuksessa tehdään hoitotyön kirjaamisen arviointi osana toiminnan kehittämistä. Kirjaamisen arvioinnin käytännön toteutus annetaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tehtäväksi. Opiskelijat perehtyvät enintään 30 hoitokertomukseen sellaisilta potilailta, joille on annettu määräys rajoittamistoimenpiteistä tilanteen niin vaatiessa. Kirjaamisen arvioinnissa opiskelijat tarkastelevat heille osoitettujen potilaiden hoitokertomuksesta määräyksiä sekä hoitotaulukon ja hoitopäivien kirjauksia. Muihin potilaan tietoihin tutustumiseen heille ei ole oikeutta.

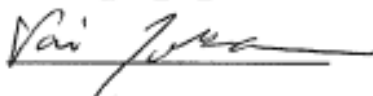
Asiakirja-analyysin pohjalta opiskelijat raportoivat kehittämistehtävien tulokset loppuraporttina, joka toimii myös opiskelijoiden opinnäytetyönä. Opiskelijat käsittelevät potilastietoja yksinomaan Neurokeskuksen toiminnan laadun kehittämisen tarkoituksessa, eivätkä tallenna potilaista henkilötietoja tai muita tunnistellisia tietoja muuhun tarkoitukseen. Opiskelijat suorittavat asiakirja-analyysin sairaalan tiloissa ja valvonnassa, mutta eivät osastojen potilashoidon tiloissa. Opiskelijat allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen. Opinnäytetöiden kirjoittamisen yhteydessä opiskelijoiden ei tarvitse käsitellä henkilötietoja, joten opinnäytetyöt kirjoitetaan sairaalan ulkopuolella.

Lupa käsitellä potilastietoja kehittämistehtävän suorittamiseksi

Lain sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019) perusteella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnassa voidaan käsitellä potilastietoja tietojohdamisen tarkoituksessa salassapitovelvoitteiden estämättä lain 41 § nojalla, jos se on välttämätöntä sairaanhoitopiirin vastuulla toteutettavan palvelutoiminnan tuottamista, seuranta, arviointia, suunnittelua, kehittämistä, johtamista ja valvontaa varten. Tunnisteellisten potilastietojen käsittely tietojohdamisen tarkoituksessa edellyttää Tyksin toimialueen hyväksyntää.

Annan luvan Yrkeshögskolan Novian em. tehtäviin sovituille opiskelijoille perehtyä 30 potilaan asiakirjoihin toteuttaessaan Tyks Neurokeskuksen kehittämistehtäviä ja kirjoittaa tekemästään työstä loppuraportti opinnäytetyönä. Loppuraportteja käytetään Neurokeskuksessa hoitotyön kehittämiseen.

Turussa _22/_12_2022



Sari Johansson

ylihoitaja, Tyks Neurokeskus



Jaakko Rinne

toimialajohtaja, Tyks Neurokeskus

Datainsamlingsformulär

Frågorna baseras på följande direktiv som är i användning på ÅUCS Neurocentrum:
"Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ja itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet TYKS Neurokeskuksessa", "Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö somaattisessa sairaanhoidossa", "Somaattisen potilaan voinnin seuranta kameran avulla potilashuoneissa".

| | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| Vilken begränsningsåtgärd har använts? | | | |
| Har det försökts med något lindrigare sätt? | | | |
| Har begränsningsåtgärden genomförts enligt angivna direktiv? Om inte, varför inte? | | | |
| Har det dokumenterats med 4 timmars mellanrum? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Har läkarordination förnyats varje dygn? | | | |
| Har patienten fått vara utan bälte, en viss tid, varje dag? | | | |
| Har begränsningsbeslutet diskuterats med patienten? | | | |
| Har begränsningsbeslutet diskuterats med en nära anhörig? | | | |
| Har upphörandet av begränsningen dokumenterats av läkaren? | | | |
| Har det blivit några problem för patienten på grund av begränsningsåtgärderna? | | | |