

Förebyggande av trycksår på ÅUCS neurologiska bäddavdelning

En kvantitativ undersökning

Sandra Björklöf

Nea Byskata

Ida Ohinmaa

Natalie Wargh

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

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Björklöf, Nea Byskata, Ida Ohinmaa och Natalie Wargh

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

Titel: Förebyggande av trycksår på ÅUCS neurologiska bäddavdelning - En kvantitativ undersökning

Datum: 26.5.2023

Sidantal: 53

Bilagor: 3

Abstrakt

Trycksår är ett av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Kostnaderna för vården av trycksår är enorma och trycksår orsakar mycket smärta för patienten. Genom att förebygga trycksår kan dessa kostnader och patientlidande minskas. Patienter med nedsatt fysisk och psykisk förmåga står i störst risk för att utveckla trycksår. Det finns flera vårdåtgärder som är viktiga med tanke på förebyggandet av trycksår. Tydlig och noggrann dokumentation av utförda vårdåtgärder är viktigt för att förbättra planeringen och uppföljningen av patientens vård.

Examensarbetet är en del av Fadderskola-projektet. Projektet är ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia och Åbo Universitetscentralsjukhus (ÅUCS) Neurocentrum. Examensarbetets syfte var att undersöka vilka trycksårsförebyggande vårdåtgärder dokumenteras på ÅUCS Neurologiska bäddavdelning. Undersökningen gjordes genom att granska patientjournaler. Frågeställningarna till examensarbetet var vilka trycksårsförebyggande vårdåtgärder har dokumenterats och hur många gånger har trycksårsförebyggande vårdåtgärder dokumenterats.

En empirisk kvantitativ undersökning gjordes för att besvara examensarbetets syfte och frågeställningar. Urvalet bestod av patientjournaler från den neurologiska avdelningen. Data samlades in från patientjournaler. Det insamlade data analyserades med hjälp av datorprogrammet Microsoft Excel och resultatet presenterades i form av tabeller, diagram och text.

Undersökningens resultat visar att det fanns dokumentationer om: lägesvård, dusch, lapptvätt, observation av huden, användning av bassalva, näring via näsmagsond, I.V. vätskor, vätskelista och tryckavlastande madrasser. Resultatet visar att även om det fanns dokumentationer av dessa vårdåtgärder, var dokumentationerna om lägesvård, observation av huden och användning av bassalva bristfälliga med tanke på rekommendationerna. De övriga trycksårsförebyggande vårdåtgärderna hade dokumenterats få gånger.

Språk: svenska

Nyckelord: trycksår, förebygga, vårdåtgärd, dokumentation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sandra Björklöf, Nea Byskata, Ida Ohinmaa ja Natalie Wargh

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

Nimike: Painehaavojen ehkäisy TYKS neurologian vuodeosastolla - Kvantitatiivinen tutkimus/
Förebyggande av trycksår på ÅUCS neurologiska bäddavdelning: En kvantitativ undersökning

Päivämäärä: 26.5.2023

Sivumäärä: 53

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Painehaavat ovat yksi terveydenhuollon suurimmista haasteista. Painehaavojen hoidon kustannukset ovat valtavat ja painehaavat aiheuttavat potilaalle paljon kipua. Ehkäisemällä painehaavoja voidaan vähentää näitä kustannuksia ja potilaan kärsimystä. Potilaat, joiden fyysinen ja henkinen toimintakyky on heikentynyt, ovat suurimmassa riskissä saada painehaavoja. On olemassa useita hoitotoimenpiteitä, jotka ovat tärkeitä painehaavojen ehkäisyyn kannalta. Tehtyjen hoitotoimenpiteiden selkeä ja tarkka dokumentointi on tärkeää potilaan hoidon suunnittelun ja seurannan parantamiseksi.

Opinnäytetyö on osa Kummikoulu-hanketta. Hanke on Ammattikorkeakoulu Novian ja Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Neurokeskuksen yhteistyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä painehaavojen ehkäisytoimenpiteitä dokumentoidaan TYKS neurologian vuodeosastolla. Tutkimus tehtiin tarkastelemalla potilaskertomuksia. Opinnäytetyön kysymykset olivat, mitä painehaavoja ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä on dokumentoitu ja kuinka monta kertaa painehaavoja ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä on dokumentoitu.

Opinnäytetyön tavoitteen ja kysymyksien vastaamiseksi suoritettiin empiirinen kvantitatiivinen tutkimus. Otos koostui neurologian vuodeosaston potilaskertomuksista. Aineisto kerättiin potilastiedoista. Kerätty aineisto analysoitiin Microsoft Excel-tietokoneohjelmalla ja tulos esitettiin taulukoiden, kaavioiden ja tekstin muodossa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että dokumentaatioita esiintyi asentohoidosta, suihkusta, lappupesusta, ihon havainnoinnista, perusvoiteen käytöstä, ravinnon saannista nenämahaletkun kautta, suonensisäisistä nesteistä, nestelistasta ja painehaavapatjoista. Tulokset osoittavat, että vaikka asentohoidosta, ihon havainnoinnista ja perusvoiteen käytöstä dokumentoitiin, oli dokumentointi suosittelun kannalta puutteellista. Muista painehaavojen ehkäisytoimenpiteistä oli dokumentoitu, mutta vain muutamia kertoja.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: painehaava, ehkäistä, hoitotoimenpide, dokumentointi

BACHELOR'S THESIS

Author: Sandra Björklöf, Nea Byskata, Ida Ohinmaa and Natalie Wargh

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

Title: Prevention of Pressure Ulcers at TYKS Neurological Bed Ward - A Quantitative Study/
Förebyggande av trycksår på ÅUCS neurologiska bäddavdelning - En kvantitativ undersökning

Date: 26.5.2023

Number of pages: 53

Appendices: 3

Abstract

Pressure ulcers are one of health care's biggest challenges. The cost of pressure ulcer care is huge and pressure ulcers cause a lot of pain to the patient. By preventing pressure ulcers, these costs and patient suffering can be reduced. Patients with impaired physical and mental ability are at the greatest risk of developing pressure ulcers. There are several care measures that are important in terms of pressure ulcer prevention. Clear and accurate documentation of performed care measures is important to improve the planning and follow-up of patient care.

This thesis is part of the Fadderskola-project. The project is a collaboration between Novia University of Applied Sciences and Turku University Central Hospital (TYKS) Neurocenter. The purpose of this thesis was to investigate which pressure ulcer prevention care measures are being documented at the TYKS Neurological Bed Ward. The investigation was done by reviewing patient records. The questions for this thesis were which pressure ulcer prevention care measures have been documented and how many times pressure ulcer prevention care measures have been documented.

An empirical quantitative study was conducted to answer the purpose and questions of this thesis. The sample consisted of patient records from the neurological department. Data was collected from patient records. The collected data was analyzed using the computer software Microsoft Excel and the result was presented in the form of tables, charts, and text.

The results of the study show that there were documentations on: positioning, showering, cleansing with a washcloth, skin observation, use of basal cream, nutrition via nasogastric tube, I.V. fluids, fluid intake list, and pressure-relieving mattresses. The result show that even though there were documentations of these care measures, the documentations on positioning, skin observation, and use of basal cream were inadequate according to recommendations. The other pressure ulcer prevention care measures had been documented only a few times.

Language: Swedish

Key words: pressure ulcer, prevention, care measure, documentation

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Litteraturöversikt.....	2
1.3	Avgränsningar	3
2	Syfte och frågeställning.....	4
3	Hudens uppbyggnad	4
4	Trycksår	5
5	Riskfaktorer.....	6
6	Förebyggande av trycksår	8
6.1	Trycksårsriskbedömning	8
6.2	Lägesvård	9
6.3	Hudvård	10
6.4	Inkontinensvård	11
6.5	Näring och vätskebalans.....	12
6.6	Tryckavlastande madrasser	13
7	Dokumentation i patientjournal.....	14
8	Metod	16
8.1	Urval	16
8.2	Datainsamlingsmetod.....	16
8.3	Dataanalysmetod.....	18
9	Forskningsetik.....	19
10	Resultat.....	20
10.1	Tabell för patientjournaler	21
10.2	Resultat för lägesvård	21
10.3	Resultat för hygien	24
10.4	Resultat för observation av huden samt användning av bassalva	26
10.5	Resultat för näring och vätskebehandling	31
10.6	Resultat för övriga variabler.....	40
11	Diskussion	41
11.1	Resultatdiskussion	41
11.2	Resultat i relation till tidigare forskning.....	43
11.3	Kritisk granskning	44
11.4	Validitet och reliabilitet.....	46
12	Avslutning.....	47
13	Källförteckning	49

Bilageförteckning

- Bilaga 1: Artikelsökning
- Bilaga 2: Excelmodell
- Bilaga 3: Lov för granskning av patientjournaler

Tabellförteckning

Tabell 1. Antalet undersökta patientjournaler per vårddygn, samt de bortfallna patientjournalerna	21
Tabell 2. Dokumentation om dusch.....	24

Figurförteckning

Figur 1. Antalet gånger lägesvård dokumenterats i de patientjournaler som undersökts i tre vårddygn	22
Figur 2. Antalet gånger lägesvård dokumenterats i de patientjournaler som undersökts under ett vårddygn.....	23
Figur 3. Antalet gånger lapptvätt dokumenterats i de patientjournaler som varit inskrivna tre vårddygn	25
Figur 4. Antalet gånger lapptvätt dokumenterats i de patientjournaler som var inskrivna ett vårddygn.....	26
Figur 5. Dokumentation om observation av huden vårddygn 1.....	27
Figur 6. Dokumentation om observation av huden vårddygn 2.....	28
Figur 7. Dokumentation om observation huden vårddygn 3	29
Figur 8. Dokumentation om användning av bassalva vårddygn 1.....	30
Figur 9. Dokumentation om användning av bassalva vårddygn 3.....	31
Figur 10. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 1	32
Figur 11. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 2	33
Figur 12. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 3	34
Figur 13. Dokumentation om intravenösa vätskor vårddygn 1	35
Figur 14. Dokumentation om intravenösa vätskor vårddygn 2 och 3	36
Figur 15. Dokumentation om vätskelista vårddygn 1	37
Figur 16. Dokumentation om vätskelista vårddygn 2	38
Figur 17. Dokumentation om vätskelista vårddygn 3	39
Figur 18. Dokumentation om tryckavlastande madrasser	40

1 Inledning

Trycksår är i dagens samhälle ett stort problem inom hälso- och sjukvården. Enligt statistiken uppstår det 55 000–85 000 trycksår årligen i Finland, vilket orsakar enorma kostnader för staten. Kostnaderna för att förebygga trycksår är endast en tiondel av kostnader för att vårda trycksår (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 5). Förutom stora kostnader, orsakar trycksår också oerhört mycket smärta och lidande för patienten (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322). Vem som helst kan utveckla trycksår men patienter som blir akut sjuka och patienter i långtidsvård löper den största risken för att utveckla trycksår (Soppi & Ahtiala, 2020). För att kunna förebygga dessa smärtsamma sår, är det viktigt för vårdpersonalen att känna till hur man förebygger dem.

Tyngdpunkten i examensarbetet kommer att vara förebyggande av trycksår. Skribenterna kommer att granska vårdpersonalens dokumentationer, vårdtabeller och ordinationer på Åbo Universitetscentralsjukhus (ÅUCS) neurologiska bäddavdelning. Skribenterna kommer sedan att analysera hur avdelningen dokumenterar förebyggande vårdåtgärder av trycksår. För att läsaren ska få en ordentlig helhetsbild om huden och trycksår, kommer skribenterna i examensarbetet att redogöra hudens uppbyggnad, olika riskfaktorer för trycksår samt de viktigaste trycksårsförebyggande vårdåtgärderna. Skribenterna hoppas att resultatet som undersökningen ger, kan fungera som stöd för utvecklingen av vårdarbetet på neurologiska avdelningen.

Examensarbetet ingår i projektet Fadderskola, som är ett samarbete mellan ÅUCS Neurocentrum och Yrkeshögskolan Novia. Skribenterna i examensarbetet utgörs av sjukskötar- och hälsovårdarstuderande som har förkunskaper och tidigare praktisk erfarenhet om hur patientens tillstånd bedöms och hur man dokumenterar i patientjournaler. Två av skribenterna har dessutom deltagit i ÅUCS och Yrkeshögskolan Novias Fadderskola-projekt. Genom att ha utfört flera praktikperioder inom Neurocentrum har skribenterna därmed förkunskaper om den neurologiska avdelningen vid ÅUCS.

1.1 Problemformulering

Tidigare forskningar inom ämnet bekräftar att förebyggande av trycksår är ett av hälso- och sjukvårdens största pågående utmaningar som inte bara sker i Finland men också runtom i

världen. Enligt artikelsökningen i examensarbetet finns det få tidigare forskningar om förebyggande av trycksår med koppling till neurologiska patienter.

Enligt Cooper (2013, ss. 57, 65-66) är kritiska vårdpatienter i hög risk för utveckling av trycksår. Vid den neurologiska bäddavdelningen på ÅUCS finns det regelbundet sängliggande patienter och patientgrupper med andra riskfaktorer som predisponerar för utveckling av trycksår (Neurologian vuodeosasto, 2023). Även om artikeln beskriver problem vid intensivvårdsavdelningar kan det relateras till examensarbetet och patienter vid den neurologiska avdelningen på ÅUCS.

Tidigare forskningar om dokumentation om trycksårsförebyggande vårdåtgärder tyder på att dokumentationen varit bristfällig (Gunningberg, o.a., 2001; McInnes, o.a., 2013). Vården och dokumentationen av patienter med hög risk för utvecklande av trycksår bör kontinuerligt utvecklas och utvärderas för att minska prevalensen och kostnaderna. Det finns fortsättningsvis lite forskning kring förebyggandet av trycksår hos neurologiska patienter och det är viktigt att få ny kunskap om vilka vårdåtgärder som är mest effektiva för att minska förekomsten av trycksår hos dessa högriskpatienter.

1.2 Litteraturöversikt

Litteratursökningen är utförd som stöd för examensarbetet genom att samla fakta och information om förebyggande av trycksår. Skribenterna har sökt data i böcker, vetenskapliga artiklar och forskningar, webbsidor, lagar och publikationer. Aktuella, tillförlitliga och relevanta källor användes. Finska vårdrekommendationer och riktlinjer har prioriterats, men utländska källor och forskningar har använts ytterligare för att komplettera bakgrunden.

Databaser som använts i datasökningen är Academic Search Elite (EBSCO), PubMed, Juuli och Terveysportti. Litteratursökningen har gjorts på finska och engelska beroende på databasen. Information och forskningar söktes med sökord relaterade till ämnet, bland annat neurologi och förebyggande av trycksår. Mera specifika sökord som användes i databaserna var exempelvis *Bed Bound Patients*, *Pressure Ulcer Prevention*, *Painehaava*, *Painehaavan ehkäisy*, *Skin Assessment*, *Hygiene*, *Pressure Ulcer Risk Assessment Tools*, *Immobility*, *Documentation*, *Pressure Ulcer Risk Assessment Tools*, *Neurological Patients*. Avgränsningar som använts i litteratursökningen var *full text*, *PDF full text* och publikationsåret avgränsades mellan 2001 och 2023. Nya artiklar publicerade inom de

senaste åren prioriterades för att försäkra examensarbetes aktualitet. Artikelsökningen presenteras närmare i Bilaga 1.

Facklitteratur gällande ämnet lånades från flera olika bibliotek i Åbo. Böcker som använts i litteratursökningen var på svenska, finska och engelska. Aktuella böcker och nyaste upplagor prioriterades.

1.3 Avgränsningar

Examensarbetet avgränsas till en avdelning inom ÅUCS Neurocentrum på grund av att examensarbetet ingår i Projekt Fadderskola som diskuterades i inledningen. På beställarens begäran och som en del av projekt Fadderskola kommer examensarbetet granska dokumentationen i patientjournaler gällande hudvård, hygien och grundvård på ÅUCS neurologiska bäddavdelning. Eftersom fokuset är på granskning av dokumentation och trycksårspåbyggande vårdåtgärder avgränsas därmed patientperspektiv, anhörigperspektiv och vårdarperspektiv bort. Undersökningen ger endast resultat på hur vårdpersonalen dokumenterar trycksårspåbyggande vårdåtgärder och inte hur de utförs i praktiken.

Skribenterna bestämde sig att inte inkludera medicinsk utrustning och oral hygien i undersökningen. Medicinska utrustningar kan fungera som en riskfaktor för utvecklande av trycksår. Det finns trycksårspåbyggande vårdåtgärder som kan göras men skribenterna ansåg att om patientens hud har blivit undersökt och lägesvård görs regelbundet kan man anta att medicinska utrustningarna har även beaktats. (Duerst, Clark, Hudson, & Struwe, 2022). Nedsatt vård av oral hygien kan orsaka komplikationer i längden som kan orsaka nedsatt funktionsförmåga. Nedsatt vård av oral hygien orsakar dock inte direkt trycksår, vilket är orsaken till att oral hygien uteslöts från undersökningen. (Haning & Makic, 2020).

På den neurologiska avdelningen undersöks och vårdas olika neurologiska sjukdomar och symptom till exempel cerebrovasculära störningar, epileptiska anfall, hjärntumörer eller olika inflammationer i centrala och perifera nervsystemet. På neurologiska avdelningen vårdas främst vuxna patienter med undantag av samtliga minderåriga patienter. (Neurologian vuodeosasto, 2023). Skribenterna kommer inte gå in på sjukdomar i examensarbetet, eftersom informationen inte är relevant för undersökningen.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att undersöka vilka trycksårspåbyggande vårdåtgärder dokumenteras på ÅUCS neurologiska bäddavdelning. Undersökningen görs genom att granska patientjournaler.

Frågeställningar examensarbetet kommer att besvara är:

- Vilka trycksårspåbyggande vårdåtgärder har dokumenterats?
- Hur många gånger har trycksårspåbyggande vårdåtgärder dokumenterats?

Examensarbetet kommer att fungera som en slutrapport samt presenteras för vårdpersonalen på neurologiska bäddavdelningen som ett medel för att förhoppningsvis öka vårdpersonalens kunskaper och ge möjlighet för utveckling och förbättring. Eftersom vårdpersonal inom social- och hälsovårdsbranschen svarar för vårdkvaliteten bör vårdpersonalen uppdatera sin yrkeskunskap och utveckla sitt arbetssätt enligt bästa förmåga (ETENE, 2011, s. 6). Examensarbetet kommer även bidra till att förhoppningsvis öka vårdpersonalens kunskaper inom det svenska språket eftersom examensarbetets resultat kommer att presenteras för vårdpersonalen på svenska.

3 Hudens uppbyggnad

Huden beskrivs ofta i litteraturen som fönstret till själen. Den är kroppens största organ och täcker hela kroppsytan. Huden är en del av både fysiska och psykosociala hälsan. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att ha kunskap om hudens uppbyggnad men också hur man tar hand om huden. Hudens tillstånd ger bra kunskap om patientens välbefinnande och hälsa. (Mitchell, 2022)

Huden har många viktiga uppgifter. Den bidrar till värmereglering och vätskebalans. Andra uppgifter huden har är bland annat att skydda mot infektioner och ger skydd för de inre organen. (Klang, o.a., 2014, s. 162). Huden hos en frisk individ är stark, spänstig och har en betydande kapacitet för reparation (Mitchell, 2022). Huden skyddar mekaniskt och kemiskt från omgivningen. Huden kallas på latinska cutis och på grekiska derma. (Klang, o.a., 2014, s. 162).

Strukturmässigt kan huden grovt delas upp i två lager: epidermis (överhuden) och dermis (läderhuden). Mellan dessa lager finns ett basalmembran som fäster skikten vid varandra.

Under dermis finns även ett tredje skikt, subcutis dvs. underhuden, som huvudsakligen består av fettceller, stödande bindvävsfibrer och blodkärl. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 16).

Epidermis tjocklek varierar på belastning, men är oftast tunn. Hornlagret är epidermis yttersta skikt. Hornlagret är delvis vattentät på grund av en skyddande barriär och dess uppgift är att stöta bort bakterier och kemikalier. (Klang, o.a., 2014, s. 162). Epidermis uppgift är alltså att anpassa sig till den yttre miljön och fångar upp fukt för att förhindra att huden torkar ut samt stöter bort skadliga ämnen och mikrober (Parnham, Copson, & Loban, 2020).

Dermis är ansvarig för hudens mekaniska hållbarhet och flexibilitet, och eftersom den innehåller blodkärl förser den även epidermis med syre och näring. Dermis innehåller hudens hjälpporgan, såsom hårsäckar och svett- och talgkörtlar som deltar i uppehållet av skyddsbarriären samt temperaturregleringen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 20-21).

Subcutis funktion är att skydda kroppen från stötar, fungera som bindning mellan huden och andra vävnader, samt att isolera värme och lagra fett. Tjockleken på underhuden varierar beroende på till exempel hormon- och näringsstatus, ålder och kön från en millimeter till mer än 10 centimeter. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 22-23).

4 Trycksår

Trycksår är en lokal skada på huden eller i underliggande vävnad som oftast är belägen på ett benigt utsprång på kroppen (Ahtiala, Kangas, & Rojo, 2017). Trycket på vävnaden gör att områdets blodcirkulation blir sämre, det bildas nekros på muskler och underhudsfettet, som leder till att det blir sår i huden (Pahlberg, 2022). Trycksår kan orsakas av många olika faktorer, inte bara av tryck som fysiskt skadar huden, utan också på grund av interna problem. Trycksår orsakar även förfärlig smärta och är dyra att vårda. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322). Trycksår kan påverka patientens förmåga att utföra dagliga aktiviteter på grund av smärta och nedsatt rörlighet, även arbetsförmågan kan påverkas. Allt detta påverkar negativt på patientens livskvalitet. (Collier, Jones, & Glendewar, 2023)

Trycksår uppkommer ofta på grund av underliggande sjukdomar eller komplikationer i vården. Trycksår bildas oftast då kroppen är i kontakt med ligg- eller sittunderlag eller rörelsehjälpmedel, så som lyft och rullstol. Vävnadsskador orsakade av yttre tryck kan också uppstå av andra orsaker än hudens kontakt till ligg- eller sittunderlag. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322).

I Finland beräknas det uppkomma 55 000–85 000 trycksår årligen. Kostnaderna beräknas vara ca. 420 miljoner €, vilket är 2–3 % av hälso- och sjukvårdens utgifter. Kostanden för att förebygga trycksår är bara en tiondel av kostnaden för att behandla dem. Vid förebyggandet av trycksår är det ytterligt viktigt att identifiera de patienter som löper risk för trycksår. Olika slags riskmätare används för att identifiera riskerna. (Hoitotyön tutkimussäitiö, 2015, s. 5). Det är viktigt att utföra trycksårsförebyggande vårdåtgärder bland alla patientgrupper, men synnerligen hos äldre patienter och patienter som stannar på sjukhuset under en längre tid eftersom risken hos dem är ökad. (Koivunen, Hjerpe, Luotola, Kauko, & Asikainen, 2018).

5 Riskfaktorer

Det finns flera olika riskfaktorer för trycksårsbildning. Ställningar som orsakar största risken för trycksår är sidoläge, ryggläge, magläge och sängsittande. Trycksår uppkommer oftast vid beniga utsprång så som hälen, tår, fotknölar, knän, korsben, höftben, bäcken, skulderblad, ryggben, axlar, kind och öra (Ahtiala, Kangas, & Rojo, 2017). Riskfaktorer som kommer att behandlas i detta kapitel är långvariga sjukdomstillstånd, nedsatt psykisk förmåga, immobilisering, nedsatt nutrition, inkontinens och ålder.

Förlamning, stroke och andra neurologiska sjukdomar kan orsaka nedsatt känsel (Pahlberg, 2022). Personen kan då inte själv reagera på olika sensationer som till exempel värme och kyla, tryck eller stickningar. Ifall man har nedsatt cirkulation i vävnader, kan det orsaka sensation av stickningar. Sedativa och smärtstillande läkemedel orsakar nedsatt känsel, vilket skapar större risk för att trycksår uppkommer hos intensivvårdspatienter. (Klang, o.a., 2014, s. 174).

Långvariga sjukdomstillstånd påverkar huden och trycksårsförekomsten. Sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar gör att hudens läkningsprocess sker långsammare. Man lider ofta av cirkulationsnedsättningar ifall man drabbas av någon av dessa sjukdomar. Det är viktigt att man tidigt bedömer trycksårsriskerna i de här sjukdomstillstånden, samt hos patienter som lider av immobilisering och inkontinens. En annan sjukdom som kan orsaka risker är primärt eller sekundärt lymfödem, vilket lättare orsakar sår och infektioner i huden. (Klang, o.a., 2014, s. 174).

Nedsatt psykisk förmåga orsakas av medvetlöshet och starka lugnande läkemedel, som leder till att man inte själv kan ändra ställning. En förändring i medvetandet och fysiska

tillståndet kan då orsaka ökad risk för trycksårsbildning. Nedsatt psykiskt tillstånd kan orsaka att man inte kan reagera på smärta eller känner ifall man är i obekvämlig ställning. (Klang, o.a., 2014, s. 173).

Utveckling av trycksår är mycket komplex fenomen och bidragande faktorer kan relateras till både patientens tillstånd och till yttre faktorer. Det finns flera olika fysiska tillstånd som kan orsaka en ökad risk för trycksårsbildning. Näringsbrist eller tillfälliga sjukdomstillstånd kan också påverka det fysiska tillståndet. (Lindgren, Unosson, Fredrikson, & Ek, 2004).

Immobilisering innebär att personen inte kan kontrollera sina egna rörelser, det vill säga man kan inte byta ställning själv. Immobilisering kan bero på förlamningar, svaghet i olika delar av kroppen, smärta eller ifall det finns någon annan orsak till att personens fysiska aktivitet är låg. (Klang, o.a., 2014, s. 173). Immobilisering och sängläge är stora riskfaktorer för förekomsten av trycksår (Lindgren, Unosson, Fredrikson, & Ek, 2004).

Nutrition har en stor betydelse för hudens funktion och välmående. Nedsatt näringstillstånd kan även tillsammans med andra faktorer som till exempel immobilisering leda till uppkomst av trycksår. Immobilisering kan leda till längden till nedsatt matlust och konstipation som i sin tur kan leda till nedsatt näringstillstånd. (Lindgren, Unosson, Fredrikson, & Ek, 2004). Ifall man länge negligerat sitt näringsintag kan man lida av viktminskning, muskelatrofi och fettminskning. Det här orsakar att faktorer som kan förhindra trycksår minskar. Alltså ifall man har brist på protein, kolhydrater, vätska och c-vitamin gör att man har lättare chans att utveckla trycksår. Ifall man har lågt protein i blodet, det vill säga hypoproteinemi, kan det utvecklas ödem. Ödem betyder att det bildas en vätskeansamling i huden. Huden blir mer skör och tappas sin elasticitet, vitalitet och spänst. (Klang, o.a., 2014, s. 173).

Kortvariga sjukdomstillstånd kan leda till bland annat förändrade förhållanden i kroppen men i värsta fall immobilisering. Feber kan orsaka trycksår på grund av att det ökar ämnesomsättningen, som gör att cellerna behöver mer syre. De celler som påverkas mest är sådana som redan färdigt har dåligt syreintag eller är under tryck. (Klang, o.a., 2014, s. 174).

Inkontinens är en av största riskfaktorer för trycksårsbildning inom sjukvården. Inkontinens kan leda till att huden hålls fuktig en längre tid som leder till att den blir mer ömtålig och skör och då utvecklas sår lättare (Parnham, Copson, & Loban, 2020). Matsmältningsenzymer i avföringen orsakar också förlust av det yttersta hudlagret. Vårdpersonalen kan minska risken för trycksår med hjälp av att se till att huden är ren och torr. (Klang, o.a., 2014, s. 173).

När man blir äldre blir huden mer skör, tappar sin elasticitet och styrka, huden blir torrare och muskelmassan minskar (Ahtiala, Kangas, & Rojo, 2017). Stigande ålder kombinerat med andra förändrade fysiska tillstånd kan tillsammans orsaka en ökad risk för trycksår. Som äldre har man även mindre smärta eftersom den subkutana vävnaden minskar. I den subkutana vävnaden finns berörings- och smärtimpulser. (Klang, o.a., 2014).

6 Förebyggande av trycksår

Det är viktigt att med jämna mellanrum bedöma och följa med patienters hudtillstånd för att förebygga uppkomsten av trycksår (Mitchell, 2022). Patienter som har ökad risk för att utveckla trycksår ska följas med noggrant och vårdas på ett sätt som förebygger trycksårsbildning. De viktigaste trycksårsförebyggande vårdåtgärderna som även kommer att tas upp under detta kapitel är trycksårsriskbedömning, lägesvård, hudvård, inkontinensvård, näring & vätskebalans samt hjälpmedel i form av tryckavlastande madrasser. (Ahtiala, 2020).

6.1 Trycksårsriskbedömning

Riskbedömningsskalor för trycksårsbedömning är verktyg som har utvecklats för att fastställa en poäng enligt många variabler som anses vara riskfaktorer. Det finns flera olika slags riskbedömare/mätare. Dessa riskbedömningsskalor är i första hand menat för patienter i akutvård och långtidsvård. Det är viktigt att komma ihåg att användning av dessa mätare är bara en del av riskbedömningen. Riskbedömningsmätare tillsammans med vårdpersonalens kliniska bedömning har blivit en väsentlig del i förebyggande och hantering av trycksår. (O'Tuathail & Tagi, 2011).

Riskbedömningsmätare bedömer patientens rörelseförmåga, näringstillstånd, allmän hälsa, hudens känslighet och fukt, samt friktion och vävnadssträckning. Även andra faktorer, så som kroppens form, BMI, rökning, psykiska faktorer och faktorer som försämrar den lokala blodcirkulationen, ökar risken för trycksår. Risken för trycksår kan öka även fast ingen riskmätare så säger. En patient som är medvetslös, har en svår allmän sjukdom eller på grund av en ryggmärgsskada har tappat sin rörelseförmåga, löper stor risk för trycksår. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 335).

Nortonskalan är en av de vanligaste riskbedömningsmätare för trycksår. Skalan bedömer 7 olika faktorer: psykisk status, fysisk aktivitet, rörelseförmåga, närings- och vätskeintag,

inkontinens och allmäntillstånd. Alla faktorer bedöms med poäng från 1–4. 1 poäng betyder att funktionen är försämrad eller saknas helt och 4 poäng betyder full förmåga. 20 poäng eller lägre betyder att patienten har ökad risk för trycksår. Viktigt att komma ihåg att bedöma patienten i alla olika kategorier, för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. (Klang, o.a., 2014, ss. 174-175). Nortonskalan har enligt somliga studier rekommenderats att hellre användas tillsammans med andra riskbedömningsskalor än bara för sig själv (O'Tuathail & Tagi, 2011).

Bradensskalan klassas som den mest granskade och är ett av pålitligaste mätaren för bedömning av trycksår (O'Tuathail & Tagi, 2011). Bradensskalan förutspår risken för trycksår speciellt hos akut sjuka. Den innehåller riskbedömning i 6 olika kategorier: beröringssinne, fuktighet, aktivitet, rörlighet, näring samt friktion och vävnadssträckning. Kategorin om friktion och vävnadssträckning poängsätts från 1–3 poäng, de andra kategorierna poängsätts från 1–4 poäng. Det är möjligt att totalt få 6–23 poäng. Desto mindre poäng patienten får, desto högre är hens trycksårsrisk. 15–18 poäng tyder på att det finns risk för trycksår, 13–14 poäng tyder på att risken är måttlig, 10–12 poäng tyder på att risken är stor och 9 eller mindre poäng tyder på att risken är mycket stor. Om patienten hör till en patientgrupp som har ökad risk för trycksår, men mätaren tyder annat, är det viktigt att anteckna det då man gjort riskbedömningen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 339, 342).

6.2 Lägesvård

Lägesvård omfördelar trycket och minimerar risken för utveckling av trycksår (Iblasi, Aunguroch, Gunawan, & Juanamasta, 2023). Benägenhet till utveckling av trycksår varierar mycket från individ till individ vilket betyder att lägesändringarnas täthet varierar individuellt. (Hietanen, 2022). Vid varje lägesändring följer man med rodnader i huden och utvärderar om det finns behov att göra lägesändringar oftare (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 343). Den genomsnittliga rekommendationen är att byta position med 2–4 timmars mellanrum då det gäller immobiliserade och förlamade patienter, om det inte finns tryckavlastande hjälpmedel i användning (Hietanen, 2022). Det har visats att det finns en stor korrelation mellan lägesvård och förebyggande av trycksår, vilket betonar betydelsen av lägesvård hos immobiliserade patienter. (Iblasi, Aunguroch, Gunawan, & Juanamasta, 2023)

Det finns flera olika hjälpmedel som kan användas för att göra lägesändringar för personer med nedsatt rörlighet. Vid lägesändringarna är det viktigt att säkra att medicinsk utrustning

som till exempel slangar och katetrar inte blir i kläm under kroppen och skapar risk för utveckling av trycksår. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 343).

Vid lägesvård av sängliggande patienter är det viktigt att undvika 90-graders sidoläge eftersom risken för trycksår ökar drastiskt vid höften. Genom att positionera patienten i en 30-graders sidoläge med hjälp av dynor distribueras vikten på ett bredare område vid bäckenet och därmed minskar risken för att trycksår skulle bildas (Cooper, Jones, & Currie, 2015). Med hjälp av dynor kan man även förhindra att benen gnider mot varandra och därmed minimerar risken för utveckling av trycksår. Det finns stor risk för utveckling av trycksår på hälar, eftersom det är ett ställe där det bildas mycket tryck. Ifall möjligt är det viktigt att placera en dyna under hela vaden för att lätta på trycket och förebygga uppkomsten av trycksår. (Hietanen, 2022).

Sittande eller speciellt halvsittande position i sängen kan skapa tryck och drag speciellt vid området kring sacrum och lårben om kroppen sakta glider mot fotändan. Risken för vävnadsskador som orsakas av en halvsittande position kan minimeras genom att minska på tiden som patienten sitter till exempel genom att koppla sittande tiden med måltiderna. Genom att placera dynor under knäveckan kan man förhindra att kroppen glider mot fotändan och därmed minska draget vid sacrum och lårbenen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 343-344).

En bra ställning som förebygger trycksår för sittande patienter är sådan att patientens bäcken ligger längst bak i stolen, hela ryggen lutar mot ryggstödet och benen ligger i en vinkelrät linje. Ifall patienten inte själv klarar av att hålla positionen kan man säkra patienten med hjälp av till exempel höftbälte som hjälper patienten att sitta i en god position en längre tid. Genom att luta patienten bakåt distribueras trycket längs med ryggen och minskar därmed trycket som riktas mot baken. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 344).

6.3 Hudvård

Patienter med stor risk för trycksår bör undersökas genom en omfattande hudbedömning omedelbart efter att ha kommit på avdelning eller senast inom 8 timmar (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 5). För att förebygga trycksårsbildning är det viktigt att bedöma samt vårda patientens hud- och vävnadstillstånd. Det är viktigt att se till att patientens hygien upprätthålls och att patienten får god grundvård. Det är viktigt att evaluera och följa med

riskzoner på huden i samband med grundvården för att förebygga risken för trycksår samt för att upptäcka början på trycksår i god tid. (Ahtiala, 2020).

Då man tvättar patienter ska huden tvättas endera med vatten eller skonsamt tvättmedel, rekommenderad pH värde för tvättmedel ligger mellan 4.0 och 7.0. (Ahtiala, 2020). En ökning i hudens pH värde kan även skada huden och orsaka irritation. (Mitchell, 2022). Ifall patienten inte har möjlighet på grund av sitt mående eller sjukdom att gå till duschen, kan man göra sängtvätt. Sängtvätt betyder att patienten tvättas i sängen och huden torkas efteråt. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, & Tyrisevä-Ryösö, 2022, s. 183) Även tvätt av överkroppen kan göras, där man tvättar pannan, ansiktet, nacken, halsen, armarna, armhålorna, ryggen, bröstet och magen. (Berger, 2021).

Det är viktigt att huden torkas med klappande rörelse i stället för gnidande rörelse för att undvika påfrestning på huden. Genom att gnida beniga utsprång eller hud med rodnad ökas risken för trycksårsbildning. (Airola, 2020). För att förebygga trycksår är det viktigt att hålla huden ren och torr samt skydda huden från utsöndringar genom att tvätta patienten tillräckligt ofta samt genom att byta våta kläder till torra (Ahtiala, 2020).

Genom att smörja in torr hud med bassalva skyddas huden och risken för hudskador minskar. Man ska använda bassalva en till två gånger per dag. Salvan som används beror på hudens tillstånd. (Ahtiala, 2020). Det är även viktigt att handleda patienten att själv vård sin hud (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, & Tyrisevä-Ryösö, 2022, s. 169).

6.4 Inkontinensvård

Urin- och avföringsinkontinens ökar risken för utveckling av trycksår (Li Bai, Liu, & Chou, 2020). För att undvika trycksårsbildning orsakad av urin- och avföringsinkontinens är det viktigt att patienterna använder yttorra blöjor samt att blöjorna byts före absorptionsförmågan uppnås (Ahtiala, Kangas, & Rojo, 2017).

När det gäller patienter med urin- och avföringsinkontinens bör huden utvärderas dagligen och varje gång blöjbyten sker ska huden rengöras från sekret för att minska risken för trycksår (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 7). Det är viktigt att skydda patientens hud med hjälp av hudkrämer, sårvårdsprodukter eller olika hudskyddsmedel. Vid behov måste tillfälliga katetrerings- eller avföringssystem ta i bruk för att skydda patienten från trycksår orsakad av urin- och avföringsinkontinens. GLOBIAD-klassificeringssystemet hjälper att identifiera dermatit som orsakats av inkontinens. (Ahtiala, 2020). Genitalområdet bör tvättas

varje dag och/eller vid behov (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, & Tyrisevä-Ryösö, 2022, s. 184).

6.5 Näring och vätskebalans

Dålig nutrition kan vara en riskfaktor för att utveckla trycksår. Brist på protein gör att kollagensyntesen inte är i full effekt och det påverkar sårets läkning. För att ett sår skall läka krävs det tillräckligt med proteiner, vitaminer, näringsämnen, mineraler och kolhydrater. I Finland används ”Statens näringsdelegation” som rekommendation för nutrition (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 14). Statens näringsdelegation följer upp finländarnas kostvanor och uppdaterar kostrekommendationer. Under senaste årtionden har näringsdelegationen koncentrerat sig på att minska befolkningens hälsoproblem (Ruokavirasto, 2021).

Vid bedömning av undernutrition används bland annat NRS 2002, MNA- eller MUST bedömningen. Bedömningen görs främst till patienter som är i risk för att utveckla trycksår, trycksårspatienter eller patienter som anländer till behandlingsenheten. Det bör göras en bedömning ifall ett redan utvecklat trycksår slutar att läka eller det händer andra förändringar i patientens hälsa. Patienter som kan äta självständigt bör bedömas på samma sätt som man bedömer patienter som får sin näring assisterat via munnen, slang och intra venöst. Bradensskalan räcker inte till för att bedöma näringsintaget. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 15).

För att öka på näringsintaget hos patienter som lider av undernäring, kan man ge kliniska näringsdrycker för att förbättra patientens näringstillstånd. Nutridrink är ett exempel på ett kliniskt näringspreparat. Näringsdrycken används i samband med övriga kost, men vissa produkter kan också fungera som enda näringsintaget till patienten. (Nutricia, 2020).

En näsmagsond kan sättas in vid akuta fall, då patienten inte kan äta tillräckligt för sitt energibehov eller då patienten har problem att svälja (dysfagi) (Aivoliitto, 2012). Då ges näringen via näsmagsonden. Den bör dock endast vara en kortvarig lösning, vid fall där patientens situation håller på i en längre tid, bör man sätta in en gastrostomikateter som till exempel en PEG-slang. (Terveysportti, 2021).

Ifall man lägger märke till att patienten får i sig för lite vätska eller har symtom som tyder på att det kan ske en vätskeförminskning som till exempel feber, uppkastning, patienten svettas mycket, diarré eller ifall patienten har sår som utsöndrar mycket sårvätska, skall man öka på vätskeintaget (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 16). För en människa som väger 70

kilogram är vätskebehovet ungefär 2–2,5 liter per dygn (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 16).

Man kan följa med vätskeintaget med hjälp av en blankett, en vätskelista. I vätskelistan fyller man in typen, mängden och tidpunkten för när vätskan är drucken. Det här underlättar vårdpersonalen och patienten att komma ihåg och räkna ut vätskeintagen för att få reda på ifall målet för vätskeintaget uppfylls under ett dygn. (Martinson, 2021).

Ifall patienten inte oralt kan uppnå vätskemålet, ger man vätskan parenteralt. Det betyder att man ger vätskan rakt in i venen med hjälp av en intravenös kanyl (Bjerklund & Sjödin, 2022). Vätskor som kan användas för parenteral vätskebehandling är basvätskor. Basvätskor innehåller elektrolyter som hjälper kroppen att reglera mängden vätska i kroppen, samt glukos som ger kroppens vävnader energi (Yliopiston apteekki, 2014). Ringer är ett exempel på ersättningsvätska som används vid ersättning av vätskeförlust, elektrolytbrist eller tillfällig ersättning av vätskevolym (Pharmaca Fennica, 2021).

6.6 Tryckavlastande madrasser

Det finns olika typer av tryckavlastande madrasser som förebygger trycksår. Även om lägesvård fungerar någorlunda bra som en trycksårsförebyggande vårdåtgärd, fungerar tryckavlastande madrasser som ett alternativt sätt att omfördela trycket genom att minska friktion och skjuvning. (Li Bai, Liu, & Chou, 2020).

Passiva trycksårsmadrasser formar sig enligt kroppens former och aktiva trycksårsmadrasser bygger på ett motoriserat tryckavlastningssystem. Vanliga sjukhusmadrasser formar sig enligt kroppens former men avlastar inte trycket vid beniga utsprång på samma sätt som specialmadrasser (Li Bai, Liu, & Chou, 2020). Beroende på patientens individuella risk för trycksårsbildning avgörs ifall patienten är i behov av en låg- eller högriskmadrass. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 345).

Passiva trycksårsmadrasser används till patienter med låg eller måttlig risk att utveckla trycksår. Dessa madrasser passar för patienter som spenderar största delen av tiden i sängen och klarar självständigt av att byta position i sängen samt har normal eller nästan normal känsel i huden. Passiva trycksårsmadrasser förebygger trycksår genom att forma sig passivt enligt kroppens former och därmed sprids trycket på ett bredare område och trycket vid beniga utsprång minskar. Vid passiva madrasser hålls trycket på kroppens yta oförändrat (statiskt) ända tills patienten rör på sig. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 346-347).

Statiska madrasser tillverkas huvudsakligen av viskoelastiskt skum gel och olika specialfibrer. Enligt olika studier förebygger skumgelsmadrasser trycksår bättre än vanliga sjukhusmadrasser. Formbara skumgelsmadrasser har använts redan en längre tid i stället för vanliga sjukhusmadrasser vid sjukhus och långtidvårdsinrättningar. Skumgelsbäddmadrasser kan användas som tilläggsunderlag på sjukhusmadrasser, undersökningsbord, operationsbord och bårar för att minska risken för utveckling av trycksår. Ifall en immobiliserad person ligger en längre tid på en skumgelsmadrass är det viktigt att byta patientens position med jämna mellanrum för att låta madrassen återhämta sig då och då till sin ursprungliga form. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 346-347).

Aktiva specialmadrasser används till patienter som har stor risk att utveckla trycksår, alltså sådana personer som inte själv kan röra på sig eller byta ställning. Madrasserna är gjorda av luftfyllda celler, storleken och kontrollsystemet varierar från företagen som producerar dem. Med aktiva eller dynamiska madrasser menas det att madrassens cellsystem är maskinstyrt. Luften försvinner totalt från madrassen eller så förflyttas det till de cellerna som är bredvid för att minska på trycket på ett ställe. Madrassen ändrar själv på trycket efter hand med en viss tidscykel, det betyder att man under natten nödvändigtvis inte behöver svänga på patienten vilket gör att patienten får sova utan att bli störd. Vissa madrasser byter och justerar trycket i madrassen enligt patientens vikt och ställning, medan vissa madrasser justerar man själv. De här madrasserna har fått bra respons och har börjat användas alltmer på avdelningar. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 347-348).

7 Dokumentation i patientjournal

Syftet med dokumentation är att beskriva patientinformation i ord eller bild så noggrant och entydigt som möjligt, så att alla inblandade i patientens behandling kan så enkelt som möjligt hitta den information som behövs för att planera och följa med patientens vård (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 71-72). Det finns tidigare forskningar som gjorts angående dokumentation om trycksårsförebyggande åtgärder. Dessa forskningar har kommit till den slutsatsen att dokumentationen om trycksårsförebyggande åtgärder varit bristfällig. (Gunningberg, o.a., 2001; McInnes, o.a., 2013; Rose, o.a., 2022).

Att skriva tydligt och dokumentera all patientinformation som gäller patienten stöds av kapitel 4 och 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt kapitel 4 och 12 § skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i

journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. (Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785).

Dokumentation i patientjournaler styrs av en rad lagar, förordningar, anvisningar och handböcker för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Vid dokumentation av patientinformation används datastrukturer som överenskommit att vara nationellt enhetliga. Det innebär strukturer i den elektroniska patientjournalen, såsom vyer, rubriker, andra koduppsättningar, klassificeringar och terminologier. Det är viktigt att dokumentationen är tydligt och begripligt skrivet. Texten bör bestå av allmänt kända begrepp och förkortningar för att minska att de utförda vårdåtgärder och annan information relaterat till patienten inte blir feltolkade. (Kauvo & Virkkunen, 2022).

På ÅUCS används datasystemet Uranus som ägs av det kanadensiska företaget CGI (CGI, 2021). Vid dokumentation av patientuppgifter i datasystemet Uranus utnyttjas datastrukturer som är nationellt överenskomna. Eftersom Uranus består av enhetliga datastrukturer underlättas dokumentationen av patientuppgifter samt uppgifterna är lättare att hitta. (THL, 2022).

Datasystemet Uranus är uppbyggd av informationshellerheter som byggs upp av olika kategorier i vården, vyer och rubriker. De kodverk eller klassifikationer som används i datasystemet som till exempel botten för de viktigaste fysiologiska mätningarna har valts ut för att användas i finländska patientdatasystem. Dessa kodverk och klassifikationer baserar sig på nationella och internationella standarder och specifikationer. (THL, 2022).

I datasystemet dokumenteras patientuppgifter och vårdhandlingar under olika rubriker för att få en strukturerad helhetsbild av patientens vårdprocess. Rubriker som ofta används är ankomstorsak, anamnes, hälsopåverkande faktorer, riskuppgifter, funktionsförmåga, undersökningar, fysiologiska mätningar, vårdbehov, vårdåtgärder, rehabilitering, hjälpmedel och läkemedelsbehandling. (THL, 2022).

Dokumentationen ska även vara fortlöpande så att möjliga förändringar i patientens hälsotillstånd kan registreras aktuellt (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 71-72). En korrekt och tillräckligt omfattande dokumentation bidrar till en förbättrad patientsäkerhet och stödjer vårdpersonalens beslut (Kauvo & Virkkunen, 2022).

8 Metod

Metod används som ett redskap vid undersökningar, den ger inga svar på frågor som undersökningen har, utan fungerar endast som ett redskap för att uppnå målsättningar man har för sin undersökning. En metod är alltså ett sätt att lösa problem och komma fram till ny kunskap. (Holme & Solvang, 2012, ss. 11, 13). I examensarbetet används den kvantitativa forskningsmetoden för att nå syftet och de frågeställningar som examensarbetet har. En kvantitativ metod anpassar sig bäst till undersökningar där man vill presentera resultatet som siffror, och för att berätta något om en stor grupp, även om man undersöker bara en mindre grupp (Eliasson, 2022, s. 29). Under denna rubrik beskrivs examensarbetets urval, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod.

8.1 Urval

Examensarbetet avgränsades till vuxna neurologiska patienter på den neurologiska avdelningen. Urvalet bestod av 25 patientjournaler som var utvalda av sjukskötare på neurologiska bäddavdelningen. Sjukskötarna valde dessa patientjournaler, eftersom de ansågs vara i ökad risk för att utveckla trycksår. Skribenterna hade på grund av detta ingen möjlighet att påverka de patientjournaler som valts med till undersökningen.

Från varje patientjournal undersöktes högst tre första hela dygn som patienten varit på avdelningen. Med hela dagar menas att patienten var inskriven från och med klockan 00:00 ända till klockan 23:59. Ifall patienten endast varit ett helt dygn på avdelningen, undersöktes bara det dygnet. Därmed bortföll den dagen som patienten anlände till avdelningen eller den dagen patienten åkte vidare till någon annan vårdanstalt eller hemförlovades från avdelningen.

I examensarbetet kommer studiepopulationen definieras som en indirekt studiepopulation eftersom syftet med arbetet har formulerats till att endast undersöka vuxna neurologiska patienter (Olsson & Sörensen, 2021, s. 113). Studiepopulationen kan också definieras som ett tillgängligt urval. Skribenterna har genom samarbetsprojektet med ÅUCS, tillgång till lämpliga patientjournaler för examensarbetets syfte. (Notter & Hott, 1996, s. 122).

8.2 Datainsamlingsmetod

Enligt Olsson och Sörensen (2021, s. 144) är dokumentanalys en lämplig datainsamlingsmetod då det gäller skriven text och olika dokument så som patientjournaler.

Examensarbetet kommer att använda dokumentanalys som datainsamlingsmetod, eftersom skribenterna samlat in material från dokument inom sjukvården, det vill säga patientjournaler. Med dokument menas information som någon har skrivit ner kring ett specifikt ämne vilket i detta fall handlar om dokumentation kring patientvård. Kvantitativa insamlingsmetoder karakteriseras av statistiska och numeriska svar samt kvantitativa metoder är alltid standardiserade och strukturerade (Olsson & Sörensen, 2021). Data från undersökningen kommer att samlas in statistiskt och strukturerat.

Vid kvantitativa studier är det viktigt att hålla en distans mot undersökningsobjektet och i denna studie har skribenterna ett utifrånperspektiv vilket betyder att skribenterna har avstånd till undersökningsobjektet och agerar neutralt och selektivt. I examensarbetet har skribenterna samlat in informationen så objektivt som möjligt vilket är nödvändigt för kvantitativ bearbetning och analys (Olsson & Sörensen, 2021, s. 19). Ett problem som uppstår med att granska patientjournaler retrospektivt är att skribenterna inte har kontroll över hur eller vem som dokumenterat i patientjournaler (Notter & Hott, 1996, s. 115). Det ovannämnda tas även i beaktande där examensarbetets validitet och reliabilitet diskuteras.

Den egentliga datasamlingen skedde på ÅUCS den 28.3.2023. Skribenterna fick en lista med 25 patientjournaler och började samla in data. En av skribenternas BRC-kort aktiverades i förväg och därmed hade skribenterna tillgång till patientjournalerna. BRC-kort är ett kort för personer som arbetar inom social- och hälsovården som de identifierar sig i systemen och undertecknar dokument elektroniskt med (Kanta, 2022).

Skribenterna började datainsamlingen klockan 8.15 genast då inloggningen i datasystemet hade gjorts. En av skribenterna gick igenom patientjournalerna, en dubbelkontrollerade och två skribenter fyllde i data i modellen. Vid tillfället av datainsamlingen hade skribenterna lov att undersöka information från vårdberättelsen, vårdtabellen och ordinationer. Skribenterna samlade in data enskilt från varje patientjournal i den ordning som journalerna stod på listan. Skribenterna gick igenom varje patientjournal i samma ordning, först lästes första hela dagens vårdberättelse, sedan vårdtabellen och till sist ordinationerna, sedan lästes de följande hela dagarnas dokumentationer i samma ordning.

Skribenterna hade skapat en modell i Microsoft Excel (bilaga 2) som användes vid insamlingen av rådatat på ÅUCS. Modellen bestod av rubriker och spalter för varje variabel och patientjournal som undersöktes. Varje variabel kopplas till examensarbetets syfte, frågeställningar och trycksårsförebyggande vårdåtgärder. I modellen fanns följande

variabler: lägesvård, användning av bassalva, observation av huden, inkontinensvård, dusch, lapptvätt, trycksårsriskbedömning och handledning om trycksårsförebyggande vårdåtgärder. För varje dokumentation angående de ovannämnda variablerna skrevs in i modellen antalet gånger dessa vårdåtgärder dokumenterats. I modellen fanns även variabler för näring via näsmagsond, tilläggsnäring oralt, intravenös näring och vätskelista samt tryckavlastande madrass. Ifall det fanns dokumentationer angående dessa variabler skrevs in siffran ett i modellen. Det fanns även en variabel för övrigt. Skribenterna kunde ha antecknat där övriga trycksårsförebyggande vårdåtgärder, sådana som de inte hade tänkt undersöka men som de ansåg vara relevanta för undersökningen.

8.3 Dataanalysmetod

Enligt Notter och Hott (1996, s. 129) måste metoden för datainsamlingen lämpa sig för undersökningsproblemet för att skribenterna ska kunna göra en resonabel analys av den insamlade data. Frågeställningarna och typen av insamlade data utgör valet av dataanalysmetoden.

Analys av kvantitativt data kan enkelt göras genom deskriptiv statistik genom att sammanfatta data och presentera det i form av till exempel stapeldiagram eller tabeller (Denscombe, 2017, s. 345). Statistik är ett verktyg för att få fram samband och trender genom medelvärde och median (Notter & Hott, 1996, ss. 136,138). Dataanalysen i examensarbetet kommer att vara deskriptiv eftersom resultatet kommer att presenteras i form av olika tabeller och diagram samt genom löpande text, median och medelvärde. Medelvärde innebär ett genomsnittligt värde i data, vilket beräknas av summan av alla värden dividerat med antalet observationer (Frisk, 2018). Median innebär det mittersta värdet i en serie data som rangordnats i storleksordning (Eliasson, 2018, s. 66).

Den kvantitativa dataanalysen gjordes digitalt med användning av datorprogrammet Microsoft Excel, eftersom efter att rådatat har samlats in måste data bearbetas med hjälp av statistiska datorprogram (Olsson & Sörensen, 2021, s. 194). Efter att all rådata samlats in i datorprogrammet Microsoft Excel och antalet gjorda trycksårsförebyggande vårdåtgärder samlats in under olika rubriker och staplar påbörjades dataanalysen. Dataanalysen gjordes enskilt för varje variabel i Excelmodellen, det vill säga varje trycksårsförebyggande vårdåtgärd analyserades enskilt och resultaten för dessa olika variabler presenteras i form av tabeller samt enskilda stapel och- cirkeldiagram. Dataanalysen gjordes i datorprogrammet Microsoft Excel genom att skapa dessa stapel- och cirkeldiagram för att få fram frekvensen

av dessa trycksårsförebyggande vårdåtgärder som dokumenterats per patientjournal. Frekvens innebär hur vanligt förekommande ett värde är i data (Frisk, 2019). En del variabler presenteras enskilt för varje vårddygn, dvs. resultatet för det första, andra och tredje vårddygnet presenteras i enskilda stapel- eller cirkeldiagram. Vissa variablers resultat för flera vårddygn presenteras i en och samma stapel- eller cirkeldiagram. Examensarbetets resultat presenteras i kapitel 12.

Data från datainsamlingen analyserades även genom att skapa en sammanfattande tabell där antalet undersökta patientjournaler per vårddygn presenteras. I den sammanfattande tabellen presenteras även de patientjournaler som föll bort från undersökningen för att de inte uppfyllde kriterierna.

9 Forskningsetik

Skribenterna fick lov av ÅUCS Neurocentrums överskötare och platschef att granska patientjournaler i undersöknings syfte. Skribenterna samlade inte in data om patienternas namn, ålder, personbeteckning eller annan information som kan leda till identifiering av patienten. I lovet (bilaga 3) ingick att skribenterna fick granska dagliga dokumentationer, vårdtabeller och ordinationer gjorda av vårdpersonalen. Enligt lovet hade skribenterna tillgång till att enbart granska dokumentationen kring grundvård, hygien och hudvård.

Skribenterna utförde datainsamlingen under övervakning i sjukhuset och undertecknade ett tystnadspliktsavtal. Materialet som granskades innehöll igenkännlig information om patienten, men den data som samlades in, innehöll endast vårdpersonalens anteckningar, vilket innebär att dataanalysen kunde utföras utanför sjukhuset.

Enligt första kapitlets första och andra paragraf i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården kan behandling av personuppgifter som har registrerats i social- och hälsovårdsverksamhet användas för vetenskaplig forskning samt för utveckling av vården (Lag om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019, 2019). Eftersom examensarbetet är ett beställningsarbete för ÅUCS uppfylls lagen om sekundäranvändning av personuppgifter inom social- och hälsovården.

Då personer deltar i en undersökning skyddas de av olika regler så som konfidentialitet och sekretess. Konfidentialitet och sekretess handlar om att utomstående personer inte kan ta del av det insamlade undersökningsmaterialet och att det konfidentiella materialet förvaras på

ett sätt att ingen annan än skribenterna har tillgång till materialet (Olsson & Sörensen, 2021, s. 80).

Skribenterna samlade in materialet för examensarbetet konfidentiellt och sprider inte information till någon utomstående. Enligt forskningsetiska delegationen (2019) är den allmänna principen att man skyddar undersökningens deltagarnas integritet och stryker ut personuppgifter i forskningen om de inte är nödvändiga. All rådata från datainsamlingen raderas från skribenternas datorer när examensarbetet är godkänt.

I Finland styrs undersökningar av allmänna etiska principer. Till dessa principer hör att man ska ta hänsyn de personer som deltagit i forskningen genom att respektera deras människovärde och självbestämmanderätt. Man ska även genomföra undersökningen på ett sätt som inte medför mänskliga skador eller betydande risker. Till dessa etiska principer hör även att skydda de människor som undersöks och att undersöka ansvarsfullt för att minimera etiska felbehandlingar. (Forskningsetiska delegationen, 2019, s. 8).

I examensarbetet respekteras dessa allmänna etiska principer och skribenterna har arbetat på ett sätt som skyddat undersökningsspersonerna enligt dessa riktlinjer. Skribenterna har inte tagit med personbeteckningar eller andra faktorer från patientjournalerna som kunde leda till identifiering av patienten. Endast vårdpersonalens dokumentationer har granskats. Under hela examensarbetsprocessen arbetade skribenterna konfidentiellt och med sekretess. Skribenterna har även under examensarbetsprocessen förhållit sig objektiva till sin bästa förmåga.

10 Resultat

I detta kapitel presenteras undersökningens resultat med hjälp av tabeller, stapel- och cirkeldiagram samt text, medelvärde och median. Det insamlade data analyserades med hjälp av datorprogrammet Microsoft Excel. Undersökningens resultat besvarar examensarbetets syfte och frågeställningar. De resultat som presenteras i form av stapel- och cirkeldiagram skildrar tydligt jämförelser mellan olika variabler från datainsamlingen. En del av resultaten beslöt skribenterna att inte analysera i diagram, utan de presenteras i stället endast i form av skriftlig text.

10.1 Tabell för patientjournaler

Av 25 patientjournaler uppfyllde 22 av dem undersökningens kriterier, därmed bortföll tre patientjournaler. Undersökningens resultat består av insamlade data från 22 patientjournaler från det första vård dygnet och 17 patientjournaler från både andra och tredje vård dygnet. Antalet vård dygn de enskilda patientjournalerna varit på avdelningen samt de bortfallna patientjournalerna presenteras nedan i tabell 1.

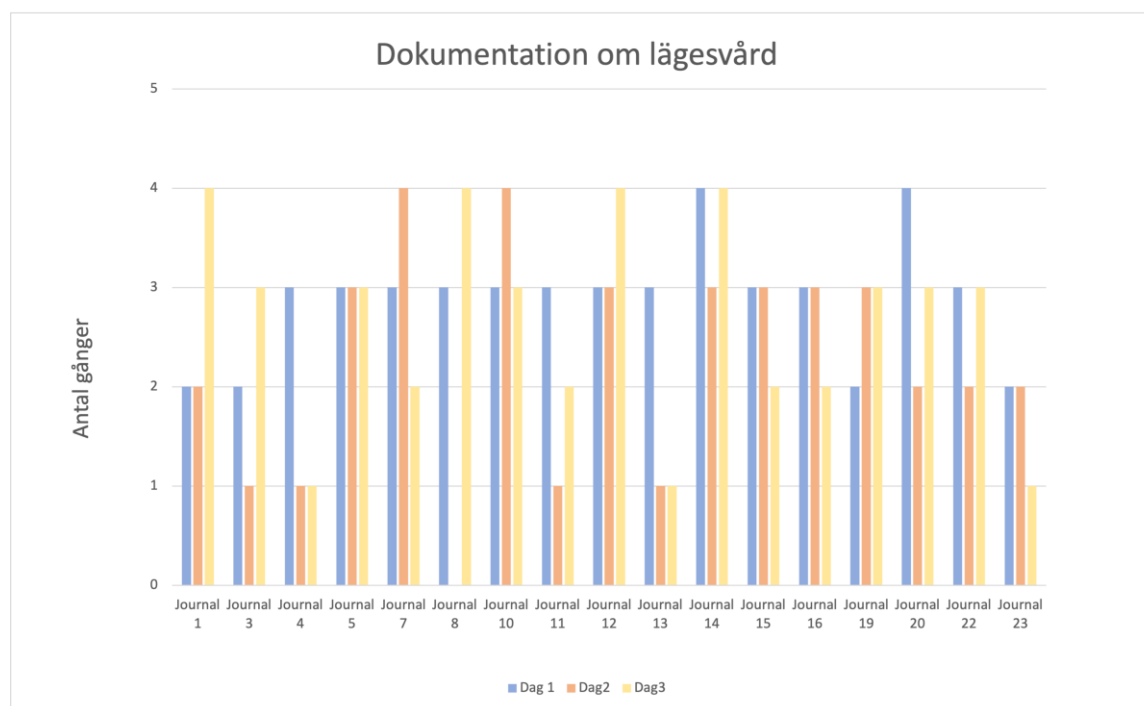
Tabell 1. Antalet undersökta patientjournaler per vård dygn, samt de bortfallna patientjournalerna

JOURNAL	FÖLL BORT	DAG 1	DAG 2	DAG 3
1		x	x	x
2		x		
3		x	x	x
4		x	x	x
5		x	x	x
6		x		
7		x	x	x
8		x	x	x
9		x		
10		x	x	x
11		x	x	x
12		x	x	x
13		x	x	x
14		x	x	x
15		x	x	x
16		x	x	x
17		x		
18	x			
19		x	x	x
20		x	x	x
21		x		
22		x	x	x
23		x	x	x
24	x			
25	x			

10.2 Resultat för lägesvård

Under denna rubrik presenteras resultatet för hur många gånger lägesvård dokumenterats i de enskilda patientjournalerna. Under datainsamlingens gång undersökte skribenterna hur ofta vårdpersonalen hade dokumenterat om lägesvård. Skribenterna beslöt att enbart medräkna en lägesvård per dokumentation om lägesvård, ifall antalet gånger lägesvård utförts var oklart i dokumentationen.

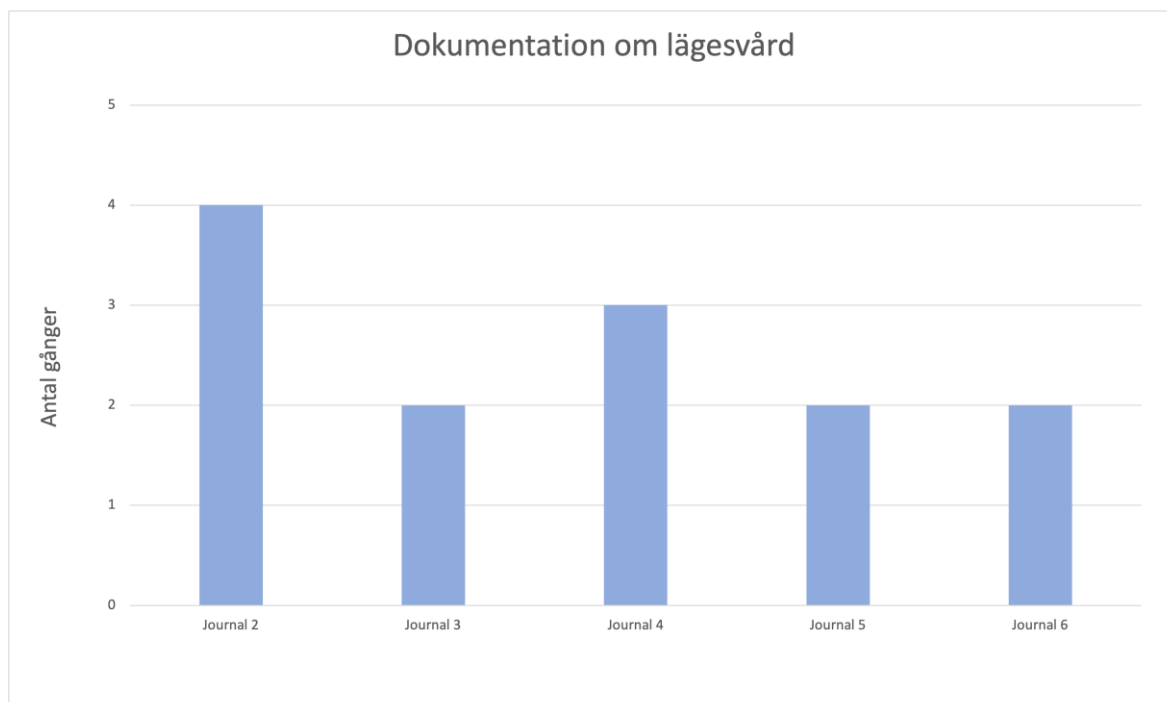
Resultatet i figur 1 nedan, beskriver antalet gånger vårdpersonalen hade dokumenterat lägesvård i patientjournaler som var inskrivna på avdelningen i tre vårddygn. Antalet patientjournaler som granskades under alla tre vårddygn var 17.



Figur 1. Antalet gånger lägesvård dokumenterats i de patientjournaler som undersökts i tre vårddygn

I figur 1 ovan, kan det utläsas att antalet gånger lägesvård dokumenterats varierade mellan 0 och 4 gånger. Den vågräta axeln presenterar de 17 patientjournaler som var inskrivna på avdelningen under alla tre vårddygn. Den lodräta axeln presenterar antalet gånger lägesvård dokumenterats. Medelvärde för dokumentation om lägesvård för första vårddygnet var 2,9 gånger. För andra vårddygnet var medelvärdet 2,2 gånger och för tredje vårddygnet hade lägesvård i medeltal dokumenterats 2,6 gånger. I en av journalerna fanns det inga dokumentationer om lägesvård under det andra vårddygnet. Medianen för dokumentation av lägesvård under första och tredje vårddygnet var 3 och under andra vårddygnet 2.

I figur 2 nedan, presenteras antalet gånger lägesvård dokumenterats i de patientjournaler som inskrivna på avdelningen i ett dygn. Antalet undersökta patientjournaler var fem.



Figur 2. Antalet gånger lägesvård dokumenterats i de patientjournaler som undersökts under ett vårddygn

Med hjälp av figuren ovan, kan det avläsas att antalet gånger lägesvård dokumenterats i enskilda patientjournalerna. Den vågräta axeln presenterar de fem patientjournaler som var inskrivna på avdelningen under ett vårddygn och den lodräta axeln presenterar antalet gånger lägesvård dokumenterats. Dokumentationer om lägesvård i dessa patientjournaler varierade mellan 2 och 4 gånger. Medelvärde för antalet gånger lägesvård dokumenterats i dessa patientjournaler var 2,6. Medianen för dokumentation av lägesvård var 2.

10.3 Resultat för hygien

Skribenterna bestämde sig att dela undersökningen av hygien i tre variabler: dusch, lapptvätt och inkontinensvård. I patientjournalerna fanns det flera dokumentationer om ”morgon- eller kvällssysslor”, vilka var svåra för skribenterna att definiera. Skribenterna valde därför att enbart medräkna dokumentationer som innehöll orden ”tvätt”, ”småtvätt” eller ”lapptvätt” i undersökningen.

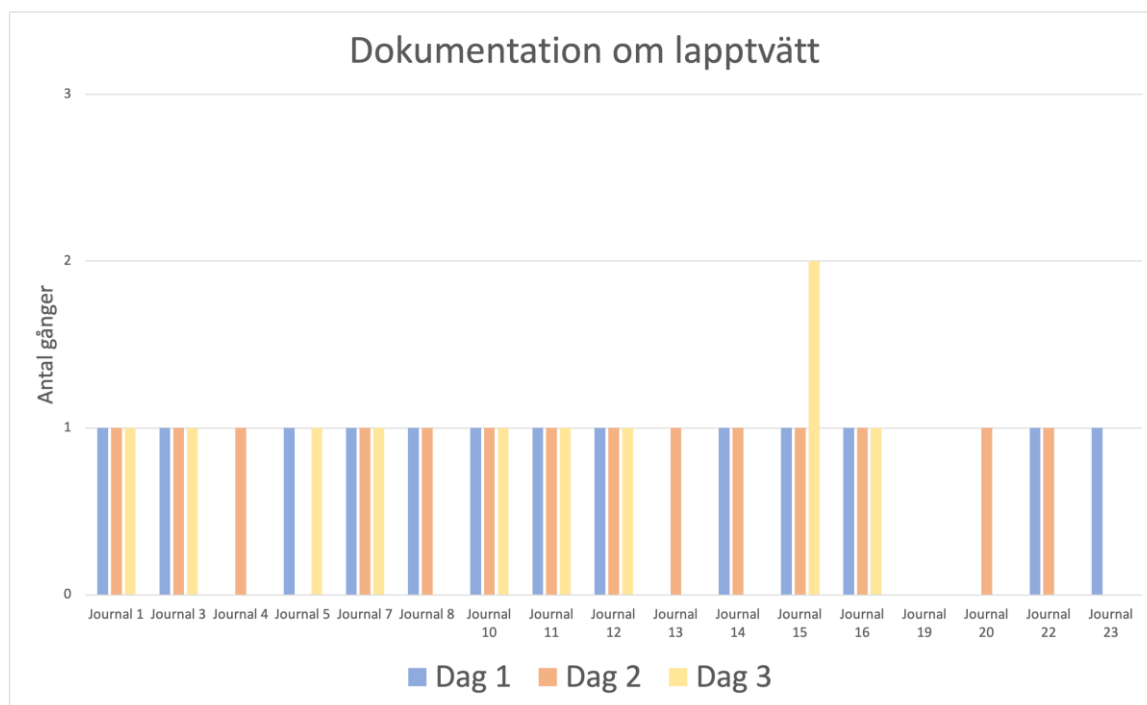
I tabell 2 nedan, presenteras antalet undersökta patientjournaler under alla tre vårddyg, samt antalet dokumentationer om dusch under alla de tre enskilda vårddygnen.

Tabell 2. Dokumentation om dusch

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
Antalet patientjournaler	22	17	17
Antalet dokumenteringar om dusch	1	0	0

Tabell 2 ovan, visar tydligt att dusch inte dokumenterades ofta vid den undersökta avdelningen, även om dusch är en viktig trycksårspåbyggande vårdåtgärd. I tabellen presenteras antalet patientjournaler och antalet dokumentationer om dusch för vårddygnen ett till tre. Från tabellen kan det avläsas att endast i en av alla undersökta patientjournaler under de tre vårddygnen, hade dusch dokumenterats.

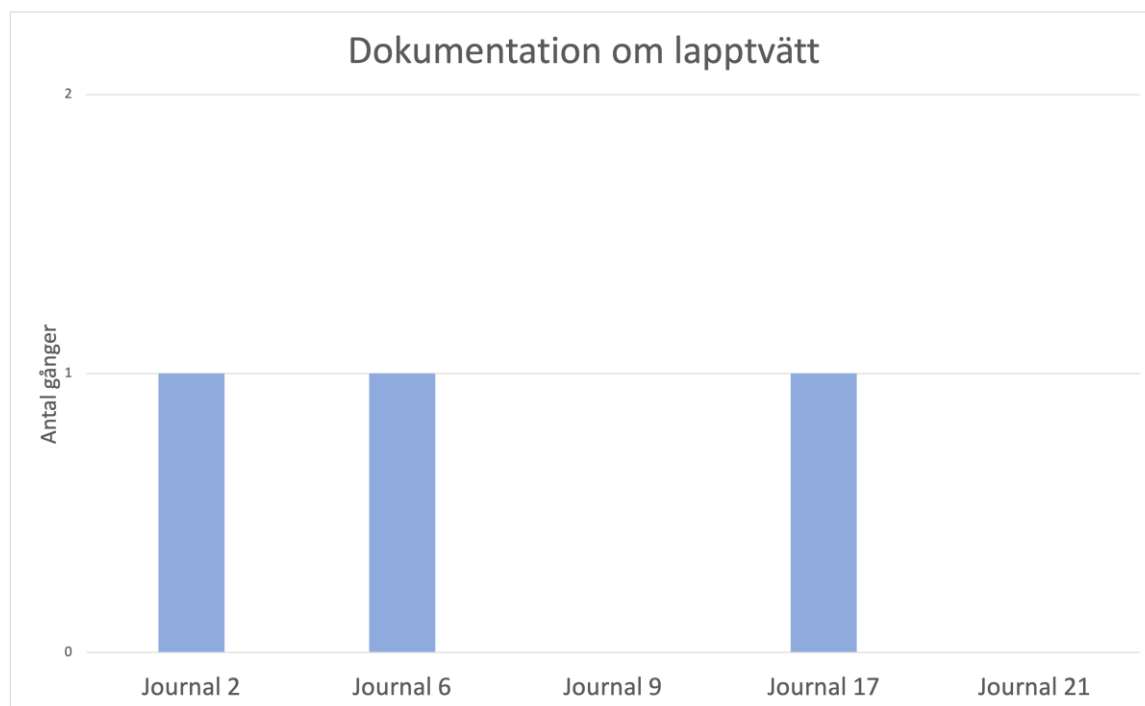
I de två figurerna nedan (Figur 3 och Figur 4), presenteras hur många gånger lapptvätt dokumenterats i patientjournalerna. Figur 3 presenterar hur många gånger lapptvätt dokumenterats i patientjournaler som varit inskrivna på avdelningen i tre vårddyg. I figur 4 presenteras antalet dokumentationer om lapptvätt i de patientjournaler som varit inskrivna ett vårddyg.



Figur 3. Antalet gånger lapptvätt dokumenterats i de patientjournaler som varit inskrivna tre vårddyg

I figur 3 ovan, framkommer det hur många gånger lapptvätt har dokumenterats per vårddyg i de patientjournaler som varit på avdelningen tre vårddyg. Den vågräta axeln presenterar de 17 patientjournaler som varit inskrivna på avdelningen i tre vårddyg. Den lodräta axeln presenterar antalet gånger lapptvätt dokumenterats. I majoriteten av patientjournalerna har det dokumenterats lapptvätt 1 gång per vårddyg. I åtta patientjournaler har lapptvätt dokumenterats under alla tre vårddyg, medan det i en patientjournal inte dokumenterats under ett enda vårddyg. I fyra patientjournaler har det dokumenterats under ett vårddyg och i fyra patientjournaler har det dokumenterats under två vårddyg. Det framkommer i en patientjournal att lapptvätt dokumenterats två gånger under det tredje vårddyget. Medelvärde för antalet gånger lapptvätt i de undersökta patientjournalerna var 0,7. Medianen för första, andra och tredje vårddyget var 1.

I figur 4 nedan, presenteras antalet dokumentationer om lapptvätt i de patientjournaler som varit inskrivna på avdelningen i ett vårddygn.



Figur 4. Antalet gånger lapptvätt dokumenterats i de patientjournaler som var inskrivna ett vårddygn

Med hjälp av figuren ovan, kan det konstateras att lapptvätt har dokumenterats en gång under det första vårddygnet i tre patientjournaler och inte en enda gång i två patientjournalerna. Resultatet innebär att 60 % av de fem journaler som granskades hade någon dokumentation om lapptvätt, medan 40 % hade ingen dokumentation alls. Medelvärdet för antalet gånger lapptvätt dokumenterats var 0,6 och medianen var 1.

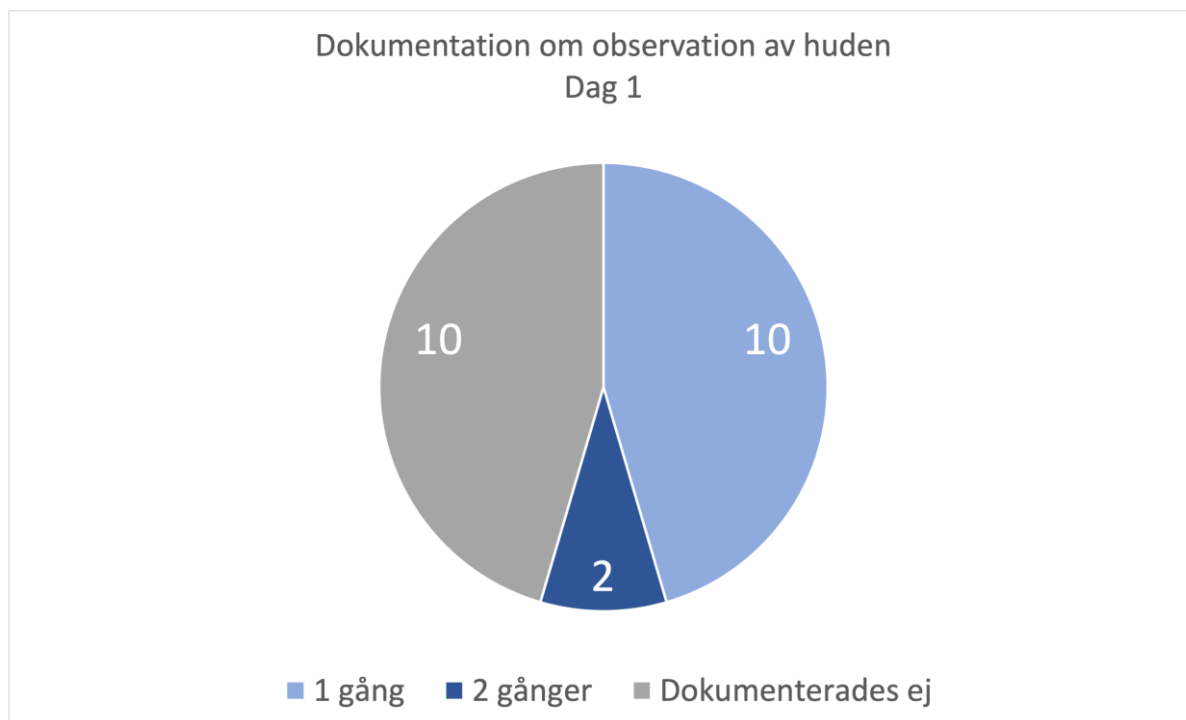
Resultatet för dokumentation av inkontinensvård förblev otydlig. Detta beror på att det ofta dokumenterades om utsöndring (urin och avföring), men egentliga dokumentationer om byte av inkontinensskydd fanns inte. Därför kommer inget resultat om dokumentation av inkontinensvård presenteras i undersökningen.

10.4 Resultat för observation av huden samt användning av bassalva

I detta kapitel presenteras resultatet för hur ofta observation av huden och användning av bassalva hade dokumenterats i de enskilda patientjournalerna. Resultaten för antalet dokumentationer presenteras i enskilda cirkeldiagram för de tre enskilda vårddygnen. Först

presenteras resultatet för dokumentation om observation av huden och sedan presenteras resultatet för dokumentation om användning av bassalva.

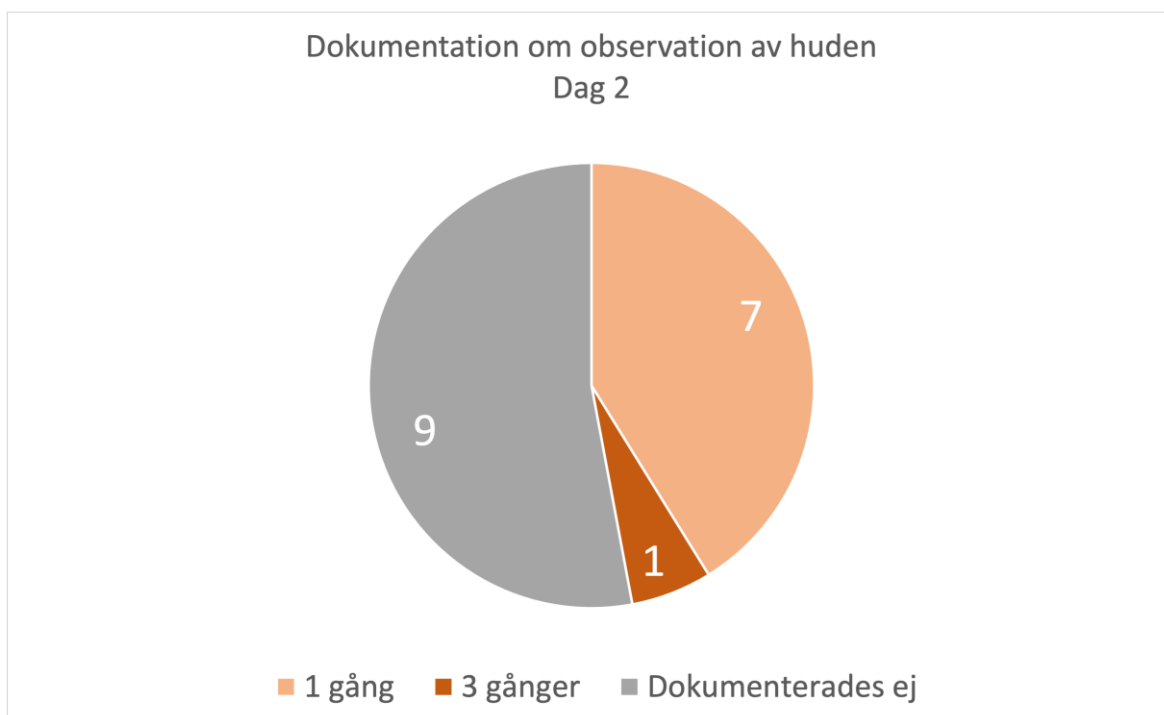
I figur 5 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler som observation av huden dokumenterats under det första vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det första dygnet var 22.



Figur 5. Dokumentation om observation av huden vårddygn 1

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 5), kan det konstateras att i tio patientjournaler dokumenterades det 1 gång om observation av huden, i två patientjournaler dokumenterades det 2 gånger och i tio patientjournaler dokumenterades det inte alls om observation av huden. Därmed innebär det att i 45,4% av de 22 patientjournaler som granskades under det första vårddygnet fanns det inga dokumentationer om observation av huden. Medelvärdet för dokumentering av hudens observation var 0,64.

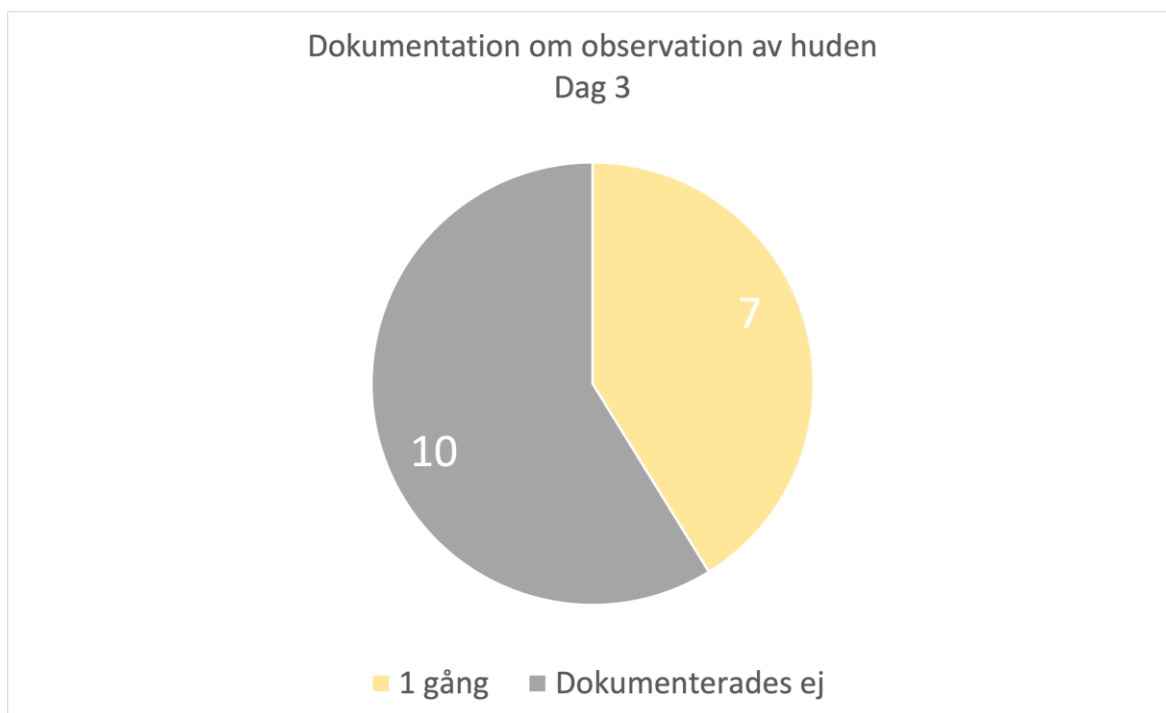
I figur 6 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler observation av huden har dokumenterats under det andra vård dygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det andra vård dygnet var 17.



Figur 6. Dokumentation om observation av huden vård dygn 2

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 6), kan det konstateras att det i sju patientjournaler hade dokumenterats 1 gång om hudens observation, i en patientjournal 3 gånger och i nio patientjournaler hade det inte dokumenterats en enda gång. Detta innebär att i 52,9% av 17 patientjournaler fanns inga dokumentationer gällande observation av huden. Medelvärdet för dokumentation om hudens observation var 0,58.

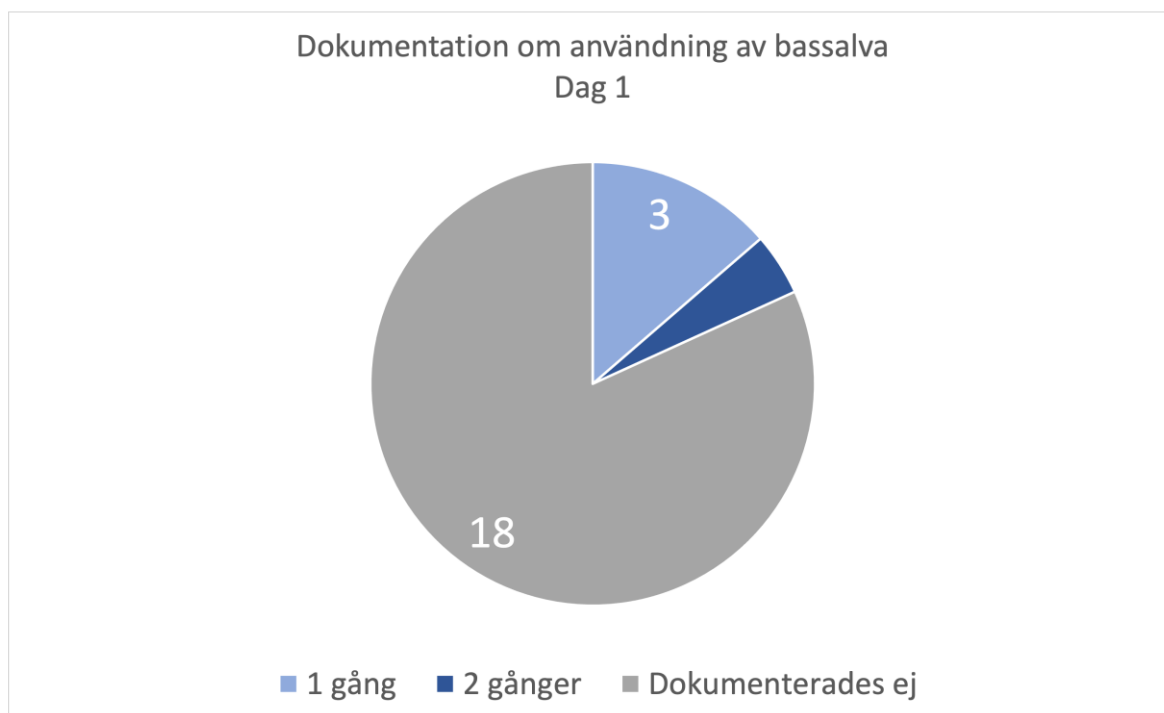
I figur 7 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler observation av huden har dokumenterats under det tredje vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det tredje vårddygnet var 17.



Figur 7. Dokumentation om observation huden vårddygn 3

Med hjälp av cirkeldiagrammet (figur 7), kan det konstateras att det i sju patientjournaler dokumenterats 1 gång om hudens observation och i de resterande 10 patientjournaler hade det inte dokumenterats en enda gång. Under tredje vårddygnet hade därmed det inte i 58,8% av de 17 patientjournaler dokumenterats alls om observation av huden. Medelvärdet för dokumentation av hudens observation var 0,41.

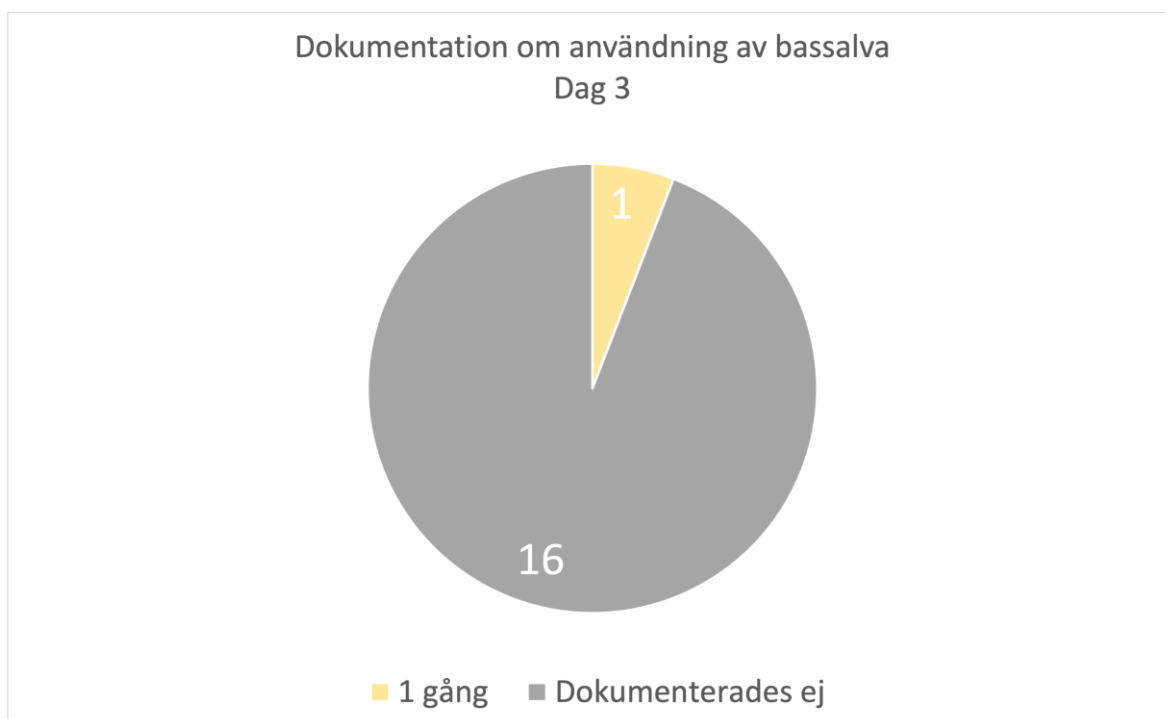
I figur åtta nedan, presenteras hur många gånger användning av bassalva har dokumenterats i enskilda patientjournaler under det första vårddygnet. Den totala mängden patientjournaler som granskades under det första vårddygnet var 22.



Figur 8. Dokumentation om användning av bassalva vårddygn 1

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 8), kan man konstatera att av 22 patientjournaler har det i tre patientjournaler dokumenterats om användning av bassalva 1 gång och i en av journalerna har användning av bassalva dokumenteras två gånger. I de övriga 18 patientjournaler har det inte dokumenterats en enda gång om användning av bassalva under det första vårddygnet. Enligt cirkeldiagrammet hade det i 81,8% av de 22 patientjournalerna inte under det första vårddygnet dokumenterats alls om användning av bassalva. Medelvärde för antalet gånger användning av bassalva dokumenterats var 0,2. Under det andra vårddygnet fanns det inga dokumentationer om användning av bassalva.

I figur nio nedan, presenteras det hur många gånger användning av bassalva har dokumenterats i enskilda patientjournaler under det tredje vård dygnet. Den totala mängden patientjournaler som granskades under det tredje vård dygnet var 17.



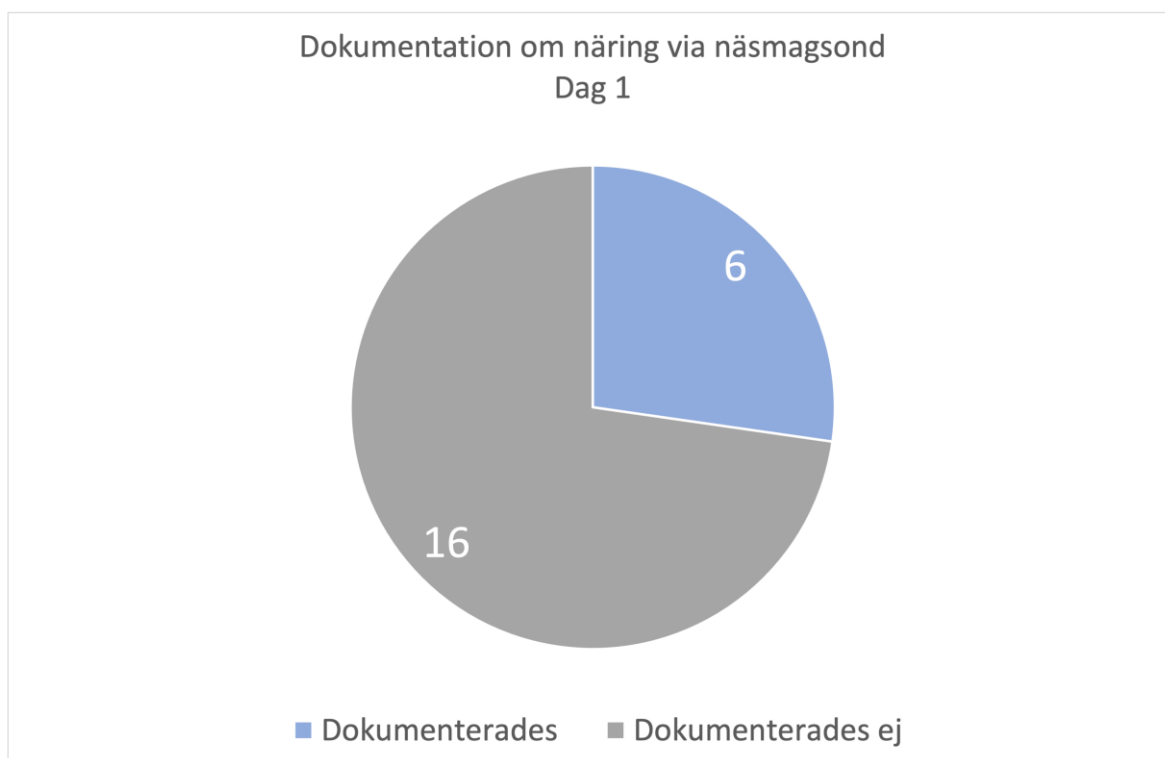
Figur 9. Dokumentation om användning av bassalva vård dygn 3

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 9) kan det konstateras att av 17 patientjournaler hade det i en patientjournal dokumenterats om användning av bassalva en gång. I de övriga 16 patientjournaler hade det inte dokumenterats kring användning av bassalva under det tredje vård dygnet. I 94,1% av 17 patientjournaler hade det därmed inte dokumenterats någonting gällande användning av bassalva. Medelvärde för antalet gånger användning av bassalva dokumenterats var 0,06.

10.5 Resultat för näring och vätskebehandling

Under denna rubrik presenteras resultatet för antalet dokumenteringar om näring via näsmagsond, IV-vätskor och dokumenteringar om användning av vätskelista i de enskilda patientjournalerna. Resultaten för antalet dokumentationer presenteras i enskilda cirkeldiagram för de tre enskilda vård dyggen. Först presenteras resultatet för dokumentation om näring via näsmagsond och sedan presenteras resultatet för dokumentation om I.V. vätskor.

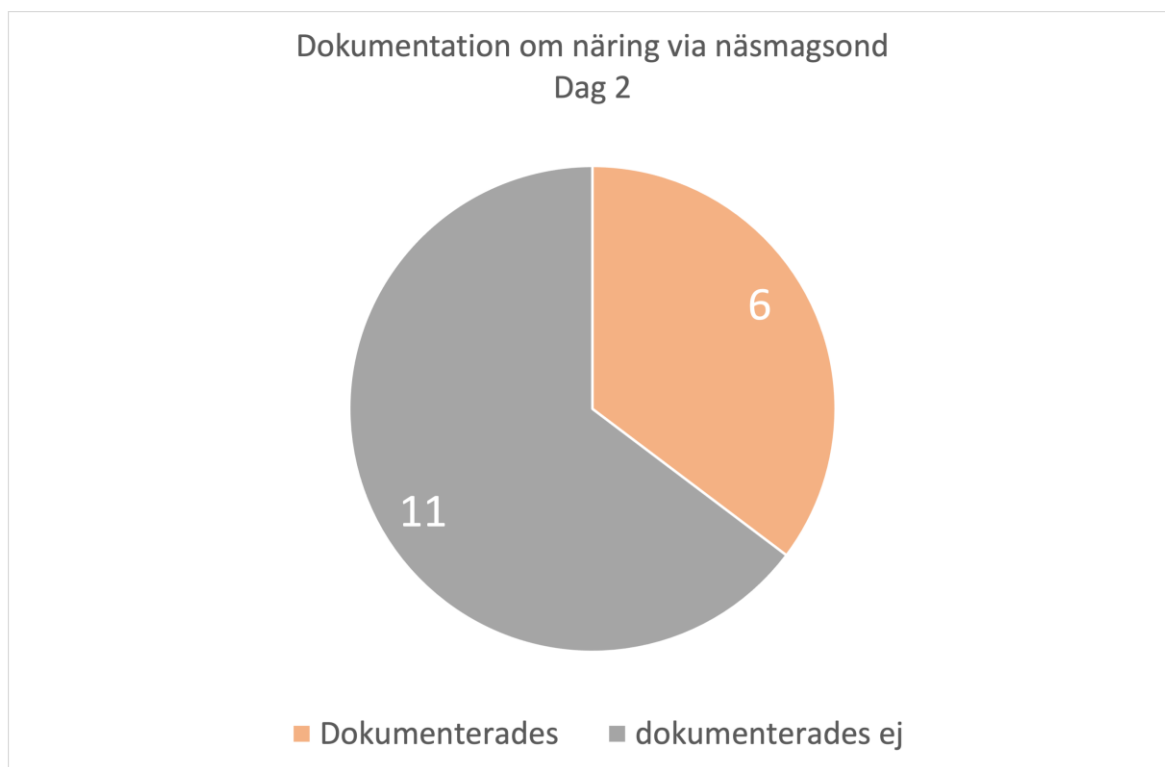
I figur 10 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler som näring via näsmagsond dokumenterats under det första vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det första dygnet var 22.



Figur 10. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 1

I figur 10 ovan, presenteras antalet patientjournaler där det hade dokumenterats om näring via näsmagsond, med jämförelse till hela mängden undersökta patientjournaler under det första vårddygnet. Cirkeldiagrammet består totalt av 22 patientjournaler. I sex patientjournaler hade det dokumenterats om näring via näsmagsond och i 16 patientjournaler hade det inte dokumenterats om näring via näsmagsond. I 27,2 % av de 22 patientjournalerna som granskades det första vårddygnet fanns det dokumentationer om näring via näsmagsond.

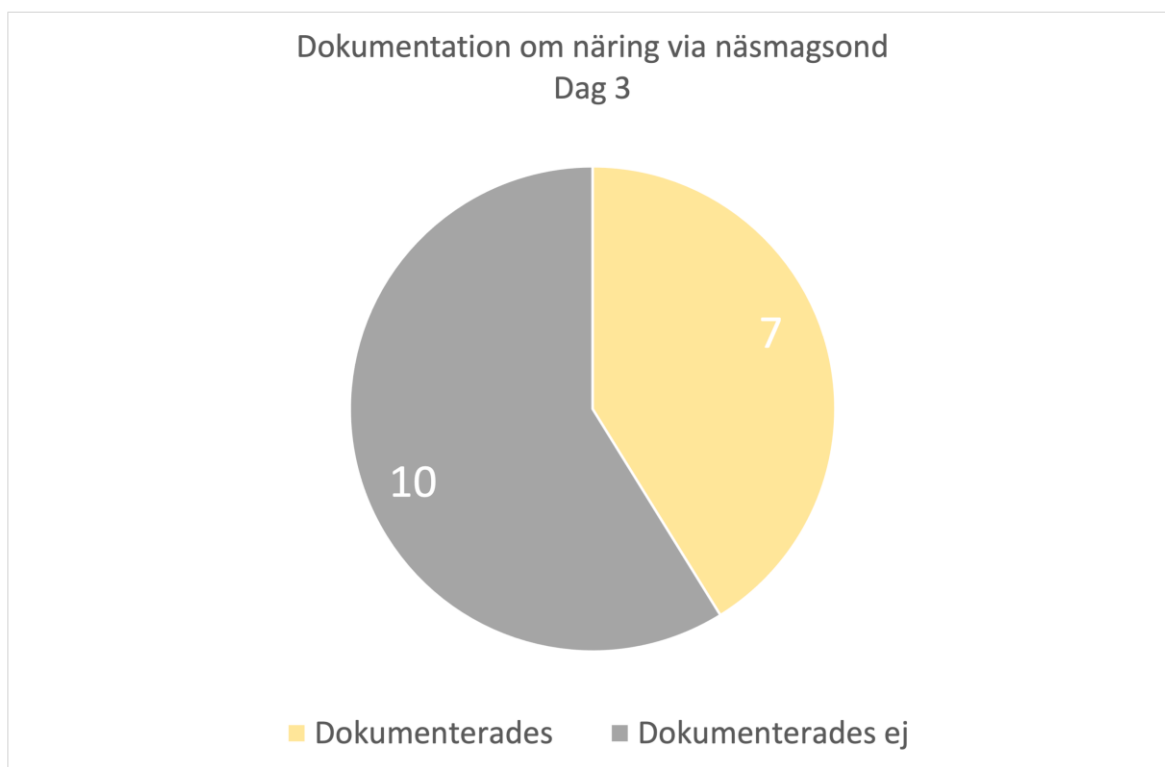
I figur 11 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler som näring via näsmagsond dokumenterats under det andra vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det andra vårddygnet var 17.



Figur 11. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 2

I figur 11 ovan, kan det utläsas att under det andra vårddygnet var den totala mängden undersökta patientjournaler 17. I sex av dessa 17 patientjournaler fanns det dokumentation om näring via näsmagsond. I de resterande 11 patientjournaler, fanns det inga dokumentationer om näring via näsmagsond.

I figur 12 nedan, presenteras det hur många gånger och i hur många patientjournaler som näring via näsmagsond dokumenterats under det tredje vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det tredje dygnet var 17.

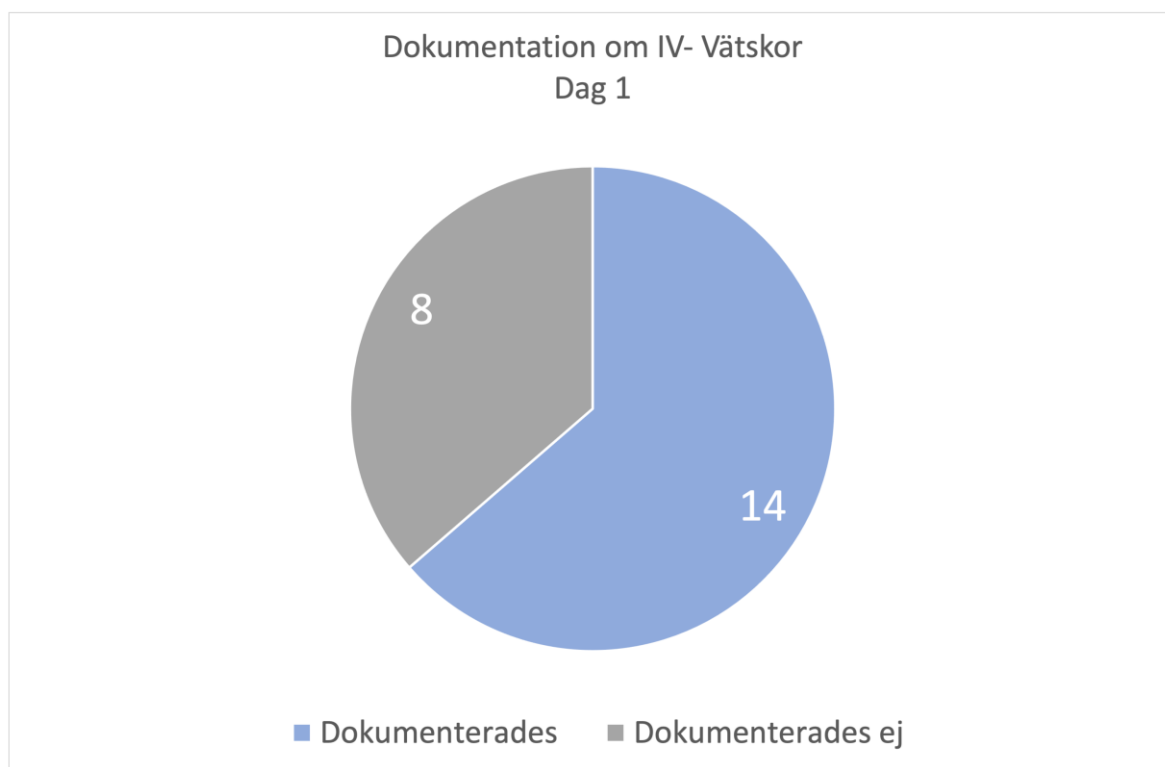


Figur 12. Dokumentation om näring via näsmagsond vårddygn 3

Under det tredje dygnet var den totala mängden undersökta patientjournaler 17. Av figuren ovan kan det utläsas att i sju av dessa 17 patientjournaler fanns det dokumentation om näring via näsmagsond. I de resterande tio patientjournalerna, fanns det inga dokumentationer om näring via näsmagsond.

Användning av tilläggsnäring, som till exempel Nutridrink, hade inte dokumenterats under de tre undersökta vårddygnen i en enda patientjournal.

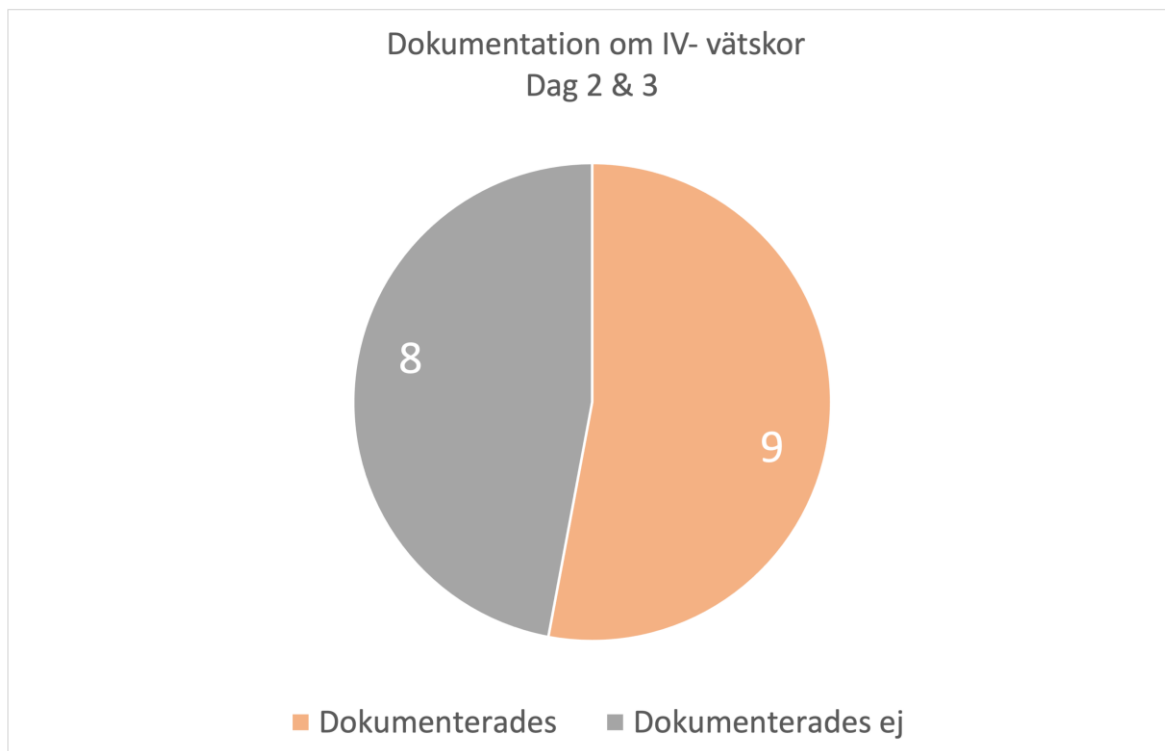
I figur 13 nedan, presenteras resultatet genom ett cirkeldiagram vilka patientjournaler som enligt dokumentationer har fått intravenösa vätskor under det första vård dygnet. Den totala mängden patientjournaler under det första vård dygnet var 22.



Figur 13. Dokumentation om intravenösa vätskor vård dygn 1

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 13), kan det konstateras att i 14 av patientjournalerna hade det dokumenterats om intravenösa vätskor under det första vård dygnet. I de övriga åtta patientjournaler fanns inte dokumentationer om intravenösa vätskor under det första vård dygnet.

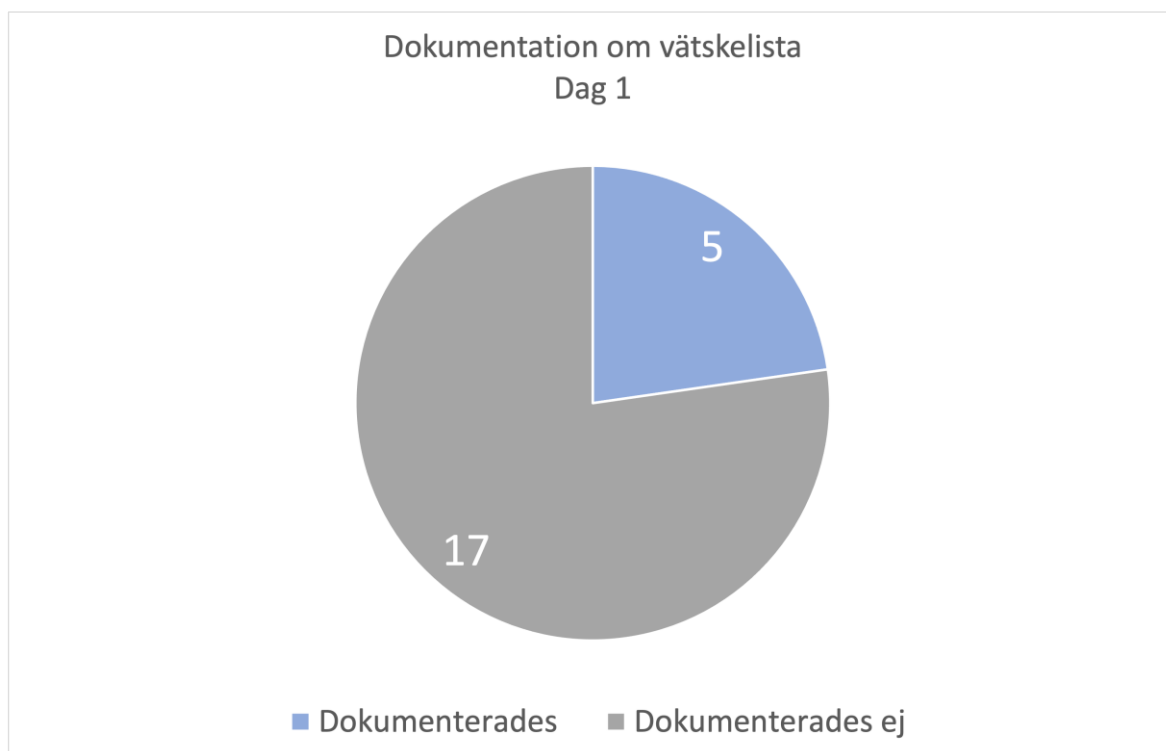
I figur 14 nedan, presenteras dokumentation om intravenösa vätskor under det andra och tredje vård dygnet. Den totala mängden patientjournaler som granskades under både andra och tredje vård dygnet var 17. Eftersom resultatet såg likadant ut för både andra och tredje vård dygnet, presenteras resultatet endast i ett cirkeldiagram, men de två olika vård dygnens resultat är inte ihopsatta.



Figur 14. Dokumentation om intravenösa vätskor vård dygn 2 och 3

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 14), kan det konstateras att nio av patientjournalerna har fått intravenösa vätskor under både det andra och tredje vård dygnet. I de övriga åtta patientjournalerna fanns inte dokumentationer angående intravenösa vätskor under både det andra och tredje vård dygnet.

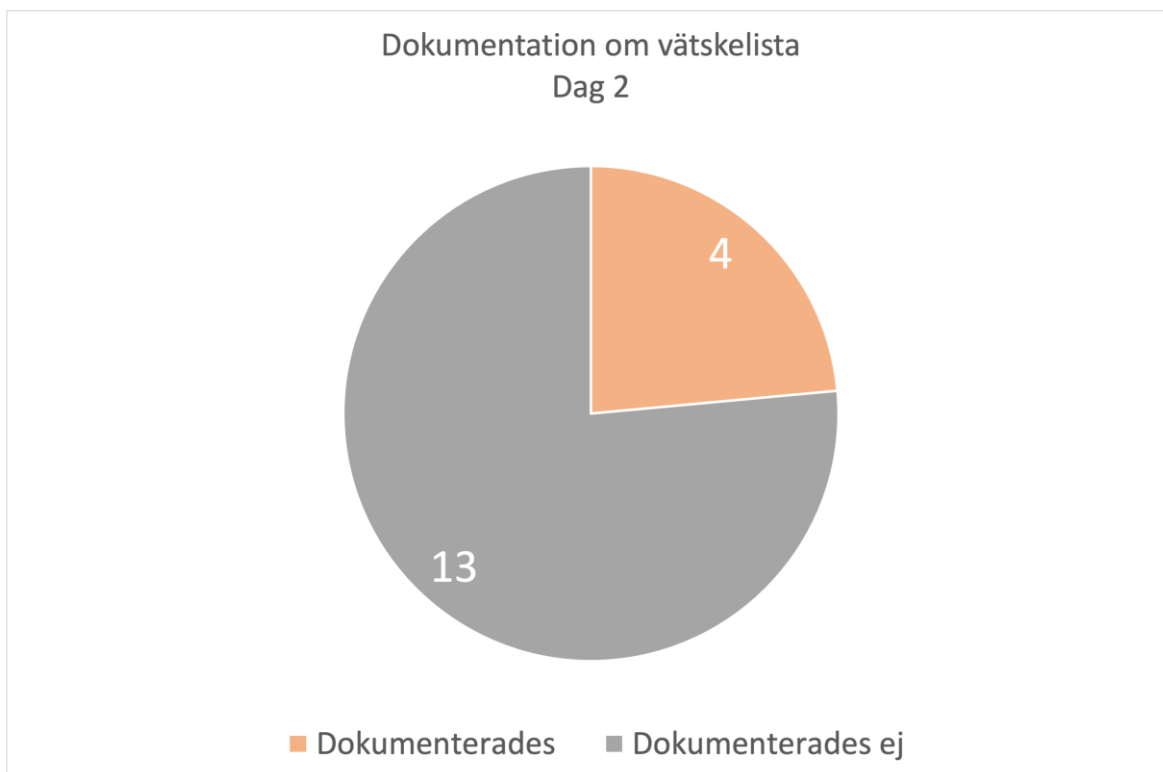
I cirkeldiagrammet nedan (figur 15), kan man avläsa ifall användning av vätskelista har dokumenterats under det första vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det första vårddygnet var 22.



Figur 15. Dokumentation om vätskelista vårddygn 1

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 15), kan det konstateras att i fem patientjournaler hade det dokumenterats om vätskelista under det första vårddygnet. I de övriga 17 patientjournaler fanns det inga dokumenteringar om vätskelistor under det första vårddygnet.

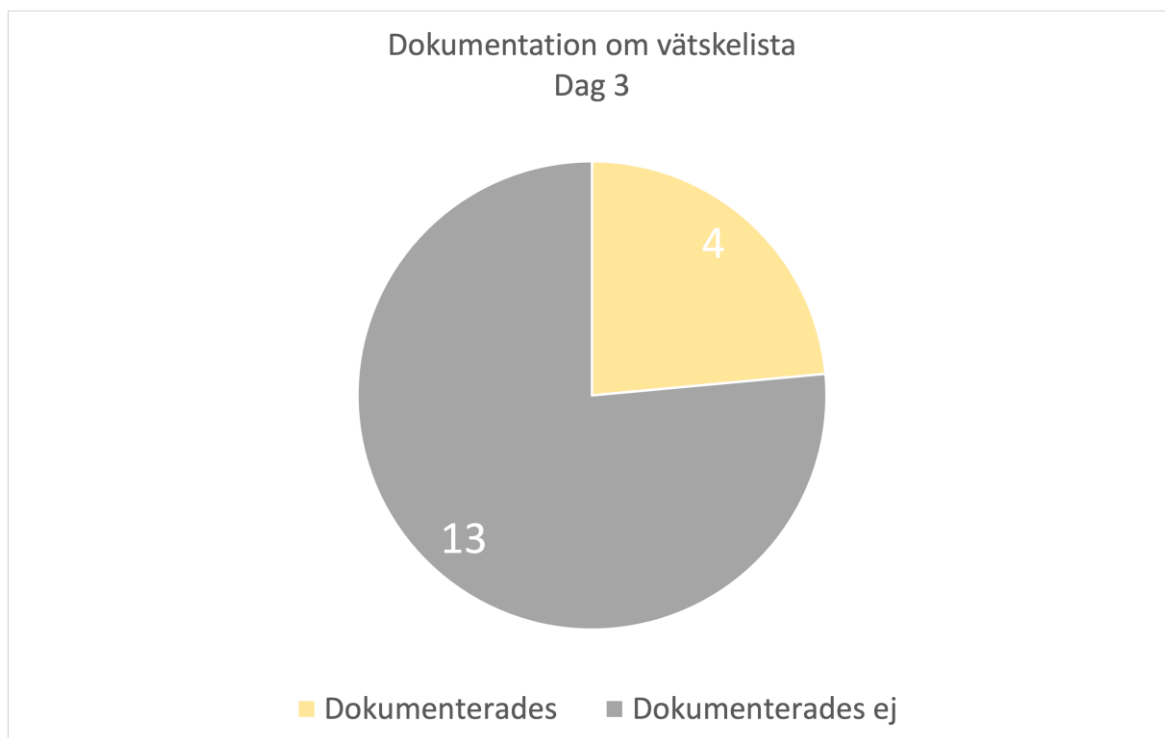
I figur 16 nedan, kan man avläsa ifall användning av vätskelista har dokumenterats under det andra vårddygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det andra vårddygnet var 17.



Figur 16. Dokumentation om vätskelista vårddygn 2

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 16), kan det konstateras att i fyra av patientjournalerna har det dokumenterats om vätskelista, medan det i de resterande 13 patientjournaler inte har dokumenterats om vätskelista under det andra vårddygnet.

I figur 17 nedan, kan man avläsa ifall användning av vätskelista har dokumenterats under det tredje vård dygnet. Antalet undersökta patientjournaler under det tredje vård dygnet var 17.



Figur 17. Dokumentation om vätskelista vård dygn 3

Med hjälp av cirkeldiagrammet ovan (figur 17), kan det konstateras att det i fyra patientjournaler dokumenterats om vätskelista, medan det i 13 patientjournaler inte har dokumenterats något om vätskelista.

10.6 Resultat för övriga variabler

I det här kapitlet presenteras resultatet för de resterande variablerna det vill säga tryckavlastande madrasser, trycksårsriskbedömning och handledning om trycksårsförebyggande vårdåtgärder.

I figur 18 nedan, presenteras dokumentation om tryckavlastande madrasser i relation till den totala mängden undersökta patientjournaler. Den totala mängden undersökta patientjournaler var 22.



Figur 18. Dokumentation om tryckavlastande madrasser

Med hjälp av cirkeldiagrammet (figur 18) kan det konstateras att det i två patientjournaler dokumenterats om tryckavlastande madrasser. I de resterande 20 patientjournaler hade det inte dokumenterats under de tre vårddygnen något om tryckavlastande madrasser. I den ena patientjournalen där det dokumenterats om tryckavlastande madrass, hade det dokumenterats att madrassen som var i användning var en aktiv tryckavlastande madrass. I den andra patientjournalen hade det inte dokumenterats hurdan madrass som var i användning.

Trycksårsriskbedömning eller handledning om trycksårsförebyggande vårdåtgärder hade inte dokumenterats i patientjournalerna en enda gång under de undersökta vårddygnen. Till

följd av detta kommer det inte presenteras något resultat om dokumentationer kring trycksårsriskbedömning eller handledning om trycksårsförebyggande vårdåtgärder i undersökningen. I excelmodellen fanns det även en variabel för ”övrigt”. Vid datainsamlingen samlades inte in övriga trycksårsförebyggande vårdåtgärder och skribenterna konstaterade att det inte fanns något material för att skapa ett resultat.

Sammanfattningsvis visar undersökningens totala resultat att dessa trycksårsförebyggande vårdåtgärder har dokumenterats om på ÅUCS neurologiska bäddavdelning; lägesvård, dusch, lapptvätt, observation av huden, användning av bassalva, näring via näsmagsond, I.V. vätskor, vätskelista och tryckavlastande madrasser. Resultatet visar att även om det fanns dokumentationer av dessa vårdåtgärder, var dokumentationerna om lägesvård, observation av huden och användning av bassalva bristfälliga med tanke på rekommendationerna. De övriga trycksårsförebyggande vårdåtgärderna hade dokumenterats få gånger med tanke på att patientjournalerna valdes ut på grund av att de var i större risk att utveckla trycksår.

11 Diskussion

I detta kapitel diskuteras undersökningens resultat med koppling till examensarbetets syfte och frågeställningar. Examensarbetets syfte var att utreda vilka trycksårsförebyggande vårdåtgärder dokumenteras på ÅUCS neurologiska bäddavdelning. Frågeställningarna som besvarades var vilka trycksårsförebyggande vårdåtgärder har dokumenterats och hur många gånger har trycksårsförebyggande vårdåtgärder dokumenterats. Undersökningen gällde endast patientjournaler som varit inskrivna på avdelningen minst ett helt vårddygn upp till tre vårddygn.

11.1 Resultatdiskussion

Enligt resultatet hade lägesvård dokumenterats allt från 0 till 4 gånger per vårddygn i enskilda patientjournaler. Enligt rekommendationer borde lägesvård utföras med 2–4 timmars mellanrum, alltså 6–12 gånger per vårddygn (Se kapitel 6.2). Enligt resultatet varierar dokumentationerna från dygn till dygn, vilket i sin tur tyder på att dokumentation av lägesvård inte utförs konsekvent och inte heller enligt rekommendationer.

Upprätthållandet av hygien som är en av de viktigaste trycksårsförebyggande vårdåtgärderna, valde skribenterna att dela upp i tre enskilda variabler, dusch, lapptvätt och inkontinensvård. Resultatet av dokumentation om dusch visar att det endast dokumenterats

en gång i en patientjournal under alla undersökta vårddygnen. Resultatet visar att lapptvätt dokumenterats i hälften av de undersökta patientjournaler under alla de dygn de var inskrivna på avdelningen. I resten av patientjournalerna var dokumentationen bristande. Det fanns patientjournaler där det under vissa dygn inte alls hade dokumenterats om lapptvätt. Eftersom skribenterna enbart valde att medräkna dokumentationer som innehöll orden ”tvätt”, ”små tvätt” och ”lapptvätt”, föll dokumentationer om ”morgon- och kvällssysslor” bort på grund av att de inte gick att definiera. Eftersom morgon- och kvällssysslor kan omfatta tvätt av något slag, borde vårdpersonalen dokumentera mera enhetligt och ingående, för att dokumentationerna inte skulle vara oklara. Därför kan det egentliga antalet utförd tvätt vara mer än det som förekommer i examensarbetets resultat.

Utifrån resultatet för dokumentation under alla tre vårddygnen kan det utläsas att det i ungefär hälften av patientjournalerna inte dokumenterats alls om hudens observation. I de patientjournaler där det fanns dokumentationer om hudens observation, varierade antalet dokumentationer från 1–3. Mellan de tre undersökta vårddygnen fanns det inga stora skillnader i dokumenteringen. Enligt rekommendationerna borde bassalva användas 1–2 gånger per dygn (Se kapitel 6.3) Resultatet visar att användning av bassalva under det första vårddygnet endast dokumenterats 5 gånger totalt. Med tanke på att det under det första vårddygnet undersöktes 22 patientjournaler, skulle det kunna finnas dokumentationer om användning av bassalva upp till 44 gånger under det första vårddygnet, men det borde finnas minst 22 dokumentationer i sin helhet. Under både det andra och tredje vårddygnet undersöktes 17 patientjournaler. Vilket betyder att det enligt rekommendationerna borde ha funnits upp till 34 dokumentationer kring användning av bassalva, men minst 17. I resultatet framkom det inte en enda dokumentation under andra vårddygnet och endast en dokumentation under det tredje vårddygnet. Med tanke på att patientjournalerna valdes ut på grund av att de var i större risk för att utveckla trycksår, var dokumentationerna angående observation av huden och användning av bassalva bristfälliga.

Resultatet visar att det under alla vårddygn fanns dokumentationer kring näring via näsmagsond och I.V. vätskor. Tillräckligt näringsintag och god vätskebalans är viktigt för att förebygga trycksår. Eftersom neurologiska patienter kan lida av dysfagi, alltså ha svårigheter att svälja, är det viktigt att säkerställa vätske- och näringstillståndet på ett alternativt sätt (Se kapitel 6.5). Även användning av vätskelista hade dokumenterats under alla tre vårddygn.

Under alla tre vårddygnen hade det endast i två patientjournaler dokumenterats om tryckavlastande madrasser. Med tanke på urvalet skulle man kunna anta att det skulle ha funnits fler antal tryckavlastande madrasser på avdelningen, eftersom de som är i risk för att utveckla trycksår har stor nytta av tryckavlastande madrasser.

Resultatet för dokumentation om inkontinensvård, trycksårsriskbedömning, tilläggsnäring oralt och handledning för patienten om trycksårsförebyggande vårdåtgärder visar att det inte hade dokumenterats en enda av patientjournalerna om dessa vårdåtgärder. Med tanke på urvalet av patientjournaler borde dokumentation kring inkontinensvård och trycksårsriskbedömning ha definitivt funnits eftersom de är viktiga vårdåtgärder för förebyggande av trycksår. Skribenterna gick inte in på sjukdomar vilket betyder att de inte med säkerhet kunde veta ifall de utvalda patientjournalerna var vid behov av handledning, dvs. hade möjlighet att själv utföra trycksårsförebyggande vårdåtgärder.

11.2 Resultat i relation till tidigare forskning

Examensarbetets resultat är enigt med tidigare forskningar med tanke på dokumentation av trycksårsförebyggande vårdåtgärder inom vården. Flera tidigare forskningar tyder på brister i dokumentationen kring trycksårsförebyggande vårdåtgärder. I den amerikanska forskningen angående dokumentation av lägesvård på en akut bäddavdelning i Texas, bevisas att dokumentering angående lägesvård var bristfällande på avdelningen. (Rose, o.a., 2022). Detta examensarbets resultat kan jämföras med den ovannämnda forskningens resultat eftersom examensarbetets resultat bevisar att dokumentationen av lägesvård varit bristfällig på avdelningen. Dokumentationen kan konstateras vara bristfällig eftersom medeltalet för antalet dokumenterad lägesvård i enskilda patientjournalerna var mellan 2 och 4 gånger per vårddygn.

Enligt den svenska studien av Gunningberg, Lindholm, Carlsson och Sjödén (2001) bevisas att vårdpersonalens kunskaper och dokumentation av riskfaktorer, förebyggande och vård av trycksår är otillräcklig och måste förbättras. I studien nämns att de mest dokumenterade förebyggande vårdåtgärder var lägesvård, användning av bassalva, madrasser och häl dyna, dvs. dyna som läggs under hälen som en förebyggande vårdåtgärd. Dessa dokumentationer i studien instämmer delvis med hur det i examensarbetet kom fram att det dokumenterades på den neurologiska bäddavdelningen. Enligt studien var de svenska vårdrekommendationer inte heller fullt implementerade i klinisk praxis, vilket instämmer med resultatet i examensarbetet. Resultaten i examensarbetet visar att de finska vårdrekommendationer som

fanns för vissa av trycksårsförebyggande vårdåtgärder uppfylldes inte och dokumentationen blev otillräcklig. McInnes, Chaboyer, Allen, Murray och Webber (2013) kom också fram till att dokumentationen om trycksårsförebyggande vårdåtgärder var bristfällig.

Den bristfällande dokumentationen kring trycksårsförebyggande vårdåtgärder kan även kopplas till den rådande personalbristen på avdelningar. Större personalbrister har lett till ökad utmattning samt fysisk och psykisk belastning hos vårdare i Finland, vilket påverkar den allmänna vårdkvaliteten och kan leda till bristfällande vård och dokumentering. (Tehy, 2023).

Skribenterna kan ändå inte dra tillförlitliga slutsatser om vad som lett till den bristfällande dokumentationen av trycksårsförebyggande vårdåtgärder på den neurologiska bäddavdelningen. Skribenterna kan inte heller dra slutsatser om hur dokumentationen av trycksårsförebyggande vårdåtgärder ser ut på andra avdelningar eftersom denna undersökning genomfördes för en specifik avdelning. Vidare undersökningar kring samma ämne med bredare urval skulle behövas för att dra bredare och tillförlitliga slutsatser och för att möjligtvis komma fram till utvecklingsidéer inom ämnet. Eftersom det inte finns alltför många forskningar som kopplar trycksårsförebyggande vårdåtgärder och neurologiska patienter, tycker skribenterna att det vore viktigt att sådana forskningar skulle göras med tanke på det trycksårsförebyggande arbetet.

11.3 Kritisk granskning

Enligt Eriksson (2018, ss. 24-25) innebär kritisk granskning reflektion och analys av den utförda undersökningen. Till den kritiska granskningen tillhör förberedelserna inför datainsamlingen, tillvägagångssättet och examensarbetet som en helhet (Denscombe, 2017, s. 480). Nedan granskar skribenterna kritiskt sin undersökning från flera olika synvinklar.

I examensarbetet prioriterades nyaste källor och forskningar, men det användes även äldre material ifall de var relevanta. Skribenterna hittade många forskningar men flera forskningar kunde ha hittats från övriga databaser för att vidare stöda bakgrunden i examensarbetet.

Skribenterna förberedde sig inför datainsamlingen genom att bekanta sig med modellen som skapats i Microsoft Excel. Skribenterna hade även före datainsamlingen kommit överens om urvalskriterierna och tillvägagångssättet under den egentliga datainsamlingen.

Då datainsamlingen påbörjades insåg skribenterna att vissa variabler behövdes definieras noggrannare före datainsamlingen kunde fortsätta. Skribenterna hade definierat urvalet som indirekt studiepopulation, dvs. vuxna neurologiska patienter på avdelningen, men egentligen blev urvalet ett subjektivt urval, dvs. handplockade patientjournaler som var relevanta för ämnet (Denscombe, 2017, s. 67). Skribenterna ansåg ändå att urvalet var passande för examensarbetets syfte och kunde ge ett tillförlitligt resultat. Datainsamlingen förlöpte smidigt och gjordes likadant för varje patientjournal.

Den kvantitativa metoden var en styrka för examensarbetet, eftersom skribenterna fick data som besvarade frågorna ”vilka” och ”hur många” för att besvara examensarbetets syfte och frågeställningar samt att data kunde presenteras i tabeller och diagram. Nackdelar med kvantitativa data kan vara missförstånd av den typ av numeriska data som används eller kvaliteten av data (Denscombe, 2017, s. 389). En kvalitativ forskning eller annan metod kunde ha gett upphov till större sammanhang och trender som kräver mer djupgående förståelse och flexibilitet (Eliasson, 2018). Eftersom data för examensarbetet var insamlat från endast en avdelning och urvalet blev handplockat, innebär det att resultatet inte kan generaliseras. (Denscombe, 2017, s. 66).

Skribenterna anser att valet att granska tre vård dygn var lämpligt för undersökningen. Tillräckligt mycket data insamlades och största delen av de undersökta patientjournalerna var inskrivna i alla tre vård dyggen. Valet baserade sig på kontaktpersonens information om den genomsnittliga vårdtiden på avdelningen.

Skribenterna fick ett resultat som besvarar examensarbetets syfte och frågeställningar. I resultatet framkom det vilka trycksår föbyggande vårdåtgärder dokumenterats på avdelningen samt hur många gånger de dokumenterats. Bristfälliga och otillräckliga dokumentationer framkom. Ifall någon utomstående person skulle utföra datainsamlingen på nytt på samma sätt, kan resultatet fortfarande vara annorlunda. Skribenternas egna tolkningar och erfarenhet av den neurologiska bäddavdelningen kan ha bidragit i tillvägagångssättet eller resultatet (Eliasson, 2018, ss. 146-147). Nya forskningar och rekommendationer om ämnet samt nya sätt att dokumentera på avdelningen kan bidra till ett förändrat resultat ifall undersökningen vore utföras på nytt.

11.4 Validitet och reliabilitet

Validitet mäter en instruments förmåga att mäta det som var avsätt att mäta (Forsberg & Wengström, 2015, s. 95). Detta betyder i praktiken att examensarbetet som en helhet borde korrelera med det som skribenterna avsett att granska. Undersökningens syfte var att undersöka vilka trycksårspåbyggande vårdåtgärder dokumenteras på ÅUCS neurologiska bäddavdelning. Undersökningen utfördes genom att undersöka antalet dokumentationer av specifika trycksårspåbyggande vårdåtgärder i enskilda patientjournaler. Dokumenterade vårdåtgärder som kunde avläsas från patientjournalerna samlades in i en modell som skapats för att förenkla datainsamlingen. Detta mätinstrument som skribenterna valt att använda kan konstateras mäta det som var avsätts att mätas.

Validitet innebär även att det inte finns några systematiska mätfel i forskningen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 95). Skribenterna arbetade enligt bästa förmåga att undvika systematiska mätfel i undersökningen men skribenterna kan inte vara totalt säkra på att mätfel inte har skett. Eftersom skribenterna arbetat mycket med hjälp av datorprogrammet Excel finns det även risk att felskrivningar eller slarvfel har gjorts. Skribenterna gjorde dock sitt bästa genom att dubbelkontrollera siffrorna och arbetade tillsammans för att undvika mänskliga fel.

Reliabilitet i en undersökning innebär stabilitet och noggrannhet i utföringen av undersökningen. Ett reliabelt examensarbete kan reproduceras av en utomstående människa, genom att använda samma metod och meningen är att få liknande svar. (Notter & Hott, 1996, ss. 118-119). Reliabilitet tyder även på att resultaten blir samma vid upprepade mätningar och mätvärdet för forskningen förblir detsamma (Forsberg & Wengström, 2015, s. 93). I examensarbetet är urvalet, datainsamlingen och dataanalysen beskriven på ett sätt som i praktiken betyder att undersökningen kunde upprepas på nytt med liknande resultat.

Eftersom urvalet och undersökningskraven beskrivs i examensarbetet kan man i princip utföra en undersökning med liknande urval. Patientjournalerna valdes av sjukskötare som ansåg att de utvalda patientjournaler var i stor risk för att utveckla trycksår, därmed kunde skribenterna anta att alla de patientjournaler som undersökts var i risk för att utveckla trycksår. Detta kan i sig påverka undersökningens reliabilitet eftersom det kan vara svårt att tolka vad som räknas till att vara i förstörad risk till att utveckla trycksår.

Det finns flera olika metoder som kan användas för att uppskatta mätinstrumentets reliabilitet, ett exempel på en sådan metod är Test-Retest- metoden vilket betyder att man

korrelerar två mätningar med samma test på samma individer (Forsberg & Wengström, 2015, s. 93). En annan metod som kan användas för att mäta reliabiliteten är Split-Half-metoden som innebär att man delar upp ett mätinstrument i två halvor som är så liknande som möjligt (Forsberg & Wengström, 2015, s. 94). Skribenterna har inte använt sig av metoder för att uppskatta mätinstrumentets reliabilitet vilket kan anses sänka undersökningens reliabilitet.

Examensarbetets datainsamling utfördes genom att läsa patientjournaler. Att data i en undersökning har samlats från en databas betyder det inte att forskningen är valid eller reliabel (Olsson & Sörensen, 2021, s. 156). Då man samlar in data från patientjournaler är det lätt att anta att all registerdata är perfekt och fullständig och att slumpavvikelser inte existerar. Det är mycket vanligt att registerdata är felaktiga och ofullständiga samt beskriver händelser som varit slumpmässiga vilket påverkar validiteten och reliabiliteten i undersökningen. (Olsson & Sörensen, 2021, s. 156). Vid granskning av patientjournaler måste det tas i beaktan att dokumentationen i dessa patientjournaler utgörs ofta av text skrivet av flera olika personer (Notter & Hott, 1996, s. 115). Detta påverkar validiteten och reliabiliteten eftersom skribenterna inte kan veta hur noggrant dokumentationerna på avdelningen hade gjorts.

12 Avslutning

Examensarbetet undersökte dokumentationer kring trycksårspåbyggande vårdåtgärder för att få svar på vilka trycksårspåbyggande vårdåtgärder dokumenteras på ÅUCS neurologiska bäddavdelning, vilka trycksårspåbyggande vårdåtgärder har dokumenterats samt hur många gånger trycksårspåbyggande vårdåtgärder dokumenterats.

Genom undersökningen kom det fram att det fanns dokumentationer om dessa trycksårspåbyggande vårdåtgärder; lägesvård, dusch, lapptvätt, observation av huden, användning av bassalva, näring via näsmagsond, I.V. vätskor, vätskelista och tryckavlastande madrasser. Resultatet visar att även om det fanns dokumentationer av dessa vårdåtgärder, var dokumentationerna om lägesvård, observation av huden och användning av bassalva bristfälliga med tanke på rekommendationerna. De övriga trycksårspåbyggande vårdåtgärderna hade dokumenterats få gånger med tanke på att patientjournalerna valdes ut på grund av att de var i större risk att utveckla trycksår.

Trycksår är ett av hälso- och sjukvårdens största utmaningar vilket betyder att den förebyggande vården är ytterst viktig med tanke på kostnader och patientlidande. Eftersom vårdbranschen är i ständig utveckling finns det orsak till att förbättra det förebyggande vårdarbetet kring trycksår för att främja den globala hälsan. Skribenterna hoppas att examensarbetet bidrar till en positiv utveckling angående trycksårsförebyggande vårdåtgärder i vårdarbetet på neurologiska bäddavdelningen.

Examensarbetet har varit för skribenterna en lärorik process och skribenterna har lärt sig mycket kring det förebyggande arbetet om trycksår. Skribenterna har även fått en inblick i hur projekt som dessa förverkligas samt även fått djupare förståelse om det förebyggande vårdarbetets betydelse i vården. Skribenterna vill tacka handledarna som under hela processens gång gett stöd och hjälp för att stöda skribenternas arbete. Skribenterna vill även tacka beställarens kontaktperson för ett gott samarbete.

13 Källförteckning

- Ahtiala, M. (den 10 3 2020). *Painehaavojen ehkäisy*. Hämtat från Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04675/search/painehaava> den 16 1 2023
- Ahtiala, M., Kangas, R.-B., & Rojo, S. (den 2 10 2017). *Painehaava, riskien arviointi ja tarkkailu*. Hämtat från Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00197/search/painehaava> den 6 3 2023
- Airola, K. (den 1 4 2020). *Tietoa potilaalle: Perusvoiteet*. Hämtat från Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00898/search/ihonhoito> den 16 3 2023
- Aivoliitto. (12 2012). *Nielemisvaikeus eli dysfagia*. Hämtat från Aivoliitto: https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4611/dysfagia_2012_web.pdf den 22 2 2023
- Berger, A. (den 25 2 2021). *Tvätt av överkropp*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/patientens-personliga-hygien/tvatt-av-overkropp/> den 26 3 2023
- Bjerklund, A., & Sjödin, C. (den 14 11 2022). *Nutrition, parenteral-översikt*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-parenteral/oversikt/> den 25 3 2023
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., & Tyrisevä-Ryösö, M. (2022). *Hoitotyön perusosaaminen*. Helsinki: SanomaPro Oy.
- CGI. (den 24 5 2021). *Tietopankki*. Hämtat från CGI: <https://www.cgi.com/fi/fi/uutinen/sosiaali-ja-terveyspalvelut/cgi-kehitti-uuden-ratkaisun-asiakas-ja-potilastietojarjestelmien-uudistamiseen> den 2 3 2023
- Collier, M., Jones, S., & Glendewar, G. (den 22 2 2023). *Pressure ulcer prevention, patient positioning and protective equipment*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=36d459f3-aed0-4112-b7ae-424bdeed3d11%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=161824191&db=ccm> den 20 3 2023
- Cooper, D., Jones, S., & Currie, L. (den 1 10 2015). *Against All Odds: Preventing Pressure Ulcers*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=17fc9684-db29-41fd-87e4-a3251885c7d5%40redis> den 6 3 2023
- Cooper, K. (den 1 12 2013). *Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit*. Hämtat från EBSCO: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.4037/ccn2013985> den 28 2 2023
- Denscombe, M. (2017). *Forskningsprocessen*. Lund: Studentlitteratur.
- Duerst, K., Clark, A., Hudson, D. G., & Struwe, L. (10 2022). *Device-Related Pressure Injuries Due to Noninvasive Ventilation Masks and Nasal Cannulas*. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebscohost->

com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=08ffd701-d101-431c-b5fe-286d8f4755e1%40redis den 4 4 2023

- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, L. (2018). *Kritiskt tänkande* (3 uppl.). Stockholm: Liber AB.
- ETENE. (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Hämtat från ETENE-publikationer 33:
<https://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.p> den 13 2 2023
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf den 5 3 2023
- Frisk, E. (2018). *Medelvärde*. Hämtat från Statistik ordbok: <https://www.statistiskordbok.se/ord/medelvarde/> den 22 4 2023
- Frisk, E. (2019). *Frekvens*. Hämtat från Statistik ordbok: <https://www.statistiskordbok.se/ord/frekvens/> den 22 4 2023
- Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., & Sjäöden, P.-O. (9 2001). *Risk, prevention and treatment of pressure ulcers - nursing staff knowledge and documentation*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=0a647950-4d5d-4914-a1ec-bf5fcfc94562%40redis> den 23 4 2023
- Haning, C., & Makic, M. (6 2020). *Toothbrushing for Dependent Neurological Patients in the Intensive Care Unit*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=f776f810-82cb-4a8d-8a45-c22ff7a44ec7%40redis> den 4 4 2023
- Hietanen, H. (den 13 4 2022). *Asentohoito painehaavan ehkäimiseksi*. Hämtat från Terveysportti:
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00087/search/asentohoito?db=24> den 6 3 2023
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (den 2 10 2015). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Hämtat från Hoitotyön tutkimussäätiö:
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf> den 22 1 2023
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (2012). *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur .
- Iblasi, A. S., Aunguroch, Y., Gunawan, J., & Juanamasta, I. (den 8 3 2023). *Clarifying repositioning in an pressure injury context: a scoping review*. Hämtat från EBSCO:

<https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=60c4d67e-0ed2-40de-be87-4498bb79d21c%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=160864971&db=ccm> den 20 3 2023

- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanta. (den 11 10 2022). *Varmenteet ja varmennekortit*. Hämtat från Kanta: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/varmennepalvelut> den 12 4 2023
- Kauvo, T., & Virkkunen, H. (3 2022). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas*. Hämtat från THL: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY> den 2 4 2023
- Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande*. Edinburgh: Pearson.
- Koivunen, M., Hjerpe, A., Luotola, E., Kauko, T., & Asikainen, P. (den 8 2 2018). *Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland*. Hämtat från PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29419369/> den 17 3 2023
- Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785*. (1993). Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> den 5 3 2023
- Lag om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019*. (den 26 4 2019). Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2019/20190552> den 5 3 2023
- Li Bai, D., Liu, T.-W., & Chou, H.-L. (den 9 11 2020). *Relationship between a pressure redistributing foam mattress and pressure injuries: An observational prospective cohort study*. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=45&sid=fc092dc1-7529-4bed-8422-f6a246f01216%40redis> den 21 3 2023
- Lindgren, M., Unosson, M., Fredrikson, M., & Ek, A.-C. (3 2004). *Immobility - a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=5a2ffa2c-151d-4278-96d7-f045ec76fd25%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=12460453&db=afh> den 3 20 2023
- Martinson, A. (den 4 2 2021). *Kontroller*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/urinvaragar/urininkontinens/kontroller/> den 25 3 2023
- McInnes, E., Chaboyer, W., Allen, T., Murray, E., & Webber, L. (2013). *Acute care patient mobility patterns and documented pressure injury prevention - an observational study and survey*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=779dc13a-fcbf-42c2-84ab-7e26b52027c5%40redis> den 23 4 2023
- Mitchell, A. (den 3 10 2022). *Skin assesment in adults*. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=f9c3c4db-99e0-4a8d-8912->

d65114231f21%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=155636496&db=ccm den 19 3 2023

Neurologian vuodeosasto. (2023). Hämtat från ÅUCS: <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-t-sairaala/neurologian-vuodeosasto> den 27 2 2023

Notter, L., & Hott, J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nutricia. (7 2020). *Kompletterande näringsdrycker för vuxna*. Hämtat från Nutricia: https://ammattilaiset.nutricia.fi/wp-content/uploads/2020/09/SWE_222-S_Taydennysravintovalmisteet_.pdf den 9 3 2023

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen-Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Stockholm: Liber AB.

O'Tuathail, C., & Tagi, R. (den 23 3 2011). *Evaluation of three commonly used pressure ulcer risk assessment scales*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=11ec8ad7-2e22-4f6e-a06e-6ab06722cbe3%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=59868746&db=afh> den 17 3 2023

Pahlberg, V. (den 28 4 2022). *Trycksår*. Hämtat från Medibas: <https://medibase.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/hud/tillstand-och-sjukdomar/sar/trycksar-> den 21 3 2023

Parnham, A., Copson, D., & Loban, T. (den 25 6 2020). *Moisture-associated skin damage: causes and an overview of assessment, classification and management*. Hämtat från EBSCO: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=fc8e080f-7a7a-4db1-9626-3ed528e97968%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=144225158&db=afh> den 17 3 2023

Pharmaca Fennica. (den 7 6 2021). *Ringer-acetat baxter viaflo infuusioneste, liuos*. Hämtat från Pharmaca Fennica: <https://pharmacafennica.fi/spc/2022227> den 25 3 2023

Rose, A., Cooley, A., L. Yap, T., Alderden, J., K. Sabol, V., Lin, J.-R., . . . M. Kennerly, S. (den 1 4 2022). *Increasing nursing documentation efficiency with wearable sensors for pressure Injury prevention*. Hämtat från EBSCO: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7d1e07ca-3d1a-4567-a5e1-c4955b0d05ab%40redis> den 23 4 2023

Ruokavirasto. (den 8 2 2021). *Statens näringsdelegation*. Hämtat från Ruokavirasto: <https://www.ruokavirasto.fi/sv/livsmedel3/halsoframjande-kost/statens-naringsdelegation/> den 16 3 2023

Soppi, E., & Ahtiala, M. (den 30 9 2020). *Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy*. Hämtat från Tiedejatutkimus: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a> den 12 3 2023

Tehy. (den 1 3 2023). *Tehy: Suomessa viimeiset hetket ratkaista hoitajapula*. Hämtat från Tehy: <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-suomessa-viimeiset-hetket-ratkaista->

hoitajapula?gclid=EAIaIQobChMlrITH1-S_gIVTBI7Ch0QuwtXEAAAYASAAEgIZ2vD_BwE den 23 4 2023

Terveysportti. (den 23 11 2021). *Nenä-mahaletkun laittaminen*. Hämtat från Terveysportti:
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00852/search/nenamahaletku>
den 26 3 2023

THL. (3 2022). *Handbok om dokumentation*. Hämtat från THL:
https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/86890061/THL_Allman_handbok_for_dokumentation_av_patientuppgifter2022.pdf den 6 3 2023

Yliopiston apteekki. (den 8 7 2014). *Perusliuos-k infuusioneste, liuos*. Hämtat från Yliopiston apteekki:
<https://www.yliopistonapteekki.fi/media/catalog/product/leaflet/138864.pdf> den 25 3 2023

Bilaga 1

Artikelsökning

Datum för sökningen	Databas	Söktermer	Sökfras	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsning	Antal valda artiklar
5.1.2023	EBSCO	Bed bound patients, Pressure ulcer	OR	58 760	Full text	13 288	0
5.1.2023	EBSCO	Pressure ulcer, bed sores, pressure injury	OR	70 720	Full text	14 377	0
5.1.2023	EBSCO	Bedsore or decubitus ulcer or pressure ulcer		60 571	Full text, 2010-2023	10 020	0
5.1.2023	EBSCO	Bed sores, pressure ulcer, prevention	OR, AND	44 697	Full text, 2010-2022	7 380	0
5.1.2023	EBSCO	Bedsore or decubitus ulcer or pressure ulcer		60 571	Full text	13 574	0
20.1.2023	EBSCO	Pressure ulcer, prevention	AND	27 162	Full text, 2010-2023	5 150	1
25.2.2023	EBSCO	Pressure ulcer prevention		18 644	2018-2023	3 455	0
25.2.2023	Juuli	Painehaava		28	2020-2022	12	0
6.3.2023	PubMed	Pressure ulcer		19 723	Full text, 2020-2023	2 273	0
6.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer prevention		18 644	Full text 2015-2023	2 096	1
6.3.2023	Juuli	Painehaavan ehkäisy		4			1
8.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer prevention, neurology	AND	7			0
8.3.2023	EBSCO	Pressure wound prevention, neurology	AND	83	Full text, 2015-2023	7	0
8.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer prevention, neurological patients	AND	4			0
20.3.2023	EBSCO	Skin assessment in adults		13	Full text, 2020-2023	1	1
20.3.2023	EBSCO	Braden scale in pressure ulcer risk assessment		29	Full text	3	1
20.3.2023	EBSCO	Immobility and pressure ulcer		97	Full text, 2000-2023	29	1

20.3.2023	EBSCO	Incontinence and pressure ulcers		212	Full text, 2018-2021	13	1
20.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer, medical devices	AND	92	Full text, 2020-2023	10	1
21.3.2023	EBSCO	Pressure ulcers or bed sores or pressure sores or pressure injury				166	1
17.3.2023	PubMed	Pressure ulcer Finland		67	Full text, 2011-2023	39	1
17.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer prevention, nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating	AND	1277	2010-2023	797	0
17.3.2023	EBSCO	Postural care, pressure ulcer	AND	2			0
17.3.2023	EBSCO	Pressure ulcer risk assessment tools		273	Full text, 2010-2019	16	0
17.3.2023	EBSCO	Epidermis, dermis	AND	23 780	Full text, 2010-2023	1 013	0
4.4.2023	EBSCO	Medical device related pressure injuries		27	Full text, 2022-2023	14	1
4.4.2023	EBSCO	Oral hygiene, neurological patients	AND	12	Full text, 2022-2023	2	1
23.4.2023	EBSCO	Documentation in nursing, pressure ulcer prevention	AND	8	Full text	6	1
23.4.2023	EBSCO	Pressure ulcers or bed sores or pressure sores or pressure injury, prevention, documentation	AND	93	PDF full text	22	1
23.4.2024	EBSCO	Documentation OR charting OR medical records, pressure ulcer prevention, study	AND	345	Full text, 2010-2023	210	1

Bilaga 2

Excelmodell

JOURNAL	DAG X	LÄGESVÅRD	ANVÄNDNING AV BASSALVA	OBSERVATION AV HUDEN	INKONTINENSVÅRD	DUSCH	LAPPTVÄTT	NMS NÄRING	TN ORALT	IV VÄTSKOR	VÄTSKELISTA
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

JOURNAL	TRYCKAVLASTANDE MADRASS	HURDAN	TRYCKSÅRSRISKBEDÖMNING	VILKEN TEST	HANDLEDNING OM TRYCKSÅRSFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	ÖVRIGT
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Lov för granskning av patientjournaler

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 harjoittelujaksolla, saavat osallistua Neurokeskuksen järjestämiin koulutuksiin sekä saavat aiheita ja ohjausta opinnäytetöihinsä. Opinnäytetyöt liitetään Neurokeskuksen potilaan hoidon kehittämisprojekteihin. Opinnäytetöiden ohjauksesta ja tuotoksesta vastaavat Neurokeskuksessa yllhoitaja Sari Johansson sekä kliinisen hoitotyön asiantuntija Riitta Danielsson-Ojala. Ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetöistä vastaa lehtori Josephine Åberg.

Opinnäytetöiden aiheet

Neurokeskuksen hoitotyön laadun kehittämisen ja tietojohtamisen tarkoituksessa on käynnistetty kaksi toimialueen sisäistä kehittämistehtävää, joiden käytännön toteutukseen osallistuvat ammattikorkeakoulu Novian opiskelijat. Kehittämistehtävät toteutetaan keväällä 2023.

Tyksissä on kehitetty yhtenäinen tutkimustietoon perustuva hoitotyön toimintaohje painehaavariskin arvioimiseksi ja potilaan hoidon laadun edistämiseksi. Painehaavariski tulisi arvioida niin pian kuin mahdollista potilaan hoitoon saapuessa ja se tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti sisältäen ihon ja kudosten kunnon tarkastuksen. Tavoitteena on saada hoitotyön laadun mittaamisen, arvioinnin ja kehittämisen järjestelmä. Järjestelmässä seurataan indikaattoreita ja tunnuslukuja, jotka ovat keskeisiä kansainvälisissä akkreditoineissa ja joissa hoitotyön vaikutus hoidon tuloksiin on todettu tutkimuksilla.

Neurokeskuksessa on 2023 päätetty ottaa osaa Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoVerKe) tunnuslukutuotantoa keräävään havainnointitutkimukseen. Tutkimuksessa jokaiselle Neurokeskuksen vuodeoston potilaalle, jotka ovat kyseisenä päivänä klo 9 sisäänkirjoitettuna ja osastolla paikalla, tehdään ihon kunnon ja mahdollisten painehaavojen tarkistus kerran kuukaudessa. Informaatio painehaavoista ja ihon kunnon tarkistuksesta kerätään excel taulukkoon, joka saadaan sekä Neurokeskuksen että HoVerKen käyttöön. Opiskelijat raportoivat näiden taulukoiden tulokset. Taulukossa ei näy potilaan tunnistetietoja eikä potilailta tarvitse pyytää lupaa, joskin on asiallista tutkimuksesta potilaalle kertoa.

Lisäksi mikäli havainnointitutkimuksessa löydetään potilailla painehaava, otetaan näiden potilaiden, enintään 5 potilasta, potilasasiakirjat lähempään tarkasteluun. Opiskelijat pääsevät tarkastelemaan potilaiden hoitokertomusta moniammatillisen määräyksen, hoitotaulukon sekä hoitajien päivittäisen kirjaamisen osalta. He tarkastelevat ainoastaan painehaavaan liittyviä kirjauksia. Tiedot taulukoidaan ilman potilaiden tunnistetietoja.

Tämän lisäksi haluamme Neurokeskuksessa tarkastella perushoitoon liittyvää potilaan ihon kunnon tarkkailua sekä hygienian hoidossa avustamisen kirjaamista. Opiskelijoiden tarkastelun kohteena on 30 neurologian osaston potilaan tiedot potilastietojärjestelmästä. Tiedot haetaan hoitotyön päivittäisestä kirjaamisesta, hoitotaulukosta ja moniammatillinen määräys –osiosta. Kiinnostuksen kohteena on

ainoastaan hygieniaan, ihon- ja haavahoitoon liittyvät kirjaukset. Tiedot taulukoidaan ilman potilaiden tunnistetietoja. Kliinisen hoitotyön asiantuntija kerää ja antaa molemmille opiskelijaryhmille heidän tarvitsemansa potilaiden henkilötunnukset. Hän myös ohjaa opiskelijoiden työtä tietojen keruussa ja taulukoinnissa.


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 tunnisteeellisiä 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 salassa pidettäviä tietoja, 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, seurantaa, 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 30-50 potilaan asiakirjoihin toteuttaessaan Tyks Neurokeskuksen kehittämistehtäviä. Neurokeskuksen kliinisen hoitotyön asiantuntija valikoi opiskelijalle potilasasiakirjat. Jos riittävät tulokset saadaan jo 30 potilasasiakirjasta, uusiin asiakirjoihin ei enää perehdytä. Opiskelijat kirjoittavat tekemästään työstä loppuraportin opinnäytetyönä. Loppuraporttia käytetään Neurokeskuksessa hoitotyön kehittämiseen.

Turussa 1 2023



Sari Johansson

ylihoitaja, Tyks Neurokeskus



Jaakko Rinne

toimialajohtaja, Tyks Neurokeskus