

Emma Saariaho & Essi Untinen

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HAAVANHOITON LIITTYVÄN
OHJAUKSEN LAADUSTA SOITEN VASTAANOTOILLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Lokakuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria- Ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2019	Tekijä/tekijät Emma Saariaho ja Essi Untinen
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn nimi Asiakkaiden kokemuksia haavanhoitoon liittyvän ohjauksen laadusta Soiten vastaanotoilla		
Työn ohjaajat Hanna-Mari Pesonen & Marjo Tilus-Sandelin		Sivumäärä 38 + 3
Työelämäohjaaja Johanna Kankare		
<p>Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu oleellisena osana ohjaus. Opinnäytetyössä tutkittiin haavapotilaiden saaman ohjauksen laatua asiakkaiden kokemana. Hoidon laadun arvioimiseksi on tärkeää tutkia hoitotyön toteutumista potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoon liittyen. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottojen potilasohjauksen kehittämistyössä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin käyttäen kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin kuvailevin menetelmin. Tulokset on esitetty prosentti- ja frekvenssija-kaumina. Kyselyn avoin kysymys analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan potilasohjaus koettiin toimivaksi vastaanotoilla. Asiakkaat kokivat, että olivat saaneet ohjausta haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Myös hoidon merkityksestä sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista oli annettu riittävästi ohjausta. Ilmapiiri ohjaustilanteessa koettiin hyväksi. Tuloksista kävi ilmi, että ohjaus tapahtui pääasiassa suullisesti. Kehittämishaasteita nousi esille esimerkiksi omahoidon ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksilla voidaan kehittää sairaanhoitajan vastaanottojen haavapotilaiden ohjausta. Jatkotutkimusehdotuksina voitaisiin tutkia haavapotilaiden omahoidon toteutumista. Näin saataisiin karotettua haavapotilaiden omahoidon tilannetta.</p>		
Asiasanat Haava, haavanhoito, haavapotilas, hoitotyön laatu, potilasohjaus, vastaanotto		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2019	Author Emma Saariaho and Essi Untinen
Degree programme Degree Programme in Nursing, Nurse		
Name of thesis CUSTOMER EXPERIENCES ABOUT QUALITY OF WOUND CARE GUIDANCE AT SOITE'S NURSE'S RESEPTIONS		
Instructors Hanna-Mari Pesonen & Marjo Tilus-Sandelin	Pages 38 + 3	
Supervisor Johanna Kankare		
<p>Patient guidance is a relevant part of a nurse's job description. The thesis investigated the quality of guidance received by patients with wounds. It is important to evaluate the quality of care from the patient's perspective.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of the clients attending the nurse's office regarding the guidance they received about wound care. The aim was that the research results could be utilized in the development of patient guidance at nurses' reception.</p> <p>The research method was quantitative study. Data was collected with a questionnaire and it was analyzed using descriptive methods. Results are presented as percent- and frequency distributions. The open-ended question was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the research, the patient guidance in the clinics was considered to work. Clients felt that they had been adequately instructed on the factors affecting wound healing. There was also sufficient guidance on the importance of treatment and the different treatment options. The atmosphere in the guidance situation was considered good. The results showed that the guidance was mainly spoken. Development challenges emerged for example in self-care guidance.</p> <p>The results of this thesis can be used to improve the patient guidance about the wound care in nurses' reception. A possible development proposal could be to investigate the realization of self-care for wound patients. This would provide an overview of the situation of self-care for wound patients.</p>		

<p>Key words Patient guidance, quality of nursing, reception, wound, wound care, wound patient</p>

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1. Hoidon laatu	3
2.2 Ohjauksen laatu	4
2.3 Haavapotilas	5
2.3.1 Haavapotilaan hoito	6
2.3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä	7
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	13
4.2 Aineiston keruu	13
4.3 Aineiston analyysi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Taustatiedot	16
5.2 Asiakkaiden kokemuksia potilasohjauksen toteutumisesta	17
5.3 Potilasohjauksen myönteiset asiat ja kehittämistarpeet	22
6 POHDINTA	23
6.1 Tulosten tarkastelu	23
6.2 Luotettavuus	28
6.3 Etiikka	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
6.5 Oma oppimisprosessi	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Haavoilla on suuri vaikutus niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Kaikista haavoista koituu jonkinlaista haittaa, kuten toimintavajasta, kipua, esteettistä haittaa sekä taloudellisia ja psykososiaalisia ongelmia potilaalle. Pahimmassa tapauksessa haava voi uhata jopa potilaan henkeä. Yhteiskunnan kannalta haavanhoidossa suurimpana ongelmana ovat haavanhoidon aiheuttamat kustannukset. Eniten kuluja aiheuttavat kroonistuneet pitkään hoidettavat haavat. On esitetty arvioita, joiden mukaan länsimaissa haavojen hoitoon kuluu 2-5% terveydenhuoltoon kuuluvista määrärahoista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12–14.)

Hyvällä ohjauksella on mahdollista vaikuttaa myönteisesti potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin hoitaa itseään. Ohjaus mahdollistaa ohjattavan valmiuksien kehityksen, jolloin hänen mahdollisuutensa selviytyä itsenäisesti kotona kasvavat. Potilaalla voi olla erilaisiin muutostilanteisiin ja sairauteensa liittyviä ahdistus- ja pelkotiloja, joita voidaan lievittää hyvällä ohjauksella. Lisäksi potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua hyvällä ohjauksella, sillä onnistunut ohjaus edistää potilaan kokemaa tyytyväisyyttä hoitoonsa. Kun potilas on saanut riittävästi tietoa ja ohjausta tilanteestaan, hänen on helpompi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Päätöksentekoon osallistumisen on katsottu lisäävän potilaan sitoutumista ja motivaatiota. (Eloranta & Virkki, 2011, 15–16.) Potilaan yhteistyöhalu ja -kyky, hoitoon sitoutuminen sekä annettujen ohjeiden noudattaminen vaikuttavat kokonaisuutena haavan paranemiseen sitä edistävasti (Hietanen & Juutilainen 2018, 48).

Ohjaus hoitotyössä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, erilaisiin toimintaa ohjaaviin hoito- ja laatusuosituksiin sekä hyvinvointi- ja terveysohjelmiin. Suositusten tarkoituksena on tuottaa laadukasta ja yhtenäistä toimintaa. Laeissa kuten suosituksissakaan ei mainita suoranaisesti erikseen ohjauksen laatua. Tästä huolimatta ohjaus on yksi osuus laadukkaan hoitotyön osatekijöistä. Laissa on määritelty potilaan asema, jonka mukaan potilaalle on annettava ymmärrettävällä tavalla riittävästi tietoa hänen terveydentilaansa koskevista asioista. Ohjauksen tulee toteutua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä niin, että hän tietoisesti suostuu ottamaan ohjausta vastaan. Lisäksi ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja vakaumus sekä potilaan ihmisarvon kunnioittaminen. Ohjauksen tulee myös noudattaa eettisiä periaatteita. Eettinen toiminta perustuu ammattitaidon ylläpitämiseen, mikä kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin. Eettisiä periaat-

teita noudattava hoitaja on tietoinen moraalistaan sekä arvoistaan ja pystyy tarkastelemaan niitä avoimesti. Tämä mahdollistaa ohjattavan kohtaamisen itsemääräämisoikeutta- ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 13-14.)

Opinnäytetyössämme käsitellään haavapotilaan laadukkaan ohjauksen toteutumista avoterveydenhuollossa potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoon liittyen. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten vastaanottojen kanssa. Perehdyimme tässä työssä Soiten hyvinvointipalveluiden haavanhoitovastaanottoon sekä Soiten Koivuhaan-, Kälviän-, Lohtajan- sekä Ullavan terveystalokuntayhtymän hoitajan vastaanottoihin. Halusimme selvittää, miten asiakas oli kokenut saamansa ohjauksen haavaansa ja sen hoitoon liittyen. Tavoitteenamme oli, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottojen potilasohjauksen kehittämistyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa avataan käsitettä hoidon laatu. Yksi hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä on potilasohjausohjaus. Hoitotyön ammattilaisen antamaa ohjausta ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon lait. Ohjaus pohjautuu erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä erilaisiin terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Ohjauksen tulee myös noudattaa eettisiä periaatteita. Potilaan oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon vaatii, että potilas saa tarvittavan tiedon eli ohjauksen. Näin myös potilaan itsemääräämisoikeus sekä tiedonsaantioikeus toteutuvat, kun potilas saa riittävästi tietoa ja voi näin tehdä sen pohjalta päätöksiä sekä valintoja hoitoonsa liittyen. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.) Tässä opinnäytetyössä käytämme sanoja ”potilas” ja ”asiakas”. Näillä tarkoitamme aina hoitajan vastaanotolla asioivaa henkilöä.

2.1 Hoidon laatu

Hoidon hyvä laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa, että asiakas saa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa sellaista hoitoa kuin tarvitsee. Hoidon laatu paranee, jos se perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön tai tietoon. Laadukkaan hoidon tarkoituksena on terveyden sekä hyvinvoinnin maksimointi ja riskien minimointi. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa kansalaisille hyvinvointia. Sosiaali- sekä terveydenhuollon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa potilasturvallisuus, palvelujen saataavuus sekä saavutettavuus, asiakaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Asiakaslähtöisyyteen kuuluu oleellisena osana se, että asiakkaalla on oikeus saada ohjausta hoidostaan ja siihen liittyvistä asioista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas saa hoitohenkilökunnalta tietoa sairaudestaan, jotta hän voi osallistua hoitosuunnitelman laadintaan sekä sitoutua noudattamaan sitä. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.)

Potilaan hoitoa arvioidessa tarkastellaan, onko hoidon tarpeeseen vastattu ja päästiinkö tavoitteisiin. Lisäksi arvioinnissa tulee huomioida potilaan tilassa tapahtuneet muutokset ja kuinka potilas itse on kokenut saamansa hoidon. Tavoitteiden toteutumista arvioidessa katsotaan, ollaanko asetetut tavoitteet saavutettu. Olivatko tavoitteet siis liian matalia tai korkeita vai olivatko ne juuri sopivia potilaan tilanteeseen nähden. Tilanteen sen vaatiessa mietitään uudestaan hoitotyön toimintoja ja hoidon tavoitteita. Ar-

viointi on prosessi, joka alkaa uuden hoidontarpeen määrittämisestä ja jatkuu, kunnes tavoitteet on saavutettu. Hoidon vaikuttavuutta arvioidessa otetaan huomioon myös potilaan tavoitteet sekä potilaan näkemys siitä, onko hänen ongelmansa lievittänyt tai poistunut. Hoidon arviointia varten potilasta hoitavat henkilöt keräävät tietoa liittyen potilaan tavoitteisiin. Tietoa kootaan mittaamalla, havainnoimalla sekä kyselemällä. Saatua tietoa verrataan asetettuihin tavoitteisiin, jonka perusteella voidaan tehdä päätelmiä potilaan tilassa tapahtuneista muutoksista. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2016, 49.)

2.2 Ohjauksen laatu

Ohjaus koostuu taidon, tiedon sekä selviytymisen yhteisestä rakentamisesta, missä ohjattava ja ohjaaja kohtaavat toisensa tasavertaisena keskustelun merkeissä. Ohjauksen perimmäisenä tarkoituksena on antaa tapauskohtaisesti erilaisia neuvoja, joita ohjattava voi käyttää oman elämänsä auttamisessa. Ohjauksessa pyritään näin asiakaslähtöisyyteen, näin ohjattavalla itsellään on mahdollisuus muodostaa ja määrittää saamansa ohjauksen sisältö. Ohjauksen tarkoituksena on, että ohjattava huomaa hoidon tai esimerkiksi muutoksen merkityksen ja ymmärtää mahdollisuutensa vaikuttaa siihen. Tämä on ensiarvoisen tärkeää ohjattavan motivaation ja sitoutumisen näkökulmasta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Hoitotyössä ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Tutkimuksen antama tieto, käytävissä olevat resurssit, hoitotyön henkilöstön käytännön työstä saatu asiantuntemus sekä asiakkaan ja hänen omaistensa näkemykset koostavat näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen. Näyttöön perustuva hoitotyö muodostuu tutkimus- ja kokemuseräisestä tiedosta. Kokemuseräinen tieto koostuu käytännön kokemuksista sekä työstä saadusta asiantuntemuksesta. Tutkimustieto tarkoittaa tieteellisin kriteerein sekä tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Hoitokäytäntöjä voidaan yhtenäistää ja siten parantaa hoidon laatua soveltamalla hoitotyön suosituksia sekä Käypä hoito -suosituksia ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyötä tekevillä ammattilaisilla on vastuu oman osaamisensa kehittämistä ja tietojensa päivittämisestä niin, että se perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon. (Eloranta & Virkki, 2011, 23-24.)

Hoitotyössä ohjaus tapahtuu pääosin suullisesti. Suullisen ohjauksen tueksi on kirjalliset materiaalit, kuten leikkauksen jälkeen annettava haavan kotihoito-ohje. Ohjaus voi tapahtua myös joukkoviestintänä, joka on audiovisuaalista ohjausta. Joukkoviestintä voi tapahtua esimerkiksi sähköisen median, kuten

internetin tai printtimedian, kuten sanomalehtien välityksellä. Näin saadaan tavoitettua isompi joukko ihmisiä, mutta kääntöpuolena on se, että joukkoviestintä ei ole yksilöllistä, jolloin saatu tieto voi aiheuttaa turhia odotuksia asiakkaalle. (Eloranta & Virkki, 2011, 21-22.) Muita ohjausmenetelmiä ovat ryhmä- sekä yksilöohjaus, joiden tukena käytetään usein audiovisuaalista ohjausta. Sekä yksilö- että ryhmäohjaus tapahtuu yleensä suullisena. Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän yksilöllisen ohjauksen, vapaamuotoisen ilmapiirin sekä jatkuvan palautteen antamisen molemmiin puolin. Yksilöohjaukseen kuuluvat ohjauksen tavoitteiden asettelu ja muotoilu sekä vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten muodostetuissa ryhmissä. Myös ryhmäohjauksessa asetetaan tavoitteet, jotka vaihtelevat ryhmien sekä ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74-75, 104.)

Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, joka hyvin toteutettuna tukee potilaan sitoutumista hoitoonsa ja turvaa hoidon jatkuvuuden myös potilaan arjessa. Ohjausprosessi alkaa ohjaustarpeen määrittämisestä sekä tavoitteiden asettamisesta. Ohjattavan oma mielipide otetaan huomioon tavoitteita asettaessa ja lisäksi huomioidaan ohjattavan sen hetkinen elämäntilanne. Seuraava vaihe on ohjauksen suunnittelu, joka perustuu siihen, että hoitaja sekä potilas yhdessä kartoittavat mitä tietoja ja taitoja potilas tarvitsee. Tämän jälkeen seuraa ohjauksen toteuttaminen, joka etenee sanattoman-, sanallisen- sekä tunneviestinnän avulla. Ohjauksen arviointia olisi hyvä tehdä koko ohjausprosessin ajan. Olennainen osa hoitotyötä on myös hoidon eri vaiheiden, sekä niihin liittyvän ohjauksen kirjaaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 25,27.) Potilasasiakirjoihin tulee kirjata potilaan hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen, järjestämiseen sekä seurantaan tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 12). Potilaan itsensä kuvaama kokemus tulee myös huomioida kirjauksessa (Eloranta & Virkki 2011, 27).

2.3 Haavapotilas

Haavalla tarkoitetaan ihonalaisten kudosten tai ehjän ihon rikkoutumista. Haava voi sijaintinsa ja syvyytensä mukaan ulottua lihakseen, ihonalaiseen rasvaan, luuhun, verisuoni- ja hermorakenteisiin, sekä eri sisäelimiin. Haavat jaotellaan kroonisiin ja akuutteihin haavoihin. Akuutit haavat syntyvät usein ulkoisesta tekijästä kuten hankauksesta tai törmäyksestä. (Juutilainen & Hietanen 2012. 26.) Tällöin haava voi olla esimerkiksi ruhje-, viilto- tai pistohaava (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017). Krooniseksi haavaksi luokitellaan haava, joka ei ole umpeutunut vähintään kuukauteen ja sen taustalla on usein jokin

sairaus esimerkiksi diabetes (Juutilainen & Hietanen 2012, 26). Krooninen haava esimerkiksi alaraajoissa aiheutuu alaraajan verenkiertohäiriöstä ja se on yleensä jalkaterässä tai sääressä (Viljamaa & Vaalasti 2014).

2.3.1 Haavapotilaan hoito

Sairaanhoito toteutuu asiakkaan lääketieteellisen tarpeen mukaan samalla huomioon ottaen yhtenäisen hoidon toteutumisen. Haavapotilaan hoito tapahtuu avoterveydenhuollossa, jos se on mahdollista potilasturvallisuuden kannalta. Avoterveydenhuollon palveluihin kuuluu muun muassa terveysasemien lääkärin sekä sairaanhoitajien vastaanotot. (Kuntaliitto 2017.) Opinnäytetyössämme keskitymme niihin haavapotilaisiin, jotka saavat hoitoa haavoihinsa avoterveydenhuollossa hoitajan vastaanotolla.

Haavapotilasta tutkiessa selvitetään potilaan taustatiedot, tehdään potilaalle kliininen tutkimus ja mahdolliset muut tutkimukset kuten kuvantaminen tai laboratoriokokeet. Näiden avulla lääkäri pyrkii selvittämään potilaan haavadiagnoosin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54-55.) Potilaan oikeuksista ja asemasta koskevassa laissa on erikseen määritelty potilaan oikeus tiedonsaannista. Potilaalla on oikeus saada tietoa koskien hänen terveydentilaansa, mahdollisista hoitovaihtoehdoista sekä hoidon merkityksestä. Tiedon antamisen tulee tapahtua niin, että potilas ymmärtää sen riittävästi. Potilaan äidinkieli, aisti- tai puhevika ei saa olla este tiedonsaannille, tällöin tulee huolehtia tulkitsemisen mahdollisuudesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5.)

Haavan hoitaminen on monipuolinen prosessi, jonka sisältö koostuu potilaskohtaisesti haavatyypistä riippuen. Välitöntä haavanhoitoa on muun muassa haavan puhdistaminen, oikean haavatuotteen valinta sekä sen vaikuttavuuden arviointi, haavan paranemisen- sekä haavakivun arviointi ja potilaskohtaisen hoitosuunnitelman laatiminen. Hoitajan tulee olla tietoinen eri tyyppisiä haavoja koskevista hoitoperiaatteista. Potilaskohtaisesti myös arvioidaan bakteeriviljelynäytteiden ja laboratoriokokeiden tarve haavainfektioiden tunnistamiseksi. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkäriä esimerkiksi potilaan voinnin muuttuessa. Jatkohoidon suunnittelu kuuluu myös haavapotilasta hoitavan työtehtäviin. Dokumentointi potilastietojärjestelmiin on tärkeä osa haavanhoitoprosessia. On tärkeää, että kaikilla arviointikerroilla on käytetty samanlaisia mittareita, näin kaikki samaa potilasta hoitavat saavat saman käsityksen tehdesään päätöksiä koskien potilaan hoitoa. (Hietanen & Juutilainen, 2018. 57-82.)

Luotettava tieto on laadukkaan ohjauksen kivijalka. Hoitotyöntekijöiden työnkuvaan oleellisena osana kuuluu ohjaus, sillä hoitajat ohjaavat asiakkaita ja potilaita lähes päivittäin. Hoitaja jakaa tietoa potilaille

asioista, joita kokee, että potilaan on tiedettävä. Vastavuoroisesti myös potilaat pyrkivät selvittämään hoitajilta asioita, joista kaipaavat tarkempaa tietoa. Ohjaustilanteissa on otettava huomioon potilaan aikaisemmat tiedot, ohjauksentarve sekä asenteet, uskomukset ja kokemukset. Myöskin tunnetilalla, motivaatiolla sekä tiedon vastaanottokyvyllä on vaikutusta, sillä ihmisen tiedonkäsittely on rajallista. Tämän vuoksi on hyvä rajata informaatio keskeisimpiin asioihin. Hyvä tapa on myös varmistaa potilaan ymmärtämistä esimerkiksi keskustelemalla aiheesta ja kysymällä siihen liittyviä kysymyksiä. (Eloranta & Virkki, 2011. 20-23.) Kun potilas on saanut riittävästi tietoa tilastaan, hän on kykenevä arvioimaan, mikä on hänen parhaansa. Mikäli tietoa ei ole riittävästi, tämä ei myöskään ole mahdollista. Se, että ohjauksen perustana toimii hoitajan ja potilaan yhteinen näkemys hoidosta, parantaa jo itsessään potilaan sitoutumista hoitoonsa ja lisää myöskin potilaan kokemaa tyytyväisyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Haavapotilaan tutkiminen on siis monivaiheinen prosessi, jonka tarkoituksena on taata hyvää ja laadukasta hoitoa. Itse haavan hoitamisen lisäksi on tärkeää muistaa hoitaa potilasta myös kokonaisuutena, kuten fyysistä ja sosiaalistakin puolta. Haavapotilaan hoidossa oleellista on myöskin seurata haavan paranemista. Mikäli muutoksia tulee, niihin on reagoitava nopeasti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54-55.) Ensiarvoisen tärkeää on myös selvittää haavan etiologia, mistä haava on syntynyt ja hoidettava myös sitä. Haavan taustalla voi olla esimerkiksi jokin sairaus, joka vaikuttaa haavan paranemisprosessiin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

2.3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavapotilaan kokonaisvaltainen hoito on hyvää hoitoa; itse haavan hoitamisen lisäksi potilaan kanssa on mietittävä mihin paranemista edistäviin- tai estäviin tekijöihin voi hän itse vaikuttaa. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ravitsemus, hygienia, liikunta, diabeteksen hoitotasapaino ja päihteiden käyttö. Potilaan sekä haavan riittävän tutkimuksen jälkeen laaditaan potilaskohtaisesti hoitosuunnitelma ja realistinen hoitotavoite. Kivuton hoito, komplikaatioriskien minimoiminen esimerkiksi haavan infektoituminen sekä kustannustehokkuus tulee huomioida haavapotilasta hoidettaessa. (Hietanen & Juutilainen 2018, 198.) Sairaanhoitaja antaa siis haavapotilaalle ohjausta kokonaisvaltaisesti huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet. Tässä opinnäytetyössä keskitymme ohjaukseen, jota sairaanhoitaja antaa potilaalle liittyen haavakivun hoitoon, elintapojen vaikutukseen sekä haavan puhtauden merkitykseen haavan paranemisen näkökulmasta.

Haavanhoitoon kuuluu oleellisena osana kivunhoito, sillä kärsimyksen lievittäminen sekä kivun hyvä hoitaminen kuuluvat potilaan oikeuksiin. Haavakipu on usein luonteeltaan tavallista tulehdus- ja kudosaauriokipua. (Juutilainen & Hietanen 2018, 97.) Jokainen kokee kivun eri tavalla ja mitä kovempi potilaan kipu on, sen useammin sitä tulisi seurata, arvioida ja hoitaa tehokkaammin (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 567-568). Kipua arvioitaessa on tärkeää huomioida potilaan oma kokemus kivun voimakkuudesta. On olemassa erilaisia apuvälineitä kivun arviointiin esimerkiksi numeraalinen luokitteluasteikko, jossa potilas kertoo, miten hän kokee kipunsa asteikolla yhdestä kymmeneen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 91-92.) Kivuliasta potilasta hoidettaessa tulee huomioida myös potilaan perussairaudet, psykososiaalinen tilanne sekä potilaan elämäntavat. Jokaisella vastaanottokäynnillä potilaan kipu ja toimintakyky tulee arvioida sekä kirjata. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.) Näin saadaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, parasetamoli sekä opioidit. Lisäksi käytetään puudutusaineita toimenpiteiden yhteydessä sekä muita hermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 95-98.) Kivun lääkehoidossa sovelletaan WHO:n kivunhoitomallia (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 568). Lisäksi kipua voidaan hoitaa lääkkeettömillä menetelmillä esimerkiksi kylmä- tai lämpöhoidolla, valitsemalla oikeanlaiset sidontamateriaalit haavalle sekä asentohoidon avulla (Juutilainen & Hietanen 2012, 94).

Ravitsemuksella on suuri vaikutus haavan paranemisprosessissa. Haavapotilaan ravitsemushoidon yleisiin periaatteisiin kuuluu riittävän energian saannista huolehtiminen. Lisäksi haava tarvitsee paranemiseen kivennäis- ja hivenaineita, vitamiineja ja proteiineja. Kun potilaan ravitsemustila on huono, infektioalttius lisääntyy ja haavan paraneminen hidastuu. Vajaaravitsemuksella on suora yhteys esimerkiksi painehaavojen syntyyn, ja niiden huonoon paranemiseen. On tärkeää huomioida potilaan ravitsemus osana haavapotilaan kokonaisuhoitoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 83.) Haavapotilaiden ravinnontarve on myös suurempi koska kudoksen uudiskasvun muodostuminen sekä ravintoaineiden poistuminen haaveritteiden mukana, lisäävät potilaan ravinnontarvetta (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan ravitsemustilaa, missä proteiinin, energian sekä muiden ravintoaineiden epätasapaino aiheuttaa negatiivisia muutoksia kudosten ja kehon koostumuksessa sekä toiminnassa. Vajaaravitsemuksen riskitekijöitä ovat esimerkiksi alhainen painoindeksi, painon tahaton lasku, korkea ikä sekä ruokahaluttomuus. Ravintoaineiden oikeanlainen ja riittävä saanti on eriarvoisen tärkeää, koska

niitä tarvitaan puolustussolujen jakautumisessa, verisuonien uudismuodostuksessa ja proteiinisynteesissä, mitkä ovat osa haavan paranemisprosessia. (Mäkelä 2015, 9-13.) Esimerkiksi hiilihydraatit ovat yhdessä rasvojen kanssa tärkeitä energian lähteitä, jotka mahdollistavat haavan paranemista. Proteiinien puutos heikentää muun muassa angiogeneesiä eli verisuonten uudismuodostusta sekä kehon infektiopuolustusta, jolloin haavan paraneminen hidastuu ja infektioriski kasvaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 43-44). Vajaaravitsemuksella on katsottu olevan suora yhteys muun muassa keuhkoinfektioihin ja sepsikseen (Mäkelä 2015, 12).

Tupakointi hidastaa haavan paranemista, sillä se heikentää kudoshapetusta supistamalla verisuonia, jolloin veri kiertää heikommin kudoksiin. Tupakka sisältää myös myrkyllisiä aineita, jotka sivuuttavat hapen hemoglobiinista ja salpaavat soluhengitystä. Merkittävimpiä näistä myrkyllisistä aineista ovat häkä, vetysyanidi sekä nikotiini. Nikotiini heikentää elimistön infektiopuolustusta ja siten myös lisää infektioriskiä. Lisäksi nikotiini suurentaa riskiä tukoksille pienissä verisuonissa. Se vahingoittaa endoteeliä eli verisuonten sisäseinämää, mikä aktivoi hyytymisjärjestelmää, jolloin tukosriski kasvaa. (Hietanen & Juutilainen 2018, 42.)

Alkoholilla on suora sekä epäsuora vaikutus haavan paranemisprosessiin (Hietanen & Juutilainen 2018, 47). Alkoholin liikkakäyttö heikentää haavan paranemista ja suurentaa riskiä infektioiden syntymiselle (Guo & DiPietro 2010). Alkoholin käyttö vähentää valkosolujen eli neutrofiilien määrää haava-alueella. Lisäksi alkoholien käyttö vähentää kollageenin tuotantoa, uudisverisuonimuodostusta sekä re-epitelisäätöä. Alkoholien käyttö vaikuttaa myös haavojen syntyyn sekä siihen, miten potilas huolehtii itsestään esimerkiksi potilaan ravitsemukseen, hygieniaan ja haavanhoitoon. Alkoholien pitkäaikainen liikkakäyttö voi myös aiheuttaa esimerkiksi diabeteksen, haimatulehduksen tai maksakirroosin, jotka voivat suoraan häiritä haavan paranemista. Alkoholien lisäksi myös muilla päihteillä on todettu olevan vaikutusta haavan paranemisprosessiin. Huumeet nostavat haavautumisalttiutta sekä huumeiden käyttäjällä on usein puutteita itsestään huolehtimisessa kuten alkoholien liikkakäyttäjälläkin. Huumeissa, joita käytetään suonensisäisesti saattaa olla verisuonia tukkivia sekä kudostuhoa aiheuttavia vaikutuksia. Suonensisäisiä huumeita käyttävällä on myös suurentunut riski saada likaisista neuloista bakteereja sekä mahdollisten vierasesineiden kulkeutuessa neulan mukana verenkiertoon infektioriski kasvaa. (Hietanen & Juutilainen 2018, 47-48.)

Diabetes on sairaus, jossa potilaalla on kroonistunut hyperglykemia eli suurentunut plasman glukoosipitoisuus. Haiman tuottama insuliini laskee veren glukoosipitoisuutta. Diabeteksessä insuliinin vaikutus on joko heikentynyt tai haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet, jolloin haima tuottaa insuliinia

liian vähän. Diabeetikon jalkojen seuranta on tärkeää, sillä diabetes lisää infektiokerkkyyttä sekä heikentää kosketustuntoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 559, 572.) Lisäksi diabetes heikentää valtimoverenkiertoa, jäykistää kudoksia sekä niveliä ja aiheuttaa neuropatiaa eli ääreishermostojen häiriötä. Esimerkiksi jalan heikentynyt valtimoverenkierto altistaa haavojen syntymiselle, sillä kudokset eivät saa riittävästi happea. Neuropatian vuoksi potilas ei myöskään usein tunne kipua haavassa. (Mustajoki 2018.)

Suomalaisten aikuisväestön lihavuus on pohjoismaiden kärkeä. Neljäsosa suomalaisista aikuisista on lihavia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lihavuuteen liittyy lukuisia terveystorjuntariskejä, haavanhoidon kannalta niistä merkittävimpiä ovat alaraajojen imusuonien ja laskimoiden vajaatoiminta, sekä niistä aiheutuvat turvotukset. Turvotukset alaraajoissa vaikuttavat kudoshapetukseen sitä heikentävästi. Muita merkittäviä terveyshaittoja ylipainoisilla ovat haavarepeämien, haavaninfektion sekä verenpurkauman kohonnut riski. Ylipainoisilla on myös usein diabetes, joka hidastaa haavan paranemisprosessia. (Hietaanen & Juutilainen 2019, 43.)

Liikunnalla on useita terveyttä edistäviä vaikutuksia, muun muassa heikentyneen sokeriaineenvaihdunnan paraneminen, luuston vahvistuminen, stressin helpottaminen ja ylipainon pienentäminen. Säännöllistä liikuntaa harrastavalla on katsottu olevan myös positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Ravinto, liikunta sekä lihavuus liittyvät monella tapaa toisiinsa. Ylipainosta eroon pääsemiseksi, on tärkeää liikkua säännöllisesti. Säännölliseen liikuntaan tulee yhdistää terveellinen ruokavalio. Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat kuitenkin usein lyhyt aikaisia. Tämän takia olisikin tärkeää saada terveysliikunnasta elämäntapa. Näin liikunnasta saaduista hyödyistä saataisiin läpi elämän kestäviä vaikutuksia. (Huttunen 2018.)

Haavan hoitoon kuuluu oleellisena osana haava-alueen puhtaana pitäminen. Lisäksi vaurioitunut alue tulisi suojata, jotta haavaan ei pääse tulehdusta aiheuttavia bakteereja esimerkiksi potilaan iholta tai hoitajan käsistä. Mikäli haava tulehtuu, paikallisia oireita ovat kipu, kuumotus, punoitus sekä turvotus. Oireet johtuvat elimistön puolustusmekanismeista, sillä elimistö pyrkii poistamaan bakteerin lisäämällä verenkiertoa sekä valkosoluja tulehdusalueella. Tulehdus voi aiheuttaa imusuonitulehduksen, sillä tulehdus voi levitä haavasta imusuonistoa pitkin imurauhasiin. Haavaa hoitaessa kädet tulee pestä ennen kuin alkaa käsitellä haavaa. Lisäksi haava tulee puhdistaa vedellä sekä vaihtaa sidettä tai laastaria säännöllisesti. Potilaan on tärkeää myös huolehtia omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Myös hoitajien toimintaa tulee ohjata aseptiset työskentelytavat. Tällöin hoitojärjestys on puhtaimmasta haavasta likaisimpaan haavaan. Hoitajien tulee myös huolehtia käsihygieniasta

sekä suojakäsineiden käytöstä. Suojakäsineitä käyttämällä ehkäistään mikrobien siirtyminen eritteiden sekä kosketuksen välityksellä potilaista tai työvälineistä henkilökunnan käsiin. Lisäksi estetään mikrobien leviäminen potilaasta tai ympäristöstä toiseen. (Hietanen & Juutilainen 2018, 125,127.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoon liittyen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Soiten vastaanottojen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottojen potilasohjauksen kehittämistyössä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan kysymykseen:

- Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on haavanhoidon ohjauksesta sairaanhoitajan vastaanotolla?

4 TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa kerromme opinnäytetyön toimintaympäristöstä, kohderyhmästä sekä aineistonkeruumenetelmästä. Saimme aiheen opinnäytetyöhömmä maaliskuussa 2018. Yhteistyö sai alkunsa Soiten hyvinvointipalveluiden haavanhoitovastaanotolta, josta tuli toive tutkia haavapotilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Aihe sellaisenaan olisi ollut todella laaja, joten rajasimme aiheitamme. Pehdyimme jo olemassa oleviin tutkimuksiin liittyen haavapotilaiden hoitoon, jolloin huomasimme, ettei haavapotilaan ohjauksesta löytynyt juurikaan tutkimuksia. Näin päädyimme tutkimaan haavapotilaan hoidon laatua ohjauksen näkökulmasta.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Soiten haavanhoitovastaanoton sekä Soiten maakuntien terveysasemien vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. Pehdyimme tässä opinnäytetyössä Koivuhaan-, Kälviän-, Lohtajan- ja Ullavan terveysasemien hoitajan vastaanottoihin sekä Soiten hyvinvointipalveluiden haavanhoitovastaanottoon. Kohderyhmämme koostui näiden vastaanottojen haavapotilaista, jotka kävivät hoitajan vastaanotolla.

4.2 Aineiston keruu

Pohdimme yhdessä haavanhoitovastaanoton kanssa tutkimusmenetelmää ja tulimme siihen tulokseen, että halusimme tuoda mahdollisimman monen potilaan näkemyksen esille. Valitsimme tämän ajatuksen pohjalta kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, jota voidaan soveltaa tutkiessa suurta määrää ihmisiä (Heikkilä 2014, 15). Päätimme toteuttaa kyselyn paperisella lomakkeella, jotta hoitajan olisi helppo antaa kyselylomake vastaanotolla suoraan potilaalle täytettäväksi. Pohdimme yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa mikä olisi hyvä tavoite saada kyselyvastauksia. Otimme tavoitteeksi kerätä 30 vastausta. Päästäksemme tavoitteeseemme, päätimme ottaa yhteyttä muihinkin vastaanottoihin, jotta saisimme mahdollisimman paljon haavapotilaita tavoitettua. Yhteyshenkilömme haavanhoitovastaanotolta otti yhteyttä Koivuhaan-, Kälviän-, Lohtajan- sekä Ullavan terveysasemiin. Näiltä vastaanotoilta oltiin kiinnostuneita opinnäytetyöstämme ja saimme pian yhteistyön myös heidän kanssaan alulle.

Teimme kyselylomakkeen (LIITE 1) tätä opinnäytetyötä varten. Etsimme aiempia tutkimuksia aiheesta, mutta emme löytäneet kyselyä, joka olisi sopinut aiheeseemme. Valmiiden kyselyjen löytäminen on harvinaista sellaisessa muodossa, että niitä voitaisiin muokkaamatta käyttää kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Useimmiten niitä joudutaan yhdistelemään ja tarkistamaan ennen käyttöönottoa. Joskus tietojen yhteensovittaminen voi olla niin haastavaa, että niitä käytetään vain aineistojen vertaamiseen keskenään. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen edellyttää kirjallisuuteen tutustumista ja huomioon tulee ottaa myös se, miten aineisto tullaan käsittelemään. Tutkimuksen tavoite on oltava selvillä ja tutkijan täytyy tietää mihin kysymyksiin hän etsii vastauksia. Tunnusmerkkejä hyvälle tutkimuslomakkeelle ovat muun muassa loogisuus, selkeys, vastaamisen helppous sekä lomakkeen sopiva pituus. Lisäksi on tärkeää, että lomake olisi esitettävä näiden asioiden varmistamiseksi. (Heikkilä 2014, 16-17, 45-47.)

Pyrimme kyselyä tehdessämme ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon hyvän tutkimuksen tunnusmerkkejä. Kyselylomakkeen kysymykset valikoituvat peilaten opinnäytetyömme tietoperustaa. Saadaksemme kyselyyn mahdollisimman monta näkökulmaa hyödynsimme vastaanottojen hoitohenkilökunnan kokemusasiantuntijuutta kyselyä laatiessamme. Lähtökohtana kuitenkin oli, että kysymykset toisivat vastauksia tutkimuskysymykseemme. Pyysimme palautetta kyselylomakkeesta opiskelijakollegoilta, ohjaavalta opettajaltamme sekä yhteistyökumppaneiltamme ennen kyselyyn käyttöönottoa. Näin saimme mahdollisuuden korjata kirjoitusvirheet sekä muut epäkohdat kyselystä ennen varsinaista käyttöönottoa. Kysely koostuu taustatietokysymyksistä, Likert- kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Yhteensä kyselylomake sisältää 29 kysymystä. Vastaanotoilla työskentelevät hoitajat antoivat kyselylomakkeen hoitokäynnin yhteydessä potilaalle. Kyselyn yhteyteen laitoimme myös potilastiedotteen (LIITE 2), jossa kerroimme muun muassa mistä opinnäytetyössämme on kysymys. Lisäksi hoitaja antoi potilaalle kirjekuoren, jossa potilas sai palauttaa täytetyn kyselyn lukolliseen laatikkoon terveysasemalla hoitokäynnin jälkeen.

Maaliskuussa 2019 saimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan (LIITE 3) ja huhtikuun alussa pääsimme viemään kyselylomakkeet kaikille vastaanotoille. Aineistoa kerättiin kaksi viikkoa. Aineiston keruun aikana vastaanotoilla oli yhteensä 24 haavapotilasta, joista 16 palautti kyselyn (67%). Opinnäytetyön tekijöinä teimme päätöksen olla jatkamatta aineiston keruuta, vaikka vastausten määrä suhteutettuna kvantitatiivisen tutkimuksen vaatimukseen jäisikin pieneksi. Päätöstä pohdittiin pitkään yhdessä vastaanottojen kanssa. Vastaanotoilla työskentelevät sairaanhoitajat kertoivat, että haavapotilaiden määrä todennäköisesti ei tulisi kasvamaan huomattavasti ennen kesää, mikäli potilaiden määrä olisi verrattavissa

aikaisempien vuosien kokemuksiin. Joten mahdollisuus siihen, että vastauksia saataisiin kerättyä enemmän, jäi hyvin pieneksi. Resurssit sekä ajalliset syyt vaikuttivat myös päätökseen.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiä tehdessä valitaan tutkimusongelmien sekä tutkimuksen tarkoituksen perusteella jokin tilastollisista menetelmistä. Valintaan vaikuttavat myös tutkimuksessa käytetyt mitta-asteikot, joilla on merkittävä vaikutus analyysimenetelmää valitessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.) Opinnäytetyön tarkoituksena sekä tutkimusongelmana oli selvittää sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoon liittyen.

Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevaa menetelmää, jolla pyritään vastaamaan kysymyksiin ”minkälainen”, ”kuinka paljon” tai ”mitä” (Tietoarkisto, 2009). Kyselylomake sisälsi laatuero- ja järjestysasteikollisia kysymyksiä, jotka analysoitiin muodostamalla prosentti- sekä frekvenssijakaumia. Tutkittavan joukon määrä osoittautui pieneksi, jonka vuoksi tulosten analysoinnissa Likert kysymysten vaihtoehdot 1-5 tiivistettiin kolmeen eri luokkaan, eli 1 ja 2 yhdistettiin kuvaamaan ”eri mieltä” kuten myös vaihtoehdot 4-5 yhdistettiin kuvaamaan ”samaa mieltä”. Näin vaihtoehto ei samaa- eikä erimieltä jäi omaksi vaihtoehdokseen. (Valli 2018, 248-249.)

Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, johon vastasi yhteensä seitsemän haavapotilasta. Kysymys analysoitiin käyttäen induktiivista aineiston analyysia, joka on kolmivaiheinen prosessi. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään poimimalla aineistosta tutkimustehtävään sopivat asiat. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 108-110.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa kerromme opinnäytetyömme tuloksista, joita havainnoimme erilaisilla taulukoilla.

5.1 Taustatiedot

Aineistonkeruun aikana vastaanotoilla oli yhteensä 24 potilasta, joista yhteensä 16 potilasta (67%) vastasi kyselyyn. Suurin osa vastaajista oli miehiä. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat käyneet vastaanotolla yli kolme kertaa ja saaneet yksilöohjausta. Ryhmäohjauksessa tulokset olivat lähes päinvas-taiset, sillä sitä oli saanut vain muutama vastaajista. Kyselyyn vastanneista noin joka kolmas oli saanut ohjausta kirjallisenä materiaalina. Sähköisen materiaalin käyttö ohjausmenetelmänä oli melkein samaa luokkaa kirjallisen materiaalin kanssa (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden (n=16) taustatiedot.

Sukupuoli	n	%
Nainen	5	31
Mies	11	69
Käynnit vastaanotolla	n	%
1-3 kertaa	1	6
Yli kolme kertaa	15	94
Olen saanut yksilöohjausta	n	%
Kyllä	15	94
Ei	1	6

(jatkuu).

TAULUKKO 1. (jatkuu).

Olen saanut ryhmäohjausta	n	%
Kyllä	2	15
Ei	11	85
Ohjauksessa on käytetty kirjallista materiaalia	n	%
Kyllä	4	33
Ei	8	67
Ohjauksessa on käytetty sähköistä materiaalia	n	%
Kyllä	4	31
Ei	9	69

5.2 Asiakkaiden kokemuksia potilasohjauksen toteutumisesta

Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa koskien heidän terveydentilaansa (94%). Kaikki vastanneet kokivat myös saaneensa riittävästi tietoa hoitonsa merkityksestä. Valtaosa vastaajista koki, että heille on kerrottu riittävästi erilaisista hoitovaihtoehdoista ja 13% ei osannut sanoa. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että on saanut vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Vastaajista 64% koki, että heidän elämäntilanteensa on otettu ohjauksessa huomioon ja 80% vastaajista koki ohjauksen ilmapiirin hyväksi eikä kukaan ollut täysin erimieltä. Kahdeksan 13:sta vastaajasta koki, että ohjauksen onnistumista on arvioitu yhdessä hoitajan kanssa. Loput viisi vastaajaa (38%) ei osannut sanoa ovatko he samaa- vai erimieltä, mutta kukaan vastaajista ei ollut täysin erimieltä (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Tiedonsaannin sekä asiakaslähtöisen ohjauksen toteutuminen

Yksittäiset väittämät	Asteikko	n	%
Olen saanut tietoa terveydentilastani	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	1	6
	Samaa mieltä	15	94
Olen saanut riittävästi tietoa hoitoni merkityksestä	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	0	0
	Samaa mieltä	15	100
Olen saanut riittävästi tietoa mahdollisista hoitovaihtoehdoista	Eri mieltä	1	7
	En osaa sanoa	2	13
	Samaa mieltä	12	80
Olen saanut vaikuttaa itseäni koskevaan päätöksentekoon	Eri mieltä	1	7
	En osaa sanoa	2	14
	Samaa mieltä	11	79
Elämäntilanteeni on otettu ohjauksessa huomioon	Eri mieltä	1	7
	En osaa sanoa	4	29
	Samaa mieltä	9	64
Ilmapiiri ohjauksessa on ollut hyvä (luottamuksellinen ja avoin)	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	3	20
	Samaa mieltä	12	80
Ohjauksen onnistumista on arvioitu kanssani	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	5	38
	Samaa mieltä	8	62

Valtaosa vastaajista koki, että he ovat saaneet ohjausta liikunnasta. Suurin osa vastanneista koki myös saaneensa riittävästi tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista, erilaisista liikuntamuodoista sekä suositeltavasta määrästä liikuntaa. Vastaajista 69% oli sitä mieltä, että he ovat saaneet tietoa ruokavalion merkityksestä sekä minkälaisella ruokavaliolla voi edistää haavan paranemista. Viidesosa ei osannut sanoa ja 19% vastaajista koki, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa aiheesta (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Elintapoihin liittyvä ohjaus ja sen toteutuminen

Yksittäiset väittämät	Asteikko	n	%
Olen saanut tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista haavani paranemisen kannalta	Eri mieltä	2	13
	En osaa sanoa	2	13
	Samaa mieltä	11	74
Olen saanut ohjausta mitkä liikuntamuodot sopisivat minulle	Eri mieltä	3	22
	En osaa sanoa	2	14
	Samaa mieltä	9	64
Olen saanut tietoa mikä olisi suositeltava määrä harrastaa liikuntaa	Eri mieltä	2	13
	En osaa sanoa	3	20
	Samaa mieltä	10	67
Olen saanut tietoa ruokavalion merkityksestä haavani paranemiseen	Eri mieltä	3	19
	En osaa sanoa	2	12
	Samaa mieltä	11	69
Olen saanut ohjausta, minkälaisella ruokavaliolla voin edistää haavani paranemista	Eri mieltä	3	19
	En osaa sanoa	2	12
	Samaa mieltä	11	69

Taulukon 4 kysymykset ohjattiin ohittamaan, mikäli vastaaja ei käytä päihteitä tai sairasta diabetesta. Keskimäärin näihin kysymyksiin vastasi noin puolet koko kyselyyn vastanneista. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta kokivat saaneensa riittävästi ohjausta diabeteksen vaikutuksesta haavan paranemiseen. Keskimäärin puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet tietoa päihteiden käytön vaikutuksesta haavan paranemiseen. Vain yksi vastanneista koki, ettei ole saanut ohjausta alkoholin vaikutuksesta haavan paranemiseen. Kaksi kuudesta vastaajasta oli sitä mieltä, ettei ollut saanut ohjausta huumeidien käytön vaikutuksesta haavan paranemiseen ja yksi vastaajista ei osannut sanoa.

TAULUKKO 4. Ohjaus haavan paranemiseen liittyviin tekijöihin

Yksittäiset väittämät	Asteikko	N	%
Olen saanut ohjausta siitä, miten diabetes vaikuttaa haavani paranemiseen	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	1	12
	Samaa mieltä	7	88
Olen saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksesta haavani paranemiseen	Eri mieltä	1	17
	En osaa sanoa	2	33
	Samaa mieltä	3	50
Olen saanut ohjausta alkoholin käytön vaikutuksesta haavani paranemiseen	Eri mieltä	1	20
	En osaa sanoa	1	20
	Samaa mieltä	3	60
Olen saanut ohjausta huumeiden käytön vaikutuksesta haavani paranemiseen	Eri mieltä	2	33
	En osaa sanoa	1	17
	Samaa mieltä	3	50

Lähes kaikki vastaajista kokivat saaneensa ohjausta asioista, joita tulee huomioida haavaa hoitaessa. Noin kolme neljäsosaa olivat sitä mieltä, että heille on kerrottu erilaisista vaihtoehtoista hoitaa haavakipua. Haavakivun lievittämiseen särkylääkkeillä 73% vastaajista kokivat saaneensa ohjausta. Lääkkeetöntä kivunhoidosta vain vähän yli puolet vastaajista kokivat saaneensa ohjausta. 13% koki, ettei ole saanut tähän liittyvää ohjausta ja noin kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa. Valtaosa vastaajista koki saaneensa riittävästi ohjausta haavan puhtaana pitämisen tärkeydestä sekä haavan puhtaana pitämisestä kotona. Kaikki vastaajista kokivat saaneensa ohjausta siitä, miten haava tulee suojata (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5. Kotihoito-ohjeisiin liittyvä ohjaus ja toteutuminen

Yksittäiset väittämät	Asteikko	N	%
Olen saanut ohjausta mihin minun tulee kiinnittää huomiota hoitaessani haavaa (turvotus, punoitus, erityys, kipu)	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	1	7
	Samaa mieltä	13	93
Minulle on kerrottu erilaisista vaihtoehdoista hoitaa haavakipua	Eri mieltä	2	13
	En osaa sanoa	2	13
	Samaa mieltä	11	74
Olen saanut ohjausta, kuinka lievittää haavakipua särkylääkkeillä	Eri mieltä	1	7
	En osaa sanoa	3	20
	Samaa mieltä	11	73
Sain ohjausta lääkkeettömistä keinoista lievittää haavakipua (esim. kylmähoito, ko- hoasento)	Eri mieltä	2	13
	En osaa sanoa	5	31
	Samaa mieltä	9	56
Olen saanut tietoa, miksi haavan puhtaanapito on tärkeää	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	1	6
	Samaa mieltä	15	94
Olen saanut ohjeita, kuinka voin pitää haavan puhtaana kotona	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	1	6
	Samaa mieltä	15	94
Olen saanut ohjausta, kuinka haava tulee suojata	Eri mieltä	0	0
	En osaa sanoa	0	0
	Samaa mieltä	16	100

5.3 Potilasohjauksen myönteiset asiat ja kehittämistarpeet

Taulukossa 6 kuvataan vastaajien näkemyksiä saamastaan ohjauksesta. Avoimeen kysymykseen vastasi seitsemän haavanhoito asiakasta. Asiakkaat kuvailivat hoitoaan hyväksi, moitteettomaksi sekä laadukkaaksi. Myös kehittämistarpeita nousi esille.

TAULUKKO 6. Asiakkaiden kokemat myönteiset asiat sekä kehittämistarpeet haavanhoito-ohjaukselle.

	Myönteiset asiat	Kehittämistarpeet
Hoito vastaanotolla	Hoitajien vähäinen vaihtuvuus	Vaihtuvat hoitajat
	Hyvä hoito	
	Moitteeton hoito	
	Ammattitaitoinen henkilökunta	
	Hoitajan ja potilaan välinen hyvä vuorovaikutus	
Omahoito		Haavanhoitovälineiden hankkiminen potilaan vastuulla hoidon loputtua
		Haavan itsehoitovälineiden heikko saatavuus terveyskeskuksesta hoidon päätyttyä
		Haavan lopullisen paranemisen seurannasta vastuu potilaalla hoitojakson päätyttyä
		Haavan puhtaanapidosta ei tarpeeksi ohjausta
		Konkreettisen tuen uupuminen kotihoidossa

6 POHDINTA

Sanotaan että tutkijan sivistyksen perusta on hyvä tieteellinen käytäntö. Se sisältää toisen huomioon ottamista, kunnioittamista sekä tervettä järkeä. Kaikkein tärkeimpänä pidetään eettisen ajattelun sisäistämistä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 29.) Tässä kappaleessa tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia sekä opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaneita tekijöitä. Kappaleen lopussa ehdotamme jatko-tutkimusehdotuksia sekä kerromme omasta oppimisprosessistamme opinnäytetyön aikana.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoon liittyen. Tavoitteenamme oli, että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanoton haavanhoitoon liittyvän potilasohjauksen kehittämis-työssä. Tutkimukseen osallistui 16 haavapotilasta, joista viisi oli naisia ja loput 11 miehiä. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat käyneet vastaanotolla yli kolme kertaa, josta voimme päätellä, että vastaajien kokemukset perustuivat useampaan kuin yhteen hoitokertaan.

Potilasohjauksen toteuttamiseen on kehitelty useita eri menetelmiä esimerkiksi yksilö- sekä ryhmäohjaus. Ohjausmenetelmä valitaan kullekin potilaalle yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan tilanne sekä tiedontarve. Yksilöohjaus on usein suosituimpi, sillä se on monelle tehokkain tapa oppia. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat saaneet yksilöohjausta, kun taas ryhmäohjausta oli käytetty vain muutaman vastanneen kohdalla. Ryhmäohjaus haavapotilaiden hoidossa on näin siis harvinaisempaa. Sitoutuminen sekä motivaatio potilasohjausta antavalta ovat edellytys ryhmäohjauksen onnistumiselle. Ryhmäohjauksen antajalla tulisi olla myös siihen vaadittava koulutus. Ryhmäohjaukseen kuitenkin on kehitetty erilaisia valmiita malleja, joista voi kokemattomampikin ohjaaja ottaa esimerkkiä ryhmäohjauksen toteutuksessa. (Hentinen & Kyngäs 2008, 222.) Ryhmäohjauksella pystytään vahvistamaan potilaan toimintakykyä sekä terveyttä. Yksi ryhmäohjauksen keskeisimmistä vaikutuksista perustuu siitä saatavaan vertaistukeen, jolla voidaan kartuttaa yksilön voimavaroja. (Eirola, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2002, 158.)

Kirjallinen materiaali on yleisimmin käytetty tuki sanallisen ohjaamisen lisäksi. Hoitajan kuuluu tunnistaa potilaan sen hetkinen tiedon tarve, joka määrittelee millä tavalla potilas haluaa ohjausta omasta hoidostaan. Useimmiten ohjaus tapahtuu kasvokkain. (Ahonen ym. 2012, 34.) Kyselytulosten perusteella sähköistä ja/tai kirjallista materiaalia oli saanut joka kolmas vastanneista. Esimerkiksi ensimmäisellä hoitokäynnillä informaatiotulva on usein suuri, sillä potilaalle tulee paljon uutta asiaa sekä hoitoonsa liittyvää ohjausta. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia keinoja tukemaan potilaan informoinnin sisäistämistä kuten erilaiset kirjalliset sekä audiovisuaaliset materiaalit. Näitä hyödyntämällä potilas voi tarvittaessa hoitokäynniltä lähdettyään kotona palata hoitokäynnillä puhuttuihin asioihin.

Laissa on myös määritelty, että potilaalla on oikeus saada tietoa koskien omaa terveydentilaansa, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä hoidon merkityksestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5). Tulosten perusteella tämä on toteutunut hyvin tutkimillamme vastaanotoilla. Kun potilas saa riittävästi tietoa hoidostaan, hän on valmiimpi tekemään päätöksiä ja valintoja hoitoonsa liittyen. Näin myös hoidon laatu paranee (Eloranta & Virkki 2011, 11-12). Jokaisella on siis oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja hoitajan tehtävänä on löytää sopiva tapa antaa tietoa siihen liittyen.

Tiedonsaannin onnistuminen on yksi tärkeä osa-alue tarkasteltaessa ohjauksen laadun onnistumista, jonka selvittämiseksi tarvitaan arviointia. Ohjauksen arviointi on pitkäkestoinen prosessi, jonka tulisi kestää koko hoitajakson ajan. (Eloranta & Virkki 2011, 25.27.) Ohjauksen onnistumista oli arvioitu pääosin hyvin vastaanotoilla, sillä kukaan ei vastannut, ettei arviointia olisi tehty. Moni kuitenkin vastasi, ettei tiennyt onko arviointia tehty vai ei. Hoitosuhteen alussa tulisi asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteet hoidolle. Hoidon lopussa tulisi myös arvioida olivatko tavoitteet sopivia ja realistisia sekä miten ne toteutuivat. Arvioinnissa tulisi myös pohtia olisiko syytä asettaa uusia tavoitteita tai muokata jo olemassa olevia tavoitteita niiden saavuttamiseksi. (Henttonen ym. 2016, 49.) Tavoitteiden saavuttaminen lisää potilaan kokemusta siitä, että hoidosta on hänelle hyötyä. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa, että hoitajan kuuluu tukea potilaan valintoja silloinkin, kun ne eivät ole hoidon kannalta suositeltavia. (Ahonen ym. 2012, 41.)

Valtaosa kyselyyn vastanneista kokivat ilmapiirin vastaanotolla hyväksi. Potilaan ja hoitajan välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta siihen, miten potilas kokee käyntinsä vastaanotolla (Merkouris, Papathanassologou & Lemonidou 2004, 364). Vuorovaikutus oli nostettu myös avoimessa kysymyksessä esille ja sitä kuvailtiin toimivaksi sekä hyväksi. Potilasohjauksessa hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa-alue. Kun potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus toimii, potilas on motivoituneempi osallis-

tumaan hoitoonsa. (Miettinen 2016, 5.) Potilaan tulee myös voida luottaa hoitajaan, johon vaikuttaa keskeisesti hoitajan salassapitovelvollisuus. Tällöin potilas voi luottaa siihen, että hoitaja puhuu potilaasta sekä hänen asioistaan asiallisesti vain niille henkilöille, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Hoitajan epärehellinen käytös horjuttaa potilaan luottamussuhdetta, kun taas hoitajan avoimuus herättää potilaassa tunteita siitä, että hänen toimintansa on rehellistä. (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1998, 151-152.)

Haavapotilaan taustatietojen kattava selvittäminen on hyvän diagnostiikan perusta, sillä niillä on suora vaikutus haavan paranemiseen. Yksi näistä selvitettävistä osa-alueista on potilaan elintavat. (Hietanen & Juutilainen 2018, 57-58.) Valtaosa vastanneista koki, että heidän elämäntilanteensa on otettu huomioon hoitoa suunniteltaessa. Kun ihminen sairastuu, hän usein myös kiinnostuu omasta terveydestään ja sen edistämisestä aiempaa enemmän. Siksi tässä vaiheessa on hyvä ottaa elintavat puheeksi. (Henttonen ym. 2016, 56.) Ihminen ei välttämättä itse voi vaikuttaa haavan syntyyn suoranaisesti, mutta elintapoihin voi. Hoitajan tehtävä on tietoa antamalla ohjata potilasta, kuinka hän voi itse vaikuttaa omilla elintavoillaan haavan paranemiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan neljäsosa suomalaisista aikuisista on lihavia. Normaalin painoindeksin arvot pysyvät 18,5-25 välillä. Kun painoindeksi ylittää 25, puhutaan ylipainosta. (Mustajoki 2018.) Ylipainoon liittyy lukuisia riskejä, joista haavanhoidon kannalta merkittävimpiä ovat turvotukset sekä haavainfektioiden ja haavarepeämien kohonnut riski. Ylipainoon liittyy myös usein tyypin 2 diabetes. Edellä mainitut tekijät hidastavat merkittävästi haavan paranemisprosessia. (Hietanen & Juutilainen 2019, 43.) Kerätyn aineiston perusteella liikunnasta oli kaiken kaikkiaan annettu hyvin ohjausta. Suurin osa koki saaneensa riittävästi ohjausta liikunnan myönteisistä vaikutuksista haavan paranemisen kannalta. Vastanneet kokivat myös pääosin saaneensa tietoa riittävästä määrästä harrastaa liikuntaa sekä sopivista liikuntamuodoista. Kyselyyn vastanneet diabeetikot kokivat saaneensa diabeteksen vaikutuksesta haavan paranemiseen riittävästi ohjausta vastaanotoilla.

Liikunnalla on useita tutkittuja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Haavanhoidon näkökulmasta merkittävimpiä on mahdollisen ylipainon pudottaminen, verenkierron paraneminen sekä stressin helpottaminen. (Huttunen 2018.) Ylipainolla sekä liikkumattomuudella on katsottu olevan suora yhteys 2 tyypin diabetekseen. Säännöllinen liikunta taas ehkäisee tehokkaasti tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Liikunta hoitaa myös diabetesta, sillä esimerkiksi säännöllinen kävely parantaa muun muassa kudosten kykyä hyödyntää sokeria ja siten parantaa sokeritasapainoa. Lisäksi liikunta parantaa kehon koostumusta pienentäen rasvakudosta ja suurentaen lihasmassaa. (Eriksson 2018.)

Yksi tärkeä elämäntapoihin liittyvä osa-alue johon potilas itse voi suoraan vaikuttaa oikeanlaisella ohjauksella on ruokavalio. Kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ruokavalion merkityksestä haavan paranemisen kannalta sekä minkälaisella ruokavaliolla paranemista voisi edistää. Hoitajan tulee selvittää potilaan ravitsemustottumukset ennen kuin hän voi antaa ravitsemukseen liittyvää neuvontaa. Näin hoitaja voi keskittyä niihin ravitsemuksen osa-alueisiin, jotka potilaalla ovat ravitsemussuosituksista poikkeavia. Kun potilas on saanut tietoa terveellisestä ruokavaliosta, hän voi jokapäiväisillä valinnoillaan vaikuttaa ruokavalioonsa ja sen terveellisyyteen. (Henttonen ym. 2012, 57.) Monipuolinen ravitsemus on tärkeää, sillä haavapotilailla ravinnontarve on suurempi kuin terveellä ihmisellä. Lisäksi vajaaravitsemus lisää infektiotilaa sekä hidastaa haavojen paranemista. (Hietanen & Juutilainen 2018, 90, 93.)

Kyselylomakkeen yksi osio ohjattiin ohittamaan, mikäli vastaaja ei käytä päihteitä tai sairasta diabetesta. Näin ollen voisi olettaa, että kysymyksiin vastanneet ovat täyttäneet jonkin edellä mainituista kriteereistä. Alkoholin- sekä huumeiden käytössä haavan paranemisen kannalta on paljon yhteisiä riskitekijöitä. Alkoholin liikkakäyttö, kuten myös huumeet, vaikuttavat suorasti sekä epäsuorasti haavojen syntyyn ja niiden paranemiseen. Alkoholi sekä huumeet lisäävät huomattavasti haavautumisalttiutta sekä hidastavat haavan paranemisprosessia. Alkoholin liikkakäyttäjällä sekä huumeiden käyttäjällä on usein myös puutteita itsestään huolehtimisessa kuten esimerkiksi puhtaudessa, jolla on suora yhteys muun muassa haavaninfektioiden syntyyn. (Hietanen & Juutilainen 2018, 47-48.) Haavan paranemiseen vaikuttaa monin tavoin myös tupakointi. Haavan parantuessa tupakointi lisää esimerkiksi verisuonten supistumista eli vasokonstriktiota, jolloin kudosten verenkierto heikkenee. Näin haavan paraneminen hidastuu. Tupakointi myös heikentää immuunivastetta sekä lisää alttiutta infektioille. (Saarialho-Kere 2006, 31, 99.)

Keräämässämme aineistossa käy ilmi, että noin puolet kysymyksiin vastanneista kokivat saaneensa ohjausta alkoholin, huumeiden sekä tupakoinnin vaikutuksesta haavan paranemisen näkökulmasta. Määrä vaikuttaa pieneltä, mihin voi vaikuttaa useampikin eri tekijä. Tähän osioon on voinut vastata henkilö, joka täytti esimerkiksi vain yhden kriteereistä (päihteet/diabetes). Henkilö on kuitenkin voinut vastata kaikkiin osion kysymyksiin, vaikkei omalta osaltaan muut aiheet häntä koskettaneetkaan kuin esimerkiksi diabetes. Tällä voi olla suora vaikutus kyselyn tuloksiin. Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että vastaanotolla työskentelevä hoitaja on haastatellut potilasta, jonka perusteella hän on antanut ohjausta yksilökohtaisesti potilaan tarpeisiin vastaten. Mikäli potilas on kertonut olevansa savuton, tupakoinnista ei ole myöskään välttämättä annettu ohjausta, sillä sitä ei ole koettu tarpeelliseksi.

Haavanhoitoon kuuluu oleellisena osana haavan puhtaana pitäminen sekä vaurioituneen alueen suojaaminen. Näin pystytään torjumaan ulkopuolelta tulevia haavan paranemista haittaavia tekijöitä kuten bakteereja. Haavan puhtaana pitämisestä on vastuu myöskin potilaalla itsellään kotona, johon potilas tarvitsee hoitajalta ohjausta sen onnistumiseksi. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Kyselyn vastausten perusteella haavan puhtaanapidon merkityksestä sekä kuinka toteuttaa sitä kotona oli lähes kaikkien vastaajien mielestä annettu riittävästi ohjausta. Lisäksi haavan suojaamisesta vastaajat kokivat saaneensa ohjausta riittävästi.

Haavan ja haava-alueen paranemisen seuranta on tärkeä osa haavapotilaan hoitoa. Mahdollisiin muutoksiin on reagoitava nopeasti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54-55.) Haavan tulehtumisen merkkejä tulee seurata. Tulehdukseen viittaavia oireita ovat punoitus, turvotus, kipu, märkäinen erite sekä kuumotus haava-alueella. Oireet johtuvat elimistön puolustusmekanismeista poistaa mahdollinen bakteeri elimistöstä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Lähes kaikki vastaanotoilla käyneet potilaat, jotka vastasivat kyselyyn, kokivat saaneensa tarpeeksi ohjausta haavan seurantaan liittyvistä asioista. Onnistuneella seurannalla pystytään reagoimaan nopeasti mahdollisiin muutoksiin ja tätä kautta puuttumaan näihin ajoissa. Käypä hoito -suosituksen mukaan haavainfektiot usein tarvitsevat antibioottihoitoa. Aktiivisella seurannalla pystytään aloittamaan myös mahdollinen antibioottihoito ajoissa, jolloin vaste hoidolle on parempaa sekä infektiosta johtuvat haitat saataisiin minimoitua. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Haavapotilaan kohdalla ensiarvoisen tärkeää on riittävä kivunhoito. Yleisimmät kivun aiheuttajat haavapotilaalla on infektion tai kudosaaurion aiheuttama kipu. (Juutilainen & Hietanen 2018, 97.) Erilaisista kivunhoitomenetelmistä oli saatu hyvin ohjausta kyselytulosten mukaan. Kuitenkin vain reilut puolet vastaajista kokivat, että lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä oli annettu riittävästi ohjausta. Mikäli lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät ole vaihtoehto, se tulisi aina perustella potilaalle. (Valvira 2019.) Käypä hoito -suosituksen mukaan kivunhoidossa lääkkeettömät menetelmät ovat ensisijaisia, joihin tarvittaessa yhdistetään lääkehoito. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoito sekä liikunta. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin palautetta potilaan saamasta ohjauksesta. Vastauksissa nousi esille positiivista palautetta sekä kehittämistarpeita. Vastaajat kuvailivat vastaanoton hoitajia ammattitaitoisiksi ja hoitoa kehuttiin hyväksi. Kommenteissa nousi esille myös kehittämissuhteita ohjaukseen liittyen. Esimerkiksi hoitokäynnin jälkeen tapahtuvissa asioissa kuten haavanhoitovälineiden hankkimisessa koettiin olevan epäselvyyksiä. Konkreettisesta tuesta koettiin olevan puutetta

haavan kotihoidossa. Haavapotilasta hoitaneen hoitajan kuuluu selvittää potilaan mahdollisuudet hoitaa itseään kotona. Potilaiden tilannetta katsotaan yksilöllisesti, jolloin hoitajan tulee selvittää hoitaako potilas itse haavaa kotona vai tarvitaanko esimerkiksi kotihoidon apua haavanhoidossa. Mikäli potilas hoitaa haavaa itse kotona, tulee hoitajan ohjata häntä muun muassa sopivien haavanhoito välineiden hankinnassa. On tärkeää huolehtia hoidon jatkuvuudesta, jolloin ohjauksen merkitys korostuu. (Grek-Stjernberg 2014, 36.)

6.2 Luotettavuus

Tieteellinen tieto on perusteltua ja luotettavaa silloin, kun se on tuotettu tieteellisin menetelmin (Eriksson ym. 2012, 20). Toteutimme opinnäytetyömme käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin sekä validiteetin näkökulmista. Tutkimuksen reliabiliteetti perustuu tulosten muuttumattomuuteen eli jos tutkimus toistettaisiin, tulokset pysyisivät samana. Validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä on onnistunut siinä mitä on ollut tarkoitus selvittää. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettia lisää se, että on onnistuttu poimimaan teoriasta mitattavissa olevat asiat ja muuttamaan ne esimerkiksi kysymyksiksi. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että otos on riittävän suuri ja edustava eli verrattavissa perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 189-190.)

Luotettavuuteen vaikuttaa yhtenä osana kyselyn kysymysten mahdollinen väärinymmärtäminen. Pyrimme tekemään kyselystä mahdollisimman helposti ymmärrettävän välttämällä vaikeasti ymmärrettäviä sanoja sekä ottamalla mallia hyvän tutkimuslomakkeen periaatteista. (Heikkilä 2014, 46-47.) Ohjaava opettajamme, yhteistyökumppanimme vastaanotoilla sekä opiskelijakollegamme lukivat kyselylomakkeen etukäteen. Näin saimme kerättyä palautetta muun muassa kyselyn selkeydestä sekä ymmärrettävyydestä ja otimme saamamme palautteen huomioon tehdessämme viime hetken muokkauksia ennen kyselyn käyttöönottoa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselyyn vastanneiden määrä. Alkuperäisenä tavoitteenamme oli saada 30 kyselyvastausta. Pyrimme saamaan riittävän otoksen ottamalla useamman vastaanoton mukaan kyselyyn.

Aineistonkeruu alkoi siitä, että hoitajat jakoivat potilaille paperisen kyselylomakkeen vastaanottokäynnin lopuksi. Ohjeistimme vastaanoton hoitajia ohjaamaan potilasta palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen sille varattuun lukolliseen laatikkoon. Näin potilaan ei tarvinnut viedä kyselylomaketta kotiin, jol-

loin lomakkeen palauttaminen pysyi mahdollisimman yksinkertaisena. Yritimme tehdä kyselystä mahdollisimman tiiviin, jotta vastaajilla pysyisi mielenkiinto kyselyä täyttäessä. Teimme erilliset kirjalliset ohjeet vastaanottojen työntekijöille, joissa kerroimme kyselystämme ja annoimme pohjarungon, miten esitellä kysely potilaalle sekä ohjeet kyselyn palauttamisesta. Näin pyrimme varmistumaan siitä, että ohjeet olivat samanlaiset jokaisella vastaanotolla ja hoitajat olivat tietoisia roolistaan kyselyn toteutuksessa. Tarkoituksenamme oli, että jokainen potilas saisi samanlaisen ohjauksen kyselystä sekä sen täyttämistä ja palauttamisesta. Väärinymmärrysten vähentämiseksi merkitsimme palautuslaatikot koulumme logoilla ja viitetekstillä ”palauta täytetty kyselylomake tähän”, jotta potilaan olisi helppo löytää palautuslaatikko. Näin pyrimme lisäämään kyselyyn vastanneiden lukumäärää ja sitä kautta tutkimustulosten luotettavuutta.

Otoksen koolla on suora vaikutus tulosten tarkkuuteen tiettyyn pisteeseen asti. Kun otos on pieni, tulokista tulee sattumanvaraisempia. Tämä voi johtaa epätarkkaan tietoon esimerkiksi todellisista keskiarvoista. (Heikkilä 2014, 178.) Kyselyn otanta jäi pieneksi verrattuna asetettuun tavoitteeseen. Yksi tähän vaikuttava tekijä oli se, että aineiston keruu hetkellä haavapotilaita oli kaikilla viidellä vastaanotolla yhteensä vain 24. Vaikka vastausprosenttimme oli 67%, määrällisesti otanta jäi kuitenkin pieneksi. Aineiston keruu kesti kaksi viikkoa ja opinnäytetyön tekijöinä teimme päätöksen, ettei aineiston keruu aikaa kannattanut jatkaa. Päätökseen vaikutti tieto opinnäytetyöhön osallistuneilta terveysasemilta, joiden työntekijät uskoivat haavapotilaita tulevan enemmän vasta kesän aikana kuten aiemmat vuodet ovat osoittaneet. Ajallisesti sekä resurssit huomioon ottaen ei ollut mahdollista jatkaa aineiston keruuta kesän loppuun asti.

Saimme kerättyä 16 täytettyä kyselylomaketta. Pystyimme hyödyntämään niistä kaikkia vastausten analysoinnissa, sillä kyselylomakkeet olivat pääosin täytetty annettujen ohjeiden mukaan. Vaikka useampi henkilö luki kyselylomakkeen ennen kyselyn käyttöönottoa, löysimme kuitenkin virheen taustatietokysymyksessä, jossa selvitettiin potilaiden käyntimäärää vastaanotolla. Kysymyksessä oli kolme vaihtoehtoa, joista ensimmäinen tarkoitti samaa seuraavan kysymyksen kanssa. Vastaavanlaisia virheitä sattuisi vähemmän, jos pystyttäisiin hyödyntämään jo olemassa olevia testattuja kyselyitä. Kohdallamme tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä vastaavanlaisia kyselyitä ei löytynyt. Kyllä/ei -kysymyksissä osa vastauksista oli vaikeasti tulkittavissa, joten osa vastauksista jouduttiin jättämään huomiotta väärinymmärtämisen välttämiseksi. Tähän olisimme mahdollisesti voineet vaikuttaa paremmalla ohjeistuksella juuri näiden kysymysten kohdalla esimerkiksi ohjeistamalla ympäröimään vaihtoehto kuten muissakin kysymyksissä. Monivalintakysymyksissä tällaista ongelmaa ei esiintynyt ja niissä kaikkia vastauksia voitiin hyödyntää.

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon saimme seitsemän vastausta. Vastausten pituus vaihteli muutamasta sanasta useampiin lauseisiin tai kappaleisiin. Kysymyksessä annettiin potilaalle mahdollisuus kertoa, mikä ohjauksessa on ollut toimivaa ja mitä potilas olisi mahdollisesti toivonut lisää. Vastauksissa nousi esille positiivista- ja rakentavaa palautetta, joista saatiin tietoa kehittämistarpeista vastaanotoilla. Vastauksia analysoidessa jouduimme jättämään osan kommentteista pois kyselyyn vastanneiden anonymiteetin suojaamiseksi. Poissuljetuissa kommentteissa olisi tullut esille liian hyvin potilaan identiteettiä. Poimimme vastausten joukosta asiat, joista moni kyselyyn vastannut oli ollut samaa mieltä. Näin pyrimme varmistumaan siitä, ettei tutkimuksessa esille tulleet asiat olisi ainoastaan yksittäisen vastaajan mielipiteitä vaan saisimme kaikkien äänen tasavertaisesti kuuluviin. Avoimessa kysymyksessä kuten koko kyselytulosten muussakin analysoinnissa tulee huomioida kyselyyn vastanneiden määrä. Mikäli kysely toistettaisiin pidemmällä aikavälillä, saataisiin mahdollisesti useampi haavanhoitopotilas vastaamaan kyselyyn. Näin tulokset voisivat olla entistä luotettavampia.

6.3 Etiikka

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessa tutkijoiden tulee huomioida toimintatapojen rehellisyys sekä tarkkuus tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö perustuu siihen, että tarvittavat tutkimusluvut on haettu tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi. Tutkijoiden tulee informoida kaikkia tutkimukseen osallistuvia sekä varmistaa, että kaikki ovat samaa mieltä tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä asioista kuten aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksia koskevista kysymyksistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimme opinnäytetyössämme potilaiden kokemuksia kyselyn menetelmin. Aluksi koulutusohjelmamme yliopettaja hyväksyi opinnäytetyömme suunnitelman, jonka jälkeen lähdimme työstämään työtä oman ohjaavan opettajamme kanssa. Hiottuamme työtämme, saimme hyväksynnän myös ohjaavalta opettajaltamme. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua haimme Soiten johtajaylihoitajalta tutkimuslupaa, joka myönnettiin (LIITE 3). Kirjoitimme myös opinnäytetyösopimuksen työelämäohjaajamme sekä ohjaavan opettajamme kanssa, jossa sovittiin muun muassa yhteisistä säännöistä. Opinnäytetyössämme oli useampi yhteistyökumppani mukana, joita pyrimme informoimaan säännöllisesti kyselyyn liittyvistä asioista sekä aikatauluista. Pyrimme sovittamaan kyselyyn liittyvät aikataulut vastaanottojen

toivomusten mukaan. Informoimme vastaanottoja pääasiassa sähköpostitse. Aineistonkeruun lähestyessä olimme yhteydessä vastaanotoille puhelimitse varmistaaksemme tiedonkulun. Veimme kyselylomakkeet paikanpäälle, jolloin vastaanottojen työntekijöillä oli vielä mahdollisuus esittää kysymyksiä aineistonkeruuseen liittyen. Jätimme myös yhteystietomme vastaanotoille, mikäli kysyttävää tulisi jälkikäteen.

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui potilaista, joten tutkimuksen eettisyyden huomiointi oli ensiarvoisen tärkeää (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, § 4). Hoitotyön eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaalla on siis oikeus tehdä itseensä liittyviä valintoja ja päätöksiä. Potilaan itsemääräämisoikeutta tukee tietoisesti annettu suostumus, joka määrittää mihin hoitoihin tai tutkimuksiin hän suostuu. Tämän edellytyksenä on, että potilasta on informoitu, hän on kykenevä ottamaan tiedon vastaan ja hän saa vapaaehtoisesti suostua tai kieltäytyä tulevasta toimenpiteestä tai tutkimuksesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 137, 146, 152-157.) Kyselylomakkeen ohessa annoimme potilastiedotteen (LIITE 2) jossa kerroimme kyselystä ja sen tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, jonka kerroimme myös tiedotteessa. Varmistaaksemme potilaan suostumuksen käyttää kyselylomakkeessa annettuja tietoja, laitoimme kyselylomakkeen (LIITE 1) alkuun tekstin, että kyselyyn vastaamalla vastaaja antaa suostumuksensa tietojen käyttämislle.

Helsingin julistuksessa (1964) on määritelty eettisiä ohjeita ja periaatteita, joita tutkimuksen tekijöiden tulee noudattaa sekä Suomessa että maailmalla. Julistuksen mukaan jokaisella tutkittavalla on oikeus niin fyysiseen kuin psyykkiseen yksityisyyteen ja tutkimuksen tekijöiden on turvattava tämä koskemattomuus kaikin mahdollisin tavoin. Kaikkien tutkimuksesta aiheutuvien haittojen minimointi on tärkeää ja pyrkimyksenä tulee olla myös haavoittuvien ryhmien edun huomiointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214, 223).

Pyrimme muodostamaan kysymykset potilasta kunnioittavasti ja niin, ettei potilas kokisi kysymyksiä liian arkaluontoisiksi tai yksityisiksi. Emme kysyneet potilaan nimeä missään vaiheessa kyselyä ja tuloksia analysoidessamme pidimme huolen siitä, ettei potilas ollut tunnistettavissa. Vastaukset säilytettiin tutkimuksen ajan niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisella tavalla. Kyselyyn vastaaminen oli potilaalle ilmaista, joten potilaan ei siis tarvinnut huolehtia esimerkiksi kyselyn postittamisesta. Potilas sai kyselylomakkeen täytettäväksi vastaanottokäynnin jälkeen, jolloin se ei voinut vienyä aikaa haavanhoitoon varatusta ajasta. Pyrimme huomioimaan haavoittuvat ryhmät siten, että kyselyä jakava hoitaja jakoi kyselylomakkeen potilaista

vain niille, joista koki, että he olivat kykeneviä vastaamaan kyselyyn siihen vaatimalla tavalla ymmärtäen mistä on kyse.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta haavanhoitoonsa liittyen. Tavoitteenamme oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanottojen potilasohjauksen kehittämistyössä. Saimme kerättyä aineistoa, joka kuvasi vastaanottojen potilasohjauksen laatua tutkimusajankohtana. Kyselyn otanta jäi pieneksi, mutta suhteutettuna vastaanottojen kokoon ja potilasmääriin kerätystä aineistosta saa kuitenkin tarttumapintaa asiakkaiden kokemuksiin haavanhoitoonsa liittyen. Tuloksista nousi esille mikä oli hyvää ja toimivaa vastaanotoilla sekä kehittämistarpeita. Voimme todeta saamiemme kyselyvastausten perusteella, että asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta haavanhoidosta. Useimmat kokivat myös saaneensa tietoa ja ohjausta haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä.

Tuloksista nousi esille, että vain muutama kyselyyn vastanneista potilaista oli saanut ryhmäohjausta. Holma tuo esille ryhmäohjausta käsittelevässä tutkimuksessaan (2008), että ryhmässä käydyistä keskusteluista saatu vertaistuki oli suurin ryhmäohjauksen anti tutkimukseen osallistuneille kroonisesta kivusta kärsiville potilaille. Kipupotilaille oli merkittävää saada jakaa omia kokemuksiaan ja vastaavasti kuulla toisten samankaltaisia kokemuksia. Keräämiemme vastausten perusteella kirjallista sekä sähköistä materiaalia oli käytetty suullisen ohjaamisen tukena vain alle kolmasosalla vastaanotolla käyneistä haavapotilaista. Kiviaho-Tiippana tutkimuksessaan koskien diabeetikkojen jalkaongelmia (2012) tuo esille, kuinka havainnollistaminen ohjausmenetelmissä kuten jaettavat materiaalit ovat asioita, joita tulisi hyödyntää ohjauksessa. Tutkimuksen mukaan myös teknologian hyödyntäminen ohjauksessa tulee korostumaan tulevaisuudessa.

Kyselyvastauksista nousi esille toiveita koskien potilaan hoitoa vastaanottokäynnin ulkopuolella. Nämä liittyivät lähinnä haavanhoitovälineiden hankkimiseen, haavan lopullisen paranemisen seurantaan sekä konkreettisen tuen tarpeeseen vastaanottokäyntien loputtua. Tutkimuksemme osallistuneiden vastaanottojen kohdalla voitaisiin pohtia kirjallisen- ja sähköisen materiaalin ottamista osaksi haavapotilaille annettavaa ohjausta. Myös ryhmäohjauksen hyödyntämistä ohjauskeinona voitaisiin miettiä. Jatkotutki-

muksena ehdotamme tutkimusta, jossa kartoitettaisiin haavapotilaan omahoidon tilannetta. Tutkimuksessa voitaisiin myös selvittää, kokisivatko potilaat teknologian hyödyntämisen tarpeelliseksi omahoidossa.

Valmis opinnäytetyömme näkyy Theseus- tietokannassa, josta se on kaikkien saatavilla. Lisäksi opinnäytetyömme esitellään koulumme seminaariviikolla, johon olemme kutsuneet opinnäytetyömme yhteistyökumppanit. Lähetämme myös valmiin opinnäytetyön sähköpostitse kaikille vastaanotoille, joiden kanssa teimme yhteistyötä. Pyrimme näin tiedottamaan vastaanottoja opinnäytetyömme valmistumisesta, jotta saisimme vastaanotot hyödyntämään opinnäytetyömme tutkimustuloksia.

6.5 Oma oppimisprosessi

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu yhtenä osana potilasohjauksen toteuttaminen ja erilaisten ohjausmenetelmien monipuolinen käyttäminen. Sairaanhoitajan tulee myös osata arvioida ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan, hänen läheistensä sekä terveydenhuollon henkilöstön kanssa (Savonia, 2019).

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme haavanhoito osoittautui yhteiseksi mielenkiinnon kohteeksi ja halusimme molemmat saada lisää tietoa aiheesta. Aihe osoittautui myöskin ajankohtaiseksi hiljattain avatun Soiten haavanhoitovastaanoton vuoksi. Lähdimme tiedustelemaan olisiko haavanhoitovastaanotolla mielenkiintoa ryhtyä yhteistyöhön kanssamme. Haavanhoitovastaanotolta oltiin kiinnostuneita ja pian yhteistyömme pääsikin alulle. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen prosessi ja työstimme sitä melkein kaksi vuotta. Opinnäytetyön tekeminen oli odotettua haastavampaa etenkin, kun yhteistyökumppaneita oli useampia. Kompastuskiviäkin mahtui useampia matkalle, sillä yhteistyökumppanimme haavanhoitovastaanotolta sekä ohjaava opettajamme vaihtui kesken opinnäytetyön. Aiheemme myös muuttui ja muovautui, kun rajasimme näkökulmaa opinnäytetyön laajuuteen sopivammaksi. Aiherajasta tehdessämme valitsimme haavanhoidosta ohjauksen näkökulman ja päätimme keskittyä opinnäytetyössämme siihen. Selvisimme kuitenkin muutoksista ja pääsimme jatkamaan opinnäytetyötä yhdessä uuden ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanimme kanssa.

Opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen, joten sen tekeminen tuntui varsinkin aluksi haastavalta, sillä kummallakaan ei ollut kokemusta siitä, miltä työn tulisi näyttää. Työtä tehdessämme tietomme haavanhoitoon liittyen kasvoi huomattavasti ja kyselyprojektin toteuttamisen eri vaiheet tulivat

kohta kohdalta tutuiksi. Kyselyn toteuttaminen oli pitkä prosessi, joka vaati paljon etukäteen suunnittelua. Meillä oli useampi yhteistyökumppani työtä tehdessämme, mikä lisäsi paineita aikataulujen sovitamisessa sekä kaikkien osapuolien riittävässä informoinnissa. Kun kysely toteutettiin useammalle vastaanotolle, yhteistyön tuli olla lähes saumatonta kyselyn toteuttamisen onnistumiseksi ja näin jokainen pienikin yksityiskohta tuli ottaa huomioon. Tämä kehitti organisoimisen taitoja, ajankäytön hallintaa sekä ennen kaikkea paineensietokykyä.

Yhteistyömme opinnäytetyön tekijöinä on ollut sujuvaa koko prosessin ajan. Vaikka työtunteja on kulunut useita opinnäytetyön aikana, olemme siitä huolimatta saaneet sovitettua hyvin aikataulumme yhteen ja näin pystyneet tekemään lähes koko työn yhdessä. Koimme parityöskentelyn onnistuvan parhaiten kohdallamme yksilötyöskentelyn sijaan. Kun motivaatio ja jaksaminen on ollut hukassa, on ollut hyvä huomata, ettei ole yksin, jolloin olemme saaneet tukea toisiltamme. Myös yhteistyömme vastaanottojen kanssa on ollut sujuvaa aktiivisten yhteistyökumppaneidemme ansiosta. Ohjaavan opettajan antama tuki ja neuvot ovat olleet myös tarpeen koko opinnäytetyön ajan ja olemmekin pitäneet yhteyttä säännöllisesti.

Ammattikorkeakoulun tasoisessa koulutuksessa yhtenä hallittavana osana on tiedon löytäminen ja sen käsitteleminen sekä lähteiden kriittinen arviointi (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij & Roslöf 2010). Opinnäytetyömme keskeisimpinä aiheina olivat haavanhoito, potilasohjaus sekä laadukas hoitotyö. Lähteitä etsiessämme aika pian huomasimme, ettei näistä aihealueista ollut juurikaan tutkittua tietoa. Kohdallamme tämä tarkoitti sitä, että pätevien lähteiden löytäminen muuttui haasteelliseksi. Opimme tämän myötä lähdekriittisyyttä ja tiedonhakutaitomme kehittyivät. Uskomme tästä olevan hyötyä tulevaisuudessa esimerkiksi jatkokoulutuksen ollessa ajankohtainen.

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuutena oli opettavainen kokemus. Saadaksemme opinnäytetyön kuvaamaan valitsemaamme aihetta mahdollisimman kattavasti, meidän oli välttämätöntä syventyä aihealueeseen huolella. Tämän myötä opimme paljon valitsemastamme aiheesta. Teoriatietojemme lisäksi kyselytutkimuksen toteuttaminen toi tietoa kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Pääsimme asettamiimme tavoitteisiin opinnäytetyömme kanssa. Saimme kerättyä tietoa, jota voidaan hyödyntää vastaanottojen potilasohjauksen kehittämistyössä. Samalla opimme myös paljon vastaanottojen työstä hoitaa haavapotilaita. Työ on arvokasta, sillä hoitajien antamalla ohjauksella potilaille on paremmat valmiudet selviytyä haavan hoidosta kotona.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Ensimmäinen toinen, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Rajj, K., Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansalliseen viitekehykseen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Saatavissa: http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arena_nqf.pdf. Viitattu 30.8.2019.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Haavat ja verenvuodot. Terveyskirjasto Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007#s2. Viitattu 30.1.2019.
- Dunder, U. & Kapanen, R. 2016. Haavapotilaan hoito- sosiaalityöntekijän näkemyksiä. Haava. 19. vuosikerta, 1, 42 – 43.
- Eirola, R., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa A.M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola, (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 148 – 168.
- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.
- Eriksson, J. 2018. Liikunta ja tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes. Terveyskirjasto Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00930. Viitattu 27.5.2019.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Neljäs, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Greg-Stjernberg, P. 2014. Haavapotilaan kotiuttaminen. Haava 1, 36.
- Guo, S. & DiPietro, L.A. 2010. Factors Affecting Wound Healing. U.S. National Library of Medicine. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903966/>. Viitattu 15.3.2019.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hentinen, M., Kyngäs, H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S., Westergård, A. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holma, S., 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän arkeen – interventiotutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78919/gradu02462.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.9.2019.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934#s2. Viitattu 30.1.2019.

Janhonen, S. Nikkonen M, 2003 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kolmas, uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kielo, E., Salminen, L., Stolt, M., 2017. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja jalkaterapeuttiopiskelijoiden haavanhoidon osaaminen on puutteellista. Haava, 20, 4, 36 – 38.

Kiviaho-Tiippana, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0673-1/urn_isbn_978-952-61-0673-1.pdf. Viitattu 18.9.2019.

Koivuranta- Vaara, P. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Ensimmäinen painos. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kuntaliitto. 2017. Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>. Viitattu 15.1.2019.

Käypä hoito -suositukset. 2017. Kipu. Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>. Viitattu 27.5.2019.

Käypä hoito -suositukset. 2014. Krooninen alaraajahaava. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>. Viitattu 20.4.2018.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1 painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 9.4.1999/488. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L2P4>. Viitattu 18.3.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 28.1.2019.

- Savonia. 2019. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 29.8.2019.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Kahdeksas, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Merkouris, A., Papathanassoglou E. & Lemonidou, C. 2004. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? International Journal of Nursing Studies. 41, 355 – 67.
- Miettinen, T. 2016 Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä- Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160590/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf. Viitattu 25.5.2019.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoitajan käsikirja. Yhdeksäs, uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, P. 2018. Terveyskirjasto Duodecim. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Www-dokumentti. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768. Viitattu 29.1.2019.
- Mustajoki, P. 2018. Terveyskirjasto Duodecim. Painoindeksi (BMI). Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. Viitattu 26.5.2019.
- Mäkelä, K. 2015. Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkokohoitopaikkaan. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/32432382.pdf>. Viitattu 10.12.2018.
- Saarialho-Kere, U. 2006. Tupakointi heikentää haavojen paranemista. Lääkärilehti nro 33. Vuosikerta 61. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/tupakointi-heikentaa-haavojen-paranemista/>. Viitattu 27.5.2019.
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Kivun hoito. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>. Viitattu 28.5.2019.
- Sundeen, S, Stuart, G, Rankin, E. & Cohen, S. 1998. Nurse-Client interaction: Implementing the nursing process. 6. painos. Mosby.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Laatu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. Viitattu 14.1.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. Viitattu 30.1.2019.

Tietoarkisto. 2009. Tutkimusprosessi. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>. Viitattu 11.9.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 3.10.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Www- dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 28.8.2019.

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014 Terveyskirjasto Duodecim. Krooninen alaraajahaava. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068. Viitattu 20.4.2018.

Valli, R. 2018. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 5. uudistettu painos. Keuruu. Otavan kirjapaino 248 – 260.

KYSELYLOMAKE: Asiakastyytyväisyyskysely haavanhoitoon liittyvän ohjauksen laadusta

Olen tutustunut opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tiedotteeseen. Vastaamalla kyselyyn annan tietoisuuden suostumukseni käyttää aineistoa tutkimuksessa. Palauta täytetty kyselylomake suljetussa kirjekuoressa vastaanoton yleiseen asiakaspalaute laatikkoon. Kysy tarvittaessa hoitajalta, mikäli et löydä laatikkoa. Toivomme, että vastaisitte kyselyn kaikkiin kysymyksiin.

Laita rasti (X) valitsemasi vaihtoehdon kohdalle;

Sukupuoli:

- Nainen
- Mies
- Muu

Olen käynyt haavanhoitovastaanotolla:

- Kerran
- 1-3 kertaa
- Yli kolme kertaa

1. Olen saanut yksilöohjausta (kyllä / ei)
2. Olen saanut ryhmäohjausta (kyllä / ei)
3. Ohjauksessa on käytetty kirjallista materiaalia (kyllä / ei)
4. Ohjauksessa on käytetty sähköistä materiaalia (kyllä / ei)
(esimerkiksi videoita tai tietokoneohjelmia)
5. Ohjauksessa käytettiin jotain muita menetelmiä, mitä? _____

Ympyröi mielestäsi sopiva väittämä

(1 = Täysin eri mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 6. | Olen saanut riittävästi tietoa terveydentilastani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Olen saanut riittävästi tietoa hoitoni merkityksestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Olen saanut riittävästi tietoa mahdollisista hoitovaihtoehdoista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Olen saanut vaikuttaa itseäni koskevaan päätöksentekoon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 10. | Olen saanut tietoa ruokavalion merkityksestä haavani paranemiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Olen saanut ohjausta, minkälaisella ruokavaliolla voin edistää haavani paranemista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Minulle on kerrottu erilaisista vaihtoehdoista hoitaa haavakipua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Olen saanut ohjausta, kuinka lievittää haavakipua särkylääkkeillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Sain ohjausta lääkkeettömistä keinoista lievittää haavakipua (esim. kylmähoito, kohoasento) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Olen saanut tietoa, miksi haavan puhtaanapito on tärkeää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Olen saanut ohjeita, kuinka voin pitää haavan puhtana kotona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Olen saanut ohjausta, kuinka haava tulee suojata 1 2 3 4 5
18. Olen saanut ohjausta mihin minun tulee kiinnittää huomiota hoitaessani haavaa (turvotus, punoitus, erityis, kipu) 1 2 3 4 5
19. Olen saanut tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista haavani paranemisen kannalta 1 2 3 4 5
20. Olen saanut tietoa mikä olisi suositeltava määrä harrastaa liikuntaa 1 2 3 4 5
21. Olen saanut ohjausta mitkä liikuntamuodot sopisivat minulle 1 2 3 4 5
22. Elämäntilanteeni on otettu ohjauksessa huomioon 1 2 3 4 5
23. Ohjauksen onnistumista on arvioitu kanssani 1 2 3 4 5
24. Ilmapiiri ohjauksessa on ollut hyvä (luottamuksellinen ja avoin) 1 2 3 4 5

(Voit ohittaa kysymykset 25 - 28 mikäli et käytä päihteitä, sinulla ei ole ylipainoa etkä sairasta diabetesta)

25. Olen saanut tietoa tupakoinnin vaikutuksesta haavani paranemiseen 1 2 3 4 5
26. Olen saanut ohjausta siitä, miten diabetes vaikuttaa haavani paranemiseen 1 2 3 4 5
27. Olen saanut ohjausta alkoholin käytön vaikutuksesta haavani paranemiseen 1 2 3 4 5
28. Olen saanut ohjausta huumeiden käytön vaikutuksesta haavani paranemiseen 1 2 3 4 5

29. Tähän voit kirjoittaa vapaasti palautetta esimerkiksi siitä, mikä saamassasi ohjauksessa on toiminut hyvin ja mitä olisit toivonut lisää;

Kiitos vastauksistanne!
Ystävällisesti;
Emma Saariaho & Essi Untinen
Centria Ammattikorkeakoulu

Hyvä sairaanhoitajan vastaanoton asiakas,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on ”Asiakkaiden kokemuksia haavaan ja haavanhoitoon liittyvän ohjauksen laadusta Soiten vastaanotoilla”. Toteutamme opinnäytetyön yhteistyössä Soiten hyvinvointipalveluiden haavanhoitovastaanoton sekä Soiten Koivuhaan-, Kälviän-, Lohtajan- sekä Ullavan terveysaseman hoitajan vastaanottojen kanssa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Marjo Tilus-Sandelin Centria ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiltä asiakailta kokemuksia saamastanne ohjauksesta haavanhoitoon liittyen. Tavoitteenamme on, että tutkimustuloksiamme voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan vastaanoton potilasohjauksen kehittämistyössä.

Tutkimusaineisto kerätään kyselyllä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 5-15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja aineisto säilytetään niin ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Tutkimustulokset raportoidaan niin ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Täytetyt kyselylomakkeet tuhotaan välittömästi opinnäytetyömme valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu hoitokäynnin jälkeen, joten se ei vie Teiltä aikaa vastaanottokäynnistäne.

Vastaamalla tähän kyselyyn Teillä on mahdollisuus antaa palautetta saamastanne ohjauksesta ja näin osallistua vastaanoton kehittämistyöhön. Mielenpitemme on tärkeä, jotta tulokset kuvaavat mahdollisimman kattavasti asiakkaiden kokemuksia. Kyselyn vastauksia kerätään 1.4.2019- 15.4.2019 jonka jälkeen analysoimme vastaukset. Tulokset raportoidaan kirjallisena opinnäytetyönä, joka julkaistaan sähköisesti ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa.

Ystävällisesti;

Emma Saariaho emma.saariaho@centria.fi

Essi Untinen essi.untinen@centria.fi

Centria Ammattikorkeakoulu

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

21.3.2019

18 §

ASIA

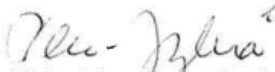
Tutkimuslupa, Emma Saariaho ja Essi Untinen, Asiakkaiden kokemuksia haavaan ja haavanhoitoon liittyvän ohjeistuksen laadusta Soiten vastaanotoilla

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja