

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Timo Mikkonen, Katja Soinio-Tuominen & Pauli Vanhamartti

HAAVANHOITOPOLIKLINIKAT SUOMESSA

Timo Mikkonen, Katja Soinio-Tuominen & Pauli Vanhamartti

HAAVANHOITOPOLIKLINIKAT SUOMESSA

Akuutit ja krooniset haavat ovat yleistynyt ongelma, johon syynä ovat muun muassa väestön ikääntyminen sekä diabeteksen ja erilaisten leikkaustoimenpiteiden yleistyminen. Väestörakenteen muutos luo painetta myös sosiaali- ja terveysmenojen kasvulle. Haavanhoitopoliklinikat on perustettu tarpeeseen hoitaa ja tutkia kroonisia haavoja, kuten esimerkiksi painehaavat, diabetesperäiset haavat ja laskimovajaatoiminnan aiheuttamat haavat. Poliklinikat toimivat tavallisesti arkipäivisin, eikä niihin liity yöpymistä sairaalassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus Suomessa toimivista haavanhoitopoliklinikoista. Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja ajankohtaista tietoa sisältävä katsaus aiheesta. Työssä haettiin tietoa sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämistä haavanhoitopolikliinisistä palveluista, jotka esittelevät toimintaansa julkisesti. Tiedot työssä luetelluista haavanhoitopoliklinikoista on etsitty Google-hakukoneella.

Tuloksissa selvisi, että haavanhoitopoliklinikoita on pääosin julkisen terveydenhuollon piirissä yliopistollisissa sairaaloissa ja alueellisissa keskussairaaloissa. Yliopistollisista sairaaloista jokaisessa on joko haavakeskus tai -poliklinikka. 16:sta keskussairaalaista 5:ssä toimii haavapoliklinikka. Yksityisistä palveluntarjoajista vain yhdestä löytyi haavakeskus.

Vaativinta erikoissairaanhoitoa antavat haavakeskukset sijaitsevat yliopistollisissa sairaaloissa, koska yliopistosairaaloihin keskitetään haastavimpien ongelmahaavojen hoito, potilaita on usealta eri erikoisalalta ja erikoisalojen asiantuntijoiden määrä on suurin. Suuri osa Suomen haavanhoitopolikliinisestä toiminnasta on keskittynyt sairaanhoitopiirien keskussairaaloihin. Haavanhoitopoliklinikoiden asiantuntijahoitajat toimivat yleensä yhteistyössä erikoislääkäreiden kanssa sekä antavat konsultaatioapua hoitomenetelmistä ja -tuotteista. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on avainasemassa kroonisten haavojen hoidossa.

ASIASANAT:

haavanhoito, haavakeskus, haavapoliklinikka, poliklinikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | 19 pages, 3 pages in appendices

Timo Mikkonen, Katja Soinio-Tuominen & Pauli Vanhamartti

WOUNDCLINICS IN FINLAND

Acute and chronic wounds are an increasing problem caused by aging populace and increasing occurrence of diabetes as well as different surgical procedures. Aging populace also increases social- and health care expenses. Woundclinics are founded for the need to treat and examine chronic wounds, such as pressure sores, diabetic wounds and wounds caused by phleboscclerosis. Clinics usually operate during weekdays and there is no need for an overnight stay in the hospital.

The purpose of the thesis was to produce a descriptive literature review about woundclinics in Finnish hospitals. The goal was to produce a clear and relevant review on the topic. Information was gathered about public and private woundclinics, that showcased their operation publicly. Information about the clinics listed in the thesis were searched using Google-search engine.

The results showed that most of the woundclinics in Finland are under the public health care system, in university hospitals and regional central hospitals. Every university hospital in Finland have either a wound central or a wound clinic. Of the 16 central hospitals in Finland, 5 have a woundclinic. From private sector, only one has a wound central.

Wound centrals, that give the most demanding specialized treatment, are in university hospitals, where the most complicated and demanding care, patients and expertise are centralized already. A big part of the woundclinics are in regional central hospitals. Specialist nurses in wound clinics usually co-operate with specialist doctors, give advice and consultation on wound care methods and -products. Co-operation between primary health care and special health care is crucial when treating chronic wounds.

KEYWORDS:

woundcare, woundcentral, woundclinic

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Haavanhoitopoliklinikka	6
2.2 Haavanhoitopoliklinikan potilaat	7
2.3 Yleisimmät haavanhoitopoliklinikalla hoidettavat haavat	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	10
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	11
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	13
7 POHDINTA	14
LÄHTEET	16

LIITTEET

Liite 1. Haavakeskukset ja -poliklinikat Suomessa.

1 JOHDANTO

Ikääntyvän väestömäärän kasvaminen Suomessa tulee lisäämään terveydenhuollon tarvetta tulevaisuudessa (Vaalavuo ym. 2019). Esimerkiksi akuutit ja krooniset haavaongelmat ovat yleistyvä ongelma, johon syynä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, diabeteksen yleistyminen ja erilaisten leikkaustoimenpiteiden yleistyminen (Juutilainen & Niemi 2007). Väestörakenteen muutos luo painetta myös sosiaali- ja terveystenonjen kasvulle (Vaalavuo ym. 2019). Palvelujen saatavuuden takaamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi vanhoja toimintamalleja on tehostettava ja tuotanto- sekä palvelurakenteita uudistettava. Poliklinikkatoiminnan kehittäminen on yksi mahdollinen toimintamalli, jolla kustannuksia voidaan pyrkiä hallitsemaan, osaamista keskittämään ja hoitotuloksia parantamaan (VSSHP 2017).

Tavallisesti poliklinikkatoiminnalla tarkoitetaan sairaalan yhteydessä sijaitsevaa vastaanotto-, tutkimus- ja avohoitopaikkaa (MOT Online). Hoitajavastaanotot ovat toimenpide-, hoito- ja tutkimuspainotteisia tai neuvonta- ja ohjauspainotteisia (Säilä ym. 2006). Haavanhoitopoliklinikat on perustettu tarpeeseen hoitaa ja tutkia kroonisia haavapotilaita. Tällaisia haavoja ovat esimerkiksi painehaavat, diabetesperäiset haavat ja laskimovajaatoiminnan aiheuttamat haavat. Poliklinikat toimivat tavallisesti arkipäivisin, eikä niihin liity yöpymistä sairaalassa. Vastaanotolle tullaan yleensä lääkärin läheteellä. Poliklinikat mahdollistavat eri erikoisalojen yhteistyön ja asiantuntijoiden käytön. (TAYS 2016.)

Opinnäytetyön aihe oli TYKS Salon sairaalan toimeksi antama kuvaileva kirjallisuuskatsaus Suomessa toimivista haavanhoitopoliklinikoista. Työssä kartoitettiin näiden poliklinikoiden tarkoitusta, toimintaa ja asiakaskuntaa. Haavanhoitopoliklinikat käsittävät työssä myös haavakeskukset tai muut vastaavanlaista toimintaa sisältävät haavanhoitoyksiköt. Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja ajankohtaista tietoa sisältävä katsaus aiheesta. Työn toivottiin lisäävän tietoutta aiheesta, sekä auttavan ymmärtämään polikliinisten palvelujen tarjoaman monipuolisuuden ja mahdollisuuden toiminnan laajentamiseen.

2 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Haavanhoitopoliklinikka

Haavanhoitopoliklinikat ovat avoinna pääsääntöisesti arkipäivinä klo. 8-15 ja toimivat sekä ajanvaraus- että konsultaatiopoliklinikoina. Useimmiten potilaat tulevat poliklinikalle lähetteellä joko sairaalasta, terveyskeskuksesta, yksityislääkärin vastaanotolta tai hoitolaitoksen sisäisenä siirtona. Haavanhoitopoliklinikat pystyvät käsittelemään potilaiden lähetteet nopeasti, mikä osaltaan lyhentää hoitoon pääsyn aikaa. Keskimäärin potilaan poliklinikkakäynti kestää 60-90 minuuttia. Käynnit pyritään suunnittelemaan siten, että potilas saa mahdollisimman monipuolisen ja kattavan tutkimuksen sekä hoidon samalla käynnillä. Haavanhoitopoliklinikoilla panostetaan myös hoidon ohjaukseen niin potilaille, läheisille kuin terveydenhuollon ammattilaisille. On myös mahdollista, että haavanhoitopoliklinikalta käydään tarvittaessa antamassa hoitoa tai ohjausta muualla osastoilla. (TAYS 2019.)

Haavanhoitopoliklinikka voi olla hoitajavetoinen tai siellä voi resursseista riippuen toimia useista eri alojen osaajista koostuva ammattilaistiimi. Tiimeissä voi työskennellä muun muassa jalkaterapeutti, diabeteshoitaja, infektiolääkäri, trauma- tai jalkateräortopedi (Terveyskylä 2019), fysikaalinen hoitaja, toimintaterapeutti tai ravitsemushoitaja (Duodecim Terveyskirjasto 2019). Haavanhoidon keskittäminen yhdelle poliklinikalle tuo potilaan edun lisäksi säästöä kustannuksissa ja tuotehankinnoissa sekä tehostetumpaa hoitoa, kun kaikilla on yhtenevä hoitotapa. Myös potilaan aikaa säästyy ja käyntikerrat voivat vähentyä, kun hoito on saatavilla yhdestä paikkaa. Pyrkimyksenä on aina selvittää ja hoitaa myös haavan taustalla olevat syyt, jotta haava saadaan lopullisesti parannettua ja hoito valitaan yksilöllisesti kunkin potilaan mukaan. Ennakoivalla haavanhoidolla on mahdollisuus ehkäistä ja vähentää infektioita ja kuolioita. Myöskin hoitajan itsensä kehittämistä pidetään helpompana ympäristössä, jossa kaikki tuovat oman osaamisensa panoksen työhön omalta erikoisalaltaan. (Validia 2018.)

Haavanhoitopoliklinikka vastaa toimiessaan hoidontarpeeseen luotettavasti ilman leikkausjonoja viimeisimmän tietämyksen ja tutkimusten mukaisin menetelmin (Haavakeskus 2009). Poliklinikoiden toimintaa voidaan myös kehittää ja lisätä yhteistyötä avohoidon ja muiden sairaaloiden sekä hoitolaitosten kanssa esimerkiksi kroonisten haavapo-

tilaiden hoidossa. Poliklinikka voi myös toimia terveydenhuollon sekä lääketieteen opiskelijoiden koulutuspaikkana ja avustaa lääketieteellisessä opetus- ja tutkimustoiminnassa. (TAYS 2019.)

2.2 Haavanhoitopoliklinikan potilaat

Haavapoliklinikoiden potilaat ovat useimmiten iäkkäitä ja monisairaita ja määrältään kasvava väestön vanhetessa (TAYS 2016). Väestön ikääntyessä yhä sairaampia ja iäkkäämpiä ihmisiä hoidetaan myös kirurgisin toimenpitein. Monisairailta ihmisillä on suurempi riski sille, ettei leikkaushaava parane odotetusti. Tähän vaikuttavia ja heikentäviä tekijöitä ovat korkea ikä ja ylipaino, jonka lisäksi myös muun muassa ravitsemushäiriö, tupakointi, diabetes liitännäissairauksineen ja tietyt lääkkeet, kuten kortisoni, vaikuttavat paranemiseen. (Rantala & Huotari 2011.)

Suurimmat potilasryhmät haavanhoidossa muodostavat diabetespotilaat, laskimo- ja valtimoperäiset haavapotilaat sekä painehaavapotilaat. Kroonisista haavoista suurin osa sijaitsee alaraajoissa. (TAYS 2016.) Myös jotkin harvemmin todetut sairaudet, kuten sidokudostaudit ja verisuonitulehdukset sekä kirurgisten toimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot, voivat aiheuttaa potilaille haavanhoito-ongelmia. Joskus krooninen haava voi paljastua ihosyöväksi (Ihosairaala).

2.3 Yleisimmät haavanhoitopoliklinikalla hoidettavat haavat

Kaikki krooniset haavat huomioiden diabetekseen liittyvät haavat, painehaavat ja verenkiertoperäiset alaraajahaavat kattavat yli 80% kaikista haavoista (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014).

Yleinen kroonisten alaraajahaavojen aiheuttaja on laskimovajaatoiminta. Toinen yleinen aiheuttaja on alaraajoja tukkiva valtimotauti, joka voi johtaa verenkiertohäiriöön, eikä raaja saa riittävästi verta ja happea. Sen seurauksena pienetkin ihovauriot eivät parane, jolloin ne voivat johtaa suurempiin haavoihin. Jos verenkiertohäiriöitä ei saada korjattua, voidaan lopulta joutua turvautumaan amputaatioon. Kroonisten alaraajahaavojen hoitokustannuksia on tutkittu Suomessa vähän näiden ollessa kuitenkin huomattava kansanterveydellinen ja taloudellinen ongelma. Niiden arvioidaan maksavan jopa 5 % länsimaiden terveydenhuollon kokonaisbudjetista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-

suositus, 2014.) Potilaalle paranematon haava on usein sekä toiminnallinen että psykososiaalinen rasite, joka lisää osaltaan kustannuksia terveydenhuollossa haavanhoidon lisäksi.

Diabetesta sairastaa arviolta noin 10% väestöstä ja siitä seuraaviin liittämissairauksiin liittyy myös erilaisia komplikaatioita. Näistä jalkahaavat aiheuttavat eniten sairaalahoitopäiviä. Noin joka viides diabeetikko saa jalkahaavan ja näistä jopa noin 5-8% päätyy nilkan yläpuoliseen alaraaja-amputaatioon, jossa lopullisena syynä useissa tapauksissa on verenkiertohäiriöstä johtuva kudostuho tai hankala infektio. Useimmiten amputaation taustalla on aina ensin jalan haava. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2009.) Noin 50% säären- tai reiden amputaatioista Suomessa tehdään diabeetikolle (Duodecim Terveyskirjasto 2009).

Painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai sen alla olevan kudoksen vauriota. Painehaava ilmaantuu useimmiten kehon luisen ulokkeen, kuten ristiluun, istuinkyhmyin, trokanter-alueen tai kantapäähän, kohdalle. Painehaavan aiheuttaa nimensä mukaisesti paine tai paine ja kudosten venyminen yhdessä sekä hankaus. Syntyyn vaikuttaa oleellisesti myös kudosten puutteellinen verenkierto. (Duodecim Terveyskirjasto 2019.) Painehaavat kuuluvat yhteen kymmenestä eniten kustannuksia aiheuttavan taudin hoidosta (Essote 2016) ja sen on arvioitu vievän 2-3% terveydenhuollon vuosittaisista kustannuksista eli noin 500 miljoonaa euroa. Painehaavoista jää noin 60% terveydenhuollossa tunnistamatta. (Yle 2017.)

Arviolta joka kymmenennellä vuodepotilaalla on jonkinasteinen painehaava tai -vaurio (Soppi 2010). Vamman tai sairauden vuoksi vuodepotilaaksi jouduttaessa, ihon rikkoutumisen riski nousee huomattavasti. Potilaalla voi olla liikkumista estävän tai haittaavan halvausoireen ohella myös ihon tuntuuutoksia. Jo parantuneen painehaavan uusiutumisen riski on suuri, jos niitä edeltäviin tekijöihin ei puututa. Potilaan ja hänen läheistensä tulee olla tietoisia oikeista ja saatavilla olevista apuvälineistä sekä haavariskiä vähentävistä elintavoista. Painehaavojen hyvä hoito sisältää haavan paikallishoidon, mahdollisesti leikkaushoidon ja jokaisen potilaan painehaavariskin arvion lisäksi suunnitelman ennaltaehkäisevistä apuvälineistä. (Duodecim 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus Suomessa toimivista haavanhoitopoliklinikoista, niiden toiminnasta ja asiakaskunnasta. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja ajankohtaista tietoa sisältävä katsaus aiheesta.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Mitkä organisaatiot Suomessa tuottavat haavapolikliinisiä palveluja?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jonka avulla luodaan laaja-alainen yleiskatsaus tutkittavaan aiheeseen. Siinä tiivistetään aiheesta aiemmin tehtyä tutkimusta keräämällä tutkimusten tuloksia, jotka taas ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011.)

Työssä haettiin tietoa sekä julkisen että yksityisen sektorin järjestämistä haavanhoitopolikliinisistä palveluista, jotka esittelevät toimintaansa julkisesti internetsivuillaan tai esitteiden kautta. Tietoa haavanhoitopolikliinisistä palveluista etsittiin yleisimmin käytettyjen internetin hakukoneiden avulla. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: haavapoliklinikka, haavanhoitopoliklinikka, haavakeskus ja haavahoitajan vastaanotto. Palveluista haettiin vain tarjolla olevaa ajankohtaista tietoa. Kerätty tieto on esitelty kirjallisesti tuloksissa ja liitteenä taulukkomuodossa (Liite 1).

Aiheesta etsittiin tietoa erilaisista artikkeleista Google-hakukoneen avulla. Tieteellisiä julkaisuja etsittiin Google Scholar-hakupalvelun lisäksi Terveysportin tietokannoista ja Medic-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: haavanhoito, haavanhoidon kehittäminen, krooniset alaraajahaavat, poliklinikka ja wound healing center. Tiedonhaussa haettu aineisto on pääsääntöisesti rajattu vuosien 2009-2019 välille, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Tästä tarkasta aikarajauksesta on kuitenkin joiltain osin pohdinnassa luovuttu, jossa viitataan myös muutamaa tätä vanhempaan artikkeliin.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Ensisijaisesti haavapoliklinikoilla ja -keskuksissa tutkitaan ja hoidetaan kroonisia ja harvinaisia haavoja ja haavapotilaita sekä tarjotaan haavojen hoitoon liittyvää ohjausta potilaille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän lisäksi jotkin haavakeskukset toimivat terveydenhuollon ja lääketieteen opiskelijoiden koulutuspaikkana sekä joissakin avustetaan lääketieteellisessä tutkimustoiminnassa. (HUS; KYS; TAYS 2019.)

Haavapoliklinikoiden ja -keskusten toiminnan periaatteena on samoihin tiloihin keskittynyt monien eri erikoisalojen yhteistyö. Esimerkiksi Turun yliopistollisen keskussairaalan haavapoliklinikalla on mahdollista lääkärin ja koulutetun haavanhoitajan lisäksi saada fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja kipsimestarin palveluita. Tampereella taas yliopistollisen sairaalan haavakeskuksessa työskentelee ihotautien, sisätautien, plastiikkakirurgian, ortopedian, verisuonisairauksien ja infektiosairauksien erikoislääkäreitä, haavahoitajia, jalkaterapeutteja ja diabeteshoitajia sekä sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti. (TAYS 2019; TYKS 2019.) Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta kaikissa ja kuudestatoista keskussairaalasta viidessä on joko haavakeskus tai haavopoliklinikka.

Haavanhoitopoliklinisiä palveluja tuottavista tahoista suurimpia, ja laajimmin eri erikoisalojen osaamista tarjoavista ovat muutamassa yliopistollisessa sairaalassa toimiva haavakeskus. Tätä kirjoitettaessa haavakeskuksia toimii Helsingin seudun yliopistollisessa keskussairaalassa sekä Tampereen ja Kuopion yliopistollisissa sairaaloissa. Sellainen on suunnitteilla myös Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Haavakeskukset ovat omia yksiköitään. (HUS; KYS; TAYS 2019; Terveyskylä 2019.)

Haavanhoitopoliklinikoilla on usein hieman suppeampaa osaamista eri erikoisaloilta haavakeskuksiin verrattuna. Lisäksi poliklinikat eivät juurikaan avusta lääketieteellisessä tutkimustoiminnassa rajallisemmista resursseista johtuen. Yliopistollisista sairaaloista vain Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on haavapoliklinikka, muut poliklinikat sijaitsevat seuraavissa keskussairaaloissa: Keski-Suomen keskussairaala (Jyväskylä), Kainuun keskussairaala (Kajaani), Satakunnan keskussairaala (Pori), Savonlinnan keskussairaala (Savonlinna) ja Vaasan keskussairaalassa (Vaasa). Haavakeskuksista poiketen haavapoliklinikat toimivat jonkin toisen yksikön tai poliklinikan, useimmiten plastiikka- tai

yleiskirurgian, alaisuudessa. Kainuun keskussairaalan haavapoliklinikka toimii kerran viikossa vuoroviikoin alueen pienemmillä terveysasemilla. (Kainuun sote; KSSH 2019; Satasairaala; Sosteri; TYKS 2019; Vaasan keskussairaala 2019.)

Lukuisten kuntayhtymien, kaupunkien ja kuntien terveyskeskuksissa ja -asemilla toimii haavanhoitajan tai haavanhoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanottoja. Nämä ovat poliklinikoiden tapaan pääsääntöisesti auki arkisin päiväsaikaan, kuten esimerkiksi Loimaan sairaalan kirurgian poliklinikalla tai Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksissa (Perusturvakuntayhtymä Akseli; VSSH 2019). Suppeammin auki olevia haavanhoitajan vastaanottojakin on. Esimerkiksi Harjavallan terveysaseman haavanhoitajan vastaanotto on pääsääntöisin avoinna maanantaisin ja tiistaisin (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2019).

Yksityisistä palveluntuottajista Helsinki Hospitalissa on oma haavakeskus, joka tarjoaa haavanhoitopolikliinisiä palveluita (Helsinki Hospital 2019). Yksityisiä haavanhoitajan vastaanottoja tarjoavat edellä mainitun lisäksi myös esimerkiksi Pihlajalinna ja Terveystalo useissa eri toimipisteissä (Pihlajalinna; Terveystalo).

Liitteessä 1 on taulukossa eritelty tarkemmin eri haavakeskukset ja -polilinikat Suomessa sekä niiden tarjoamat palvelut.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsaus pohjautuu aiheen kannalta olennaiseen ja keskeiseen kirjallisuuteen. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvita, koska siinä tarkastellaan jo olemassa olevia tutkimuksia. Opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä toimintatapoja, joita ovat muun muassa tarkkuus, huolellisuus, avoimuus ja rehellisyys niin tulosten keruussa kuin raportoinnissakin, nämä lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksia on valittu eri tekijöiltä. Luotettavuutta heikentävänä tekijän voidaan taas mainita julkaistun sekä tutkitun tiedon vähäinen löytyminen eri tekijöistä huolimatta. Myös tutkittava aihe on melko uusi ja tutkimuksia aiheesta on vähän. Opinnäytetyössä ei kopioida toisten tekstiä, eikä esitetä kenenkään tekstiä omanaan. Alkuperäisiä lähteitä kunnioitetaan ja lähteet merkitään oikeaoppisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä koko tutkittavaan aineistoon suhtaudutaan kriittisesti. Lähdekritiikkiä tarvitaan, että saadaan poimittua tutkimuksen kannalta olennaiset ja luotettavat lähteet.

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään alkuperäislähteitä, jotta tiedon vääristymistä ei pääsisi tapahtumaan. Lähdeviitteet on merkitty huolellisesti ja niiden avulla tutkimus on toistettavissa sekä tarkistettavissa. Raportointi on huolellista, tarkkaa ja arvioivaa. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan kokoamissa suosituksissa painotetaan perinteisiä lääketieteen ja terveydenhuollon etiikan periaatteita sekä yhteistyötä, ammattitaitoa ja toisten työn kunnioittamista (ETENE). Opinnäytetyössä mainituilla palveluntarjoajilla onkin monella laaja ammattilaistiimi toteuttamassa palvelua. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen sekä luotettavan tiedon antaminen lisäämällä ihmisten kykyä hoitaa itseään (Sairaanhoitajat 2014).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa huomioidaan organisaatioiden erot ja varotaan liiallista yleistämistä. Vähäisen julkaistun tiedon saannin vuoksi opinnäytetyössä on huomioitu ja koottu erikokoisten toimipisteiden ja kaupunkien sekä kuntien palvelutarjontaa.

7 POHDINTA

Suomessa terveydenhoitoalan toimijat ovat kehittäneet poliklinikkatoimintaansa viime vuosina voimakkaasti. Tämä liittyy usein sairaanhoidon keskittämiseen, jossa tietyt diagnostiset palvelut, hoidot tai kuntoutus ohjataan harvempien yksiköiden tai työntekijöiden tehtäviksi. Keskittämällä terveysalan toimijat hakevat sekä taloudellisia että laadullisia mittakaavaetuja, joilla pyritään vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin ja terveydenhoitoalan murrokseen. Hoidon laadun oletetaan keskittämällä parantuvan osaamisen tehokkaan hyödyntämisen, ylläpitämisen ja levittämisen kautta. Tällöin ammattitaidon ylläpitäminen ja eri asiantuntijoiden tuen saaminen helpottuu. (Duodecim 2003.)

Haavojen hoidon on Suomessa todettu olevan pirstoutunutta ja yleisohjauksen puutteellista, jolloin potilaita on hoidettu ilman asianmukaista diagnoosia ja kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa. Hajautunut hoito on johtanut päällekkäisiin toimintoihin eri yksiköissä, eivätkä hoitotulokset ole olleet optimaalisia. (Lepäntalo ym. 2009.) Esimerkiksi näitä hoidon ongelmia on pyritty ratkaisemaan kehittämällä haavanhoitopoliklinisiä palveluja. Jos potilaat ohjataan tarpeeksi nopeasti oikeaan hoitopaikkaan ja haavaan reagoidaan, paranemisaika lyhenee ja kustannukset perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa vähenevät (Ahmajärvi & Isoherranen 2017).

Vaativinta erikoissairaanhoidoa antavat haavakeskukset sijaitsevat yliopistollisissa sairaaloissa. Tämä on oletettavaa, koska yliopistosairaaloihin keskitetään haastavimpien ongelmahaavojen hoito, potilaita on usealta eri erikoisalalta ja erikoisalojen asiantuntijoiden määrä on suurin. Esimerkiksi laajat kudospuutokset, syvät infektiot ja iskemian korjaus vaativat erikoissairaanhoidoa. Parhaiten tämä toteutuu yliopistollisen sairaalan yhteydessä, joissa on hyvä päivystysvalmius, plastiikkakirurginen ja verisuonikirurginen leikkaussali sekä erikoissairaanhoidon välittömät tukipalvelut. (Lepäntalo ym. 2009.)

Suuri osa Suomen haavanhoitopoliklinisestä toiminnasta on keskittynyt sairaanhoitopiirien keskussairaaloihin. Keskussairaaloitten haavapoliklinikoiden asiantuntijahoitajat toimivat yleensä yhteistyössä erikoislääkäreiden kanssa. Henkilökunnan erikoistuminen haavanhoitoon turvaa hoidon osaamista ja mahdollistaa hoitovälineiden tehokkaan hyödyntämisen. (Lepäntalo ym. 2009.)

Suomessa perustason haavanhoidosta vastaa perusterveydenhuolto. Yksityiset palveluntuottajat vielä täydentävät julkisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Haavojen

synnyn ehkäisemisessä ja ongelmattomien haavojen hoidossa terveysasemat, kotihoito ja kotisairaanhoido ovat avainasemassa (Lepäntalo ym. 2009). Haavan kroonistumisen kannalta hoidon alkuvaihe on ratkaiseva, joten perusterveydenhuollon rooli ja yleislääkärin osaaminen korostuvat. Yleisin syy haavojen kroonistumiseen on epäonnistunut diagnoosi ja siitä johtuvat väärät hoitomuodot. Alkuvaiheen huolellinen selvittely ja nopea diagnostiikka säästävät siten myöhempiä resursseja. (Schaper ym. 2012.)

Haavojen hoito ja erityisesti niiden kroonistuminen aiheuttavat suuria kustannuksia terveydenhoitojärjestelmälle. Väestön ikääntyminen ja perussairauksien yleistyminen tulevat luultavasti vielä lisäämään kroonisten haavojen määrää tulevaisuudessa. Taloudellisia säästöjä on mahdollista saavuttaa tehokkaan haavanhoitoketjun avulla, jossa terveysasemien vastaanotoilla on keskeinen merkitys. Haavojen menestyksessä hoito vaatii saumatonta moniammatillista yhteistyötä (Gottrup 2004). Hoitoketjujen joustavuuteen onkin jatkossa syytä panostaa. Myös konsultaatiomahdollisuuksien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on oltava sujuvaa, koska varhaisella ja tarkalla diagnosoinnilla on haavojen hoitamisessa suuri merkitys (Schaper ym. 2012). Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on avainasemassa kroonisten haavojen hoidossa.

Tulevaisuudessa erilaisten haavanhoitopolikliinikoiden määrä tulee Suomessa todennäköisesti kasvamaan. Samalla niiden merkitys osana potilaiden hoitoa kasvaa. Hoidon laadun ja tehokkuuden parantaminen vaatii suunnitelmallisuutta ja jatkuvaa kehitystyötä. Aiheesta olisi jatkossa mielenkiintoista tehdä empiiristä tutkimusta haastatteleamalla tai muulla tavoin keräämällä haavanhoitopolikliinikoiden henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä. Mitkä ovat henkilökunnan ja asiakkaiden mielipiteet haavanhoitopolikliinisestä toiminnasta? Mihin suuntaan toiminnan laatu, potilaan kokema hoidon laatu ja ammatillisen osaamisen laatu ovat polikliinisen toiminnan yleistymisen seurauksena kehittyneet? Miten toimintaa voidaan jatkossa kehittää? Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia kuuntelemalla toimintaa voidaan mahdollisesti vielä tehostaa ja muuttaa yhä asiakaslähtöisempään suuntaan tukien laadukasta hoidon toteutumista.

LÄHTEET

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 8/2017. Saatavilla https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito-suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.11.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>

Duodecim 2003. Tuoko keskittäminen laatua erikoissairaanhoidon? Viitattu 21.11.2019 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93437.pdf>

Duodecim Terveyskirjasto 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 21.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00087

Duodecim Terveyskirjasto 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 20.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Essote 2016. Painehaavojen synty, hoito ja kustannukset. Viitattu 22.11.2019 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/painehaavojensyntyhoitokustannukset2016-yhteensopivuustila.pdf>

ETENE. Ammattietiikka. Viitattu 14.11.2019 <https://etene.fi/ammattietiikka>

Gottrup, F. 2004. A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. The American Journal of Surgery. Vol. 187, Issue 5, 38-43.

Helsinki Hospital 2019. Haavakeskus. Viitattu 24.11.2019 <https://www.helsinkihospital.com/keskukset/haavakeskus/>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

HUS. Haavakeskus. Viitattu 21.11.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/Sivut/default.aspx>

Ihosairaala. Haavanhoito vaatii erityisosaamista. Viitattu 12.11.2019 <https://ihosairaala.fi/haavanhoito-vaatii-erityisosaamista/>

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Duodecim. Viitattu 21.11.2019 <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96420.pdf>

Kainuun keskussairaala. 2019. Haavapoliklinikka. Viitattu 21.11.2019 <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/haavapoliklinikka>

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Haavahoitaja. Viitattu 24.11.2019 <http://www.ksthky.fi/palvelut/laakarinvastaanotto/haavahoitaja>

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito-suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

KSSHP 2019. Haavapoliklinikka. Viitattu 21.11.2019 [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Poliklinikat/Haavapoliklinikka\(44346\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Poliklinikat/Haavapoliklinikka(44346))

KYS. Haavakeskus. Viitattu 21.11.2019 <https://www.psshp.fi/ammattilaiset/haavakeskus>

Lepäntalo, M.; Ahokas, T.; Heinänen, T.; Heiskanen-Kuisma, K.; Hietanen, H.; Iivanainen, A.; Iso-Aho, M.; Juutilainen, V.; Tukiainen, E.; Sane, T.; Valtonen, V. & työryhmä. 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Duodecim. Viitattu 21.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97876.pdf>

MOT Online. Mot kielitoimiston sanakirja. Kielikone Oy. Viitattu 21.11.2019 <https://mot-kielikone.fi.ezproxy.turkuamk.fi/mot/TURKUAMK/netmot.exe>

Perusturvakuntayhtymä Akseli. Haavahoitaja. Viitattu 24.11.2019 <https://www.soteakseli.fi/terveyspalvelut/hoitajapalvelut/haavahoitaja>

Pihlajalinna. Haavahoitajan vastaanotto. Viitattu 24.11.2019 <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/hoitajien-vastaanotot/haavahoitajan-vastaanotto>

Rantala, A. & Huotari, K. 2011. Leikkauksen jälkeiset infektiot. Duodecim oppiportti. Viitattu 21.11.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/isa04602/do>

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.11.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 14.11.2019 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Satasairaala. Uusi haavapoliklinikka palvelee entistä tehokkaammin haavapotilaita. Viitattu 21.11.2019 <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/uusi-haavapoliklinikka-palvelee-entista-tehokkaammin-haavapotilaita>

Schaper, N.C.; Andros, G.; Apelqvist, J.; Bakker, K.; Lammer, J.; Lepäntalo, M.; Mills, J.L.; Reekers, J.; Shearman, C.P.; Zierler, R.E. & incliffe, R.J. 2012. Specific guidelines for the diagnosis and treatment of peripheral arterial disease in a patient with diabetes and ulceration of the foot 2011. Diabetes Metab Res Rev. Vol. 28, Issue S1, 236-237.

Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. Viitattu 28.11.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Sosteri. Kirurgian poliklinikka ja lääkehoitoyksikkö. Viitattu 21.11.2019 <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairaalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/>

Säilä, T.; Mattila, E.; Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

TAYS 2016. Suomen ensimmäinen haavakeskus Taysissa. 24.2.2016. Viitattu 11.11.2019 [https://www.tays.fi/fi-FI/Suomen_ensimmainen_haavakeskus_Taysissa\(54907\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Suomen_ensimmainen_haavakeskus_Taysissa(54907))

TAYS 2019. Haavakeskuksen poliklinikka. Viitattu 11.11.2019 https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Haavakeskuksen_poliklinikka

Terveyskylä 2019. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.11.2019 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/palvelut/ppshp>

Terveystalo. Haavahoitaja. Viitattu 24.11.2019 <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Sairaanhoitajan-palvelut/Sairaanhoitajan-vastaanotto/Haavahoitaja/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.11.2019 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

TYKS 2019. Haavapoliklinikka. Viitattu 21.11.2019 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/haavapoliklinikka.aspx>

Vaalavuo, M.; Tervola, J. & Honkatukia, J. 2019. Julkisten sosiaalimenojen rakenne ja kehitys 2000-luvulla. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137699/SH%202018_19%20Julkisten%20sosiaalimenojen%20rakenne%20ja%20kehitys%202000-luvulla%20_%20M%20Vaalavuo%20et%20al.pdf?sequence=1

Vaasan keskussairaala 2019. Haavahoitaja. Viitattu 21.11.2019 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/kirurgian-poliklinikka/haavahoitaja/>

Validia 2018. Haavakeskus Validiaan yhteistyössä Helsinki Hospitalin kanssa. Viitattu 21.11.2019 <https://www.validia-kuntoutus.fi/julkaisut/haavakeskus-validiaan-yhteistyossa-helsinki-hospitalin-kanssa>

VSSH 2017. Tyksissä on hoidettu enemmän potilaita aiempaa pienemmin kustannuksin. Viitattu 26.9.2019 <http://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/tyksin-tuottavuus-paranemassa.aspx>

VSSH 2019. Kirurgian poliklinikka. Viitattu 24.11.2019 <http://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/loimaan-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/kirurgian-poliklinikka.aspx>

Yle uutiset 2017. Haavasta pitkä hoitokierre ja iso lasku. Viitattu 22.11.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-9534636>

Liite 1. Haavakeskukset ja -poliklinikat Suomessa

Haavapoliklinikka	Palvelut	Henkilökunta
TAYS Haavakeskus, Tampere https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Haavakeskuksen_poliklinikka	- haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot - koulutus - lääketieteellisessä opetus- ja tutkimustoiminnassa avustaminen	- haavahoitaja - jalkaterapeutti - diabeteshoitaja - lääkäri (ihotautien, sisätautien, plastiikkakirurgian, ortopedian, verisuonisairauksien ja infektiosairauksien erikoisalaja) - fysioterapeutti - ravitsemusterapeutti - sosiaalityöntekijä
HUS Haavakeskus, Helsinki https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/Sivut/default.aspx	- haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot - koulutus - lääketieteellisessä opetus- ja tutkimustoiminnassa avustaminen	- sairaanhoitaja - lääkäri (plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian ja ihotautien erikoisalaja)
KYS Haavakeskus, Kuopio https://www.pssh.fi/ammattilaiset/haavakeskus	- haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot - koulutus	- haavahoitaja - jalkaterapeutti - lääkäri (plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian, ihotautien, sisätautien, ortopedian ja infektiosairauksien erikoisalaja) - kipsimestari - ravitsemusterapeutti - toimintaterapeutti
OYS Haavakeskus, Oulu https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/palvelut/ppshp	- ei tiedossa, haavakeskus suunnitteilla	- ei tiedossa
TYKS Haavapoliklinikka, Turku	- haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot	- haavahoitaja - jalkaterapeutti

http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/haavapoliklinikka.aspx https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/palvelut/vsshp		<ul style="list-style-type: none"> - lääkäri (sisätautien, plastiikkakirurgian, ortopedian ja verisuonikirurgian erikoisalaja) - fysioterapeutti - toimintaterapeutti - kipsimestari - apuvälineyksikön edustaja
Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Poliklinikat/Haavapoliklinikka(44346)	<ul style="list-style-type: none"> - haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot 	<ul style="list-style-type: none"> - haavahoitaja - lääkäri (plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian ja ortopedianerikoisalaja)
Kainuun keskussairaala, Kajaani https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/haavapoliklinikka	<ul style="list-style-type: none"> - haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot, myös konsultaatiokäynnit osastoilla ja hoivayksiköissä - jalkautunut haavapoliklinikka vuoroviikoin alueen terveysasemilla ja kotikäynnit 	<ul style="list-style-type: none"> - haavahoitaja - muita ei tiedossa
Satakunnan keskussairaala, Pori https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/uusi-haavapoliklinikka-palvelee-entista-tehokkaammin-haavapotilaita	<ul style="list-style-type: none"> - haavojen tutkimus ja hoito - koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> - haavahoitaja - lääkäri (ihotautien ja kirurgian erikoisalaja)
Savonlinnan keskussairaala, Savonlinna https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/keskussairalan-palvelut/poliklinikat/kirurgian-poliklinikka-ja-laakehoitoyksikko/	<ul style="list-style-type: none"> - haavojen tutkimus ja hoito 	<ul style="list-style-type: none"> - ei tiedossa
Vaasan keskussairaalassa, Vaasa https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/kirurgian-poliklinikka/haavahoitaja/	<ul style="list-style-type: none"> - haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus ja konsultaatiot 	<ul style="list-style-type: none"> - haavahoitaja - lääkäri (erikoisalaja ei tiedossa)

Helsinki Hospital, Helsinki (yksityinen) https://www.helsinkihospital.com/keskukset/haavakeskus/	- haavojen tutkimus ja hoito - hoidon ohjaus	- haavahoitaja - jalkaterapeutti - lääkäri (plastiikkakirurgian, ihotautien ja ortopedian erikoisalaja)
---	---	---