

Henna Esselström

# HAAVANHOIDON OSAAMISEN KARTOITUS JA KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Kliinisen asiantuntijan koulutus

Ylempi AMK

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Tekijä	Henna Esselström
Työn nimi	Haavanhoidon osaamisen kartoitus ja kehittäminen
Toimeksiantaja	Varkauden kaupunki
Vuosi	2023
Sivut	50 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaajat	Pirjo Oikarinen, Riitta Riikonen

## TIIVISTELMÄ

Lisääntyvissä määrin yhä enemmän haavanhoidoista tapahtuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Sairaanhoitajalla tulee olla monipuolinen osaaminen vastaanottotyössä, jotta haastavatkin haavanhoidot onnistuvat. Sairaanhoitajan tulee toteuttaa haavanhoitoa näyttöön perustuen, jotta potilas saa mahdollisimman laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa. Pitkittyessään haavanhoidot huonontavat potilaan elämänlaatua, sekä lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Hoitajien haavanhoidon osaamiseen tulisi panostaa sekä järjestää tarvittaessa lisää koulutusta hoitajille.

Opinnäytetyö on toteutettu PDCA-mallilla eli jatkuvan kehittämisen mallia mukaillen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen kyselylomakkeen avulla vastaanottojen ja päivystyksen hoitajien haavanhoidon osaamista ja mitkä asiat vaativat kehittämistä. Kyseessä on määrällinen tutkimus. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin vastaanotoilla ja päivystyksessä työskenteleviltä hoitajilta Webropol-kyselyllä.

Keskeisimmät tulokset osoittivat, että haavanhoito koulutuksille olisi tarvetta, mutta niihin ei välttämättä ollut riittävästi aikaa tai resursseja. Vain muutamalla oli suoritettuna haavanhoidon erikoistumiskoulutus ja osa oli suorittanut vain yksittäisiä haavanhoitoluentoja. Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa koki, että tarvetta olisi varsinkin käytännön haavanhoitokoulutuksille ja osa vastanneista tarvitsi apua oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnassa. Myös aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että sairaanhoitaja opintoihin ei kuulu riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta ja aikaisempien tutkimusten mukaan haavanhoitokoulutuksille on tarvetta. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää hoitajien haavanhoidon osaamisen kehittämiseen ja järjestää oikein kohdennettuja haavanhoitokoulutuksia hoitajille.

**Asiasanat:** Haavanhoidon osaaminen, koulutus, kehittäminen

Degree title	Master of Health care
Author	Henna Esselström
Thesis title	Improving the treatment of wounds
Commissioned by	City of Varkaus
Time	2023
Pages	50 pages, 8 pages of appendices
Supervisors	Pirjo Oikarinen, Riitta Riikonen

## ABSTRACT

Increasingly, wound treatment take place at primary health care clinics. The practising nurse must have versatile competence so that even challenging wounds would be successfully treated. The treatment of wounds must be based on evidence, so that the patient receives the best possible quality and cost-effective care. Prolonged care worsens the patient's quality of life and increases healthcare costs. Nurses should invest in their wound care skills and, if necessary, employers should more training for nurses.

The thesis have been based on the PDCA model, i.e. the continuous development model. The purpose of this thesis have to decide, using an electronic questionnaire, the wound care skills of nurses who treat patients by appoitments or in the emergency room and determine issues require development. It is a quantitative study. The research material for the thesis was collected from nurses working by appoitments and on call collected a Webropol questionnaire.

The results showed, most importantly, that there was a need for wound care training, but there was not necessarily sufficient time or resources for it. Only a few of the respondents completed wound care specialization training and some had only completed individual wound care lectures. Most of the nurses who answered the survey felt that there was a need especially for practical wound care training, and some of the respondents needed help choosing the right kind of wound care product. Previous studies has showed that nursing studies do not include sufficient teaching related to wound care. The results of the survey can be used to develop nurses wound care skills and organize properly targeted wound care training for nurses.

**Keywords:** Wound care expertise, training, evolution

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	HOITAJIEN HAAVANHOITO-OSAAMINEN VASTAANOTTOTYÖSSÄ.....	7
3.1	Vastaanottotyö.....	7
3.2	Haavanhoito vastaanotolla .....	10
3.2.1	Krooniset haavat.....	11
3.2.2	Akuutit haavat .....	12
3.3	Hoitajien haavanhoito-osaaminen.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
5	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	19
5.1	Opinnäytetyön toteutus PDCA-mallia mukailleen .....	19
5.2	Suunnittele (Plan) .....	20
5.3	Toteuta (Do).....	23
5.4	Arviointi (Check) .....	24
5.4.1	Tutkimustulokset.....	24
6	POHDINTA .....	34
6.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
6.3	Keskeiset tulokset ja niiden pohdinta.....	36
6.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset .....	40
6.4.1	Vakiinnuttaminen .....	40
	LÄHTEET.....	42

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko keskeisimmistä tutkimuksista

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveystalvelujen tarve ja kustannukset kasvavat jatkuvasti. Vuonna 2017 perusterveydenhuollon vastaanotoilla oli kävijöitä 5,3 miljoonaa, sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien vastaanottokäyntejä oli 4,9 miljoonaa. Sairaanhoitajan vastaanotolla yleisin käynnin syy oli terveystarkastus, krooninen haava, rokotukset, ylähengitystieinfektio tai diabeteksen hoito. Sairaanhoitajan työ vastaanotoilla on monipuolista ja haastavaa, työ vastaanotolla edellyttää sairaanhoitajalta kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Sairaanhoitajien pitämät vastaanotot ovat osa moniammatillista tiimityötä terveyskeskuksissa. Sairaanhoitajien itsenäiset vastaanotot ovat lisääntyneet terveyskeskusten ajanvaraus ja päivystysvastaanotoilla. (Flinkman 2018, 7 – 8)

Erilaisten haavojen hoitaminen on yksi osa sairaanhoitajan työtä vastaanotolla. Kun väestö ikääntyy, myös kroonisten haavojen määrä kasvaa. Arviolta koko terveydenhuollon kustannuksista 3 – 5 % tulee kroonisten haavojen hoitamisesta. Potilaan kannalta on tärkeää, että hoito on kustannustehokasta, hoidon pitää järjestyä nopeasti ja sen tulee olla vaikuttavaa. On potilaan etu, että haavanhoidon diagnostiikka tapahtuu nopeasti ja hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa. (Lääkäriliitto 2015.)

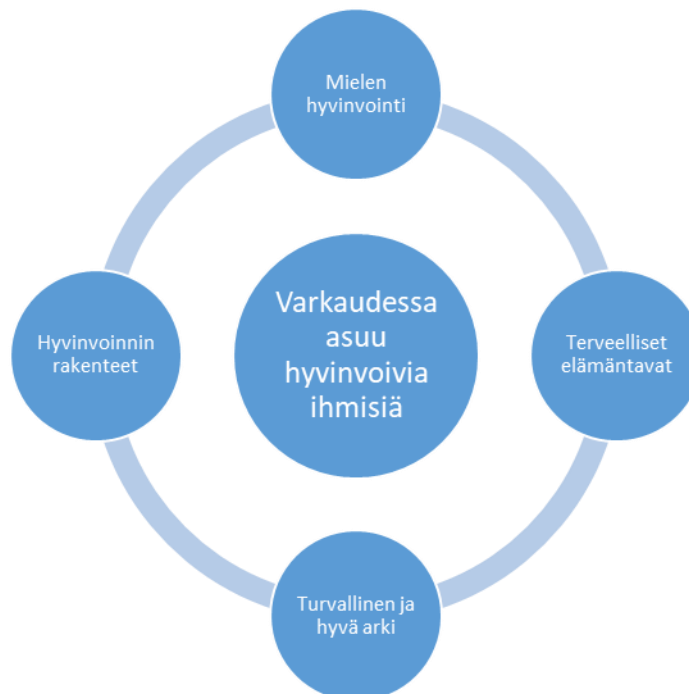
Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska haavanhoito potilaita on paljon vastaanotoilla ja ne lisääntyvät koko ajan. Osa haavoista ovat haasteellisia hoitaa, joten sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista ja laajaa osaamista haavanhoidosta. Sairaanhoitajan tulee osata hoitaa niin kroonisia kuin akuuttejakin haavoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista hoitajien haavanhoidon osaaminen vastaanotolla on, sekä mitkä asiat vaativat kehittämistä. Tavoitteena oli tulosten avulla kehittää hoitajien haavanhoidon osaamista vastaanotolla, lisäksi tulosten perusteella voidaan järjestää tarvittaessa lisäkoulutusta hoitajille. Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus. Opinnäytetyö toteutetaan PDCA-mallia mukailien eli jatkuvan kehittämisen mallia hyödyntäen.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Varkauden kaupungin vastaanottopalvelut, vastaanottopalveluihin kuuluu Varkauden lisäksi myös Joroinen ja Kangaslampi. Varkauden kaupungin vastaanottopalvelut tarjoavat perusterveydenhuollon lääkärien ja hoitajien vastaanottopalvelut. Jokaisella potilaalla on oma hoitotiimi, joka määräytyy kotiosoitteen mukaan. (Varkaus 2022.)

Varkauden kaupunki on laatinut hyvinvointisuunnitelman vuosille 2021 – 2025, sen tarkoituksena on ohjata kunnan tekemää hyvinvointityötä, jonka tavoitteena on Varkautelaisten hyvinvointi ja terveydenedistäminen. Hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on myös elintapaohjaus ja terveiden elintapojen mahdollistaminen kuntalaisille. Hyvinvointisuunnitelma on osa Varkauden kaupungin strategiatyötä, se toimii kuntasuunnittelun ja seurannan välineenä. Varkauden kaupungin painopistealueet vuosina 2021 – 2025 on kuvattu kuvassa 1. (Markkanen 2021, 1 – 5.)



Kuva 1. Varkauden kaupungin painopistealueet vuosina 2021 – 2025 (2021)

Yhteydenotto terveysasemalle käynnistyy puhelinoitolla, jolloin sairaanhoitaja tekee puhelimesta hoidon tarpeen arvioinnin. Sairaanhoitaja arvioi, millaista hoitoa potilas tarvitsee ja mikä on hoidon kiireellisyys. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata ja antaa kotihoito-ohjeita puhelimesta. Sairaanhoitajien vastaanotolla tehdään myös pitkäaikaissairaiden seurantakäynnit, lisäksi sairaanhoitajat avustavat lääkäreitä ja pitävät itsenäistä vastaanottoa, jolloin tehdään mm. haavanhoitoja, injektion pistoja, ompeleen poistoja, sekä sairaanhoitajat kirjoittavat tarvittaessa sairaslomatodistuksia. Vastaanotolla Varkaudessa työskentelee vakituisesti 20 hoitajaa ja päivystyksessä 13 hoitajaa, näiden lisäksi sijaisia on runsaasti, Kangaslamilla työskentelee yksi hoitaja ja Joroisissa yhdeksän hoitajaa. (Varkaus 2022.)

### **3 HOITAJIEN HAAVANHOITO-OSAAMINEN VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

#### **3.1 Vastaanottotyö**

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) 47 § on määritelty, että kuntien tulee järjestää perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut, potilaan hoito toteutetaan lääketieteellisen tarpeen sekä yhtenäisten hoidon perusteiden mukaan. Potilaan hoito toteutetaan avohoidossa, jos potilasturvallisuus sen sallii. Vastaanotto toiminta järjestetään joko omana toimintana, vastuukuntamallilla tai kuntayhtymämallilla. Osa kunnista on voinut ulkoistaa vastaanottopalvelut yksityisille palveluntarjoajille erikseen tehtävällä sopimuksella. Kunta voi tehdä esimerkiksi sopimuksen, jolla yksityinen palveluntuottaja toimii yhdellä tai useammalla terveysasemalla. (Finlex 2010.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt kyselytutkimuksen vuonna 2019 terveysasemien avosairaanhoidon järjestämisestä, tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva vastaanotto toiminnan järjestämisestä. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin terveysasematasolla, sekä suhteessa väestöpohjan kokoon. Vuonna 2015 oli tehty vastaavanlainen tutkimus, jonka tuloksia verrattiin vuoden 2019 tutkimukseen. Vuonna 2019 perusterveydenhuollon vastaanottoja on järjestänyt 133 kuntaa. Terveysasemilla, jotka järjestävät palveluja omana toimintanaan on 74 kuntaa, näistä 59 on yhteistoiminta-alueita, joista 33 kuntayhtymämuotoisia ja 26 toimivat vastuukuntamallina. Kyselyn toteutushetkellä terveysasemia, jotka olivat ulkoistaneet palveluitaan, oli 58 eli

11 % 510 terveysasemasta, jotka järjestivät perusterveydenhuollon vastaanot-topalveluja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019, 2 – 7.)

Terveysasemien henkilöstöstä suurimman henkilöstömäärän muodostavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joita oli 47 % koko henkilöstöstä. Sairaanhoitajia on 38 % ja terveydenhoitajien määrä 9 %. Lääkäreitä on noin 37 %. Yhtä lääkäriä kohden terveysasemalla työskentelee 1,27 terveydenhoitajaa tai sairaanhoitajaa. (Kuntaliitto 2020.) Lisäksi terveysasemilla työskentelee perus- ja lähihoitajia, joita on 9 % koko terveysasemien henkilöistä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019, 2 – 7.)

Kyselyssä selvitettiin myös hoitajien työpanoksen jakautumista, hoitajien työstä 30 % kului kiireettömään vastaanottotyöhön, lähes saman verran aikaa kului hoitajilta kiirevastaanoton pitämiseen, johon sisältyi myös kiireellisten asioiden hoitaminen puhelimesta. Puhelimessa tehtävään työhön kului viidenes hoitajien työstä, muutokset olivat hyvin vähäisiä vuoteen 2015 verrattuna. Hoidontarpeen arviointiin kului 10 % hoitajien työstä, kyselyyn vastanneista suurin osa ilmoitti, että hoidontarpeen arviointi oli osa muuta puhelimesta tapahtuvaa potilaan ohjausta ja neuvontaa, sekä osittain myös kiirevastaanottoa. Useimmilla terveysasemilla käytäntönä on, että potilasta ei ohjata ensimmäisenä lääkärin vastaanotolle, vaan lääkärin tarpeen arvioi ensiksi sairaanhoitaja. Monilla terveysasemilla hoitajat hoitavat 49 % potilaista ilman lääkärin läsnäoloa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019, 2 – 7.)

Hoidon tarpeen arviointi tulee ranskankielisestä sanasta triage, joka tarkoittaa lajittelua. Sairaanhoitaja arvioi potilaan tarvetta saada hoitoa ja potilaan voinnin perusteella hänet asetetaan kiireellisyysjärjestykseen lääkärin vastaanotolle. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä, hoidon tarpeen arviointia tehdessä sairaanhoitajalla tulee olla potilaan potilastiedot, joista selviää esimerkiksi aikaisemmat sairaudet ja käytössä oleva lääkitys. (Janhunen 2014, 5.) Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa potilaan hoitoa, potilaan hoito käynnistyy yhteydenotolla terveysasemalle, jolloin tehdään ensimmäiseksi hoidontarpeen arviointi. (Valvira 2022.) Hoidon tarpeen arvioinnista on säädetty terveydenhuoltolaissa, jonka mukaan hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveysasemalle. (Terveydenhuoltolaki 2010.)



Jokaiselle potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi, kun terveysasemalle tulee yhteydenotto. Potilaan hoito tai hoidontarpeen arviointi voidaan aloittaa samalla kertaa joko puhelimesta tai hoitaja voi ottaa vastaan potilaan. Lääkäriä voidaan konsultoida tarvittaessa. Vuonna 2019 hoidontarpeen arvioinneista 80 % tehtiin puhelimesta, hoidon tarpeen arvioinnin teki sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoidontarpeen arviointiin on kehitelty myös erilaisia sähköisiä kanavia, kevään 2020 aikana sähköisten palveluiden käyttö lisääntyi huomattavasti vuoksi. (Kuntaliitto 2020.)

Vastaanotto toiminnan järjestämiseen on monia erilaisia tapoja, joista yleisin tapa on hoitaja-lääkärityöpari toimintamalli. Erilaiset toimintamallit on kehitelty vastaamaan erilaisiin asiakastarpeisiin, toimintamallien tavoitteena on, että potilaat hyötyvät hoitosuhteesta mahdollisimman hyvin. Joillakin terveysasemilla potilaille on nimetty omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta, näin varmistetaan myös hoidon jatkuvuus. Hoitajien merkitys vastaanotoilla on kasvanut entisestään, varsinkin pitkäaikaissairaiden hoidossa sekä uusissa ratkaisuissa potilaan hoitoon liittyen. Osa sairaanhoitajista tai terveydenhoitajista voivat määrätä potilaille lääkkeitä, jos siihen sopiva koulutus on käyty. Aikaisemmin hoitajien työnkuvaan kuului enemmän päivystysluntoista työtä. Terveystasemalta käsin voidaan tarvittaessa konsultoida myös erikoislääkäriä. (Kuntaliitto 2020.)

Sähköisten palveluiden käyttö vastaanottotyössä on lisääntynyt merkittävästi, terveysasemilla voi tehdä ajanvarauksen sähköisesti, samalla hoituu myös hoidon tarpeen arviointi oirearvion tekemällä. Vuonna 2019 lähes puolet väestöstä asui alueella, jossa pystyi tekemään oirearvion sähköisesti. (Kuntaliitto 2020.) Virtuaalisairaalan digitaalinen hoidon tarpeen arviointi on työkalu, joka ohjaa potilasta samojen kriteerien pohjalta, kuin puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. On tärkeää, että eri kanavat hoidon tarpeen arvion tekemiseen ovat kaikkien saatavilla, josta jokainen voi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon. Palvelujen järjestäminen on sairaanhoitopiirien vastuulla. Hyvin järjestetty hoidon tarpeen arviointi kohdentaa myös terveydenhuollon käytettävissä olevat resurssit oikein. (Soininen 2019.)

### 3.2 Haavanhoito vastaanotolla

Haavapotilaat hakeutuvat terveysasemalle, joko oman yhteydenoton kautta tai sairaalasta ohjattuna haavanhoitoihin. Akuutissa tilanteessa, potilaat tulevat vastaanotolle ilman ajanvarausta ja heidät pyritään hoitamaan vastaanotolla saman tien tai lähettämällä heidät erikoissairaanhoidon. Jokaisen haavapotilaan kohdalla tulee arvioida hoidon kiireellisyys, infektoitunut ja iskeeminen haava tai akuutti alaraajaiskemia vaativat aina päivystysluonteista hoitoa ja potilas tulee silloin lähettää kiireellisellä läheteellä verisuonikirurgin arvioon. (Ahmajäri & Isoherranen 2017, 524 – 528.) Haavanhoidot pyritään ohjaamaan haavanhoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanotolle, mutta aina se ei ole mahdollista. Vastaanotolla kaikki sairaanhoitajat hoitavat haavoja päivittäin. Haavanhoidossa korostuvat myös potilaan ohjaus ja neuvonta. Sairaanhoitajalla on vastaanotolla lääkärin konsultaatio mahdollisuus haavojen tilanteesta, tarvittaessa voidaan haavoista ottaa valokuvia ja liittää kuvat potilaan tietoihin potilastietojärjestelmään Nealinkin avulla. Kuvien avulla voidaan tarvittaessa konsultoida myös lääkäriä erikoissairaanhoidosta. Haavojen hoito vastaanotolla vaatii moniammatillista yhteistyötä, hoitajat voivat hoitaa haavoja itsenäisesti, jos vain haavan etiologia on selvillä, myös hoitosuunnitelman laatiminen potilaalle on ensiarvoisen tärkeää. Perusterveydenhuollossa potilaan hoitoon voi osallistua myös fysioterapeutti, jalkaterapeutti ja ravitsemusterapeutti. (Ahmajäri & Isoherranen 2017, 524 – 528.)

Suomessa on perustettu haavarekisteri, jonka tavoitteena on kroonisten haavojen hoidon yhtenäistäminen. Tällä hetkellä haavarekisteri toimii ainoastaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays), mutta tarkoituksena on, että sen käyttö laajenisi myös muualle. Haavarekisteri on hyvä apuväline haavoja hoitaville hoitajille, rekisteri ohjaa hoitajia huomioimaan haavapotilaiden hoidossa samat asiat, lisäksi haavarekisteri nopeuttaa tiedon saantia, sieltä löytyy tietoa potilaan lääkityksistä, leikkauksista, mahdollisista koepaloista sekä laboratoriovastauksia. Tavoitteena on laatia kansallinen haavarekisteri, joka olisi käytössä myös perusterveydenhuollossa. (Salmi 2020.)

### 3.2.1 Krooniset haavat

Kroonisesta haavasta puhutaan, kun sen paraneminen pitkittyy yli neljään viikkoon. Kun haava kroonistuu, on sille useimmiten joku syy, jotta haavaa voidaan hoitaa oikein, on sen syy selvitettävä. Kroonistuneen haavan taustalla on usein jokin krooninen sairaus. Varhainen diagnostiikka haavan hoidossa parantaa mahdollisuuksia haavan paranemiseen. Huono valtimoverenkierto, turvotus, infektio tai kohonnut verensokeritaso heikentävät haavan paranemista. (Krooninen alaraajahaava 2022.) Aluksi potilasta haastatellaan ja pyritään selvittämään, kuinka kauan haava on potilaalla ollut, selvitetään potilaan perussairaudet, lääkitykset ja elämäntavat, kuten tupakoiko potilas. Alkututkimukseen kuuluu myös arvioida valtimoverenkierron tila tunnustelemalla jalan ja nilkan valtimosykkeet, tarvittaessa potilaalle voidaan tehdä nilkka-olkavarsipaineen mittausta eli ABI mittausta, jolla selvitetään verenkierron tila jaloista. (Tarnanen ym. 2022.)

Kun saadaan selville, mikä on mahdollisesti haavan aiheuttaja, kohdistetaan hoito haavan paikallishoidon lisäksi haavan aiheuttajaan. Jos syynä on potilaan perussairaus, kohdistetaan hoito ensisijaisesti sairauden saamiseksi parempaan hoitotasapainoon. Yleensä laskimohaavan tautilla on laskimoiden vajaatoiminta, valtimohaavojen aiheuttajana on tukkiva valtimotauti, joka ahauttaa ja tukkii valtimot. Kroonisen haavan kohdalla tärkeintä on turvotuksen ehkäiseminen sekä verenkierron tutkiminen jaloista. Kun hoito aloitetaan mahdollisimman nopeasti, on hoitotuloksetkin sitä paremmat. (Tarnanen ym. 2022.)

Kroonisen haavan aiheuttajana voi olla myös jokin pitkäaikainen sairaus, kuten reuma tai diabetes. Reumaan liittyvät haavat johtuvat usein jalkojen virheasunnoista, myös nivelten jäykkyydellä on osuutta haavojen syntyyn. Reuman hoidossa käytetään usein kortisonipitoisia lääkkeitä, jotka ohentavat ihoa ja näin altistavat erilaisille haavoille. Reumaa sairastavalle tärkein haavojen ennaltaehkäisyyn suhteen ovat reuman hyvä hoito, jalkojen hoito, hyvät tukevat kengät ja erilaiset venytysliikkeet jäykistyneille jaloille. Muita kroonisten haavojen aiheuttajia voivat olla erilaiset ihotaudit, kihtikyhmyt sekä diabetekseen liittyvä ihon sidekudoksen rappeuma. Krooniset haavat voivat olla hyvin kipeitä ja esimerkiksi vaskuliitissa eli verisuonitulehduksissa kipu voi olla hyvinkin

merkittävä. Diabetestä sairastavalla voi olla tuntopuutoksia, minkä takia he eivät tunne välttämättä kipua. Mikäli herää epäily verisuoniperäisestä haavasta, on verisuokirurgin konsultaatio tarpeellinen.

(Tarnanen ym. 2022.)

Haavanhoidon tavoitteena on luoda mahdollisimman hyvät olosuhteet haavan paranemiselle. Haavan puhdistamisella pyritään ehkäisemään haavaa infektoitumasta, ja sopivan haavanhoitotuotteen valinnan ratkaisee se, kuinka haava on syntynyt. Kroonisten haavojen yleinen ongelma on, että niissä voi olla bakteeri-infektio, aina välttämättä se ei vaadi antibioottihoitoa, mutta jos haava pääsee infektoitumaan, silloin haavan paraneminen hidastuu.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus 2022.) Haavainfektion merkkejä on turvotus ja punoitus haava-alueella, kuumotus ja kipu haavassa. Haavasta otetaan bakteeriviljelynäyte, mikäli epäillään haavainfektiota, sen perusteella lääkäri määrää oikean antibiootihoidon. Haavan paraneminen vaatii hyvää ja oikeanlaista ravitsemusta, riittävää vitamiinien, hiilihydraattien ja kivennäisaineiden saantia. (Tarnanen ym. 2022.)

Kroonisten haavojen hoito vaatii myös potilaalta sitoutumista haavanhoitoon. Potilaan haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä. Hoitoon sitoutuminen varmistaa hoidon onnistumisen. Vain puolet potilaista sitoutuvat omaan hoitoonsa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että huono hoitoon sitoutuminen voi johtua puutteellisista tiedoista ja taidoista. Hoitoon sitoutuminen vaatii, että potilaalla on hyvä hoitosuhde terveydenhuollon henkilöstöön. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös elintavat sekä muut sairaudet. Kivelä (2019) on tutkimuksessaan todennut, että potilaista noin 80 % sitoutuvat hyvin hoitoonsa. (Kivelä 2019, 21 – 25.) Lääkärin tehtävänä moniammatillisessa tiimissä on diagnosoida haava ja haavanhoitajan tehtävänä on suunnitella haavanhoidonprosessi sekä haavan paikallishoito. (Koljonen ym. 2017, 494 – 495.)

### **3.2.2 Akuutit haavat**

Akuuttihaava voi syntyä jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamana, akuuttihaava voi olla pistohaava, puremahaava, viiltahaava, palovamma, murskavamma, palel-

tumavamma, ruhjevamma, sähkövammat tai vaikka leikkaushaava. Useimpien akuutisti syntynyt haava rikkoo ihon suojaavia kudoksia. (Terveyskylä 2021.) Pinnalliset haavat eivät ole vaarallisia, mutta esimerkiksi purema haava edellyttää pikaisia toimenpiteitä, myös pistohaavat voivat olla hyvinkin vaarallisia, varsinkin jos ne sijaitsevat kaulan, vatsan tai rintakehän alueella. Pinnallisissa haavoissa on mahdollista vaurioitua verisuonia, hermoja tai jänteitä. (Saarelma 2022.)

Akuutin haavan syntyessä ensimmäiseksi tulee arvioida haavan syvyys. Akuutit haavat ovat yleensä likaisia, jolloin haava tulisi pyrkiä puhdistamaan mahdollisimman pian, tällaiset haavat voivat herkästi infektoitua. Bakteri-infektio hidastaa haavan paranemista, myös leikkaushaavasta voi tulla likainen haava, jossa on bakteeritulehdus haavaeritteiden ja kudostuhoon vuoksi. Likaisen haavan syntyessä on hyvä tarkistaa potilaalta, onko jäykkäkouristusrokote voimassa. Haavaan voi tulla myös nekroosia, joka tarkoittaa iskemiasta johtuvaa kudostuhoiota, nekroosi voi altistaa bakteri-infektioille. (Juutilainen 2011.)

Suomessa saa vuosittain vaikeita palovammoja 40 – 60 potilasta. Palovammat jaotellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen, ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoihin. Ensimmäisen asteen palovamma on melko pinnallinen, esimerkiksi auringon polttama, iho voi punoittaa mutta siinä ei ole rakkuloita. Toisen asteen palovamma voi ulottua dermikseen eli verinahkaan asti, toisen asteen palovamma paranee yleensä 1 – 2 viikossa. Kolmannen asteen palovamma on kaikista syvin vamma, yleensä hoitona on leikkaushoito ja ihosiirre. Palovamman paraneminen voi kestää viikkoja, jopa kuukausia. (Vuola 2013, 1734.)

Suomessa on arvioitu vuosittain olevan 50 000 kissan tai koiran puremaa, näistä puremista 80 % on koiran aiheuttamia. Puremavammat ovat aina likaisia haavoja ja niissä voi olla suurikin kudostuhoon riski, myös vakavan infektion riski puremavammoissa on huomattavan suuri. Puremavammat luokitellaan joko pistohaavoihin, nyrkkivammoihin tai okluusiovammoihin. Okluusiovammassa vamman vakavuuteen vaikuttaa puremavoima. Suurin osa puremavammoista saaneista potilaista hakeutuu hoitoon vasta siinä vai-

heessa, kun purema on aiheuttanut oireita ja haava on jo tulehtunut. Puremavamman sattuessa on tärkeää puhdistaa haava ja selvittää mahdollinen jäykäkouristuksen, rabioksen tai muiden veren välityksellä tarttuvien infektioiden lääkityksen tarve. (Seppänen 2000.)

Puremavammaa arvioitaessa potilaan tarkka kliininen tutkiminen on tärkeää, vammasta on hyvä ottaa valokuvat heti alkuvaiheessa mahdollisen syyteharinnan vuoksi. Haavan syvyys, sen repaleisuus tai vaurion laajuus sekä haavan viereisten kudosten tutkiminen ovat tärkeää, jotta potilasta osataan hoitaa oikein ja oikeassa paikassa, joskus haavaa voi joutua avaamaan, ompelemaan tai potilas joudutaan lähettämään sairaalaan jatkohoitoon. (Seppänen 2000.)

### **3.3 Hoitajien haavanhoito-osaaminen**

Osaamisella eli kompetenssilla tarkoitetaan yksilön tietoja, taitoja, asenteita ja kokemuksia, kun taas tiimissä yhdistyy henkilöiden osaaminen. Yleisesti osamista voidaan määritellä kykynä ja haluna suoriutua annetuista tehtävistä. Osaaminen voidaan jakaa eri osa-alueisiin, kun henkilölle karttuu kokemusta myös hänen osaamisensa kehittyä ja hän voi nousta ensimmäiseltä portaalilta seuraavalle. (Raaska 2017, 5 – 7.)

Työelämässä osaaminen luokitellaan ammatilliseksi osaamiseksi, ammatillinen osaaminen saadaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta. (Marin 2021.) Osaaminen on olennainen osa, jotta henkilö voi suoriutua annetuista tehtävistä, osaamisella voidaan soveltaa tietoja ja taitoja käytännön työssä. Henkilön työkyky vahvistuu, jolloin voidaan kehittyä myös ammatillisessa mielessä. (Koskimies 2008, 26)

Sairaanhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, koulutuksen aloittaa Suomessa jokavuosi 2 400 opiskelijaa, heistä noin 70 – 80 prosenttia valmistuu sairaanhoitajiksi. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittelevät ammattikorkeakoulun kompetenssit, kompetenssien tehtävänä on kehittää osaamista. Kompetenssit ovat kaikille yhteisiä opiskelualasta riippumatta. Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat toimintaympäristö sekä, sosiaali- ja terveystalveissa tapahtuvat

muutokset. Sairaanhoidajat käyttävät työssään näyttöön perustuvaa tietoa päätöksenteossa, potilaan hoidon tavoitteiden asettamisessa sekä hoidon tulosten arvioinnissa. Sairaanhoidajan osaamisessa korostuvat kliininen osaaminen, potilaan ohjaus ja päätöksenteko-osaaminen. (Eriksson ym. 2015, 35 – 36.)

Erilaisten haavojen hoitaminen kuuluu sairaanhoidajan työhön, siksi se vaatii monipuolista osaamista, haavojen hoitaminen on kokonaisvaltaista ja siihen kuuluu haavan tilanteen arviointi, haavan puhdistaminen, haavasidosten vaihtamisen, potilaan ohjaamisen ja haavanhoidosta kirjaamisen. Sairaanhoidajan tulee osata ottaa huomioon haavanhoidossa myös potilaan muut sairaudet, sekä niiden vaikutus haavan paranemiseen. Sairaanhoidajien rooli haavojen hoidossa ja niiden ennaltaehkäisyssä on merkittävä, jonka vuoksi haavanhoidon osaaminen on pidettävä ajan tasalla. (Kielo 2018.)

Brasiliassa on tehty kyselytutkimus sairaanhoidajien painehaava osaamisesta, tutkimuksen mukaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä koettiin puutteita. Tutkimuksen mukaan ihon säännöllinen arviointi oli tärkeää, mutta osalta sairaanhoidajista ihon kunnon tarkkailu jäi vähemmälle huomiolle. Myös haavanhoidon kirjaaminen oli puutteellista, haavapotilaiden kipua osattiin arvioida melko hyvin. Tutkimuksen mukaan hoitajat pyrkivät ottamaan enemmän käyttöön painehaavojen riskinarviointimittaria Braden-mittaria, mittarilla arvioitiin potilaiden aktiivisuutta, liikkuvuutta ja aistitoimintoja. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä tärkeää olisi huomioida myös ihon kosteus, potilaan ravitsemustila, kitkaa ja mahdollisia leikkauksia. Infektion merkkejä osattiin seurata hyvin, haavan kipu, punoitus ja turvotus sekä märkäinen erite olivat yleisimpiä infektion merkkejä haavanhoito potilailla. (Ferreira ym. 2014, 1182.)

Vuosittain Suomessa valmistuu 3 000 uutta sairaanhoidajaa, aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoidajien haavanhoito-osaaminen on ollut puutteellista. Sairaanhoidajien koulutukseen sisältyy liian vähän haavanhoitokoulutusta, jonka vuoksi haavojen hoitaminen koetaan vaikeaksi. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoidajakoulutukseen toivotaan enemmän teoriaa ja käytännön opetusta haavanhoidosta. Riittävä koulutus haavanhoidosta lisää potilasturvallisuutta ja kustannustehokkuutta. (Kielo 2018.)

Kielo-Viljamaa (2021) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoito-osaamista, erilaisten haavojen hoitaminen vastaanottotyössä on päivittäistä ja erityisesti kroonisten haavojen hoidossa koettiin puutteelliset tiedot. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoilla oli kuitenkin positiivinen suhtautuminen haavojen hoitamista kohtaan. Tutkimuksen pohjalta kehitettiin haavanhoidon osaamista arvioiva mittari, mittaria voitaisiin käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden loppukokeissa sekä sen avulla voitaisiin kehittää haavanhoidon osaamista ja sen yhtenäistämistä. (Kielo-Viljamaa 2021, 22 – 59.)

Sairaanhoitajien osaaminen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Terveystenhuollon kehittäminen, työnjaon kehittäminen sekä tehtävien siirrot edellyttävät vahvaa teoreettista ja taidollista osaamista, joka saadaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisesta. Ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitajan koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulujen yhteiset osaamista kehittävät osiot. Koulutuksessa saatu perusosaamista voidaan työelämässä kehittää siihen suuntaa, mihin yhteiskunta vaatii. Perusosaamisen perusteella voidaan arvioida jokaisen erityisosaamista sekä viedä osaaminen toiselle tasolle, kuten ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisella. (Soini ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset tuottavat myös uusia osaamisvaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Kun hoitoprosessit uudistuvat, potilaan ohjaus ja neuvonta vastaanotoilla vaatii laajaa osaamista sekä hoitoketjujen tuntemista. Vastaanotoilla hoitajien tehtävänkuvat laajenevat, lisäävät vastuuta sekä tarvetta ammattitaidon kehittämiseen. (Flinkman 2014.)

Tickle (2016) on tutkimuksessaan todennut, että hoitajille oli haasteellista arvioida erilaisten haavojen kudostyyppejä, myös haavalla olevaa katetta oli hoitajien mukaan vaikea arvioida. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista olivat kuitenkin sitä mieltä, että katteen poistaminen haavasta paransi merkittävästi haavan paranemista. Tutkimus osoitti, että hoitajat ymmärsivät kuinka tärkeää haavan arviointi on mm. erityksen kannalta. Osa hoi-



tajista osasi arvioida kudostyyppejä hyvin, mutta siitä kirjaaminen ja sen kuvailu oli puutteellista. Haavan arviointiin kehiteltyjä menetelmiä käytettiin melko harvoin ja hoitajat eivät välttämättä valinneet haavasidosta haavan erityksen mukaan, mikä olisi edesauttanut haavan paranemista. Tutkimuksen mukaan osa hoitajista eivät arvioineet haavan eritystä ollenkaan säännöllisesti, joka koettiin huolestuttavana. (Tickle 2016.)

Iso-Britanniassa on tehty kyselytutkimus sairaanhoitajille haavanhoito-osaamisesta, kyselyyn osallistui 150 sairaanhoitajaa. Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajien osaaminen akuuttien haavojen arvioinnissa tarvitsee lisää osaamista ja aina välttämättä ei teoretietoa sovelleta käytännön hoitotyöhön. Suurinosa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista pitivät kuitenkin itseään kohtalaisen pätevinä arvioimaan haavoja. Osa sairaanhoitajista, jotka olivat päivittäneet omaa osaamistaan koulutuksissa ja he pitivät itseään pätevimpinä haavanhoidossa kuin muut sairaanhoitajat. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella suositeltiin lisäämään haavanhoitoon liittyviä koulutuksia akuuttisairaaloissa sairaanhoitajille. (Mccluskey & Mccarthy 2012.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitajien haavanhoidon osaaminen vastaanotolla on ja mitkä asiat vaativat kehittämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla laatia suositukset hoitajien haavanhoidon osaamisen kehittämiseen vastaanotolla, lisäksi tulosten perusteella voidaan järjestää lisäkoulutusta hoitajille.

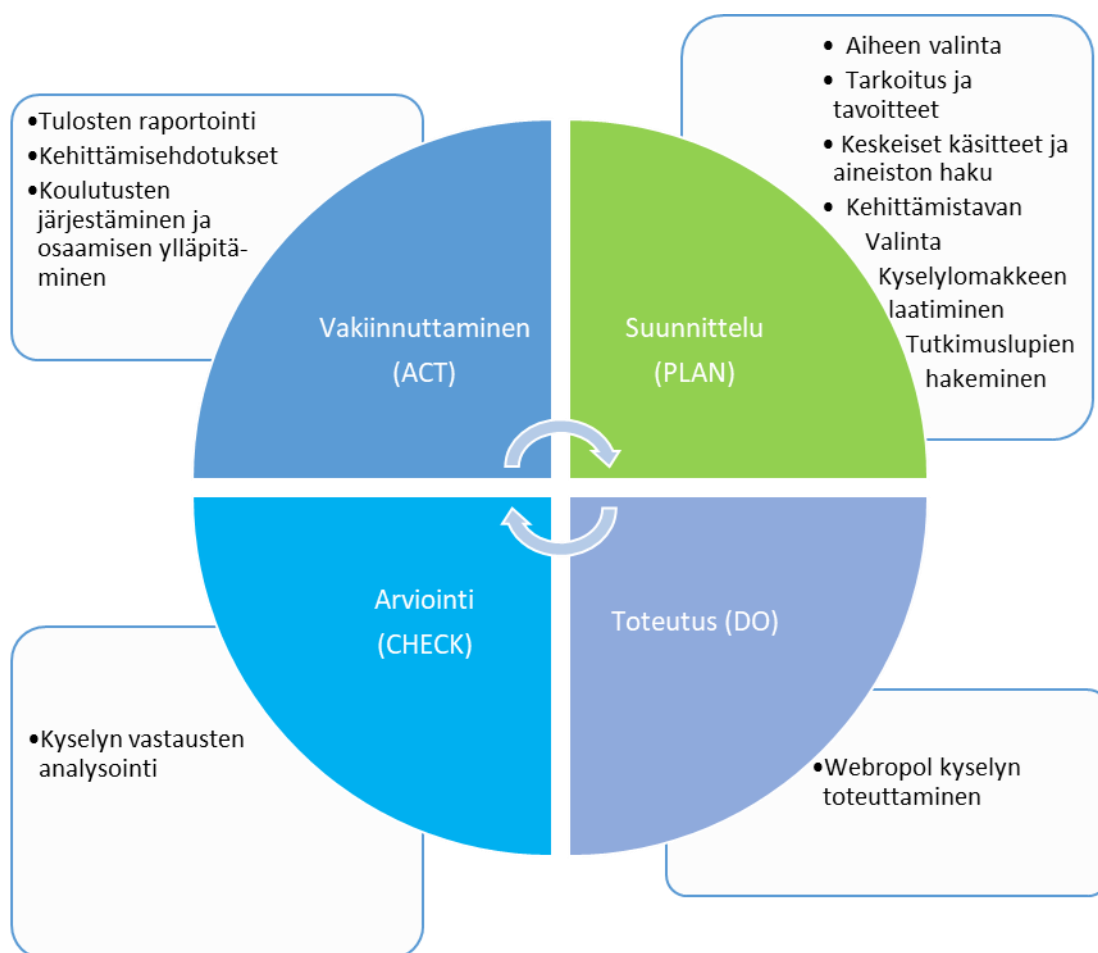
Opinnäytetyön tutkimusongelmana olivat:

1. Millaista hoitajien haavanhoito-osaaminen on?
2. Mitä osa-alueita haavanhoidossa tulisi kehittää?
3. Miten organisaatio voisi tukea hoitajia haavanhoidon osaamisen kehittämisessä?

## 5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Opinnäytetyön toteutus PDCA-mallia mukaillen

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin jatkuvan kehittämisen mallia, eli PDCA-mallia. PDCA-mallia voidaan kutsua myös jatkuvan parantamisen kehäksi. Kehittämismalli muodostuu suunnittelun (Plan), toteutuksen (Do), arvioinnin (Check) ja vakiinnuttamisen (Act) kehästä. Ensimmäiseksi mallissa suunniteltiin, mitä tehdään ja milloin tehdään, mietittiin erilaisia toteuttamistapoja ja arvioidaan sen mahdollisuutta toteutua, sekä valittiin kehittämismenetelmä (Plan). Toisessa vaiheessa toteutettiin laadittu suunnitelma (Do), toteutuksen aikana otettiin huomioon myös mahdolliset ongelmat ja ratkaisut niihin. Kolmannessa vaiheessa arvioitiin, miten toteutus on onnistunut (Check), sujuiko toteutus suunnitelman mukaisesti ja miten toteutuksessa onnistuttiin. Viimeisessä vaiheessa (Act) toteutetaan mahdolliset kehittämis ehdotukset. Jatkuvan kehittämisen mallissa jokaisen kohdan jälkeen ollaan lähempänä suunniteltua tavoitetta. (Heikkinen & Sivonen 2021.) Opinnäytetyön prosessia on kuvailtu alla (kuva 2) PDCA-mallia mukaillen.



Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi PDCA-jatkuvan kehittämisen mallia mukailien

## 5.2 Suunnittele (Plan)

Opinnäytetyössä on määrällinen tutkimusote, sitä voidaan kutsua toiselta nimeltä myös kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan ilmiötä mittausmenetelmillä. Opinnäytetyön otantamenetelmänä on harkinnanvarainen otanta eli näyte. Tutkija voi harkinnanvaraisessa otannassa valita tutkimuskohteet oman harkinnan mukaisesti. Harkinnanvaraista otantaa voidaan käyttää tutkimuksissa, joissa ei haluta yleistää tutkimuksen tuloksia perusjoukkoa suurempaan. (Vilkkä 2007, 58.) Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, kyselylomake sisältää pääasiassa suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Tutkimusaineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa tutkijalla tulee olla tutkimuskysymysten pohjalla teoria. (Vilpas 2022.)

Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa (Plan) valittiin työn aihe ja määriteltiin keskeiset käsitteet, valittiin kehittämismenetelmä ja tehtiin tiedonhakua aikaisemmista olemassa olevista tutkimustiedoista. Tiedonhakua tehtiin erilai-

sista tietokannoista. Aloitin tiedonhaun opinnäytetyötä varten keväällä 2022. Tiedonhakuja tehdessä olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman ajantasaista tietoa. Tiedonhakuun sain apua Xamkin tietoasiantuntijalta, jolloin yhdessä kävimme läpi opinnäytetyön aihetta ja mahdollisia hakusanoja. Tiedonhakuja täydennettiin työn edetessä. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hylkäys- ja valintakriteerejä on kuvattu taulukossa 1. Tässä vaiheessa kirjoitin tutkimussuunnitelmaa, jonka perusteella hain tutkimusluvut Varkauden kaupungin palvelualuepäälliköltä. Tiedonkeruu menetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty Wepropol-kyselylomaketta.

Taulukko 1. Julkaisujen valinta- ja hylkäyskriteerit.

<b>Valintakriteeri</b>	<b>Hylkäyskriteeri</b>
Julkaisuvuosi 2012-2022	Vanhemmat kuin vuonna 2012 julkaistut artikkelit
Suomen tai englanninkieliset artikkelit	Muut kuin suomen tai englanninkieliset artikkelit
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Otsikon perusteella aiheeseen sopivat julkaisut	Otsikon perusteella ei sovi aiheeseen
Abstraktin perusteella sopii aiheeseen	Abstraktin perusteella ei sovi aiheeseen
Julkaisut käsittelevät hoitajien haavanhoito työskentelyä vastaanotoilla	Julkaisut käsittelevät hoitajien työskentelyä vastaanotoilla, mutta siihen ei liity haavanhoito työskentelyä.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tehty tiedonhaku kohdentui keskeisimpiin käsitteisiin. Tiedonhakuja on tehty suomen ja englannin kielellä, aineistoa on haettu tutkimusartikkeleista, väitöskirjoista sekä erilaisista raporteista. Hakusanoina olen käyttänyt seuraavia hakusanoja:

haavanhoito-osaaminen, osaaminen, ammattitaito, krooninen haava, akuutti haava, vastaanottotyö, haavanhoito vastaanotolla. Englanninkielisinä hakusanoina olen käyttänyt seuraavia hakusanoja: wound care expertise, competence, workmanship, chronic wound, acute wound, reception work ja wound care at the reception.

Tiedonhakua olen tehnyt Pubmed-, Kaakkuri- Cinalh ja Medic-tietokannoista, rajasin hakuani siten että otin tarkasteluun vuosien 2012 – 2022 tutkimusartikkelit, väitöskirjat sekä hoitosuositukset, hyväksyin mukaan niin suomen kuin englanninkieliset artikkelit. Tarkastelin myös valittujen tutkimusten lähdeluetteloa lisätutkimusten toivossa. Taulukossa 2 olen kuvannut, kuinka paljon sain osumia hakusanoilla. Keskeisimpiä tutkimuksia tuotu esille liitteessä 1.

Taulukko 2. Hakusanojen osumat

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Valittujen tutkimusten määrä
Medic	Haava* OR wound* OR Ulcer*	Koko teksti saatavilla v. 2021-2022	545	38
Cinalh	Acute wound	Otsikon perusteella sopiva	108	3
Pubmed	Wound care at the reception	Abstractin perusteella sopiva	126	2
Medic	Haa- vanhoito- osaaminen	Otsikon perusteella sopiva, koko teksti saatavilla	109	12

Oman opinnäytetyön aiheen sain keväällä 2022, keskustelin osastonhoitajan kanssa aiheesta sekä kävin sähköpostin välityksellä keskustelua palvelualuepäällikön kanssa. Kiinnostuin aiheesta, koska työskentelen sairaanhoitajana vastaanotolla ja hoidan työssäni paljon erilaisia haavoja päivittäin. Päivittäisessä työssä on tullut esille asioita haavanhoitoon liittyen, jotka vaatisivat kehittämistä mutta siihen ei ole ollut aikaa. Työssä on tärkeää, että kaikilla hoitajilla on riittävä ammattitaito hoitaa erilaisia ja vaativiakin haavoja. Tutkimuslupaa hain Varkauden kaupungin palvelualuepäälliköltä marraskuussa 2022. Teoriatietoa olin jo työstänyt tutkimussuunnitelmaa varten ja hain aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta.

### 5.3 Toteuta (Do)

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa (Do) aineisto kerättiin Wepropol-kyselyn avulla. Kysely on aineistonkeruutapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikki vastaavat samoihin kysymyksiin. Kysely on hyvä tapa toteuttaa aineistonkeruu silloin, kun vastaajat ovat hajallaan ja vastaajia on useita. Yksi tärkeimpiä asioista kyselyssä on sen oikea ajoittaminen oikeaan aikaan. (Vilkkä 2007.) Kyselylomake testattiin ennen varsinaista toteutusta työyhteisön ulkopuolisilla henkilöillä, jonka jälkeen voitiin tehdä vielä mahdollisia muutoksia kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeessa oli 14 strukturoitua eli monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. (liite 3) Tämän opinnäytetyön Webropol-kysely oli avoinna 13.12.-31.12.2022 välisenä aikana. Lähetin kyselyn sähköisen linkin osastonhoitajalle, joka jakoi kyselylinkin sähköpostin välityksellä henkilöstölle. Sähköinen Webropol-kysely lähetettiin 35 vastaajalle nettilinkkinä, kyselyn liitteenä oli saatekirje kyselyyn. (liite 2) Ensimmäisen viikon aikana tuli ainoastaan yksi vastaus, jonka jälkeen minulle selvisi, että kyselyn linkki ei ole toiminut kaikilla vastaajilla. Olin yhteydessä Webropol-tukeen, jonka kautta selvittelin asiaa ja saimme linkin uudestaan toimimaan. Toisen viikon alussa lähetin kaikille vastaajille muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Toisen viikon aikana vastauksia tuli kuusi lisää. Kolmannen viikon alussa lähetin uuden muistutusviestin vastaajille kyselyyn vastaamisesta. Sen jälkeen kyselyyn tuli 14 vastausta eli kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 21 vastaajaa. Kyselytutkimuksen tulokset tulevat Varkauden kaupungin käyttöön, tutkimuksen tuloksia voidaan verrata myös aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta.

## 5.4 Arviointi (Check)

Opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa (check) analysoitiin Wepropol-kyselyn tulokset. Määrällisessä tutkimuksessa valitaan sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. (Vilkkä 2007, 13.) Tässä vaiheessa arvioitiin, miten toteutus on onnistunut ja edettiinkö suunnitelman mukaisesti. Palautetta opinnäytetyön toteutuksesta ja onnistumisesta kerätään suullisesti työyhteisössä. Opinnäytetyön raportissa kyselyn keskeisimmät tulokset ilmoitetaan taulukoilla ja erilaisilla kuvioilla sekä sanallisesti. Määrällisessä tutkimuksessa tulosten esittäminen numeerisesti on yksityiskohtaisin tapa esitellä tutkimuksen tuloksia. (Vilkkä 2007, 13 – 15.) Taulukoissa tulokset esitetään prosenttiluvuilla. Avoin kysymys analysoidaan luokittelemalla vastaukset ryhmiin. (Vilkkä 2007, 13 – 15.)

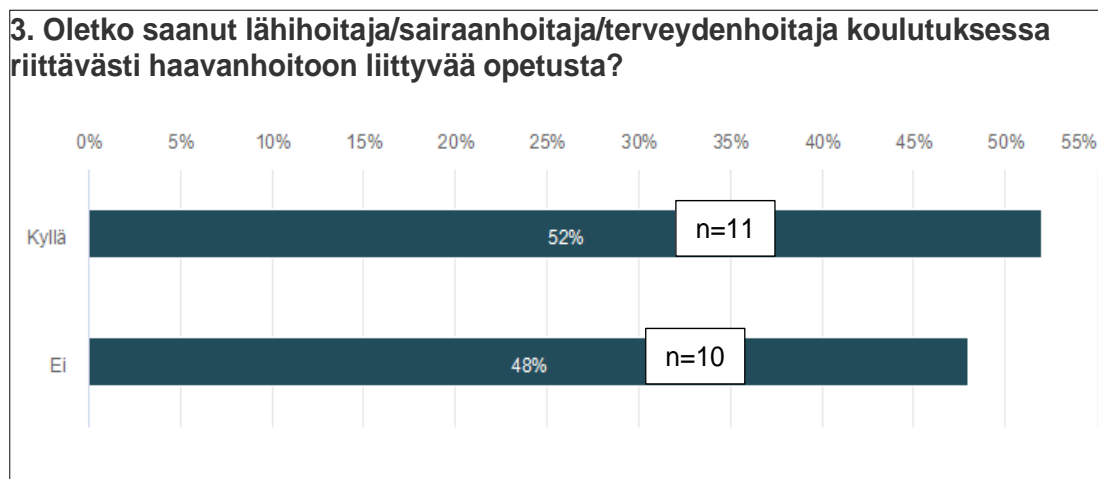
### 5.4.1 Tutkimustulokset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli Webropol-kyselyn avulla selvittää hoitajien haavanhoito-osaamista ja mitkä asiat vaativat kehittämistä. Kyselyyn vastasi 21 henkilöä ja kysely lähetettiin kaiken kaikkiaan 35 henkilölle. Kaikki kyselyyn osallistuvista olivat hoitajia ja työskentelivät vastaanotolla ja päivystyksessä.

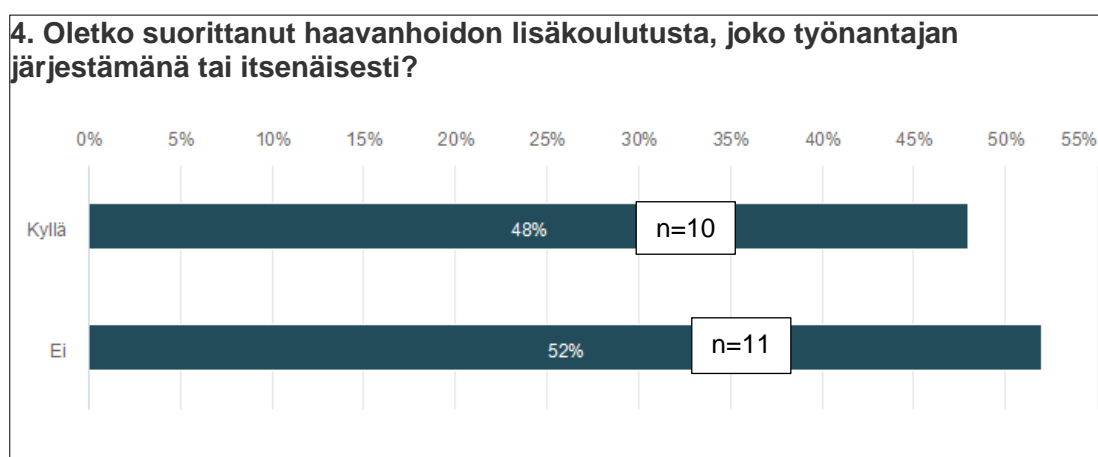
Ensimmäisessä kahdessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia (AMK) ja opistotason sairaanhoitajia (n=15). Lähihoitajia oli 14,3 % (n=3) sekä terveydenhoitajia 14,3 % (n=3) vastaajista. Vastaajista suurimmalla osalla oli työkokemusta yli 20 vuotta 28,6 % (n=6). 16 – 20 vuotta työkokemusta omaavia oli 23,8 % (n=5) vastaajista. 11 – 15 vuotta työkokemusta oli 19,0 % (n=4), 6 – 10 vuotta sekä 1 – 5 vuotta työkokemusta oli molempia 14,3 % (n=3) vastaajista.

Kysymyksillä kolme ja neljä kartoitettiin opintoihin liittyviä haavanhoito-opintoja sekä haavanhoidon lisäkoulutusta. 52,4 % (n=11) vastaajista oli saanut riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta lähihoitaja, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja koulutuksessa. 47,6 % (n=10) vastaajista koki, etteivät olleet saaneet riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta opinnoissa. Haavanhoidon lisäkoulutusta oli suorittanut 47,6 % (n=10) vastaajista. (kuva 3)





Kuva 3. Vastaajien arvio saamastaan haavanhoito-opetuksesta opinnoissa

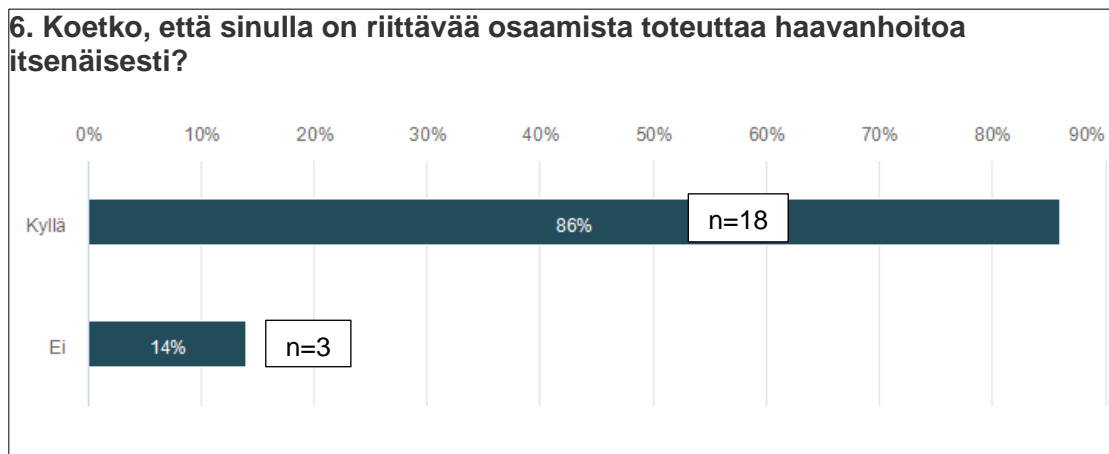


Kuva 4. Vastaajien suorittama lisäkoulutus

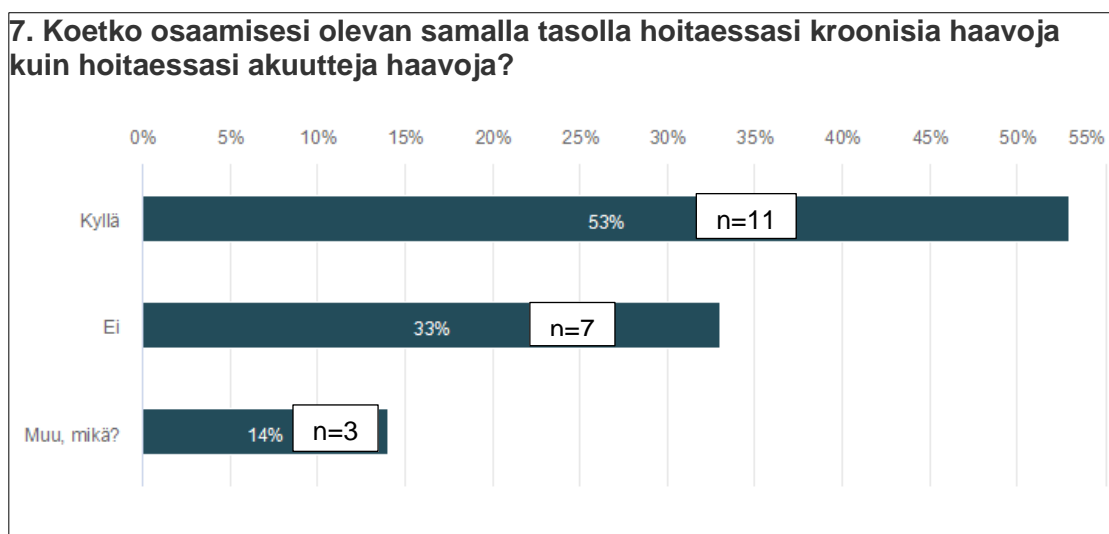
Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin, oliko heillä suoritettuna mitään haavanhoidon lisäkoulutusta. Vastaajista kaksi oli suorittanut haavanhoidon 30 opintopisteen erikoistumiskoulutuksen, muut vastaajista olivat suorittaneet yksittäisiä haavanhoitoluentoja tai sisäisiä koulutuksia.

Kysymyksillä viisi ja kuusi tiedusteltiin haavanhoidon osaamista niin kroonisissa kuin akuuteissakin haavoissa. Suurin osa vastaajista (85,7 %) koki, että osaaminen oli riittävää hoitamaan itsenäisesti haavoja. 14,3 % (n=3) vastaajista oli sitä mieltä, että osaaminen ei ollut riittävää itsenäiseen haavanhoitoon. Lisäksi kartoitettiin, oliko vastaajien haavanhoito-osaaminen samalla tasolla hoitaessa kroonisia haavoja kuin hoitaessa akuutteja haavoja. Vastaajista 52,4 % (n=11) koki, että osaaminen on samalla tasolla hoitaessa kroonisia kuin akuuttejakin haavoja. 33,3 % (n=7) vastaajista koki, että osaaminen ei ollut samalla tasolla hoitaessa kroonisia haavoja kuin

akuutteja haavoja. Lisäksi 14,3 % (n=3) vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon muu, mikä. Vastaaja pystyi halutessaan tarkentamaan vastausvaihtoehtoa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että tarvitsee välillä kollegan apua haavanhoidossa, yksi vastaajista vaihtelevasti ja yksi vastaajista oli hoitanut akuutteja haavoja vähemmän kuin kroonisia haavoja.



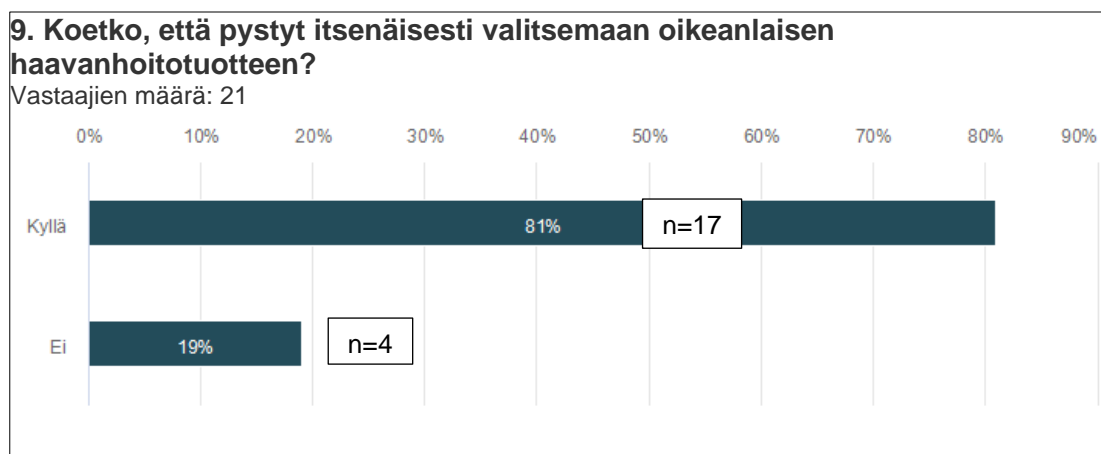
Kuva 5. Vastaajien osaaminen itsenäiseen haavanhoitoon



Kuva 6. Vastaajien osaaminen hoitaessa kroonisia ja akuutteja haavoja

Lisäkysymyksellä kartoitettiin, missä osa-alueissa vastaaja mielestään tarvitsi lisää osaamista. Seitsämästä vastaajasta neljä koki tarvitsevansa apua haavanhoitotuotteen valinnassa. Neljä vastaajaa koki, että akuutit haavat ovat vieiraampia kuin krooniset haavat. Yksi vastaajista koki tarvitsevansa apua myös haavan paranemisen arvioinnissa.

Kysymyksessä yhdeksän vastaajilta tiedusteltiin, pystyykö vastaaja valitsemaan oikeanlaisen haavanhoitotuotteen itsenäisesti. Vastaajista 81 % (n=17) koki pystyvänsä valitsemaan oikeanlaisen haavanhoitotuotteen itsenäisesti ja 19 % (n=4) vastaajista koki tarvitsevansa apua oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnassa. Kysymykseen sisältyi lisäkysymys, mikäli vastasi kysymykseen ei oli mahdollisuus kertoa, millaista apua tarvitsi haavanhoitotuotteen valintaan. Lisäkysymykseen vastasi neljä vastaajaa, yksi vastaajista koki tarvitsevansa ajantasaista tietoa haavanhoitotuotteista, kaksi vastaajista koki tarvitsevansa apua kollegalta haavanhoitotuotteen valinnassa ja yksi vastaajista tarvitsi apua haavanhoitotuotteen valinnassa haavan eri paranemisvaiheissa.

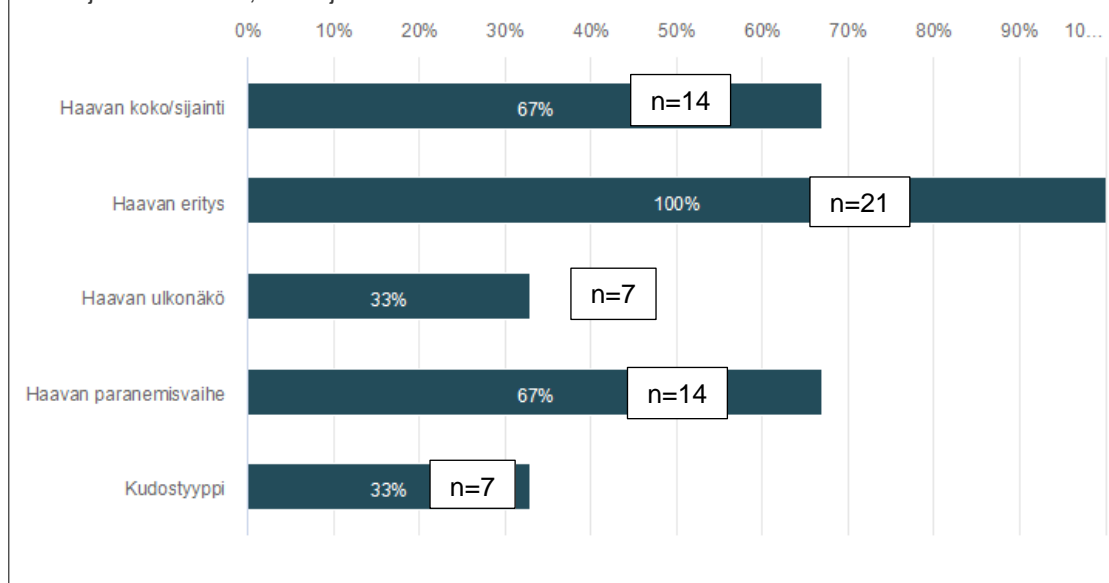


Kuva 7. Vastaajien kokemus haavanhoitotuotteen valinnassa itsenäisesti

Tutkimuksessa tiedusteltiin, mitä vastaaja piti tärkeimpänä asiana haavanhoitotuotteen valinnassa. Kysymyksessä pystyi valitsemaan kolme vastausvaihtoehtoa. Vastaajista 66,7 % (n=14) oli sitä mieltä, että haavanhoitotuotteen valintaan vaikutti haavan koko/sijainti. Kaikki vastaajat (n=21) olivat sitä mieltä, että haavan erityis vaikutti siihen millaisen haavanhoitotuotteen valitsevat. Vastaajista 33,3 % (n=7) oli sitä mieltä, että haavanhoitotuotteen valintaan vaikutti haavan ulkonäkö. 66,7 % (n=14) vastaajista koki, että haavanhoitotuotteen valinnassa vaikutti haavan paranemisvaihe ja 33,3 % (n=7) vastaajista oli sitä mieltä, että kudostyyppi vaikutti siihen millaisen, haavanhoitotuotteen valitsi.

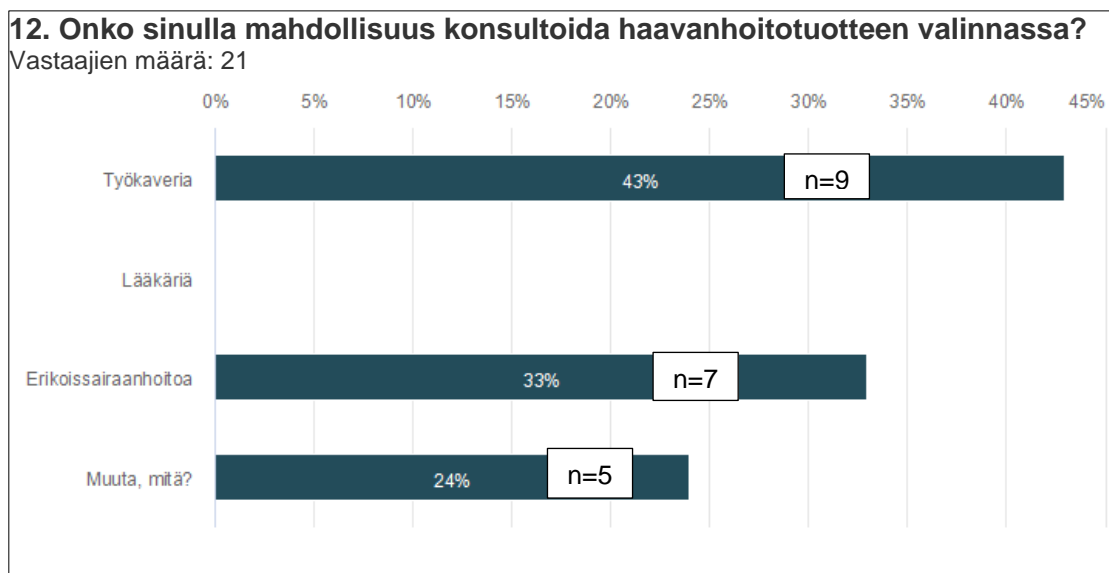
### 11. Mitä asioita pidät tärkeimpänä haavanhoitotuotteen valinnassa, valitse seuraavista kolme vaihtoehtoa?

Vastaajien määrä: 21, valittujen vastausten lukumäärä: 63



Kuva 8. Vastaajien vastaukset, mitkä asiat vaikuttivat haavanhoitotuotteen valinnassa

Kysymyksessä kaksitoista tiedusteltiin vastaajilta, millaisia konsultointimahdollisuuksia haavanhoitotuotteen valinnassa oli. Vastaajista 42,9 % (n=9) oli mahdollisuus konsultoida työkaveria haavanhoitotuotteen valinnassa. Kukaan vastaajista ei konsultoinut lääkäriä haavanhoitotuotteisiin liittyen. 33,3 % (n=7) vastaajilla oli mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon haavanhoitotuotteen valinnassa. Vastaajista 23,8 % (n=5) valitsi vastausvaihtoehdon muuta, mitä. Lisäkenttään oli mahdollisuus kirjoittaa, jos pystyi konsultoimaan jotakin muuta kuin edellä mainittuja. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että konsultointimahdollisuutta ei aina ollut ja muut vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus konsultoida kaikkia edellä mainittuja tahoja haavanhoitotuotteen valinnassa.

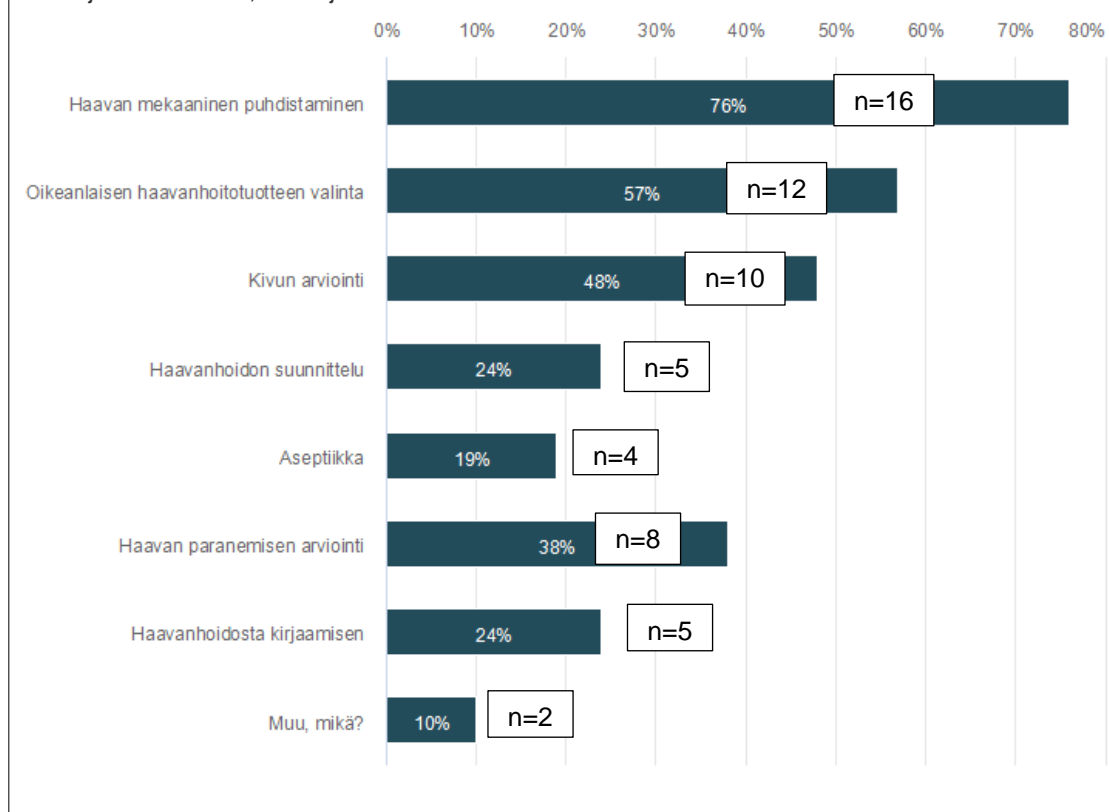


Kuva 9. Vastaajien mahdollisuudet konsultoida haavanhoitotuotteen valinnassa

Kysymyksessä kolmetoista vastaajilta tiedusteltiin, mitkä osa-alueet koettiin haasteelliseksi haavanhoidossa. Kysymyksessä pystyi valitsemaan kolme vastausvaihtoehtoa. Vastaajista 76,2 % (n=16) koki, että haavan mekaaninen puhdistaminen oli haasteellista. 57,1 % (n=12) vastaajista vastasi, että oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinta oli haasteellista. Vastaajista 47,6 % (n=10) koki, että kivun arviointi haavanhoidossa on haasteellista. 23,8 % (n=5) vastaajista koki, että haavanhoidon suunnittelu oli haasteellista. 19,0 % (n=4) vastaajista koki, että aseptiikan noudattaminen oli haasteellista haavanhoidossa. 38,1 % (n=8) vastaajista oli sitä mieltä, että haavan paranemisen arviointi oli haasteellista. Vastaajista 23,8 % (n=5) koki haasteelliseksi haavanhoidosta kirjaamisen. Muu, mikä vastauksia oli 9,5 % (n=2) vastaajista, tekstikenttään oli mahdollisuus kirjoittaa minkä muun asian koki haavanhoidossa haasteelliseksi kuin edellä kuvatut asiat. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että haasteellista oli asiakkaan sitouttaminen haavanhoitoon tai omahoitoon. Yksi vastaajista koki, että hoitajien jatkuva vaihtuminen vaikutti hoidon jatkuvuuteen.

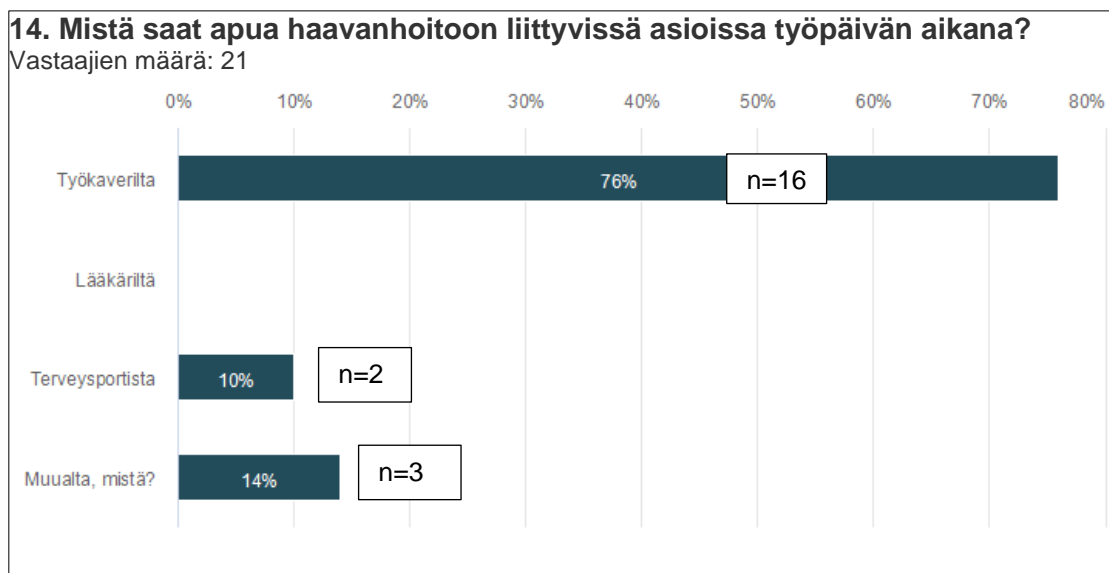
### 13. Mitkä osa-alueet koet haasteelliseksi haavanhoidossa, valitse kolme vaihtoehtoa?

Vastaajien määrä: 21, valittujen vastausten lukumäärä: 62



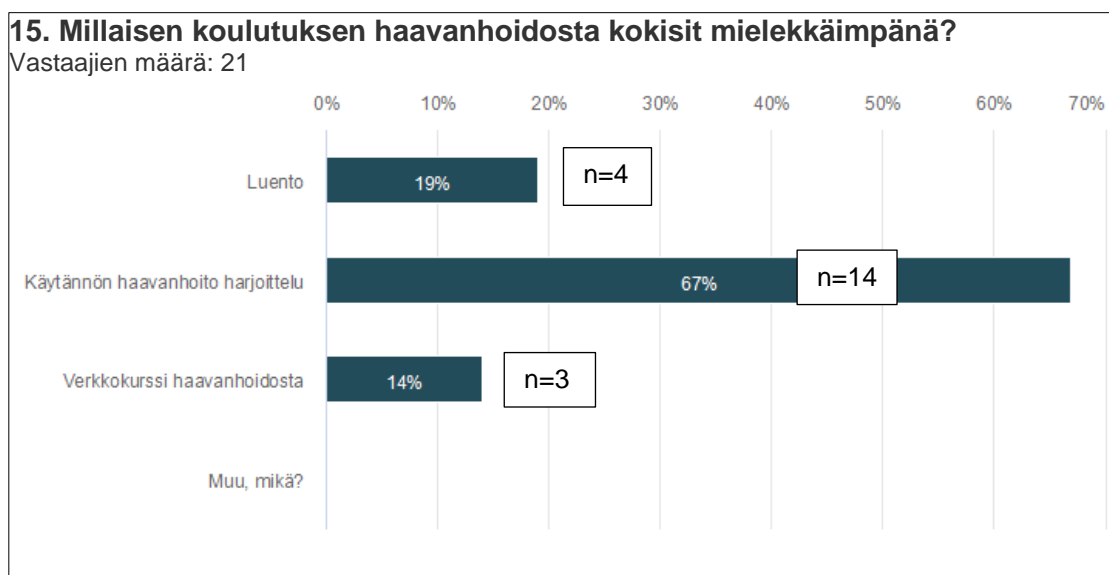
Kuva 10. Vastaajien vastaukset mitkä osa-alueet koettiin haasteelliseksi haavanhoidossa

Kysymyksessä neljätoista tiedusteltiin, mistä vastaajat saavat apua haavanhoitoon liittyvissä asioissa työpäivän aikana. 76,2 % (n=16) vastasi saavansa apua työkaverilta haavanhoitoon liittyvissä asioissa työpäivän aikana. 9,5 % (n=2) vastaajista käytti apuna Terveysporttia haavanhoitoon liittyvissä asioissa. Muualta, mistä? vastauksia tuli 14,3 % (n=3). Tekstikenttään pystyi tarkentamaan vastausta ja kaksi vastaajista sai apua kaikista edellä mainituista, yksi vastaajista sai apua internetistä. Kukaan vastaajista ei saanut apua lääkäriltä haavanhoitoon liittyvissä asioissa.



Kuva 11. Mistä vastaajat saavat apua haavanhoitoon liittyvissä asioissa työpäivän aikana

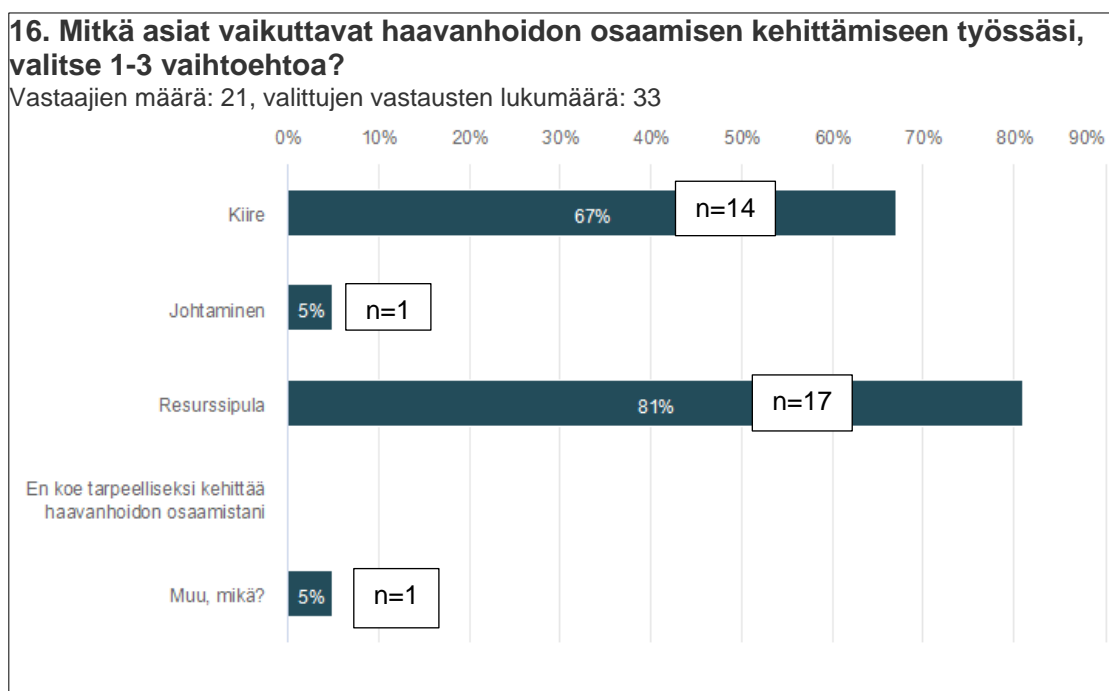
Kysymyksessä viisitoista kartoitettiin, millaisen koulutuksen haavanhoidosta vastaaja kokisi mielekkäänä. 19,0 % (n=4) vastaajista oli sitä mieltä, että luento olisi mielekkäin vaihtoehto koulutukselle. Vastaajista 66,7 % (n=14) piti mielekkäimpänä käytännön haavanhoito harjoittelua. 14,3 % (n=3) koki mielekkäimpänä verkkokurssia haavanhoidosta.



Kuva 12. Millaisen koulutuksen vastaaja kokisi mielekkäänä

Kysymyksessä kuusitoista vastaajilta tiedusteltiin, mitkä asiat vaikuttavat haavanhoidon osaamisen kehittämiseen työssä, valittavana oli 1 – 3 vastausvaihtoehtoa. Vastaajista 66,7 % (n=14) koki, että kiire työssä vaikutti

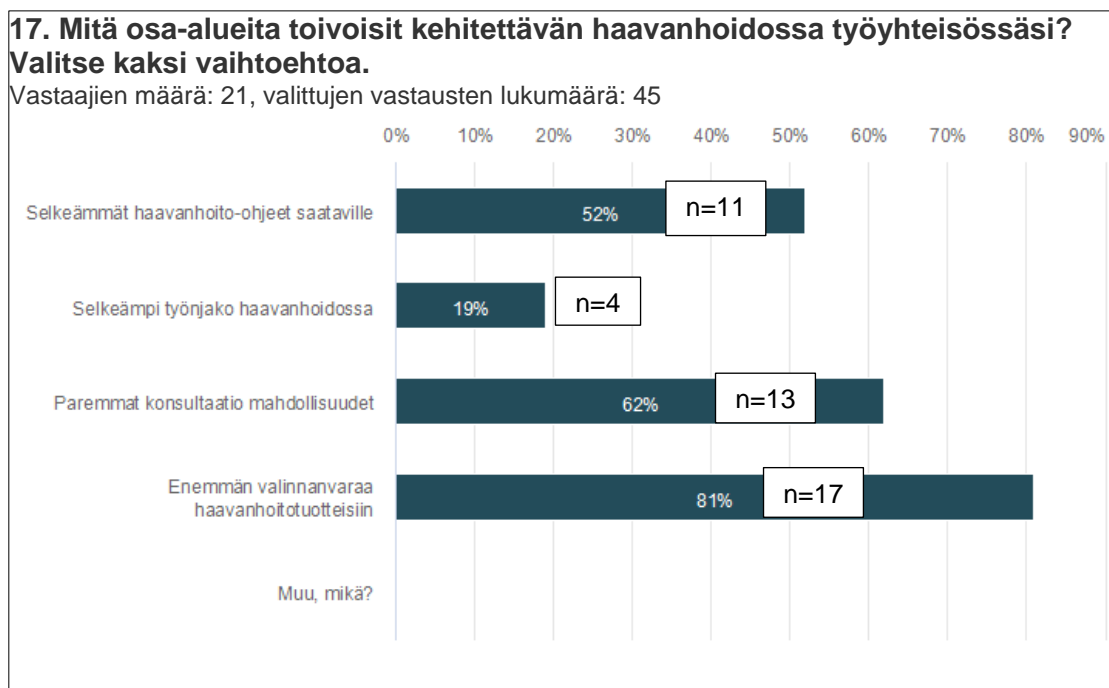
haavanhoidon osaamisen kehittämiseen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että syynä oli johtaminen. Enemmistö vastaajista eli 81 % (n=17) koki, että resurssipula oli syynä haavanhoidon osaamisen kehittämiseen työssä. Osa vastaajista valitsi vaihtoehdon muu, mikä ja tekstikenttään tarkensi vastausta, että koulutuksia oli harvoin tarjolla.



Kuva 13. Mitkä asiat vaikuttavat haavanhoidon osaamisen kehittämiseen vastaajien työssä

Seitsämästoista kysymys käsitteli sitä, mitä osa-alueita vastaajat toivoivat kehitettävän haavanhoidossa työyhteisöissä. Vastaaja pystyi valitsemaan kaksi vastausvaihtoehtoa. 52,4 % (n=11) vastaajaa oli sitä mieltä, että selkeämmät haavanhoito-ohjeet olisi hyvä olla saatavilla, vastaajista 19,0 % (n=4) kokivat, että selkeämpi työnjako haavanhoidossa olisi tärkeää. 61,9 % (n=13) vastaajista toivoi, että olisi paremmat konsultaatio mahdollisuudet saatavilla. Vastaajista 81 % (n=17) toivoi enemmän valinnanvaraa haavanhoitotuotteisiin.





Kuva 14. Mitä osa-alueita vastaaja toivoi kehitettävän haavanhoidossa työyhteisössä

Osa vastaajista antoi kehittämisehdotuksia haavanhoidon osaamisen kehittämiseksi. Useimmat vastaukset koskivat mm. haavanhoitokoulutuksia.

*”Haavanhoitokoulutuksia voisi olla enemmän, jokaisessa koulutuksessa voisi olla eri teema esim. Haavan mekaaninen puhdistaminen voisi olla yksi koulutus, haavanhoitotuotteen valinta yksi koulutus ym.”*

*”Haavanhoitokoulutuksia pitäisi järjestää useammin”*

*”Enemmän haavanhoitokoulutuksia saisi olla nuorille hoitajille, miksi ei kokeneemmillekin. Haavanhoitotuotteita tulee jatkuvasti uusia ja haavanhoitokäytännöt uudistuvat, hyvä on olla koko ajan tilanteen tasalla muutoksista.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä ottaa huomioon eettisyyteen liittyvät kysymykset. Filosofian yksi osa-alueista on etiikka, se tutkii asioita väärästä, oikeasta, moraalisesta, pahasta ja hyvästä toiminnasta. Tutkijan tulee noudattaa tutkimuksessa hyviä tapoja ja kohdella tutkimukseen osallistuvia ihmisiä hyvin. Etiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja ihmisarvoa. Tutkimuksesta ei saa olla haittaa muille ihmisille. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu, että tutkija on rehellinen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Vuori 2022.) Tutkimuksessa, jossa käsitellään henkilötietoja keskeisiä periaatteita ovat lainmukaisuus, vastuullisuus ja suunnitelmallisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tämä opinnäytetyö on tehty hyviä tieteellisiä käytänteitä noudattaen. Tutkimukseen osallisille osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset sai kyselyyn antaa täysin nimettömänä, eikä ketään yksittäistä ihmistä tunnistettu vastauksista. Tutkimustulokset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haavapotilaiden määrä vastaanotolla kasvaa koko ajan ja sen vuoksi hoitajien haavanhoito-osaamiseen tulisi panostaa. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta haettaessa, tulin siihen tulokseen, että hoitajien haavanhoito-osaamista on tutkittu melko vähän. Sen vuoksi koen, että opinnäytetyön aiheen valinta on myös eettisesti hyvin perusteltu. Tutkimusta varten oli haettava tutkimuslupa kohde organisaatiolta. Opinnäytetyön tutkimuslupaa hain Varkauden kaupungin vastaanottojen palvelualuepäälliköltä. Myönnettyssä tutkimusluvassa mainitaan myös eettisyyteen liittyvät asiat, jonka mukaan tutkimusaineistoa on käsiteltävä ehdottoman luottamuksellisesti ja salassapitosäännökset huomioiden. Opinnäytetyön aineisto hävitetään heti, kun työ on valmis ja se on luovutettu toimeksiantajalle.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetti-käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin luotettavuutta. Tutkimusmenetelmän luotettavuus tarkoittaa sitä, että mittarilla voidaan saada ei-sattumanvaraisia tai vahvistaa mittaustulosten pysyvyyttä. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että mittarilla saadaan samat tulokset aina uudelleen. Tutkimus tulee olla huolellisesti suunniteltu, menetelmät ja olosuhteet tulee olla otolliset, tutkimuksen tekemiseen on hyvä valita sellainen ajankohta, jossa olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2016.) Määrällisessä tutkimuksessa validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksen aineiston analyysimittarit ovat päteviä ja ne mittaavat sitä mitä niiden tuleekin mitata. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuudella tarkoitetaan, että kyselylomake testattiin työyhteisön ulkopuolisilla henkilöillä. Testauksesta saatujen kehittämissuositusten perusteella oli mahdollista vielä muokata ja korjata kyselylomaketta ennen varsinaista kyselyn järjestämistä. Opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu mahdollisimman totuudenmukaisesti loppuraporttiin. Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan mahdollisimman tarkasti tutkimussuunnitelmaa noudattaen. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioin koko opinnäytetyön prosessin ajan määrällisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen kulku on kirjattu tarkasti opinnäytetyön raporttiin. Opinnäytetyön raportin tulee olla selkeä ja raportissa on käsitelty selkeästi opinnäytetyön kaikki vaiheet. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että samasta aiheesta on tehty tutkimuksia aikaisemminkin. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että tutkimusaineisto on riittävän suuri. Ei kuitenkaan ole mitään yksittäistä sääntöä, kuinka iso tutkimusaineiston on oltava, tutkija voi rajata aineistoa sen mukaan, onko kyseessä esimerkiksi opinnäytetyö vai onko kyseessä jokin muu tutkimus. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyö toteutettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti muilta osin, mutta kyselyn toteuttaminen hieman viivästyi tutkimusluvan

odottamisen vuoksi. Lisäksi tutkimuksen toteutuksen ajankohta sattui joulun aikoihin, joka varmasti omalta osaltaan vaikutti tutkimuksen vastaajamäärään. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä ottaa huomioon mahdolliset riskit, mutta osa riskeistä voi olla ennalta arvaamattomissa.

Opinnäytetyön lähteiksi olen valinnut mahdollisimman uusia lähteitä, joissa on suomalaisia, sekä englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja ja hoitosuosituksia. Olen pyrkinyt kriittisesti arvioimaan valittuja lähteitä, joiden avulla olen voinut lisätä tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Mielestäni opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kyselyn tulokset täsmäävät myös aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Mielestäni opinnäytetyön prosessi sujui hyvin. Opinnäytetyön kyselyn tulokset vastasivat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön alussa ajattelin, että henkilöstöä olisi enemmänkin vastaanotoilla ja päivystyksessä, mutta siihen nähden että kyseessä on melko pieni työyksikkö, sain kyselyyn hyvin vastauksia. Kyselyyn vastaamisessa näkyi selkeästi, että oli joulun aika sekä vuoden vaihteessa siirtyminen hyvinvointialueelle. Uupumista ja epävarmuutta oli havaittavissa hoitajissa.

### **6.3 Keskeiset tulokset ja niiden pohdinta**

Varkauden kaupungin vastaanotoilla ja päivystyksessä käy usein monisairaita ihmisiä, heistä monilla on kroonisia haavoja, myös akuutteja haavoja on vastaanotoilla päivittäin. Haavat saattavat olla haasteellisia hoitaa ja sen vuoksi hoitajilla tulee olla riittävä osaaminen hoitaa erilaisia haavoja. Hoitajien kouluttamisella voidaan varmistaa riittävä haavanhoito-osaaminen sekä turvallinen ja kustannustehokas hoito potilaille. Haavanhoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti, joten tietojen ja taitojen päivittämisestä hyötyvät niin potilas kuin hoitajakin. Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa hoitotyötä tutkittuun tietoon perustuen, näin voidaan taata potilaille laadukas ja hyvä hoito. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon suorittaneita.

Kyselystä kävi ilmi, että yli puolet vastaajista oli saanut mielestään riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta opinnoissa. Lähes puolet vastaajista oli

suorittanut jonkinlaista haavanhoidon lisäkoulutusta, kun taas yli puolella vastaajista ei ollut minkäänlaista haavanhoitokoulutusta käytynä. Vain muutama vastaajista oli suorittanut haavanhoidon erikoistumiskoulutuksen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että pystyi hoitamaan itsenäisesti haavoja, puolet vastaajista oli myös sitä mieltä että osaaminen oli samalla tasolla hoitaessa kroonisia- kuin hoitaessa akuutteja haavoja. Osa vastaajista oli hoitanut kuitenkin vähemmän akuutteja haavoja. Muutama vastaajista ilmoitti tarvitsevansa välillä kollegan apua haavanhoidossa sekä oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnassa, Kuitenkin reilusti yli puolet vastaajista pystyi valitsemaan oikeanlaisen haavanhoitotuotteen itsenäisesti. Haavan paranemisen arvioinnissa osa koki osaamisen puutteelliseksi, sekä haavanhoitotuotteen valinnassa haavan eri paranemisvaiheissa. Suurin osa vastaajista totesi tarvitsevansa haavanhoitotuotteen haavan koon tai sijainnin perusteella, kaikki vastaajat pitivät merkityksellisenä haavan eritystä tuotteen valinnassa. Myös haavan ulkonäkö ja kudostyyppi vaikuttivat haavanhoitotuotteen valintaan. Haavanhoitotuotteen valinnassa pystyi konsultoimaan työkaveria tai erikoissairaanhoitoa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että konsultointi mahdollisuutta ei aina ollut.

Opinnäytetyön kyselystä käy ilmi, että suurin osa vastaajista koki haasteelliseksi haavanhoidossa haavan mekaanisen puhdistaminen, lähes saman verran vastaajista piti haasteellisenä haavanhoitotuotteen valintaa. Myös kivun arviointi, haavanhoidon suunnittelu, aseptiikan noudattaminen, haavan paranemisen arviointi, sekä haavanhoidosta kirjaaminen koettiin myös haasteelliseksi. Kyselystä käy ilmi, että haavanhoidon useilla osa-alueilla koettiin puutteita tai kehittämisen tarvetta. Vastaanotoilla hoitajien suuri vaihtuvuus vaikutti hoidon jatkuvuuteen, sekä potilaan sitoutuminen omahoitoon toivat myös haasteita työskentelyyn. Kyselyssä kartoitettiin myös, mistä hoitajat saavat apua työpäivän aikana haavanhoidossa. Suurin osa vastaajista sai apua työkaverilta tai terveystoimistolta.

Kyselyssä tiedusteltiin millaisen koulutuksen vastaajat kokisivat mielekkäimpänä, suurin osa vastaajista oli kiinnostunut käytännön haavanhoitokoulutuksesta ja osa taas verkkokurssista. Kyselystä kävi ilmi, että moni olisi halukas kouluttautumaan haavanhoidossa lisää, mutta siihen ei välttämättä ollut aikaa. Myös resurssien puute vaikutti haavanhoitokoulutukseen osallistumiseen.

Kyselyssä tiedusteltiin, mitä vastaajat pitivät tärkeänä haavanhoidon kehittämisessä. Puolet vastaajista kokivat, että selkeämmät haavanhoito-ohjeet olisi hyvä olla saatavilla, myös työnjaon selkeyttämistä toivottiin. Yli puolet vastaajista toivoivat parempia konsultaatio mahdollisuuksia. Haavanhoitotuotteiden suhteen vastaajat kokivat, että valikoima saisi olla laajempi. Vastaajat toivoivat enemmän haavanhoitokoulutuksia, sekä lisää resursseja kehittämiseen ja koulutukseen osallistumiseen.

Opinnäytetyön kyselystä sekä aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että haavanhoidon koulutuksille olisi tarve. Aikaisemmissa tutkimuksissa, joka oli tehty Sao Paulo State yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2010 todettiin myös, ettei hoitajilla ollut riittävää osaamista haavanhoidosta. Tutkimukseen oli osallistunut 35 sairaanhoitajaa, tutkimustulosten mukaan huomattiin, että haavanhoidon koulutuksille olisi suuri tarve. (Begido ym. 2016, 1178 – 1179.) Myös englannissa on tehty tutkimus, jossa tarkasteltiin sairaanhoitajien haavanhoito-osaamista, tutkimuksen mukaan koettiin, ettei sairaanhoitajat saaneet esimiehiltä riittävää tukea kouluttautumiseen ja useimmat haavat hoidettiin ilman tarkempia hoitosuunnitelmia, jolloin haavan paranemisprosessi saattoi pitkittyä ja näin myös terveydenhuollon kustannukset nousivat. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajille tulisi olla enemmän haavanhoitoon liittyvää koulutusta tarjolla. (Chadwick ym. 2008, 4 – 6.)

Soini ym. (2021) on tutkimuksessaan todennut, kuinka sairaanhoitajien osaamista tulee kehittää, koska palvelut ja niiden tarve kasvavat jatkuvasti. Sairaanhoitajien rooli tulevaisuudessa kasvaa entisestään, jolloin osaamisen kehittäminen koetaan tarpeelliseksi. Sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä sosiaali- ja terveysalalla, heidän osaamisellaan ja työpanoksellaan on suuri merkitys terveysasemien toiminnan sujuvuuteen ja sitä kautta myös hoidon kustannuksiin. Myös sairaanhoitajan tutkinon kehittämiseen koettiin tarvetta,

sairaanhoitajan perusosaamisen pohjalta voidaan arvioida erikoisosaamisen tarvetta ja siltä pohjalta lähteä koulutuksia rakentamaan. (Soini ym. 2021, 340 – 341.)

Italiassa tehtiin keväällä 2022 kyselytutkimus, jossa arvioitiin hoitajien haavanhoidon osaamista ja haavanhoidon koulutusta. Kyselyyn osallistui 210 hoitajaa eri puolilta Italiaa, jotka olivat suorittaneet eri asteisen sairaanhoitaja koulutuksen. Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien osaamista kroonisten- ja akuuttien haavojen hoidossa, anatomian tuntemusta, haavanhoidon paranemisen arviointia sekä arvoja ja asenteita haavanhoitoa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kolmannes koki saaneensa riittävää koulutusta haavanhoidossa ammatillisissa opinnoissa, viidennes vastaajista koki haavanhoitokoulutuksen vähäiseksi. Kuitenkin kyselyn mukaan sairaanhoitajat kokivat haavanhoito-osaamisen melko hyväksi vähäisestä koulutuksesta huolimatta. Suurin osa vastaajista oli oppinut haavanhoitoa parhaiten työskennellessään haavanhoitojen parissa, mutta teoreettinen tieto koettiin silloin vähäisemmäksi. Tulokset osoittivat, että niillä alueilla Italiassa, joissa koulutusta oli tarjolla sairaanhoitajat osallistuivat koulutuksiin enemmän, kun taas koulutuksiin osallistuminen oli vähäisempää niillä alueilla, jossa koulutuksia oli vähemmän tarjolla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajilla tulee olla monenlaista osaamista. Osaamista tulee kehittää monipuolisen ja hyvin suunnitellun koulutuksen avulla. Tulosten mukaan sairaanhoitajan tulee hallita työssään kroonisten- ja akuuttien haavojen hoito, leikkaushaavat, palovammat, paleltumavammat, sekä traumaperäiset haavat. (Lelapi ym. 2022, 674 – 684.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan selkeästi tuli esille, että hoitajat on motivoituneita oman työnsä kehittämiseen, sekä moni oli kiinnostunut osallistumaan haavanhoito koulutuksiin, kunhan siihen olisi riittävästi aikaa työn lomassa. Kallio ym. (2020) on todennut, että terveysasemille tarvitaan ammattilaisia, jotka ovat haavanhoitoon perehtyneitä ja kehittävät uusia toimintamalleja. Erikoisosaamisen myötä hoitajien verkostoituminen lisääntyy sekä hoitoketjut tehostuvat. Tärkeää on myös potilaiden yhdenvertainen hoito haavanhoidossa. (Kallio ym. 2020.)

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

### 6.4.1 Vakiinnuttaminen

Opinnäytetyön tulokset voidaan käydä läpi pitämällä mahdollisesti osastotunti, opinnäytetyön lopullisesta raportista jää yksi kappale toimeksiantajalle. Mikäli opinnäytetyössä päästään sille asetettuihin tavoitteisiin, tarkoituksena on, että tulokset vakiinnutettaisiin osaksi organisaation toimintaa. (Kandolin 2022, 29.) Haavanhoidon osaamisen kehittämisellä vastaanotolla voidaan yhtenäistää haavanhoitokäytänteitä, sekä varmistaa haavanhoitopotilaille osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. Opinnäytetyön tulosten ja aikaisempien tutkimusten tulosten vuoksi suosittelen ottamaan huomioon haavanhoidon osaamisen kehittämisessä seuraavat asiat.

**Organisaation tuki haavanhoidon osaamisen kehittämisessä.** Haavanhoidon osaamisen kehittämisessä tavoitteena on organisaation osaamisen vahvistaminen, sekä parantaa yhteistyövalmiuksia. Osaamisen kehittämisellä varmistetaan organisaation tavoitteiden toteutuminen, sekä palveluiden laatu ja niiden vaikuttavuus.

**Haavanhoito koulutusten mahdollistaminen kaikille halukkaille.** Haavanhoitokoulutuksiin osallistumalla hoitajilla on mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan haavanhoidossa. Koulutuksilla on mahdollisuus myös yhtenäistää haavanhoitokäytänteitä koko organisaatiossa. Tärkeää olisi myös järjestää koulutuksia hoitajien toiveiden mukaisesti. Koulutuksiin osallistumalla voidaan parantaa myös merkittävästi työhyvinvointia, osaamisen kehittämisellä ja uuden asian oppimisella voidaan mahdollisesti keventää hoitajien työtaakkaa.

**Konsultointimahdollisuuksien parantaminen.** Tärkeää haavanhoidon osaamisen kehittämisessä myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö potilaan hoidossa, jolloin hoidon jatkuvuus paranee.

**Haavanhoito-ohjeiden päivittäminen yhdenmukaisiksi.** Haavanhoidon osaamista työyhteisöissä voidaan tukea ajantasaisilla haavanhoito-ohjeilla. Opinnäytetyön tulosten mukaan moni koki epävarmuutta oikeanlaisen haavan-



hoitotuotteen valinnassa. Tähän olisi tärkeää kehittää apuväline hoitajille haavanhoitotuotteen valintaan. Oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnalla haavan paraneminen nopeutuu ja kustannukset pysyvät kohtuullisena.

Opinnäytetyön kyselystä tuli selkeästi ilmi, että haavanhoitokoulutuksia tarvitaan lisää, jotta sairaanhoitajien osaamista voitaisiin kehittää. Haavanhoito-osaamisen kehittämällä saadaan sujuvuutta haavanhoitoihin, sekä yhtenäisemmät käytännöt toimeksiantajan kaikkiin yksiköihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajien ammattiopintoihin kuuluu hyvin vähän haavanhoitoon liittyvää opetusta, sen vuoksi haavanhoito-osaamista tulee kehittää työpaikoilla. Hoitajat tarvitsevan organisaation tuen osaamisensa kehittämiseen. Uusien hoitajien tullessa alalle, perehdyttämisvaiheessa resurssien ollessa rajalliset ei haavanhoitoon ennätä paneutua kunolla. Sen vuoksi haavanhoitokoulutuksiin osallistuminen pitäisi mahdollistaa kaikille halukkaille, riippumatta siitä kuinka kauan on työskennellyt alalla.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena näkisin, että vastaavaa kyselyä voisi laajentaa toimeksiantajan muihin yksiköihin. Kyselyn vastauksista nousi selkeästi esille, että haavanhoitokoulutuksille olisi tarvetta. Mieluisimpana vaihtoehtona koulutukselle oli verkkokoulutus ja käytännön haavanhoitokoulutus, mielestäni olisi tärkeää yhdistää nämä kaksi vaihtoehtoa ja näkisin, että ensiksi voisi olla hyvä järjestää henkilöstölle verkkokoulutus haavanhoidosta, johon yhdistettäisiin verkkokoulutuksen pohjalta myös käytännön haavanhoitokoulutus. Työpaja työskentelystä voisi olla hyötyä työpaikoilla haavanhoito-osaamisen kehittämisessä. Koulutusten lisäksi pitäisin hyvänä vaihtoehtona viimeisenä järjestää hoitajille tieto/taito testi koulutuksessa käydyistä asioista, tällä voitaisiin varmistaa onko opittu asia sisäistetty hyvin. Lisäksi opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan miettiä, olisiko mahdollista sairaanhoitaja opintoihin lisätä haavanhoitoon liittyvää opetusta. Pitäisin myös hyvänä mahdollisuutena osaamisen kehittämiseksi järjestää välillä asiantuntijaluentoja haavanhoidosta työpaikoille.

## LÄHTEET

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti, vuosikerta 72. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017\\_524.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1) [viitattu 21.8.2022].

Begido, Gonzaga De Faria, G., Nascimento do Prado T., Almeida Lima, E., Marisa Brunet Rogenski, N., Tomazini Borghardt, A. & Massaroni, L. 2016. Knowledge and practise of nurses on the care of wounds. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of nursing*. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/287513761\\_Knowledge\\_and\\_practice\\_of\\_nurses\\_about\\_care\\_for\\_patients\\_with\\_wounds](https://www.researchgate.net/publication/287513761_Knowledge_and_practice_of_nurses_about_care_for_patients_with_wounds) [viitattu 5.2.2023].

Chadwick, P., Dowsett, C., Findlay, S., Fletcher, J., Gethin, G., Gray, D., Harding, K., Timmons, J., Trueman, P. & Stuart, L. 2008. Best Practise Statement. Optimising Wound care. Wounds UK. Saatavissa: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/best-practice-statement-optimising-wound-care> [viitattu 4.2.2023].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen-sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 24.9.2022].

Ferreira, A., Rigotti, M., Barcelos, L., Simao, C., Ferreira, D., Goncalves, R. 2014. Knowledge and practise of nurses about care for patients with wounds. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/287513761\\_Knowledge\\_and\\_practice\\_of\\_nurses\\_about\\_care\\_for\\_patients\\_with\\_wounds](https://www.researchgate.net/publication/287513761_Knowledge_and_practice_of_nurses_about_care_for_patients_with_wounds) [viitattu 2.10.2022].

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B selvityksiä 3/2014. PDF-dokumentti. Saa-

tavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014\\_b3\\_netti\\_osaaminen\\_kayttoon\\_laatuja\\_tuloksellisuutta\\_tyonjakoa\\_kehittamalla\\_id\\_3025.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_netti_osaaminen_kayttoon_laatuja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf) [viitattu 2.7.2022].

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajan vastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B selvityksiä 2/18. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b2\\_itsenaiset\\_hoitajavastaanotot\\_id\\_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf) [viitattu 25.6.2022].

Finlex 2010. Terveystieteiden lakien ja asetusten kasaaminen. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 18.6.2022].

Heikkinen, K. & Sivonen, A. 2021. Kehitä ja kehity-PDSA-syklin mukainen jatkuva kehittäminen toteutuneissa oppimisprojekteissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://esignals.fi/research/2021/06/24/kehita-ja-kehity-pdsa-syklin-mukainen-jatkuva-kehittaminen-toteutuneissa-oppimisprojekteissa/#dbf333a9> [viitattu 25.9.2022].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf) [viitattu 7.11.2022].

Hyväri, S. Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi> [viitattu 30.8.2022].

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13566/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140571.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13566/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf?sequence=-1&isAllowed=y) [viitattu 24.7.2022].

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639> [viitattu 6.9.2022].

Jyväskylän yliopisto 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen> [viitattu 18.9.2022].

Jyväskylän yliopisto 2015. Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte> [viitattu 13.3.2023].

Kandolin, P. 2022. Jatkuva parantaminen ja kasvun mahdollisuus organisaation muutoksessa. Turun yliopisto. Johtamisen ja organisoinnin Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174121/Kandolin\\_Paivi\\_opinnayte.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174121/Kandolin_Paivi_opinnayte.pdf?sequence=1) [viitattu 11.3.2023].

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702> [viitattu 4.3.2023].

Kielo, E. 2018. Tulevaisuuden haavanhoitajat-ratkaiseeko asenne vai osaaminen? Turun yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/elavaa/2018/01/25/tulevaisuuden-haavanhoitajat-ratkaiseeko-asenne-vai-osaminen/> [viitattu 5.3.2023].

Kielo-Viljamaa, E. 2021. The wound care competence of graduating student nurses – Development and testing of a Competence Assessment Instrument. Turun yliopisto. Hoitotieteen tohtoriohjelma. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.3.2023].

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttävillä asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf> [viitattu 30.10.2022].

Koljonen, V., Väänänen, U. & Isoherranen, K. 2017. Mikä on lääkärin rooli haavanhoidossa. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/ajassa/nakokulmat/mika-on-laakarin-rooli-haavanhoidossa/> [viitattu 3.9.2022].

Koskimies, E. 2008. Osaaminen organisaation kehittämisen välineenä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan- ja sosiaalityön laitos. Sosiaalipolitiikan Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79780/gradu03220.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.9.2022].

Kuntaliitto 2020. Perusterveydenhuolto. Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottoiminta> [viitattu 14.8.2022].

Kylmä, A. 2016. Työhön sitoutumisen diskurssit nuorten sairaanhoitajien puheessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologia. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/43337933.pdf> [viitattu 3.7.2022].

Krooninen alaraajahaava 2021. Käypä hoito suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058> [viitattu 30.10.2022].

Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava. Käypä hoito suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00068> [viitattu 30.10.2022].

Lelapi, N., Costa, D., Peluso, A., Nobile, C., Venditti, V., Bevacqua, E., Andreucci, M., Bracale Marcello, U., Serra, R. 2022. Wound Care Self-Efficacy Assessment of Italian Registered Nurses and Wound Care Education in Italian Nursing Education System: A Cross-Sectional Study. *Nursing reports*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9506369/> [viitattu 18.3.2023].

Lääkäriliitto 2015. Haavanhoito. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/haavanhoito/> [viitattu 13.8.2022].

Mccluskey, P., McCarthy, G. 2012. Nurses' knowledge and competence in wound management. Saatavissa: [fi-le:///C:/Users/henna/Downloads/NuesesKnowledgeandCompetence.pdf](file:///C:/Users/henna/Downloads/NuesesKnowledgeandCompetence.pdf) [viitattu 6.11.2022].

Markkanen, S. 2021. Osa II, hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2021-2025. Varkauden kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/sites/default/files/atoms/files/Hyvinvointisuunnitelma%20valtuustokaudelle%202021-2025.pdf> [viitattu 23.10.2022].

Marin, K. 2021. Työelämässä tarvittavaa osaamista tunnistetaan ja kehitetään yhteistyöverkostojen ja teknologian avulla. Saatavissa: <https://journal.laurea.fi/tyoelamassa-tarvittavaa-osaamista-tunnistetaan-ja-kehitetaan-yhteistyoverkostojen-ja-teknologian-avulla/#f01fa21f> [viitattu 20.8.2022].

Raaska, H-I. 2017. Perusterveydenhuollon vastaanotolla edellytettävä osaaminen. Hoitohenkilöstön näkökulma. Opinnäytetyö. Kliininen asiantuntija. Ylempi AMK. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125274/Raaska\\_Heini-Ilona.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125274/Raaska_Heini-Ilona.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.8.2022].

Rajamäki, S., Mikkonen, L. 2017. Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen, hoitohenkilökunnan käsityksiä. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56485/Rajam%c3%a4ki\\_Mikkola\\_Ty%c3%b6yhteis%c3%b6n%20vuorovaikutus.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56485/Rajam%c3%a4ki_Mikkola_Ty%c3%b6yhteis%c3%b6n%20vuorovaikutus.pdf?sequence=5&isAllowed=y) Jyväskylän yliopisto [viitattu 27.6.2022].

Saarelma, O. 2022. Haava. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215> [viitattu 28.8.2022].

Salmi, T. 2020. Terveyskylä ja haavarekisteri-uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseen hoitoon? Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15698> [viitattu 30.10.2022].

Saukkonen, S-M., Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi-nykytilan selvitys. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi\\_nykytilan%20selvitys%20\\_julkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1) [viitattu 2.7.2022].

Seppänen, M. 2000. Eläinten puremat. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91524> [viitattu 18.9.2022].

Soininen, L. 2019. Päivystysapu 116 117- kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14768> [viitattu 31.7.2022].

Soini, H., Salokekkilä, P., Kupiainen, M., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Riila, M. Häggman-Laitila, A. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten generinen osaaminen-kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Hallinnon tutkimus 5/2021. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/hallinnontutkimus/article/view/101945/67025?acceptCookies=1> [viitattu 7.8.2022].

Tarnanen, K., Isoherranen, K., Salmi, T., Mattila, V. 2022. Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068> [viitattu 21.8.2022].

Terveyskylä 2021. Ulkoisen vamman aiheuttama haava. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuutit-haavatyypit-ja-niiden-synty/ulkoisen-vamman-aiheuttama-haava> [viitattu 11.3.2023].

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019- ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN\\_ISBN\\_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 23.10.2022].

Tickle, J. 2016. Wound exudate: a survey of current understanding and clinical competency. *British Journal of nursing*. Saatavissa: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2016.25.2.102> [viitattu 1.10.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [viitattu 30.8.2022].

Valvira 2022. Hoidon tarpeen arviointi. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi) [viitattu 12.6.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 18.6.2022].

Varkaus 2022. Perusterveydenhuollon vastaanotot. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sairastaminen/vastaanotot> [viitattu 25.6.2022].

Vuola, J. 2013. Mitä uutta vaikeiden palovammojen hoidossa. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-uutta-vaikeiden-palovammojen-hoidossa/> [viitattu 11.9.2022].

Vuori, J. 2022. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/> [viitattu 30.8.2022].



Taulukko keskeisimmistä tutkimuksista

Tutkimuksen, artikkelin, raportin tai vastaavan tekijät/t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto- ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Kielo-Viljamaa, E. 2021. The wound care competence of graduating student nurses. Development and testing of a Competence Assessment Instrument. Suomi.	Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon-osaamisen-arviointimittarin kehittäminen ja testaus.	Kirjallisuuskatseaus ja poikkeileikkaustutkimus. n=213 opiskelijaa ja n=23 terveydenhuollon ammattilaista. Mittarin kehittämiseen osallistui n=135 opiskelijaa ja terveydenhuollon ammattilaista.	Tulokset osoittivat, että valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisessa oli puutteita, mutta asenteet haavanhoitoa kohtaan olivat positiivisia. Tulosten mukaan haavanhoidon koulutukset tarvitsevat lisää kehittämistä, jotta tulevaisuuden hoitajilla olisi riittävä osaaminen haavanhoitoon.
Soini, H. ym. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen-kyseilytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien itsearviointikykyä perusterveydenhuollon palveluissa sekä selvittää sairaanhoitajien osaamista. Tavoitteena oli tuottaa	Aineisto kerättiin sähköisesti (Questback essentialis ohjelmalla) tehdyllä kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistui 595 sairaanhoitajaa ja 12 terveydenhoitajaa	Tulokset osoittivat, että vastaajat arvioivat geneerisen sote-osaamisen hyväksi, erittäin hyväksi arvioitiin oma osaaminen. Tutkimuksen perusteella suositeltiin täydennyskoulutusta 3-10

	tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsearvioidun geneerisen sote-osaamisen tasosta ja sekä mahdollisista puutteista.		päivää vuodessa ottaen huomioon työn vaativuus ja toimenkuvan muuttuminen.
Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida terveysvalmennuksen vaikuttavuutta perusterveydenhuollossa potilailla, jotka käyttivät paljon palveluita. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveyden edistämisestä ja siihen liittyvästä elämänlaadusta.	Tutkimukseen kuului kolme osatutkimusta, osa 1 oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, osa 2 käsiteanalyysi ja osa 3 oli kvantitatiivinen tutkimusmentelmä. Aineisto kerättiin viitetietokannoista ja manuaalisella haulla. Tutkimukseen osallistui n=110 asiakasta.	Tulosten mukaan terveysvalmennuksella oli positiivinen vaikutus pitkäaikaissairaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ja käyttäytymistekijöihin. Asiakkaiden psyykinen hyvinvointi parani sekä fyysinen aktiivisuus lisääntyi merkittävästi.
Begido, Gonzaga De Faria, G. ym. 2016. Knowledge and practise of nurses on the care of wounds. Journal of nursing. Sao Paulo.	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa sairaanhoitajien tietämystä haavanhoidosta.	Poikkileikkaustutkimus, tutkimukseen osallistui 35 sairaanhoitajaa	Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajien haavanhoidotietämystä tulisi päivittää. Näyttöön perustuvaa tietoa käytettiin haavanhoidossa harvoin.
Lelapi, N. ym. 2022. Wound Care Self-Efficacy Assessment of Italian Registered Nurses and Wound Care Education	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää akuuttien- ja kroonisten haavojen hoidon osaamista, anatomia tietämystä, haavan	Poikkileikkaustutkimus. Kyselytutkimus. Tutkimukseen osallistui 210 sairaanhoitajaa eri puolilta Italiaa.	Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajalle tulee olla monipuolinen osaaminen, osaamista on

in Italian Nursing Education System: A Cross-Sectional Study. Nursing report. Italia.	paranemisen arvioinnin osamista, sekä arvoja ja asenteita haavanhoitoa kohtaan.		mahdollisuus kehittää koulutuksen avulla.
---	---	--	---

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja.

Olen sairaanhoitaja Henna Esselström ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK) Kliininen asiantuntija YAMK- koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on sähköisen kyselyn avulla selvittää hoitajien haavanhoito-osaamista vastaanotoilla ja päivystyksessä. Tavoitteena on tulosten perusteella kehittää hoitajien haavanhoidon osaamista. Tulosten perusteella voidaan järjestää hoitajille lisäkoulutusta haavanhoidossa. Kohderyhmänä on vastaanotoilla ja päivystyksessä työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

Tarkoituksena on kerätä aineisto Wepropol kyselyn avulla Varkauden kaupungin vastaanotoilla ja päivystyksessä työskenteleviltä hoitajilta. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä täysin nimettömänä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimustulosten raportoinnissa tulokset tullaan käsittelemään niin, että kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Lopuksi opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa. Pääset vastaamaan Wepropol kyselyyn oheisesta linkistä. Vastaaminen vie aikaa noin 10min. Toivon, että vastaatte kyselyyn 31.12.2022 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Henna Esselström sairaanhoitaja AMK

Kliininen asiantuntija YAMK- opiskelija

ahees001@edu.xamk.fi

Kyselylomake

## HAAVANHOIDON OSAAMISEN KARTOITUS JA KEHITTÄMINEN

### 1. Vastaa kysymykseen valitsemalla sopivin vaihtoehto Oletko koulutukseltasi?

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja (opistotaso)
- Sairaanhoitaja AMK
- Terveystenhoitaja

### 2. Työkokemuksesi on

- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- yli 20 vuotta

### 3. Oletko saanut lähihoitaja/sairaanhoitaja/terveydenhoitaja koulutuksessa riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta?

- Kyllä
- Ei

### 4. Oletko suorittanut haavanhoidon lisäkoulutusta, joko työnantajan järjestämänä tai itsenäisesti?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kyllä, millaista lisäkoulutusta olet suorittanut?

### 5. Koetko, että sinulla on riittävä osaamista toteuttaa haavanhoitoa itsenäisesti?

- Kyllä
- Ei

**6. Koetko osaamisesi olevan samalla tasolla hoitaessasi kroonisia haavoja kuin hoitaessasi akuutteja haavoja?**

- Kyllä
- Ei
- Muu, mikä?

Jos vastasit ei, missä osa-alueissa koet tarvitsevasi lisää osaamista?

**7. Koetko, että pystyt itsenäisesti valitsemaan oikeanlaisen haavanhoitotuotteen?**

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit ei, millaista apua tarvitset haavanhoitotuotteen valinnassa?

**8. Mitä asioita pidät tärkeimpänä haavanhoitotuotteen valinnassa, valitse seuraavista kolme vaihtoehtoa?**

- Haavan koko/sijainti
- Haavan erityys
- Haavan ulkonäkö
- Haavan paranemisvaihe
- Kudostyyppi

**9. Onko sinulla mahdollisuus konsultoida haavanhoitotuotteen valinnassa?**

- Työkaveria
- Lääkärinä
- Erikoissairaanhoidon
- Muuta, mitä?

**10. Mitkä osa-alueet koet haasteelliseksi haavanhoidossa, valitse kolme vaihtoehtoa.**

- Haavan mekaaninen puhdistaminen
- Oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinta

- Kivun arviointi
- Haavanhoidon suunnittelu
- Aseptiikka
- Haavan paranemisen arviointi
- Haavanhoidosta kirjaaminen
- Muu, mikä?

**11. Mistä saat apua haavanhoitoon liittyvissä asioissa työpäivän aikana?**

- Työkaverilta
- Lääkäriltä
- Terveysportista
- Muualta, mistä?

**12. Millaisen koulutuksen haavanhoidosta kokisit mielekkäimpänä?**

- Luento
- Käytännön haavanhoito harjoittelu
- Verkkokurssi haavanhoidosta
- Muu, mikä?

**13. Mitkä asiat vaikuttavat haavanhoiton osaamisen kehittämiseen työssäsi, valitse 1-3 vaihtoehtoa?**

- Kiire
- Johtaminen
- Resurssipula
- En koe tarpeelliseksi kehittää haavanhoidon osaamistani

Muu, mikä?

**14. Mitä osa-alueita toivoisit kehitettävän haavanhoidossa työyhteisössäsi? Valitse kaksi vaihtoehtoa.**

- Selkeämmät haavanhoito-ohjeet saataville
- Selkeämpi työnjako haavanhoidossa
- Paremmat konsultaatio mahdollisuudet
- Enemmän valinnan varaa haavanhoitotuotteisiin
- Muu, mikä?

**15. Haavanhoitoon liittyvät kehittämissuhteet voit jättää tähän!**