

Jaana Kautto

HAAVAHOITOKOULUTUS LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE
Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi Sataedun Kankaan-
pään yksikössä

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2012

HAAVAHOITOKOULUTUS LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE.

Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi Sataedun Kankaanpään yksikössä

Kautto, Jaana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 9

Asiasanat: haavahoito, koulutus, lähihoitajaopiskelijat, arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia laadukas koulutus- ja opintomateriaalipaketti haavoista ja niiden hoitamisesta täydentämään lähihoitajien ammattiosaamista. Tavoitteena oli suunnitella haavahoitokoulutus, toteuttaa se Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijoille, sekä arvioida koulutuksen tuottamaa hyötyä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä Sataedun Kankaanpään sosiaali- ja terveystalouden yksikössä syyskuun 2011 ja marraskuun 2012 välisenä aikana.

Opetussuunnitelmista voi havaita, ettei lähihoitajien toisen asteen koulutuksessa ole aiemmin opetettu haavahoitoa riittävän perusteellisesti ja siten käytännön hoitotyössä saattaa esiintyä puutteita haavahoidon osaamisessa. Haavahoidon opetus rajoittuu useissa toisen asteen yksiköissä lähinnä painehaavojen ehkäisyyn, sekä mahdollisesti joihinkin yksittäisiin koulutuspäiviin, joita toteuttavat ulkopuoliset luennoitsijat. Lähihoitajille, jotka valitsevat osaamisalaopinnoikseen Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelman, haavahoitoa sisältyy hieman muita koulutusohjelmia enemmän. Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelmaan sisältyvä kirurgisen hoitotyön osuus kattaa kuitenkin pääsääntöisesti vain akuutin haavan hoitamiseen liittyviä asioita.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvataan haavahoitokoulutuksen vaikutusten arviointia, haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelman laatimista, koulutuksen suunnittelua ja toteuttamista sekä koulutuksen arviointia. Kehittämistehtävä toteutettiin tapaustutkimuksena, joka sisältää toimintatutkimuksen tunnuspiirteitä. Haavahoitokoulutus toteutettiin lähiopetuksena ja kotitehtävinä nuorisosaasteen lähihoitajaryhmälle, joka toimii tapaustutkimuksen case-ryhmänä. Koulutus sisälsi asiakokonaisuudet: haavan paraneminen, yleisimmät haavat lähihoitajan työssä sekä haavan hoitaminen.

Koulutuksen arviointiaineisto kerättiin arviointia varten laaditulla kyselylomakkeella. Haavahoitokoulutukseen ja arviointiin osallistui yhteensä 11 opiskelijaa. Kerätty arviointiaineisto analysoitiin käyttämällä apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ja sisällön analyysia. Haavahoitokoulutuksen arvioinnin tulokset esitetään sekä prosentteina että sanallisesti. Lähihoitajaopiskelijat kokivat haavahoitokoulutuksen hyödyllisenä. Jokaisessa asiakokonaisuudessa kaikki tai lähes kaikki vastaajat toivat esiin koulutuksen tärkeyttä ja oppimiaan asioita. Haavahoitokoulutuksen tulisi jatkossakin sisältyä lähihoitajien koulutukseen, sillä se sekä lisää ennaltaehkäisevää osaamista, että vahvistaa jo syntyneen haavan hoidon osaamista.

WOUND CARE AND TREATMENT TRAINING FOR PRACTICAL NURSES

Development, realization and evaluation at the Kankaanpää unit of Sataedu Educational Federation of Municipalities

Kautto, Jaana
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
November 2012
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 54
Appendices: 9

Keywords: wound care and treatment, training, practical nurse students, evaluation

The goal of this final project was to create a scheme of training and study material on wounds and their treatment in order to improve the expertise of Practical Nurses. The purpose was to design a Wound Care and Treatment training as well as put it into practice with the Practical Nurse students of the Kankaanpää unit of Sataedu and evaluate the benefit of the training. The final project was accomplished as a development task in the unit of Social and Health Care between September 2011 and November 2012.

So far, sufficient Wound Care and Treatment has not been part of the Curriculum of the program for Practical Nurses, and that is why there is a risk of insufficiency in wound treatment. In many vocational institutes, wound treatment instruction is limited to prevention of pressure ulcers, and possibly some single trainings instructed by a third party instructor. Practical Nurses who specialize in Nursing and Care have slightly more Wound Treatment training than those with a different specialization. However, Surgical Nursing, which is part of the Nursing and Care program, basically covers only issues concerning the treatment of acute wounds.

In the theory part of this final project the evaluation of the benefit of the Wound Care training as well as the plan of how to put it into practice, the realization and evaluation of the training are described. The development task was accomplished as a case research that includes the main features of action research. The Wound Care and Treatment training was accomplished as contact teaching and assignments for the Practical Nurse students of younger age that were the case group of the case research. The training included the following contexts: the healing of a wound, the most common wounds that Practical Nurses are likely to face at work as well as wound treatment.

The evaluation material of the training was gathered with a survey form specifically compiled for the evaluation. A total of eleven students took part in the Wound Care and Treatment program and its evaluation. The received material for evaluation was analyzed with Excel and the analysis of the content. The results of the evaluation are presented both in percentages and verbally. The Practical Nurse students found the Wound Care and Treatment training very useful. In each and every context all or nearly all participants stressed the importance of the training and the things they had learned. The Wound Care and Treatment training should be part of Practical Nurse training in the future, as well, as it is important in preventive expertise as well as strengthens the expertise in treating a wound that has already developed.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 2.1 | Opinnäytetyön tausta ja nykytilanteen kuvaus | 8 |
| 2.2 | Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi..... | 9 |
| 2.2.1 | Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin määrittely | 9 |
| 2.2.2 | IVA haavahoitokoulutuksen ennakoarviointina | 10 |
| 2.2.3 | Eri vaihtoehtojen vaikutukset kohteille | 10 |
| 2.2.4 | Vaikutusten tunnistaminen | 13 |
| 2.2.5 | Yhteenvedo ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista | 15 |
| 2.3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 17 |
| 3 | HAAVAHOITOKOULUTUKSEN SUUNNITTELU..... | 18 |
| 3.1 | Terveysten edistäminen ja ennaltaehkäisy | 18 |
| 3.2 | Haavahoitokoulutus | 19 |
| 3.2.1 | Haavahoitokoulutuksen toteutus suunnitelma..... | 20 |
| 3.2.2 | Sataedun oppimiskäsitys | 22 |
| 3.2.3 | Haavahoitokoulutuksen pedagogiset menetelmät | 23 |
| 3.2.4 | Haavahoitokoulutuksen oppimateriaali | 24 |
| 3.2.5 | Haavahoitokoulutuksen arvioinnin suunnittelu..... | 25 |
| 4 | HAAVAHOITOKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN | 27 |
| 4.1 | Kehittämismenetelmän kuvaus | 27 |
| 4.1.1 | Tapaustutkimus..... | 27 |
| 4.1.2 | Toimintatutkimuksen piirteet | 29 |
| 4.2 | Haavahoitokoulutuksen case-ryhmän kuvaus..... | 30 |
| 4.3 | Sataedun oppimiskäsityksen toteuttaminen haavahoitokoulutuksessa | 31 |
| 4.4 | Haavahoitokoulutuksen aikataulu ja toteutus | 32 |
| 4.5 | Arviointiaineiston keruu ja aineiston analysointi | 34 |
| 5 | HAAVAHOITOKOULUTUKSEN ARVIOINNIN TULOKSET | 35 |
| 5.1 | Haavan paraneminen -osion tulokset | 35 |
| 5.2 | Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä -osion tulokset..... | 35 |
| 5.3 | Haavan hoitaminen -osion tulokset..... | 36 |
| 5.4 | Yleistä haavahoitokurssista -osion tulokset | 38 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 40 |
| 6.1 | Johtopäätökset haavahoitokoulutuksen palautekyselystä | 40 |
| 6.1.1 | Haavan paranemisen osion johtopäätökset..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 6.1.2 Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä -osion johtopäätökset..... | 41 |
| 6.1.3 Haavan hoitamisen osion johtopäätökset | 41 |
| 6.1.4 Johtopäätökset haavahoitokoulutuksesta..... | 42 |
| 7 POHDINTA..... | 44 |
| 7.1 Arvioinnin eettisyys | 45 |
| 7.2 Arvioinnin uskottavuus | 45 |
| 7.3 Jatkosuunnitelmat | 48 |
| LÄHTEET..... | 50 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Satakunnan koulutuskuntayhtymässä, Sataedussa, opiskelee tällä hetkellä yhteensä noin 3000 opiskelijaa. Satakunnan ammattiopiston Kankaanpään yksikössä opiskelee vuosittain yhteensä noin 580 opiskelijaa. Tavoitteena näillä opiskelijoilla on ammatillisen perustutkinnon suorittaminen. Noin viidennes Kankaanpään yksikön opiskelijoista opiskelee yhdistelmäopintoja eli ylioppilastutkintoa ja ammatillista tutkintoa samanaikaisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintoa, lähihoitajan tutkintoa (laajuus 120 ov), voivat Kankaanpään yksikössä suorittaa nuorisosteen opiskelijoiden lisäksi myös työvoimapolitiittiset aikuisryhmät, omaehtoiset opiskelijat sekä oppisopimusopiskelijat. (Sataedun www-sivut.) Kevään 2012 aikana Kankaanpään Sataedun yksikössä opiskeli yhteensä noin 150 sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa. Opinnäytetyöntekijä työskentelee itse Sataedun Kankaanpään sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä hoitotyön opettajan tehtävissä.

Satakunnan koulutuskuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2010. Sataedua pidetään merkittävänä aluekehittäjänä, se kehittää muun muassa monipuolisia pedagogisia ratkaisuja sekä yksilöllisiä koulutus- ja kehittämisspalveluja. Tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijoille elinikäisen oppimisen ja ammatillisen osaamisen kehittyminen. Sataedun tärkeänä arvona on asiakaslähtöinen työskentely. Satakunnan koulutuskuntayhtymä kehittää joustavia ja yksilöllisiä tapoja tarjota koulutus- ja kehittämisspalveluja sekä kouluttaa eri-ikäisiä ja erilaisia opiskelijoita. Sataedu toimii myös työelämän palveluyksikkönä ja yhteistyökumppanina. Tähän opinnäytetyöhön liittyy kiinteästi haavahoitokoulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyön aihe sopii hyvin Sataedun kehittämissstrategiaan. Pohjois-Satakunnassa on ollut tarvetta haavahoidon koulutukselle, sillä tällaisenaan kyseistä koulutusta ei ole aiemmin Kankaanpään yksikössä järjestetty. Täten toteutuu myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön perusidea, koulutuksen ja työelämän yhteistyössä toteutettu kehittämistehtävä. (Sataedun www-sivut.)

Ennen haavahoitokoulutuksen suunnittelua ja toteutusta laadittiin koulutuksen ennakkoarviointi. Ennakkoarviointimenetelmänä käytetään ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia (=IVA) (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Opinnäytetyö

koostuu haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelman laatimisesta, koulutuksen sisällön suunnittelusta ja toteuttamisesta case-ryhmälle, sekä loppuarvioinnista, jossa selvitetään koulutuksen mahdollisia vaikutuksia oppimiseen ja tulevaan työelämään. Opinnäytetyön pohjana toimiva ennakoarviointi tehtiin syyskuussa 2011. Opinnäytetyöhön sisältyvä haavahoitokoulutus toteutettiin Sataedun Kankaanpään yksikön nuorisoasteen lähihoitajaopiskelijoille 22.5.2012 – 30.5.2012 välisenä aikana. Haavahoitokoulutuksen loppuarviointi toteutettiin palautekyselylomakkeella 30.5.2012. IVA:n ennakoarvioinnin sekä loppuarvioinnin perusteella haluttiin selvittää, millaisia mahdollisia vaikutuksia haavahoitokoulutuksella olisi lähihoitajien tulevaan työhön, nimenomaan haavahoidon osaamisen kannalta katsottuna. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö tehtiin syyskuun 2011 ja marraskuun 2012 välisenä aikana.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Opinnäytetyön tausta ja nykytilanteen kuvaus

Haavahoitoon liittyvät asiat olivat jokseenkin luonnollinen valinta tämän opinnäytetyön aiheeksi, sillä haavoihin liittyvät tekijät ovat ajankohtainen aihe yhteiskunnassamme. Muun muassa haavoihin ja niiden hoitamiseen liittyvät kustannukset ovat nykyään suuret. Kun esimerkiksi Suomessa varsin yleistä laskimoperäistä säärihaavaa hoidetaan avoterveydenhuollossa kotisairaanhoitajan toimesta kolme kertaa viikossa, aiheutuu siitä puolessa vuodessa noin 3200 euron kustannukset. Perinteisen kotisairaanhoidon toteuttaman paikallishoidon kokonaiskustannuksista noin puolet muodostuu hoitohenkilöstön palkkakustannuksista ja noin 17 % hoitotarvikekustannuksista. (Vaalasti 2007.)

Aiheen valintaan vaikutti osaltaan myös se, että opinnäytetyöntekijä on suorittanut Haavahoidon erikoistumisopinnot 30 op (Satakunnan ammattikorkeakoulu 2008-2009). sekä toiminut aiemmin työssään haavahoitovastaavana sairaanhoitajana. Lähihoitajien koulutuksessa ei ole tyypillisesti opetettu haavahoitoa riittävän perusteellisesti ja siten käytännön hoitotyössä saattaa esiintyä puutteita haavahoidon osaamisessa. Esimerkiksi vuosina 1997-1999 ei lähihoitajakoulutukseen ole sisältänyt lainkaan varsinaista haavahoidon opetusta (Suolahden sosiaali- ja terveysalan oppilaitos 1997, 3-8).

Oikeastaan haavahoidon opetus rajoittuu nykyään useissa toisen asteen yksiköissä lähinnä painehaavojen ehkäisyyn (opetusta muutama tunti), sekä mahdollisesti joihinkin yksittäisiin koulutuspäiviin, joita toteuttavat ulkopuoliset luennoitsijat. Niille lähihoitajille, jotka valitsevat osaamisalaopinnoikseen Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelman (20 ov), haavahoitoa (kirurgisen potilaan hoitotyön osuus) sisältyy hieman enemmän, kuin muiden koulutusohjelman valinneille. Kuitenkin tämä kirurgisen hoitotyön osuus kattaa pääsääntöisesti vain akuutin haavan hoitamiseen liittyviä asioita. (Opetushallitus 2010, 29-54.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään akuuttien haavojen sijaan enimmäkseen kroonisiin haavoihin liittyviin tekijöihin.

Yhdistetyissä kotihoidon yksiköissä (kotisairaanhoido + kotipalvelu) työskentelee tänä päivänä runsaasti lähihoitajia ja haavahoidot kuuluvat kyseisissä yksiköissä useimmiten myös heidän toimenkuvaansa. Tulevaisuudessa avohoitopainotteinen työskentely ja kotona tehtävät haavahoidot tulevat entisestään lisääntymään. Muun muassa räjähdysmäisesti kasvaneen 2-tyyppin diabetekseen sairastumisen myötä haavat ja haavahoidot lisääntyvät toki muuallakin kuin kotihoitotyössä. Diabeteksen ”aiheuttamat” haavat ovat vain yksi esimerkki, haavan syntymekanismeja, haavatyyppejä ja haavan hoitokeinoja on monenlaisia (Käypä hoito -suositukset 2007).

2.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi

2.2.1 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin määrittely

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnilla eli IVA:lla tarkoitetaan prosessia, jossa arvioidaan päätöksen vaikutuksia ennalta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Arviointi voi kohdistua suunnitelmaan, hankkeeseen, ohjelmaan tai muuhun päätökseen. IVA:ssa yhdistyvät terveysvaikutusten arviointi ja sosiaalisten vaikutusten arviointi, josta käytetään lyhennettä SVA, sekä eri väestöryhmittäiset ja sektorikohtaiset ennakoarvioinnit. IVA:ssa on tarkoitus tarkastella vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Niiden käsittelyn avulla selkiytetään tavoitteita, kyetään käsittelemään ristiriitoja sekä konkretisoidaan tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012) kuvaa IVA:a monialaiseksi prosessiksi, joka toimii suunnittelun ja päätöksenteon työvälineenä. Siihen osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät. Ennakoarviointiin otetaan mukaan myös ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin päätöksellä saattaa olla vaikutuksia. Lyhyesti kiteytettynä IVA: tarkoituksena on tuottaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, auttaa parhaan ratkaisun valinnassa, mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittely, lisätä suunnittelun ja päätöksenteon avoimuutta sekä toimia voimaantumisen (empowerment) välineenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kauppinen (2011, 2) kokoaa IVA:n pähkinänkuoreen, jonka mukaan ennakoarviointi integroi erilaisia sosiaalisten vaikutusten ja terveysvaikutusten ar-

viointeja, irtaantuu "sosiaalinen" ja "terveys" termien ammattialojen, hallinnonalojen ja tieteiden välisistä rajoittavuuksista sekä sopii monialaiseen ja monisektoriseen, yhteiseen työhön.

2.2.2 IVA haavahoitokoulutuksen ennakoarviointina

IVA-ennakoarvioinnin, tässä opinnäytetyössä haavahoitokoulutuksen vaikutusten arvioinnin, mukaisesti haluttiin selvittää, millaisia mahdollisia vaikutuksia haavahoitokoulutuksella olisi lähihoitajien tulevaan ammattiin ja työhön. IVA:n yksi tavoitteista oli saada vahvistusta siihen, että haavahoitokoulutuksen voisi tulevaisuudessa laajentaa muihinkin Sataedun yksiköihin sekä mahdollisesti myös muihin lähihoitajia kouluttaviin organisaatioihin.

IVA:n kohderyhminä voivat lähihoitajaopiskelijoiden lisäksi välillisesti olla myös sellaiset terveydenhuollon asiakkaat/potilaat, joilla on jo olemassa oleva haava, esimerkiksi laskimoperäinen säärihaava. Terveystieteiden huollossa on myös asiakkaita/potilaita, joilla on alttius saada, esimerkiksi perussairautensa vuoksi, erilaisia haavoja kehoonsa. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa diabetes, sydämen vajaatoiminta ja nivelreuma. (Käypä hoito -suositukset 2007.) Lisäksi välillisenä kohteena on Sataedun organisaatio, aluksi ainakin Kankaanpään yksikön osalta, sillä koulutus toisi todennäköisesti Sataedulle säästöjä ja saattaisi toimia eräänlaisena ”vetonaulana” tuleville opiskelijoille.

2.2.3 Eri vaihtoehtojen vaikutukset kohteille

IVA:n mukaan haavahoitokoulutuksesta olisi varmasti hyötyä etenkin lähihoitajaopiskelijoille. Heille tarjotaan koulutuksen avulla kattavia perustietoja ja taitoja haavahoidoista sekä haavojen syntymisen ehkäisystä. Lisäksi haavahoitokoulutuksesta jokainen osallistuja saisi todistukseensa arvosanan, jota voisi käyttää ”valttikorttina” uutta työpaikkaa hakiessa. Kustannuksia koulutus ei aiheuttaisi lähihoitajaopiskelijoille, sillä se kuuluisi yhdeksi valinnaiseksi kurssiksi lähihoitajien tutkintoon. Vaihtoehtona koulutuksen järjestämiselle voisi olla, ettei sitä järjestettäisi lainkaan lähihoitajaopiskelijoille. Tämän vaihtoehdon vaikutuksesta kohteelle eli lähihoitajaopis-

kelijoille jäisi todennäköisesti puutteelliset tiedot haavahoidosta työelämää ajatellen, kuten tähänkin asti on usein ollut.

Haavahoitokoulutuksen myötä lähihoitajien haavahoidon osaamisesta olisi huomattava hyöty myös sellaisille terveydenhuollon asiakkaille/potilaille, joilla on jo olemassa oleva haava. Lisäksi hyötyä olisi niille terveydenhuollon asiakkaille/potilaille, joilla on alttius perussairautensa vuoksi saada erilaisia haavoja. Asiakkaat/potilaat saisivat oikeanlaista ja laadukasta haavahoitoa sekä opastusta haavojen syntymisen ehkäisemiseen. (Iivanainen & Seppänen n.d.a.)

Mikäli haavahoitokoulutusta ei järjestettäisi lainkaan, seurauksena olisi mahdollisesti se, että asiakkaat/potilaat saisivat lähihoitajilta puutteellista haavahoitoa. Teoriatiedon yhdistäminen kokemukseen tekee hoitajasta vuosien mittaan haavanhoidon asiantuntijan, jonka puoleen muun muassa kollegat kääntyvät tarvitessaan apua jonkin tavallista hankalamman haavan hoidossa (Kaisanlahti 2012). Haavoja pääsisi mahdollisesti syntymään herkemmin sellaisille asiakkaille/potilaille, joilla on jokin haavoille altistava perussairaus. Lisäksi haavojen paraneminen saattaisi pitkittyä tai haavat voisivat jäädä paranematta kokonaan. Tiedon ja taidon puutteen myötä haavoihin saattaisi myös päästä kehittymään herkemmin infektioita, jotka puolestaan saattavat johtaa pahimmissa tapauksissa raaja-amputaatioihin (Liite 1), yleisinfektioihin sekä asiakkaiden/potilaiden menehtymisiin. Nämä seikat puoltavat osaltaan haavahoidon koulutuksen järjestämistä laajemminkin. Jokainen haavahoitaja, haavapotilas ja haavapotilaan omainen/läheinen haluaisi varmasti välttää vakavat haavakomplikaatiot (Liite 2) ja saada laadukasta haavahoitoa. (Juutilainen 2009; Kangaspunta 2007.

Lähihoitajien puutteellisen haavahoidon osaamisen vuoksi sairaalassa tai avohoidossa haavahoidon voisi myös tehdä joku muu hoitotyöntekijä, esimerkiksi sairaanhoitaja. Ongelmaksi tässä saattaisi muodostua se, ettei sairaanhoitaja ehdi tehdä kaikkea ”sairaanhoidollista” työtä vuoronsa aikana. Esimerkiksi yhdistetyssä kotihoidossa työskentelee nykyään tiimejä, joissa on yleensä vain yksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Muut tiimin jäsenet ovat pääsääntöisesti lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia/kotiavustajia. Muita tiimin jäseniä on siis yleensä tiimeissä sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia enemmän. Seurauksena voisi olla myös se, että asiakas/potilas joudutaan esimerkiksi lähettämään kotihoidosta terveyskeskukseen tai sairaalaan haava-

hoitojen vuoksi, mikäli osaavaa henkilökuntaa kotihoidossa ei olisi riittävästi. Tässä yhteydessä voitaisiin puhua asiakkaan/potilaan ”pompottelusta” paikasta toiseen, jota esimerkiksi sanomalehtien mielipidekirjoituksissa silloin tällöin tuodaan esille. (Ikonen & Julkunen 2007, 20-21.)

Kaikki edellä mainitut seikat, jotka puoltavat lähihoitajan puutteellisia taitoja haavahoidosta, aiheuttaisivat kustannuksia yhteiskunnalle ja mahdollisesti myös potilaalle/asiakkaalle esimerkiksi haavahoitotuotteiden muodossa (Tikkanen 2011, 5). Haavojen hoito sairaalassa on kallista, se kuormittaa laitoshoidoa ja vie laitospaikkoja muilta potilasryhmiltä. Esimerkiksi painehaavojen kustannukset Suomessa olivat vuonna 2009 ja vuonna 2010 noin 200 miljoonaa euroa vuodessa! Muun muassa painehaavojen vuoksi tehtävä ihonsiirtokirurgia voitaisiin välttää kokonaan painehaavojen syntymisen ehkäisemisellä. (Soppi 2010; Juutilainen 2009.) Painehaavathan ovat niin kutsutusti aivan turhia haavoja, joita ei esimerkiksi laitoshoidossa syntyisi, mikäli asiaan kiinnitettäisiin riittävästi huomiota (Tikkanen 2011, 5). Puhumattakaan haavapotilaan inhimillisestä kärsimyksestä, jota ei edes voi mitata millään rahasummalla.

Haavahoitoon liittyviä koulutuspäiviä Sataedussa ovat pitäneet ulkopuoliset luennoitsijat, joille Sataedu maksaa luennoitsijan palkkion sekä kilometrikorvaukset. Nämä yksittäiset koulutuspäivät saattavat olla muutaman tunnin mittaisia tai koko opiskelijan lähipäivän kestäviä. Ulkopuoliset luennoitsijat tulevat useimmiten jostakin muualta, kuin Kankaanpäästä, esimerkiksi Porista, joten kilometrejä saattaa kertyä hyvinkin 120 km/päivä. ”Oman väen” pitämä haavahoidon täydennyskoulutus toimisi todennäköisesti tietynlaisena opiskelijoiden houkuttimena ja kilpailuvalttina Kankaanpään yksikölle, sillä ainakaan tällä hetkellä vastaavaa koulutusta ei ole muissa Sataedun yksiköissä. Lisäksi koulutus voisi toimia Sataedun kilpailuvalttina muille lähihoitajien koulutusta tuottaville organisaatioille.

Pääasialliset kustannukset Sataedulle haavahoitokoulutuksesta kokonaisuudessaan tulevat olemaan opinnäytetyöntekijän palkka koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen osalta, haavatuote-esittelyihin liittyvä kahvitus, sekä haavahoitokoulutuksen materiaali. Tilavuokrat eivät aiheuta Sataedulle erillisiä kustannuksia, sillä koulutus järjestetään Sataedun Kankaanpään yksikön opetusluokissa sekä auditoriossa. Kopiointi-

kustannuksia varsinaisen haavahoitokoulutuksen osalta vähentäisi kuitenkin koulutusmateriaalin laittaminen Moodleen opiskelijoille. Koulutuksen loppupenttiin ja palautelomakkeisiin tarvittavat kopiot sekä opettajan opetusmateriaali jäisivät todennäköisesti ainoiksi todellisiksi monistekustannuksiksi Sataedulle. Mikäli koulutusta ei järjestettäisi lainkaan, asiat jäisivät todennäköisesti tältä osin ennalleen Sataedussa. Tällöin ainakin yksi tärkeä koulutus ja ”houkutin” sekä kilpailuvaltti jäisi puuttumaan ajatellen tulevia lähihoitajaopiskelijoita.

2.2.4 Vaikutusten tunnistaminen

Korhonen (2008) laati loppuraportin Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hankkeesta. Hankkeen tehtävänä oli yhtenäistää haavanhoitokäytäntöjä Kainuun maakunta-kuntayhtymän työyksiköissä. Tavoitteena olivat haavapotilaiden hoidon ja elämänlaadun paraneminen sekä haavanhoidon kustannussäästöt. Projekti koostui kolmesta osa-alueesta: haavanhoidon osaamisen kartoitus, haavanhoidon koulutus ja haavapoliklinikan uuden toimintamallin kokeilu. Välipalautekyselyn mukaan 69,9 % koulutukseen osallistuneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he voivat hyödyntää koulutuksessa käsiteltyjä asioita itsensä, työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen. Samaa kysymykseen lähes samaa mieltä -vastanneita oli 26,5 %. (Korhonen 2008, 4, 13.)

Peltonen (2008) järjesti haavahoidon täydennyskoulutusta koulutuspäivien muodossa Toivakan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Loppukyselyn perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä koulutuspäivien sisältöön ja kokivat saaneensa sellaista hyödyllistä tietoa, jota voivat hyödyntää omassa työssään. Lisäksi koulutukseen osallistuneet jäivät kaipaamaan vielä lisää koulutusta haavahoitoon liittyen muun muassa oikean haavahoitotuotteen valinnasta, ennaltaehkäisystä sekä kirjaamisesta. (Peltonen 2008, 2.)

Iivanaisen & Seppäsen toimesta järjestettiin haavahoidon ammatillisten erikoistumisopintojen koulutuksen päätösvaiheessa opintoihin liittyvä palautekysely, jonka mukaan haavahoidon ammatillisten erikoistumisopintojen merkitys sairaanhoitajan työn sisältöön oli positiivinen: Haavahoidon ammatilliset erikoistumisopinnot vah-

vistivat hoitotyöntekijän ammatillisen osaamisen kehittymistä sekä urakehitystä haavapotilaan hoitotyössä. Suurimmalle osalle opinnot suorittaneista koulutuksella on ollut vaikutusta työn sisällön muotoutumiseen ja osalla heistä myös palkkaukseen. (Iivanainen & Seppänen n.d.b.)

Suomen Haavanhoitoyhdistys järjesti syksyllä 2011 alueellisia Helpotusta haavanhoitoon -koulutuksia Lappeenrannassa, Oulussa ja Turussa. Koulutuksiin osallistuneilta pyydettiin palautetta, jonka tulos oli pääsääntöisesti hyvää ja kiitettävää. Palautelomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Lappeenrannassa järjestetyn koulutuksen palautteissa koettiin, että omasta haavanhoitokokemuksesta riippumatta luennot olivat mielenkiintoisia ja tuttujenkin asioiden kertaaminen on hyvästä. Koulutus koettiin erittäin tarpeelliseksi ja koulutuksen kiinnostavuus sekä sisältö koettiin kiitettäväksi. Omien tietojen ja taitojen karttumisen lähes kaikki kokivat erittäin hyväksi. Lisäksi uusia haavanhoitoon liittyviä koulutustoiveita tuotiin esille. Ne koskivat muun muassa ravitsemukseen, infektioihin, paine- ja säärihaavojen paikallishoitoihin, kompressiohoitoon, abi-mittaukseen, alipaineimuhoidon ja taloudellisuuteen liittyviä asioita. (Korhonen, Lausmaa & Kallio 2012, 45.)

Oulun koulutus sai erityiskiitosta palautelomakkeissaan. Pääsääntöisesti kiitettäväksi koettiin koulutuksen kiinnostavuus ja sisältö. Vastaajien tiedot ja taidot koettiin karttuneeksi hyvin koulutuksessa. Myös omaan työhön saadut vaikutteet koettiin yleisesti hyväksi. Lisäksi koulutus koettiin muun muassa käytännönläheiseksi ja hyvin kooksi. Uusien koulutuksien aiheiksi ehdotettiin esimerkiksi puhtaan leikkaushaavan hoitoa, palovammoja, reumahaavoja, ihonsiirteitä, abi-mittausta (= nilkka-olkavarsipaineen mittaus), lasten haavanhoitoa, ravitsemukseen liittyviä asioita, kompressiohoitoa, kipua, haavahoitotuotteita sekä käytännön haavahoidon harjoituksia. (Korhonen ym. 2012, 45.)

Korhosen ym. (2012) mukaan myös Turun koulutuksen sisältö ja kiinnostavuus koettiin kiitettäväksi. Omien tietojen ja taitojen karttuminen sekä vaikutteiden saaminen omaan työhön koettiin kiitettäväksi ja hyväksi. Osallistujat antoivat runsaasti myönteistä palautetta hyvästä koulutuksesta sekä järjestelyiden sujuvuudesta. Koulutustarpeiksi jatkossa nousivat muun muassa haavahoidon kirjaaminen, haavapotilaan kivun

hoito, ravitsemuksen merkitys, erityyppisten haavojen hoito sekä haavatuotteiden valinta. (Korhonen ym. 2012, 45.)

2.2.5 Yhteenveto ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten perusteella todettiin, että kaikissa tässä opinnäytetyössä esiintyvissä selvityksissä hoitohenkilökunta voi hyödyntää haavahoitoon liittyvissä koulutuksissa oppimiaan asioita omassa työelämässään. Koulutuksiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, ne koettiin tarpeellisiksi ja mielenkiintoisiksi. Tutumpien asioiden kertaamisen lisäksi koulutuksissa tuli myös uutta tietoa esille. Lisäksi koulutusten palautteet poikivat jatkokoulutussuunnitelmien aiheita. (Korhonen ym. 2012, 45; Korhonen 2008, 4, 13; Peltonen 2008, 2; Iivanainen & Seppänen n.d.b.)

Joillakin työntekijöillä haavahoidon koulutukset toivat selkeää muutosta työn sisältöön ja jopa palkkaukseen. Myös oman työyhteisön kehittäminen uusien haavanhoitotaitojen osalta on merkittävä tekijä koulutusten ansiosta. Pääsääntöisesti koulutuspalautteet sisälsivät kiitettävää tai erittäin hyvää palautetta, joka varmasti osaltaan houkuttelee kouluttajia jatkamaan valitsemallaan tiellä. (Korhonen ym. 2012, 45; Korhonen 2008, 4, 13; Peltonen 2008, 2; Iivanainen & Seppänen n.d.b.) Taulukosta 1 nähdään ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi haavahoitokoulutuksen järjestämisestä Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijoille.

Taulukko 1. Haavahoitokoulutuksen järjestäminen Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijoille.

| Kohderyhmät | Vaikutus kohteille | VE0 Koulutusta ei järjestetä | VE1 Koulutus järjestetään |
|---|--|---|--|
| <p>Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijat</p> <p>Terveystieteiden opiskelijat</p> <p>Terveystieteiden opiskelijat, joilla on haava tai jotka ovat alttiita saamaan haavan perussairautensa vuoksi</p> | <p>Kattavat tiedot ja taidot haavahoidosta sekä haavojen syntymisen ehkäisemisestä</p> <p>”Valttikortti” lähihoitajan hakiessa uutta työpaikkaa</p> <p>Oikeanlainen haavahoito</p> <p>Haavojen syntymisen ehkäiseminen</p> | <p>Puutteelliset tiedot ja taidot haavahoidosta</p> <p>Haavojen syntyminen (perussairaus riskitekijänä)</p> <p>Haavojen paranemisen pitkittyminen</p> <p>Haavojen infektoituminen</p> <p>Haavojen paranemattomuus</p> <p>Sairaanhoitajien/ terveydenhoitajien kasvava työkuormitus</p> <p>Asiakkaan/potilaan ”pompottelu” paikasta toiseen</p> <p>Raajojen amputaatiot</p> <p>Yleisinfektiot -> menetyminen</p> <p>Kustannukset</p> <p>Inhimillinen kärsimys</p> | <p>Kokonaisvaltaiset perustiedot ja taidot erilaisista haavoista ja niiden hoitamisesta</p> <p>Haavojen syntymisen ehkäiseminen</p> <p>Laadukas haavahoito asiakkaille/potilaille</p> <p>Haavainfektioiden ja komplikaatioiden ehkäisy</p> |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Sataedu | Uusien opiskelijoiden ”houkuttaminen” Kilpailuvaltti Sataedun yksiköiden sekä muiden lähihoitajien koulutusta tuottavien organisaatioiden välillä Kustannukset | Tärkeän koulutuksen ja opiskelijoiden ”houkuttamisen” sekä kilpailuvalttin puuttuminen | Uusien opiskelijoiden ”houkuttaminen” Kilpailuvaltti Sataedun yksiköiden sekä muiden lähihoitajien koulutusta tuottavien organisaatioiden välillä Jonkin verran kustannuksia, kustannukset kuitenkin pienehköt |
|----------------|--|--|--|

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia laadukas koulutus- ja opintomateriaalipaketti haavoista ja niiden hoitamisesta täydentämään lähihoitajien ammattiosaamista. Koulutus sisältää tietoa haavan paranemisesta, yleisimmistä haavoista lähihoitajan työssä sekä haavojen hoitamisesta. Koulutuksessa tullaan käyttämään erilaisia opetusmetodeita, jotta siitä tulisi mahdollisimman monipuolinen ja kiinnostava. Tavoitteena on:

1. Suunnitella haavahoitokoulutus lähihoitajaopiskelijoille
2. Toteuttaa koulutus Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijoille
3. Arvioida koulutuksen tuottamaa hyötyä lähihoitajaopiskelijoille

3 HAAVAHOITOKOULUTUKSEN SUUNNITTELU

3.1 Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy

Terveyttä pidetään hyvinvoinnin yhtenä keskeisenä osatekijänä. Terveyden edistämisen käsite on monimuotoinen, sillä se on vain yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveys merkitsee ihmisille eri elämäntilanteissa eri asioita. Terveyden edistämällä tarkoitetaan kuitenkin kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Terveyden edistäminen perustuu Suomessa terveydenhoitolakiin ja on siten osa kansanterveystyötä. Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. (Kunnat.net 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja työskentelee ammatissaan ihmisten kanssa ja ihmisiä varten. Lähihoitajan tulee osata kohdata eri elämäntilanteissa olevat asiakkaat ja potilaat yksilöinä ja edistää toiminnallaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Lähihoitajan työssä korostuu asiakkaan terveyden edistäminen sekä hyvinvointia ja kokonaiskuntoutumista tukeva työote. Lähihoitaja osallistuu yksilöiden ja yhteisöjen kohdalla terveyden edistämiseen, ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä muiden kansansairauksien ehkäisyyn. Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelman suorittaneen lähihoitajan työssä korostuvat asiakkaan ja potilaan terveyden, toimintakyvyn, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä niitä uhkaavien tekijöiden ehkäisy ja torjuminen. (Opetushallitus 2010, 8-9.)

Haavahoidon koulutuksessa tulee korostua terveyden edistäminen muun muassa eri haavatyyppeiden osuudessa. Esimerkiksi laskimoperäisen säärihaavan osalta turvotuksen poisto/ehkäisy ovat merkittävien tekijä haavan syntymisen ehkäisemiseksi. Painehaavan ehkäisykeinoilla, muun muassa tehokkaalla asentohoidolla ja apuvälineillä, voitaisiin välttää kaikki painehaavat. Valtimoperäisen haavan yhteydessä tietyt elin-

tavat, esimerkiksi tupakointi, ovat etusijalla ehkäistäessä haavan syntymistä. (Tikkanen 2011, 5; Terveyskirjasto 2009; Käypä hoito -suositukset 2007.)

Haavapotilaan hoitopolku hoitosuunnitelmiseen tulee ymmärtää terveyden edistämisenä. Myös tämä osio sisällytetään haavahoitokoulutukseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee hoitosuunnitelmasta seuraavaa: ”Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva, tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa”. Kyseisen lain sisältö tukee sitä, että huolellisesti laadittu hoitosuunnitelma auttaa lähihoitajaa hahmottamaan haavapotilaan kokonaisuhoitoa. (Finlex 1992.)

Lisäksi terveyden edistämisen näkökulmasta katsottuna lähihoitajan tulee tuntee ihmisen ihon rakenne ja toiminta. Esimerkiksi ihon kerroksien hahmottaminen auttaa osaltaan arvioimaan haavan paranemisprosessia. Mikäli haava on jo päässyt syntymään, haavan paranemisen vaiheet sekä haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ovat merkittävä tekijä haavan hoitamisessa. Lähihoitajan osaamista ja työnkuva on myös haavapotilaan motivointi itsehoitoon. Itsehoidon merkitystä ei voi liikaa korostaa. Ilman sitä haavapotilaan terveyden edistäminen ja haavojen ennaltaehkäisy jää usein huomattavan puutteelliseksi. (Nienstedt & Kallio 2012, 24-25; Iivananinen & Seppänen 2009a; Iivananinen, & Seppänen. n.d.a.)

3.2 Haavahoitokoulutus

Haavahoitokoulutuksen tavoitteena on, että lähihoitajaopiskelijat oppivat tarvittavat perustiedot erilaisista haavoista ja niiden hoidosta evääksi tulevaan työelämään. Haavahoitokoulutus tulee tietenkin suhteuttaa lähihoitajien koulutuksen asteeseen, tavoitteena ei ole kouluttaa haavahoidon erikoisosaajia, vaan antaa nimenomaan hyvät perustiedot eri haavatyypeistä ja niiden hoitamisesta toisen asteen koulutuksessa opiskeleville (Opetushallitus 2010, 4-6). Suurin osa lähihoitajaopiskelijoista on kou-

lutuksensa edetessä varmasti nähnyt työssäoppimisjaksoilla joitakin haavoja hoidettavan, osa ehkä jo päässyt itse kokeilemaankin haavan hoitamista.

Suunnitteluvaiheessa mietittiin tapaustutkimuksen soveltuvuutta tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi. Toisaalta myös toimintatutkimus oli yksi hyvä vaihtoehto kehittämismenetelmäksi. Opinnäytetyön etenemisen myötä nämä molemmat alkoivat vahvistua käyviksi menetelmiksi ja vielä opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoittamisvaiheessakin palattiin suunnitteluvaiheeseen mietiskelemään kehittämismenetelmien sopivuutta. Tähän opinnäytetyöhön kehittämismenetelmäksi valikoitui lopulta toimintatutkimuksen tunnuspiirteitä noudatteleva tapaustutkimus (Viinamäki & Saari 2007, 122; Metsämuuronen 2006, 90-91.)

3.2.1 Haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelma

Sataedun Kankaanpään yksikössä ei ennestään ole ollut haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelmaa, sillä kyseistä koulutusta ei siellä aiemmin ole pidetty. Haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelmaa tuli siis alkaa suunnittelemaan ennen koulutuksen toteutusvaihetta. Hätösen (2006) mukaan suunnitelma on välttämätön opinnoista ja koulutuksesta tiedottamisessa. Lisäksi sillä on markkinoiva tehtävä. Koulutuksen järjestäjän tehtävä on päättää, millainen suunnitelma on toimiva omassa käytössä. Suunnitelmasta on kuitenkin käytävä ilmi, miten opintokokonaisuuden sisältö muodostuu ja mitkä ovat arviointiperusteet. (Hätönen 2006, 24-25.)

Haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelman laatimisessa käytettiin pohjana kahta opetussuunnitelmaa, jotka olivat: 1) Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 sekä 2) Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, valinnaiset tutkinnon osat, jalkojenhoidon koulutusohjelma/osaamisala 2011 (Opetushallitus 2011, 21-29; Opetushallitus 2010, 1-279). Uuden haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelman hyväksyi käyttöön otettavaksi Sataedun Kankaanpään yksikön koulutuspäällikkö. Toteutussuunnitelmaa mietittäessä huomioitiin nimenomaan toisen asteen koulutus sekä yleisimmät haavat, joita lähihoitaja koulutuksensa perusteella työssään tulee hoitamaan.

Toteutussuunnitelma (Liite 3) koostuu sisältöosuudesta, ammattitaitovaatimuksista sekä arviointikriteereistä. Opinnäytetyön tekijä jakoi koulutuksen sisällön kolmeen kokonaisuuteen: 1) Haavan paraneminen, 2) Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä sekä 3) Haavan hoitaminen. Haavahoitokoulutuksen opetussuunnitelman sisältöosuudessa on lueteltu näiden kokonaisuuksien sisällöt, jotka ovat: ihon anatomiaa ja fysiologiaa, haavan paranemisen vaiheet, haavan paranemiseen liittyvät tekijät (esim. ikä, tupakointi, ravitsemus). Akuutti ja krooninen haava, infektoitunut haava. Yleisimmät haavatyypit lähihoitajan työssä (laskimo- ja valtimoperäinen säärihaava, painehaava, onkalohaava, diabeettinen haava, traumaattiset haavat). Haavapotilaan hoitopolku, aseptiikka ja hygienia haavanhoidossa, haavan väriluokituksen mukainen hoito. Haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet. Haavakivun hoito, turvotuksen hoito, omahoito. Vanhoja ja uudempia hoitomenetelmiä (pihkahoito, hunajahoito, toukkahoito, alipaineimuhoido). (Nienstedt & Kallio 2012, 24-25; Kallio 2011, 5-44; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002; Iivanainen & Seppänen n.d.a.)

Ammattitaitovaatimusten mukaan opiskelijan tai tutkinnon suorittajan tulee osata: tutkia ja tunnistaa asiakkaan haava, valita tarvittavat työvälineet, materiaalit ja tarvikkeet, suunnitella haavapotilaan/-asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, ohjata asiakasta/potilasta sekä omaisia haavan omahoidon toteuttamisessa, toimia aseptisesti sekä ennaltaehkäistä tartuntojen syntymistä ja leviämistä, arvioida haavanhoidon vaikutuksia ja ohjata asiakkaan jatkohoitoon sekä toimia taloudellisesti ja kestävästi kehityksen mukaisesti (Opetushallitus 2011, 21-29).

Arviointi haavahoitokoulutuksesta on numeerinen. Arviointikriteerit koostuvat T1, H2 sekä K3 -arvosanoista (Opetushallitus 2010, 253). Arviointimenetelmien tulee olla sellaisia, että ne mittaavat asetettujen tavoitteiden saavuttamista, soveltuvat käytettyihin opintomenetelmiin ja tukevat opiskelijan oppimista. Koska opiskelijat osaavat ilmaista osaamistaan eri tavoin, heillä tulee olla mahdollisuus näyttää osaamisensa muutoinkin, kuin kirjallisesti. (Hätönen 2006, 108.) Opintokorttiin annettavaan numeroon suunniteltiin vaikuttamaan haavahoitokurssin lopussa pidetyn kirjallisen tentin lisäksi haavatyyppeihin liittyvä tuntitehtävä ja sen esitys sekä läsnäolo ja aktiivisuus lähiopetuksessa. Tentti koostuu opetuksen sisältöön liittyvistä asioista. Nämä kokonaisarviointiin vaikuttavat tekijät suunniteltiin kerrottavan heti kurssin alussa.

3.2.2 Sataedun oppimiskäsitys

Eri oppimiskäsityksiä pohdittaessa tulee ottaa huomioon myös taustalla olevat ihmiskäsitykset. Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön käsitystä siitä, mikä on ihminen. Ihmiskäsityksiä on monia, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla vallitsee yleisesti holistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen huomioidaan kokonaisuutena. (Hahon d.; SuomiSanakirja.fi.) Satedussa noudatetaan ihmiskäsitystä, jonka mukaan opiskelijat ovat aktiivisia toimijoita. Oppimiskäsityksen mukaan he haluavat oppia ja kehittyä sekä tehdä yksilöllisiä valintoja opinnoissaan. Koulutuksen suunnittelussa otetaan huomioon opiskelijoiden ikä-, kokemus- koulutustausta- sekä oppimisvalmiuksien erot. (Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta 2011, 14.)

Oppiessaan opiskelija kehittää omaa toimintaansa ja taitojaan. Oppimisella tarkoitetaan pysyvää käyttäytymisen ja käyttäytymisen taustalla vaikuttavien tietojen ja asenteiden muuttumista, joka perustuu kokemukseen. Opiskelija asettaa tietoisesti itselleen tavoitteita sekä jäsentää uutta tietoa aiemmin oppimansa pohjalta. Ammatillisessa koulutuksessa tavoitteena on ammatin perustietojen ja -taitojen oppiminen. Oppiminen voi toisaalta perustua myös malliin. Etenkin opintojen alkuvaiheessa mallista oppimisella on merkitystä. Toimintakulttuuri antaa myös oman mallinsa siitä, miten tietyllä alalla kuuluu toimia. (Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta 2011, 14.)

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa otettiin huomioon koulutukseen tulevat mahdolliset eri-ikäiset ja kokemustaustaltaan sekä oppimisvalmiuksiltaan erilaiset opiskelijat oppijat esimerkiksi opetusmetodeiden valinnassa. Mahdollisimman monipuolisista opetusmenetelmistä jokainen opiskelija saa itselleen jotakin, sillä oppimisprosessi etenee, koska se käyttää hyödyksi eri oppimistyyliin sisältyvää oppijan sisäistä energiaa ja vaihteleva käyttö lisää usein vuorovaikutusta opettajan ja oppijoiden sekä muiden oppijoiden kesken (Vuorinen 2001, 50-53). Jo haavahoitokoulutusta suunniteltaessa pyrittiin opetus suunnittelemaan siten, että vuorovaikutus, kuten keskustelu ja omien kokemusten esille tuominen opiskelijoiden ja opettajan välillä, toteutuisi esimerkiksi juuri näiden erilaisten opetusmenetelmien avulla. Haavahoitokoulutuksen suunnittelussa otettiin huomioon myös koulutuksen sijoittuminen kaikil-

le pakollisten opintojen jälkeiseen aikaan, jolloin alan perustietojen ja -taitojen voidaan jo edellyttää kehittyneen tietylle tasolle.

3.2.3 Haavahoitokoulutuksen pedagogiset menetelmät

Opettaja oppii itse ajattelemaan pedagogisesti omaa oppiainettaan toteuttamalla prosessin, joka sisältää suunnittelun, opettamisen, opetuksen palautteen sekä reflektoinnin, jonka avulla hän saa uutta tietoa omasta opetuksestaan (Tampereen ammattikorkeakoulu 2012, 11). Opettaja ei toimi opettaessaan kuitenkaan vain yhtenä tiedon lähteenä, vaan erityisesti erilaisten oppimistilanteiden mahdollistajana. Opettajan tehtävänä on olla mukanaelävä vastuullinen aikuinen, joka luo edellytykset luokkayhteisössä tapahtuvalle opiskelulle ja yhdessäololle. (Mussaari 2009.) Tämä haavahoitokoulutus suunniteltiin siten, että opettaja ja opiskelijat toimivat lähes koko ajan vuorovaikutuksessa, ei suinkaan niin, että vain opettaja puhuu ja ”syöttää” tietoa määrättömästi oppilaisiin.

Oppimista voidaan tukea ja edistää erilaisilla metodeilla ja tekniikoilla. Paulsen (1995) on jaotellut oppimista tukevat menetelmät kommunikointiparadigmojen mukaan neljään eri ryhmään: 1. One-alone -tekniikat, joita ovat verkkotietokannat, verkkolehdet, verkkosovellukset, ohjelmistokirjastot, harrastusryhmät sekä haastattelut. 2. One-to-one -tekniikat, jotka koostuvat oppimisurakoista, oppisopimuksesta, harjoittelusta ja "kirjekursseista". 3. One-to-many -tekniikat: eli luennot, symposiumit ja roolipeli. 4. Many-to-many -tekniikat, joita ovat keskustelut, simulaatiot, pelit, roolipelit, tapaustutkimus, keskusteluryhmät, lukupiirit, ideariihet, delphi-tekniikka (kyselytekniikka), ryhmätyöt, foorumit sekä projektit. (Paulsen 1995.)

Opetusmetodi on opetuksen toteuttamis- tai työtapana ja sen tulee edistää oppijan oppimista (Vuorinen 2001, 63). Opetusmenetelmiä on paljon ja niiden onnistunut käyttö riippuu monesta seikasta; esimerkiksi kurssin tavoitteista, opettajan opetustaidoista ja opetustyylistä (Hyppönen 2004). Ihminen oppii koko ajan kaikesta toiminnastaan ja siten monipuoliset opetusmenetelmät tuovat koulutukseen elävyyttä (Vainionpää 2006, 33).

Opetusmetodeina tässä haavahoitokoulutuksessa suunniteltiin käytettäväksi luento-opetuksen lisäksi kirjallisen tehtävän tekemistä ja esittämistä ryhmässä, käytännön hoitotyön harjoittelua (esimerkiksi tukisidosten sitomista), haavahoitoon tarvittavien välineiden ja tuotteiden (esimerkiksi kyretti, kirurgin veitsi, bakteeriviljelynäytteenottovälineet, puudutesuihke, haavasidokset) tarkastelua ja testaamista, pohdintaa haavahoitoon liittyvistä asioista (esimerkiksi hoitopolut ja hoitosuunnitelmat), sekä vierailevien haavatuote-esittelijöiden tapaamista. Myös kuvia ja videomateriaalia sekä aiheisiin liittyviä artikkeleita käytettiin elävöittämään koulutusta. (Kallio 2011, 5, 14; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2010; Iivananinen & Seppänen 2009b; Terveyskirjasto 2007; Hietanen ym. 2002.)

3.2.4 Haavahoitokoulutuksen oppimateriaali

Oppimateriaalilla tarkoitetaan konkreettisesti oppimisen auttamisen välinettä. Ei ole olemassa vain yhtä ainoa oikeaa tapaa tehdä oppimateriaalia. Materiaalia laadittaessa tulee kuitenkin toimia oppimisen ehdoilla sekä oppiaineen, kurssin, oppijoiden että tilanteen mukaisesti. Hyvä oppimateriaali on aina sekä opettajan että opiskelijan edun mukaista. Oppimateriaali on yleensä osa laajempaa kokonaisuutta ja siksi sitä rakentaessaan joutuukin pohtimaan myös, miten jokin tietty kurssi kannattaa toteuttaa, millaista materiaalia kurssilla tarvitaan ja kenelle materiaali on tarkoitettu. (Oulun yliopisto n.d.) Tämän opinnäytetyön haavahoitokoulutuksen oppimateriaali koostuu asiakokonaisuuksista: 1) Haavan paraneminen, 2) Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä sekä 3) Haavan hoitaminen. Nämä keskeiset osa-alueet perustuvat toteutus-suunnitelman osaamistavoitteisiin. (Opetushallitus 2011, 21-29; Opetushallitus 2010, 1-279.)

Koulutuksen oppimateriaali suunniteltiin ja laadittiin maaliskuun - toukokuun 2012 välisenä aikana. Materiaalista pääosan muodostavat PowerPoint-ohjelmalla tehdyt luentodiat (esimerkki: Liite 4), lisäksi mukana on Wordilla tehtyä materiaalia (esimerkiksi hoitosuunnitelmalomake ja vähäelastisten tukisidosten sitomisohje), sekä Pdf-tiedostoja (esimerkiksi artikkelit). Oppimateriaalia on runsaasti, eikä sitä kaikkea käytetty luentomateriaalina koulutuksessa. Haluttiin laatia kerralla kattava oppimateriaalipaketti, jota voisi käyttää tulevaisuudessa myös mahdolliseen laajempaan haa-

vahoidon koulutukseen. Oppimateriaalissa käytettiin lähteenä pääsääntöisesti uusinta ja tutkittua tieteellistä tietoa, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia, Suomen Haavahoitoyhdistys ry:n julkaisuja, sekä muuta ajankohtaista alaan liittyvää kirjallisuutta (Liite 5).

Kaikki luento-oppimateriaali suunniteltiin laitettavaksi etukäteen Moodleen, josta jokainen opiskelija saisi halutessaan tulostaa sen oppitunneille mukaan. Luentomateriaali rakennettiin siten, että lähiopetuksessa käytettiin dioja, joissa oli tietoa lähinnä otsikkotasolla. Opiskelijoiden tehtäväksi jäi täydentää diamonisteita tunneilla läpikäytyjen asioiden mukaisesti. PowerPoint-ohjelmalla tehdyt luentodiat on kuitenkin tehty alun perin sellaisiksi, ettei niihin ole tarvetta lisätä omaa tekstiä. Tällaista materiaalia opinnäytetyöntekijä käytti opiskelijoiden kotitehtäväaineistona itsenäisen opiskelun osiossa. Samaista materiaalia opiskelijat saivat myös käyttää kirjallisten tehtäviensä tekemisen lähteenä. Tämä materiaali on tulostettu kansioon paperiversioksi opettajalle.

3.2.5 Haavahoitokoulutuksen arvioinnin suunnittelu

Haavahoitokoulutuksen loppuarviointi suunniteltiin toteutettavaksi kyselylomakkeella (Liite 6). Opinnäytetyön palautekyselyn avulla halutaan selvittää haavahoitokoulutuksen antia lähihoitajien tulevaan työelämään. Kyselylomaketta voidaan käyttää monien erilaisten tutkimusten osana, joko yhtenä useista, tai ainoana tiedonkeruumenetelmänä. Kyselylomakkeiden avulla kerätään tietoa vastaajien mielipiteistä, ajatuksista sekä tuntemuksista. Tässä opinnäytetyössä pyritään keräämään suuri määrä tietoa yksittäisestä tapauksesta ja lomake onkin melko helppo tapa kerätä tällainen määrä aineistoa suhteellisen pienellä työmäärällä. (Vanhala 2004, 1-3.) haavahoitokoulutuksen palautekyselylomake on laadittu sillä ajatuksella, ettei vastaajien määrällä ole suurinta merkitystä.

Vanhalan (2004) mukaan tutkimuksen tavoitteet ja tarkastelukohde vaikuttavat siihen, kannattaako käyttää valmista, muokattua vai kokonaan itselaadittua lomaketta. Lomakkeen laatiminen on virhealtis prosessi ja omien kysymysten laadinta on haastavaa, näiden seikkojen vuoksi lomakkeen onnistunut laadinta edellyttää huolellista

suunnittelua sekä toistuvaa lomakkeen arviointia ja muokkausta. (Vanhala 2004, 1-3.) Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2002, 182) mielestä hyvän lomakkeen laadinta vie aikaa. Opinnäytetyön palautekyselylomake suunniteltiin huolellisesti ajan kanssa oppimateriaalin suunnittelun lomassa sekä sen päätteeksi. Lomakkeen kysymyksiä ja kysymysten asetelua muokattiin ja paranneltiin muutamaaan otteeseen. Kyselylomake haluttiin tehdä mahdollisimman selkeäksi vastaajia ajatellen, eikä siitä haluttu tehdä liian pitkää, sillä liian pitkä kyselylomake vähentää vastaamishalukkuutta (Virtanen 2007, 157).

Kysymykset laadittiin pääsääntöisesti suljetuiksi, vain muutama lyhyt avoin kysymys valittiin monipuolistamaan vastauksia. Vanhala (2004, 1) toteaa, että avoimet kysymykset synnyttävät aineistoa, jonka käsittely vaatii enemmän resursseja kuin määrällisen aineiston, joka muodostuu vaihtoehtokysymysten vastauksista. Luodon (2010) mukaan hyvä kyselylomake on muun muassa hyvin testattu, eli pienelle otokselle tehty alustava kysely. Tämän opinnäytetyön kyselylomake testattiin haavahoitotyötä tehneellä lehtorilla, joka piti kyselylomaketta selkeänä ja asianmukaisena lähihoitajaopiskelijoiden koulutusta ajatellen.

Kyselylomake sisältää 20 kysymystä, joista suljettuja väittämätyyppisiä kysymyksiä oli 16 kysymystä ja avoimia kysymyksiä neljä kysymystä. Haavahoitokoulutuksesta käytetään kyselylomakkeessa nimitystä ”haavahoitokurssi”. Kysymykset liittyvät sekä koulutuksen sisältöön, että yleisiin asioihin koulutuksen toteutukseen liittyen. Koulutuksen sisältöön liittyvät kysymykset jaotellaan haavan paranemiseen, yleisimpiin haavoihin lähihoitajan työssä sekä haavan hoitamiseen. Yleiset asiat koulutuksen sisällöstä koskivat tenttiä, koulutuksen suosittelua muille lähihoitajaopiskelijoille, oppimateriaalin ymmärrettävyyttä sekä koulutuksen tärkeyttä tulevaa ammattia ajatellen. Lisäksi tiedustellaan, mikä oli parasta koulutuksessa, koulutuksen kehittämiseen liittyviä asioita ja millaisia valmiuksia opiskelija koki saavansa tulevaan työelämäänsä. Lopuksi pyydetään vielä antamaan yleisarvosana koulutuksesta kouluasteikolla 4-10.

Kyselylomakkeessa käytettiin suljettujen kysymysten kohdalla Likert-asteikkoa. Rensis Likertin (1932) kehittämällä asteikolla, joka järjestää vastaajat "samanmielisyyden" määrän mukaan, mitataan usein vastaajien asenteita. Vastausvaihtoehdot

tällä asteikolla ovat ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, sekä ”täysin erimieltä”. Vastausvaihtoehtoihin voidaan myös tarvittaessa lisätä enemmän vaihtoehtoja. (FSD KvantiMOTV 2007.) Opinnäytetyön palautekyselylomakkeen jokaiseen suljettuun väittämätyyppiseen kysymykseen suunniteltiin annettavaksi viisi numeerista vastausvaihtoehtoa, 1 = täysin eri mieltä - 5 = täysin samaa mieltä, joista vastaaja ympyröi parhaiten hänen mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin vastataan sanallisesti niille annetuille vastausriveille. Palautekysely suunniteltiin vastattavaksi opiskelijan omalla nimellä varustettuna.

4 HAAVAHOITOKOULUTUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kehittämismenetelmän kuvaus

4.1.1 Tapaustutkimus

Opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi valittiin tapaustutkimus, case study method, joka sisältää toimintatutkimuksen tunnuspiirteitä. Eri tutkijat määrittelevät ”tapauksen” eri kriteerein. Yhtäältä tapauksena voi olla rajattu systeemi kuten yksilö, ryhmä tai ohjelma ja toisaalta ”tapaus” voi olla myös ilmiö tai ajallinen prosessi, jonka rajoja suhteessa kontekstiin on vaikea määrittää. Oleellista on, että tutkittavan tapauksen kuitenkin pystyy rajaamaan kohtuullisen selkeästi muusta kontekstista. (Eriksson & Koistinen 2005, 5.) Tyypillisiä rajattavissa olevia tutkimuskohteita Erikssonin & Koistisen (2005, 5) mukaan ovat esimerkiksi eri tieteenalueilta olevat potilas- ja oppilastapaukset, oppilaitosten koulutusohjelmat sekä erilaisissa organisaatioissa toteutettavat projektit ja kehityshankkeet.

Tässä opinnäytetyössä tapaus tarkoittaa haavahoitokoulutusta ja tapaukseen osallistuva ryhmä (case-ryhmä) yhtä nuorisosasteen lähihoitajaopiskelijaryhmää. Nuorisosasteen lähihoitajaryhmä oli haavahoitokoulutuksen kannalta helppo rajata, sillä se toimii muutoinkin omana, erillisenä ryhmänään. Joskus ryhmän mukana opiskelee esimerkiksi yksi tai kaksi omaehtoista opiskelijaa, kuten tässäkin tapauksessa.

Tapaustutkimukselle ei tyypillisesti voi antaa yhtä yleispätevää tai kattavaa määritelmää. Ainoa yhdenmukaisuus todennäköisesti on että tapaustutkimuksessa nimensä mukaisesti tarkastellaan yhtä tai useampaa ”tapausta” (case, cases), joiden määrittely, analysointi ja ratkaisu on tapaustutkimuksen keskeisin tavoite. (Eriksson & Koistinen 2005, 4.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yhtä tapausta (haavahoitokoulutus), jota analysoidaan eräänlaisena jatkumona ja jonka ratkaisua tavoitellaan kyselylomakkeiden tulosten muodossa.

Tapaustutkimus voidaan kuitenkin määritellä esimerkiksi toiminnassa olevan tapahtuman, tässä työssä haavahoitokoulutuksen, tutkimukseksi. Haavahoitokoulutusta siis pidetään yhtenä tapahtumana, jota kehitetään ja tutkitaan. Tapaustutkimuksen luonteeseen kuuluu tietojen kokoaminen monipuolisesti tutkittavasta tapauksesta. Tavoitteena on ymmärtää jotakin ilmiötä aiempaa syvällisemmin. (Metsämuuronen 2006, 90-91.) Myös Laineen, Bambergin & Jokisen (2008, 12) mukaan tapaustutkimuksessa on tarkoitus kerätä laaja aineisto tapauksen eri ulottuvuuksista. Tietoja tähän opinnäytetyöhön koottiin monipuolisesti esimerkiksi IVA:n ja erilaisten tieteellisen tiedon lähteiden, kuten Käypä hoito -suositusten avulla, sekä lopuksi kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi yhteensä 20 kysymystä pääsääntöisesti haavahoitokoulutuksen sisällöstä.

Tapaustutkimusta voidaan pitää empiirisenä tutkimuksena, joka tutkii esimerkiksi nykyistä tapahtumaa, jossakin tietyssä ympäristössä (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 97). Haavahoitokoulutus toteutettiin tapahtumana siihen tarkoitettussa oppimisympäristössä, eli luokassa. Tapaustutkimuksen päämääränä on ymmärtää itse tapausta ja tapauksen yleinen merkitys voi ilmetä yhtäältä teoriaa kyseenalaistavana, täydentävänä tai uutta luovana tai toisaalta naturalistisena yleistyksenä (Laine ym. 2008, 12). Tämän opinnäytetyön tapaus ja tulokset täydentävät teoriaa ja toimivat jopa uutta luovana, sillä haavahoitokoulutusta ei aiemmin ole järjestetty Sataedun Kankaanpään yksikössä tällaisessa mittakaavassa. Opiskelijat vievät oppimiaan asioita tulevaan työelämään esimerkiksi uusien haavahoitomenetelmien ja -tuotteiden muodossa ja näin ollen kehittävät työyhteisöä tarkoituksen mukaisella tavalla.

Tapaustutkimus edustaa tyypillisesti kvalitatiivista tutkimusta (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 97). Opinnäytetyöhön sisältyvä kyselylomake on pääsääntöisesti kvali-

tatiivinen, sillä siinä halutaan saada laadullista tietoa tiettyyn tapaukseen, eli haavahoitokoulutukseen, liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida tutkia jonkin kokeen avulla (Metsämuuronen 2006, 88). Haavahoitoon liittyvää, koulutuksessa saatua tietoutta, olisi ilmeisen vaikeaa tutkia pelkästään jonkin kokeen avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arviointiin liittyvät kysymykset esitetään valituille yksilöille tai ryhmille, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa ne esitetään useimmiten satunnaiselle otokselle (Metsämuuronen 2006, 88). Tavoitteena on ymmärtää yksilön kokemuksia laadullisesta näkökulmasta ja siten lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Bogdan & Biklen 2003, 42). Tämän haavahoitokoulutuksen palautekyselyyn vastasi valikoitu nuorisoasteen lähihoitajaopiskelijaryhmä. Haavahoitokoulutukseen ja sen arviointiin tarvittiin ryhmä ihmisiä, jotka toivat esille omat mielipiteensä ja kokemuksensa, joiden avulla saatiin arvokasta tietoa opinnäytetyön tavoitteita ajatellen.

4.1.2 Toimintatutkimuksen piirteet

Tämä tapaustutkimusmainen opinnäytetyö etenee osittain toimintatutkimuksen tavoin. Järvisen & Järvisen (2000, 129) mukaan toimintatutkimus on muun muassa tutkijan toimimista sellaisen tiedon hankkimiseksi, jolla on tieteellistä mielenkiintoa. Tieteellistä mielenkiintoa pitäisi herätellä ainakin haavahoidon korkeat kustannukset verrattuna siihen, että haavojen syntymisen ennaltaehkäisyllä saavutettaisiin merkittäviä säästöjä terveydenhuollossa ja sen myötä yhteiskunnassa (Juutilainen 2009; Soppi 2010).

Toimintatutkimus voidaan myös määritellä esimerkiksi sellaiseksi lähestymistavaksi, jossa tutkija pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa, osallistumalla itse tutkittavan yhteisön toimintaan. (Sanerma 2009, 137-138.) Haavahoitokoulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi tukevat toimintatutkimuksen käyttöä, sillä tämän opinnäytetyön etenemisprosessissa opettaja osallistui yhteisön toimintaan suunnittelemalla koulutuksen, opettamalla case-ryhmää sekä arvioimalla tapausta. Ratkaisu koulutuksen tarpeellisuudesta saavutettiin arvioinnin, eli case-ryhmän opiskelijoiden täyttämien kyselylomakkeiden avulla.

Viinamäen & Saaren (2007) mukaan uutta tietoa tuottavasta ja käytäntöä kehittävästä näkökulmasta toimintatutkimusta voidaan kuvata spiraalimaisesti eteneväksi kehittämiseksi tai kehitykseksi. Spiraalin muodostavat kehät eli syklit seuraavat toisiaan suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektiovaiheittain. Käytännön kehittämiseen osallistuva tutkija voi aloittaa kehittämistehtävänsä mistä tahansa vaiheesta kehällä ja liiukuskella kehittämistehtävänsä aikana jopa useita kertoja edestakaisin kehän vaiheiden välillä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi palaamista suunnitteluvaiheeseen toimintavaiheen aikana sen sijaan, että olisi edennyt suoraan eteenpäin havainnointivaiheeseen. (Viinamäki & Saari 2007, 122-123.)

Tämä opinnäytetyö etenee suurelta osin Viinamäen & Saaren (2007) kuvauksen mukaisesti spiraalimallia noudatellen. Työ aloitettiin ajatuksen tasolla suunnitteluvaiheesta taustaa, tarkoitusta ja tavoitteita unohtamatta. Tämän jälkeen edettiin toimintavaiheeseen ja jo koulutuksen ensimmäisenä päivänä palattiin takaisin suunnitteluvaiheeseen. Esimerkiksi kurssisuunnitelmaa muokattiin case-ryhmän toiveiden mukaisesti heti kurssin alussa. Opiskelijat toivoivat runsaamman teorian tiedon sijaan tehtäviä ja tämän vuoksi kurssisuunnitelmaa lähdettiin muokkaamaan sekä sisällön että aikataulujen osalta. Havainnointivaiheen, tässä työssä palautekyselyn, jälkeen edettiin reflektiovaiheeseen eli arvioitiin palaute ja koottiin se osaksi opinnäytetyöraporttia. Raportin teon aikana taas palattiin useita kertoja esimerkiksi opinnäytetyön taustan, tarkoituksen sekä tavoitteiden muokkaamiseen ja tarkentamiseen. (Viinamäki & Saari 2007, 122-123.)

4.2 Haavahoitokoulutuksen case-ryhmän kuvaus

Tapaututkimuksen kohteeksi tarvittiin case-ryhmä. Case-ryhmällä tarkoitetaan pientä joukkoa tapauksia, joilta kerätään aineistoa tapauksen eri ulottuvuuksista (Laine ym. 2008, 9-12). Haavahoitokoulutuksen case-ryhmäksi valikoitui nuorisosaasteen lähihoitajaopiskelijaryhmä, joka on juuri suorittanut lähihoitajakoulutuksen pakolliset tutkinnon osat. Pakollisiin tutkinnon osiin kuuluvat Kasvun tukeminen ja ohjaus, Hoito ja huolenpito sekä Kuntoutuksen tukeminen. Ryhmä on aloittanut opintonsa syksyllä 2010 ja nykyään kyseisessä ryhmässä opiskelee 17 opiskelijaa. Ryhmä oli aloittamassa osaamisalaopintoja, eli osa ryhmäläisistä siirtyi Sairaanhoidon ja huolenpidon

koulutusohjelmaan ja osa Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelmaan heti syksyllä 2012 opintojen jatkuessa kesätauon jälkeen. Lisäksi ryhmään oli liittynyt jo aiemmin yksi omaehtoinen aikuisopiskelija. (Opetushallitus 2010, 1-279.)

Haavahoitokoulutus voidaan lukea kuuluvaksi kaikille valinnaisien tutkinnon osien, paikallisesti tarjottaviin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osiin (Opetushallitus 2010, 162, 175). Suurin osa Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelman valinneista kyseisen nuorisoasteen lähihoitajaopiskelijoista valitsi haavahoitokoulutuksen yhdeksi valinnaiseksi kurssikseen. Haavahoitokoulutukseen osallistui yhteensä 11 opiskelijaa. Vaikkakin kyseessä oli pääsääntöisesti nuorisoasteen opiskelijaryhmä, ikähaarukka osallistujilla oli laaja eli voidaan puhua sekä nuorista että aikuisista opiskelijoista.

4.3 Sataedun oppimiskäsityksen toteuttaminen haavahoitokoulutuksessa

Sataedun oppimiskäsitystä noudateltiin koko haavahoitokoulutuksen ajan. Opiskelijoilla oli oppimistilanteeseen tullessaan omat käsityksensä haavoihin ja niiden hoitamiseen liittyvistä asioista. Opetuksen ja oppimistehtävien menetelminä käytettiin vuorovaikutteisia tilanteita, joissa oppijat aktiivisesti arvioivat omaksumiaan tietoja toisten kanssa. Koulutuksen aikana mahdollistettiin se, että opiskelijat tekivät omien aiempien tietojensa pohjalta itse omat johtopäätöksensä opetetuista asioista ja liittivät ne aiempiin tietoihinsa. (Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta 2011, 14-15.)

Tämä toteutui esimerkiksi erilaisten keskustelujen pohjalta, joissa opiskelijat kertoivat ryhmässä kokemuksiaan haavojen hoitamisesta omilta työssäoppimisjaksoiltaan ja kesätyöpaikoistaan. Jokaiselle opiskelijalle annettiin mahdollisuus osallistua keskusteluun ja lähes jokainen halusikin tuoda esille omia kokemuksiaan. Lisäksi opiskelijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä aina silloin, kun kysymys tuli ajankohitaiseksi. Osa opiskelijoista taas toi esiin osaamistaan ja oppimistaan esimerkiksi kirjallisten tehtävien muodossa, joten opetusmetodien vaihtelevuus sai aikaan kurssista hyvän kokonaisuuden. (Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta 2011, 14-15.)

Koska opettajan rooli on nykyään muuttunut tietoa siirtävästä opettajasta ohjaajaksi, valmentajaksi ja tukijaksi, opettaja muun muassa kommentoi keskustelujen aiheita ja oikaisi tiettyjä väärinkäsityksiä sekä työssäoppimisjaksoilla omaksuttuja vanhentuneita hoitokäytäntöjä yhteisten keskustelujen lomassa (Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta 2011, 14). Ajoittain opiskelijoiden aiemmat käsitykset tietyistä haavahoitoihin liittyvistä tekijöistä muuttuivat selkeästi, jopa kumoutuivat, haavahoitokoulutuksen etenemisen myötä. Yksi tällainen esimerkki on olla ”ilmakylpyjen” antaminen haavoille. Työssäoppimisjaksoilla erään opiskelijan ohjaaja oli ohjeistanut opiskelijaa antamaan valtimoperäiselle haavalle hoitojen lomassa ilmakylpyjä ilmeisesti hapen saannin ”parantamiseksi”. Tällainen haava on muutenkin pohjaltaan kuiva, ja päinvastoin kuin kuivuutta, se tarvitsee kosteutta edistyäkseen paranemisprosessissa. Haavahoitokoulutuksen myötä opiskelijoille opetettiin, ettei mikään haava saa päästä kuivumaan, vaan sille täytyy luoda optimaaliset kosteus- ja lämpöolosuhteet. (Iivanainen, A. & Seppänen, S. n.d.a.)

4.4 Haavahoitokoulutuksen aikataulu ja toteutus

Koulutuspäällikön suunnitelman mukaan haavahoitokoulutuksen case-ryhmälle tarjottiin valinnaista haavahoitokoulutusta toukokuussa 2012, juuri Kuntoutumisen tukemisen jakson päätyttyä ja ennen kesäloman alkamista. Koulutuksen järjestäjän opetus- tai toteutussuunnitelman tulee olla opiskelijoiden saatavilla esimerkiksi oppilaitoksen Internet-sivuilla (Hätönen 2006, 26). Opinnäytetyöntekijä ilmoitti koulutuksen sisällön osuuden toteutussuunnitelmasta etukäteen virtuaalisessa oppimisympäristössä, Moodlessa, sekä sähköpostilla, nuorisosteen opiskelijaryhmälle noin kuukautta ennen koulutuksen alkamista. Tarkoitus oli, että opiskelijat voisivat sisällön perusteella valita, haluavatko osallistua kyseiseen valinnaiseen koulutukseen. Opinnäytetyöntekijä myös pyysi koulutukseen osallistuvilta opiskelijoilta etukäteisilmoittautumista sähköpostilla koulutuspäivien tarkemman sisällön suunnittelua varten. Viisi opiskelijaa ilmoittautui etukäteen, mutta koulutukseen osallistui lopulta kuitenkin 11 opiskelijaa.

Koulutukseen osallistuville laadittiin kurssi-/tuntisuunnitelma, josta selviää muun muassa opettajan yhteystiedot, aiheeseen liittyvä kirjallisuus, arviointiin liittyvät sei-

kat sekä aikataulu sisältöineen (Liite 7). Stenberg (2001) kuvaa suunnittelun tuovan selkeyttä ja olevan hyvän opetuksen tärkeimpiä peruskiviä. Hyvä opetuksen suunnittelu mahdollistaa työn tietoisien reflektoinnin, reflection-in-actionin. Reflektio itse toiminnan aikana on tietoista ja nopeaa valintojen tekemistä opetustoiminnassa: ”Ahaa, tämä ei toimikaan, joten teen näin”. Tietoisella reflektoinnilla tarkoitetaan siis käytännössä lankojen pitämistä käsissä sekä tilanteiden vaatimaa muutosta tarvittaessa. (Stenberg 2011, 94.)

Suunnitelma käytiin läpi heti koulutuksen alussa. Opiskelijoille haluttiin antaa mahdollisuus vaikuttaa opetusmetodeihin ja hieman aikatauluunkin, joten suunnitelmaa muutettiin kurssin aloittamisen jälkeen opiskelijoiden toiveiden mukaiseksi. Opinnäytetyöntekijä oli esimerkiksi varautunut pitämään teoriaopetusta erilaisista haavatyypeistä, mutta opiskelijat valitsivat tuntitehtävät ja niiden esitykset luento-opetuksen sijaan. Koska opinnäytetyöntekijä oli laatinut haavatyypeistä luentomateriaalit etukäteen, opiskelijat saivat hyödyntää niitä yhtenä osana kirjallisia tehtäviään/esitelmäänsä. Tällaiseen muutokseen oli sikäli hyvä varautua, että liika luentotyypinen opetus saattaa tuntua opiskelijoista pitkästyttävältä, varsinkin juuri ennen kesäloman alkamista. Lisäksi koulutukseen osallistuva opiskelijamäärä, josta opinnäytetyöntekijällä ei etukäteen ollut todellista tietoa, aiheutti jonkin verran muutoksia lopulliseen sisältöön. Esimerkiksi yksi haavatyyppeistä, syöpähaava, otettiin mukaan suunnitelman ulkopuolelta.

Koulutuksen lähiopetus toteutettiin päivämäärinä 22.5., 23.5., 24.5., 28.5. sekä 30.5.2012. Kolmena ensimmäisenä päivänä koulutus kesti koko opiskelupäivän ja kahtena viimeisenä päivänä noin puoli päivää. Koulutuksen laajuus oli 1 opintoviikko, joka tarkoittaa yhteensä noin 40 tuntia opiskelijan työskentelyä. Lähiopetusta koulutus sisälsi noin 28 tuntia ja itsenäistä opiskelua noin 12 tuntia. Koulutuksen lopulla järjestettiin kirjallinen tentti kurssin aikana käydyistä asioista. Myös tentin tyyliin opiskelijat saivat itse vaikuttaa ja lähes yksimielisesti he päätyivät rasti-ruutuun -tenttiin, jossa esitettiin väittämiä (Liite 8). Tentti sisälsi 20 väittämää, joihin vastattiin oikein-väärin -periaatteella. Tentin sisältö sovittiin koostuvaksi siten, että myös opiskelijoiden tekemistä kirjallisista tehtävistä esitetään joitakin väittämiä. Opinnäytetyöntekijä päätyi lopulta laittamaan tenttiin väittämiä lähes kaikista koulutuksessa

käydyistä pääaiheista sekä yhden väittämän jokaisen opiskelijan kirjallisesta tehtävästä, jotta kohtelu olisi tasapuolista.

4.5 Arviointiaineiston keruu ja aineiston analysointi

Kyselylomakkeen vastauksista pyydettiin ympäröimään parhaiten omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Avoiimiin kysymyksiin tuli vastata sanallisesti ja lomakkeeseen oli näille kysymyksille annettu valmiit vastausrivit. Palautekyselyyn pyydettiin vastaus omalla nimellä. Kysely suoritettiin heti tentin jälkeen ja siihen vastaaminen vei aikaa noin 15 minuuttia. Kaikki opiskelijat (n=11) vastasivat kyselylomakkeen jokaiseen suljettuun kysymykseen, kaksi vastaajaa jätti vastaamatta yhteen avoimeen kysymykseen.

Opinnäytetyön kyselylomakeaineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Avointen kysymysten aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Tämä on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällön analyysin avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla pyritään myös rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. (Oulun yliopisto 2003.)

Avointen kysymysten osalta kyselylomakkeet luetteloidiin satunnaisessa järjestyksessä 11 vastaajanumeroon ja sanalliset vastaukset kirjattiin kysymysten numerorjestyksessä. Suljetut kysymykset jaoteltiin neljään jo valmiina olevaan aihealueeseen, joiden mukaan tuloksia käsiteltiin. Nämä olivat: haavan paraneminen (kysymykset 1-3), yleisimmät haavat lähihoitajan työssä (kysymykset 4-6), haavan hoitaminen (kysymykset 7-12) sekä yleistä haavahoitokurssista (kysymykset 13-16). Tässä opinnäytetyössä tulokset raportoidaan siten, että asteikot 4 ja 5 yhdistetään, samoin asteikot 1 ja 2. Koska kyseessä on pienehkö aineisto, yhdistäminen tiivistää sitä ja "liioista" luokista päästään yhdistämällä luokkia (FSD KvantiMOTV 2007).

Lisäksi yleistä haavahoitokurssista -osioon sisältyi avoimia kysymyksiä (kysymykset 17-20), joiden vastaukset käsiteltiin yksittäin numerorjestyksen mukaisesti. Osasta

suljettujen kysymysten vastauksista sekä viimeisestä avoimesta kysymyksestä koottiin kolmiulotteiset piirakkadiagrammikuviot. Piirakkadiagrammin avulla on helppo havainnollistaa luokkien kokojen välisiä suhteita. Täysi ympyrä kuvaa sataa prosenttia ja siten piirakkadiagrammin sisältämä informaatio, eri lohkot, on esitettävissä erittäin selkeästi esimerkiksi prosentteina, kuten tässä opinnäytetyössä. (Nummenmaa 2010, 80.) Piirakkadiagrammeihin ja niiden selitysosioihin on jätetty tarkoituksella asteikot 1 ja 2 sekä 4 ja 5 yhdistämättä, jotta lukijalle muodostuu todellinen kuva vastauksien lukumääristä prosentteina.

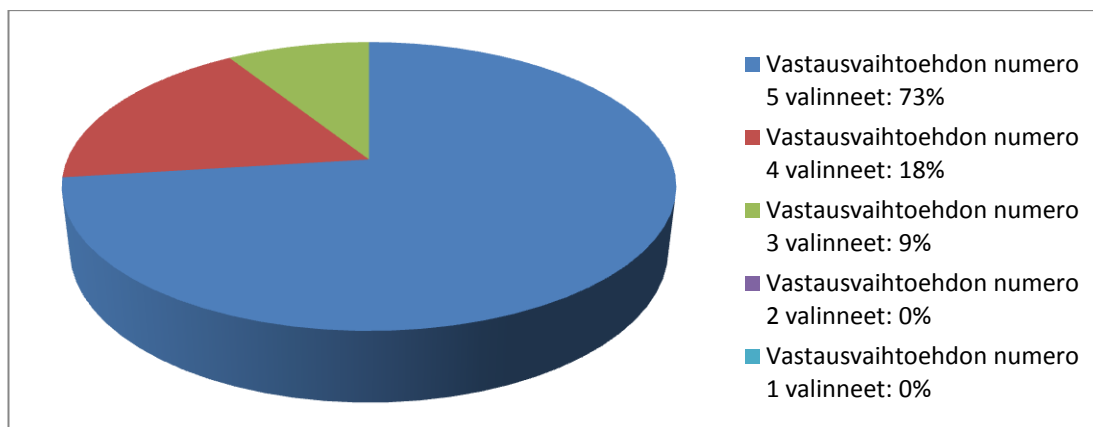
5 HAAVAHOITOKOULUTUKSEN ARVIOINNIN TULOKSET

5.1 Haavan paraneminen -osion tulokset

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että ihon anatomian ja fysiologian kertaaminen kurssin alussa oli tarpeellista. Kurssin koettiin myös selkiyttävän haavan paranemisen vaiheiden merkitystä osana haavanhoitoa kaikkien vastaajien toimesta. Kaikkien vastaajien mukaan kurssin perusteella osataan myös suhteuttaa haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät tärkeäksi osaksi haavan kokonaishoitoa.

5.2 Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä -osion tulokset

Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että akuutin ja kroonisen haavan eroavaisuudet selkiytyivät kurssilla. Lähes kaikki vastaajat (91%) myös kokivat oppineensa erottamaan infektoituneen haavan infektoitumattomasta haavasta kurssin perusteella (Kuvio 2).

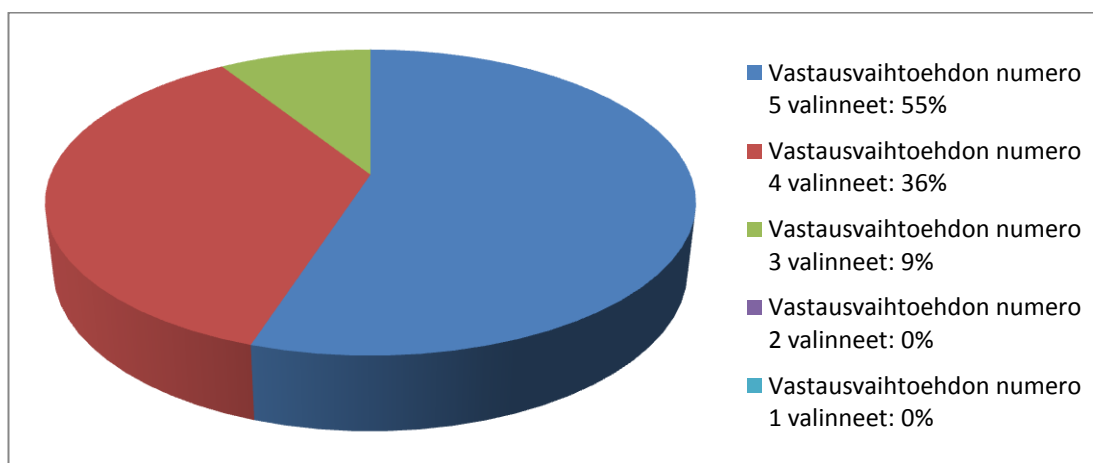


Kuvio 2. Opin kurssin perusteella erottamaan infektoituneen haavan sellaisesta haavasta, jossa ei ole infektiota (n=10).

Lisäksi kaikki vastaajat oppivat mielestään kattavat tiedot erilaisista haavatyypeistä ja niiden hoitamisesta.

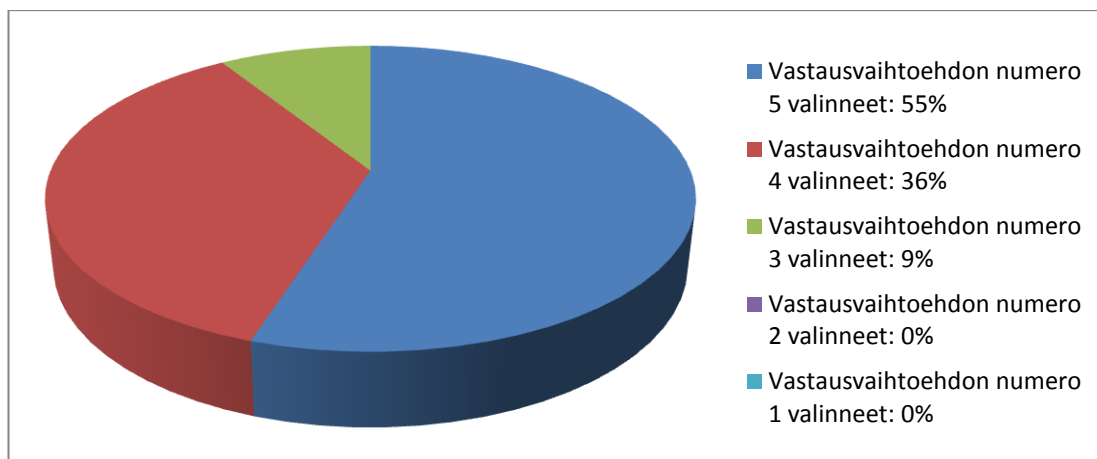
5.3 Haavan hoitaminen -osion tulokset

Haavapotilaan hoitopolku selkeytyi kurssin aikana lähes kaikille vastaajille (91%) kyselyn mukaan hyvin (Kuvio 3a).



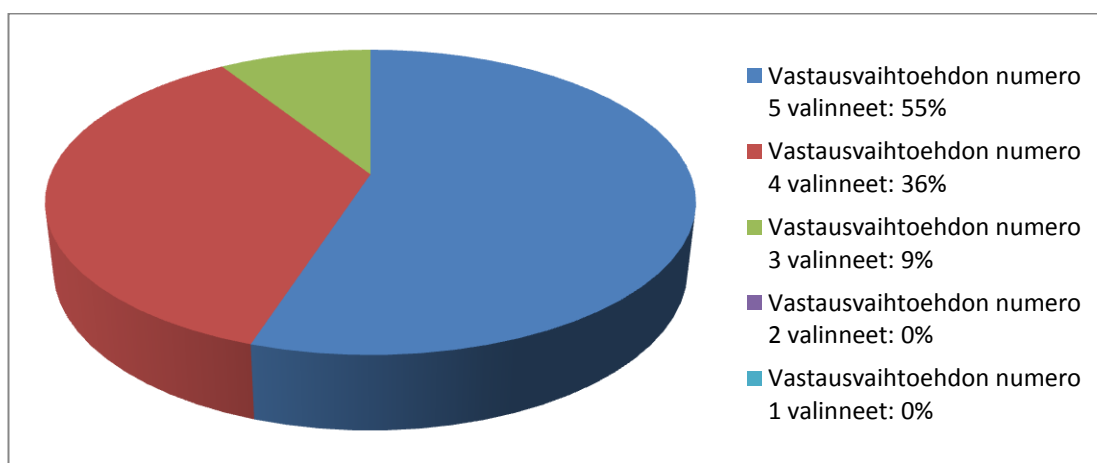
Kuvio 3a. Haavapotilaan hoitopolku selkeytyi kurssin aikana (n=10).

Myös haavapotilaan hoitoon liittyvät keskeiset aseptiikan ja hygienian osa-alueet tulivat kurssilla tutuiksi lähes kaikille vastaajille (91%) (Kuvio 3b).



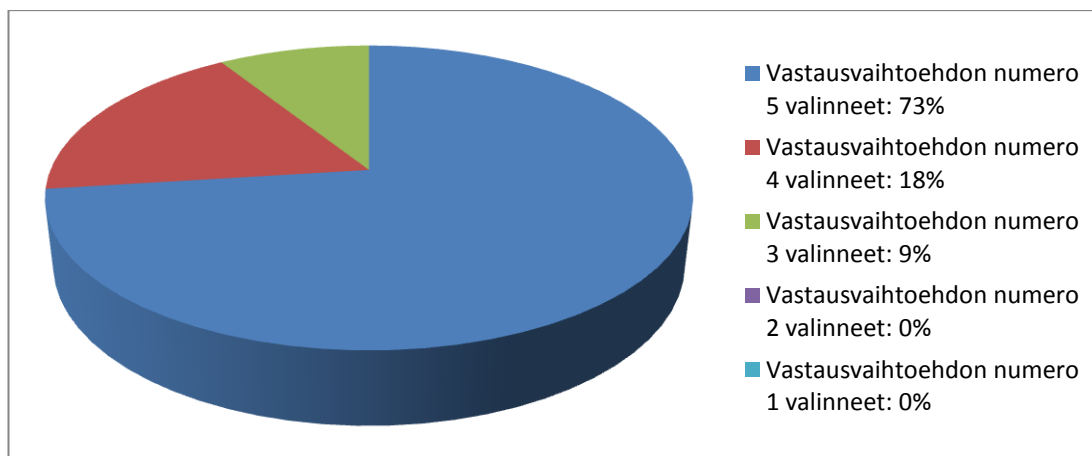
Kuvio 3b. Haavapotilaan hoitoon liittyvät keskeiset aseptiikan ja hygienian osa-alueet tulivat kurssilla tutuiksi (n=10).

Kaikki vastaajat kokivat osaavansa käyttää haavan väriluokituksen mukaista hoitoa eri haavapotilaiden hoidossa kurssin perusteella. Erilaiset haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet tulivat kyselyn mukaan kurssilla tutuiksi lähes kaikille vastaajille (91%) (Kuvio 3c).



Kuvio 3c. Erilaiset haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet tulivat kurssilla tutuiksi (n=10).

Lähes kaikki vastaajat (91%) myös kokivat oppineensa kyselyn mukaan ymmärtämään kurssin perusteella haavakivun hoidon, turvotuksen hoidon ja potilaan omahoidon merkityksen osana haavan kokonaishoitoa (Kuvio 3d).



Kuvio 3d. Opin ymmärtämään kurssin perusteella haavakivun hoidon, turvotuksen hoidon ja potilaan omahoidon merkityksen osana haavan kokonaishoitoa (n=10).

Vanhat ja uudemmat haavahoitomenetelmät (pihka-, hunaja-, toukka-, alipaineimuhoido) koettiin kaikkien vastaajien mukaan olennaisiksi asioiksi kurssin sisällössä.

5.4 Yleistä haavahoitokurssista -osion tulokset

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kurssin lopussa pidetty tentti oli asianmukainen suhteutettuna kurssin laajuuteen. Kaikki vastaajat myös suosittelevat kyselyn perusteella samaa kurssia muille lähihoitajaopiskelijoille. Lisäksi vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että oppimateriaali oli ymmärrettävästi laadittu. Kaikki vastaajat toivat esille myös, että kurssi oli tärkeä tulevaa lähihoitajan ammattia ajatellen.

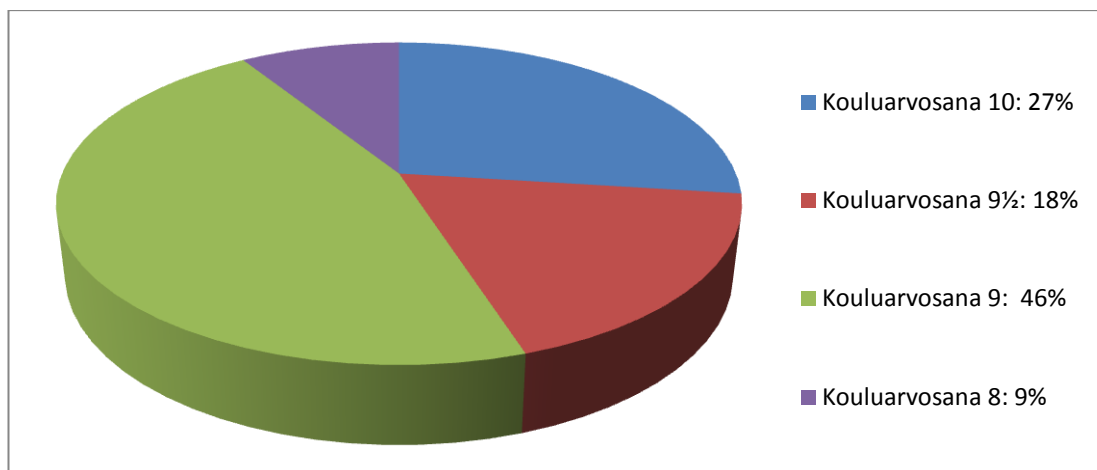
Yleistä haavahoitokurssista -osio sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat toivat esiin erittäin positiivisia asioita kurssista. Vastaajat kokivat kurssin sisällön kaiken kaikkiaan hyväksi ja kattavaksi. Parhaiksi asioiksi kurssin sisällössä koettiin esimerkiksi haavan paranemisprosessi, tukisidosten sitominen, haavatuotteiden tuuksi tuleminen, anatomian ja fysiologian kertaaminen sekä yleisesti haavojen hoitaminen. Myös erilaiset opetusmenetelmät saivat paljon hyvää palautetta. Parhaiksi opetusmenetelmiksi vastaajat kokivat muun muassa haavatuote-esittelyt, kirjalliset ryhmätehtävät/esitelmät tuntien aikana, tukisidosten sitomiset käytännössä. Lisäksi vastaajat kokivat kurssimateriaalin hyväksi, esimerkiksi diamat materiaalit kuvineen koettiin selkeiksi, ymmärrettäviksi ja mielenkiintoisiksi.

Kurssin kehittämiseksi vastaajat toivat esiin asiasisällön osalta melko vähän asioita. Asiasisältö koettiin kaiken kaikkiaan riittäväksi ja kattavaksi. Vain yksi vastaaja koki kehitettäväksi asiaksi asiasisällön osalta saada vielä enemmän tietoa haavojen hoidosta ja olisi toivonut haavahoidon harjoittelua esimerkiksi hoitoluokassa. Lisäksi yksi vastaaja koki kurssin asiasisällön jokseenkin pintaraapaisuksi, mutta ymmärsi sen kuitenkin olevan kohdillaan käytettävissä olevaan aikaan.

Kurssin toteutuksen vastaajat toivat esille muutaman kehitettävän asian. Yksi vastaajista toivoi muutamaa lisätuntia kurssiin, ja yksi vastaajista olisi toivonut viimeisten koulupäivien olevan pidempiä bussikuljetusten vuoksi. Yksi vastaaja koki kurssin toteutuneen ehkä liian hajanaisesti, mutta kuitenkin hyväksi. Yksi vastaaja toivoi lisää käytäntöä toteutukseen ja yksi toi esiin toiveen tehdä vielä enemmän ryhmitöitä. Viisi vastaajaa ei löytänyt kehitettävää toteutuksen osalta, he kokivat toteutuksen onnistuneen, ja yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Ajankohdan osalta tuotiin esiin kehitettävää lähinnä kesäloman läheisyyden osalta. Vastaajista kolme koki ajankohdan olevan liian lähellä kesälomaa ja siksi keskittymisen herpaantuneen ajoittain. Kahdeksan vastaajista koki ajankohdan hyväksi. Tätä perusteltiin muun muassa juuri olleen työssäoppimisjakson yhteydellä haavahoitoihin.

Kaikki vastaajat toivat esille saaneensa valmiuksia kurssilta tulevaan työelämään (esimerkki: Liite 9). Vastaajat kokivat kurssin sisällön osalta saaneensa valmiuksia tulevaan työelämään muun muassa tukisidosten sitomiseen, oikeanlaisten haavahoitotuotteiden ja tarvikkeiden valintaan, erilaisten haavatyyppeiden tunnistamiseen, aseptiikkaan sekä haavan paranemisen eri vaiheisiin. Opetusmetodien osalta yksi vastaajista antoi hyvää palautetta kuvien käytöstä ja yksi tukisidosten sitomisesta käytännössä. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa varmuutta haavojen oikeanlaiseen hoitamiseen.

Lopuksi vastaajat antoivat vielä kurssista kouluarvosanan asteikolla 4-10. Vastaajista kolme (27%) antoi kouluarvosanaksi numeron 10, kaksi (18%) antoi arvosanaksi numeron 9½, viisi (46%) numeron 9 ja yksi vastaaja (9%) numeron 8 (Kuvio 4).



Kuvio 4. Anna yleisarvosanasi kurssista kouluasteikolla 4-10.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Johtopäätökset haavahoitokoulutuksen palautekyselystä

6.1.1 Haavan paranemisen osion johtopäätökset

Ihon anatomian kertaaminen kurssin alkaessa koettiin yleisesti ottaen tarpeelliseksi. Ihon anatomiaa ja fysiologiaa on opetettu aiemmin koulutuksessa, hoidon ja huolenpidon jaksolla, joten siihen liittyvät yksittäiset asiat ovat varmaankin osittain unohtuneet matkan varrella. Haavan paraneminen liittyy niin olennaisesti ihon rakenteeseen ja toimintaan, että ilman aiheen kertaamista haavan paranemisen ymmärtäminen olisi ollut todennäköisesti opiskelijoille vaikeampaa. Haavan paranemisprosessi etenee tiettyjen vaiheiden mukaisesti, joten niiden ymmärtäminen haavaa hoidettaessa muodostaa pohjan hoidon tulosten seuraamiselle ja arvioimiselle (Iivananinen & Seppänen 2009a). Näiden vaiheiden läpikäyminen kurssilla koettiin siis merkittävän tärkeäksi osaksi haavahoidossa. Kaikki vastaajat kokivat osaavansa suhteuttaa koulutuksen perusteella haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät osaksi haavan kokonaishoitoa erittäin hyvin.

6.1.2 Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä -osion johtopäätökset

Akuutin ja kroonisen haavan eroavaisuudet selkiytyivät myös erittäin hyvin koulutuksen aikana, samoin infektoituneen haavan erottaminen sellaisesta haavasta, jossa ei ole infektiota. Nämä ovat tärkeitä asioita ajatellen esimerkiksi antibioottien resistenssejä kantoja hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijän käsityksen mukaan infektoitunut ja infektoitumaton haava sotketaan edelleen hoitotyössä liian usein keskenään. Esimerkiksi keltainen fibriinikate haavalla ei ole infektion merkki. Toki antibioottihoidon aloittamista on paljolti kiristetty lääkäreiden toimesta, mutta usein lääkäri luottaa hoitajan arvioon hoidon valintatilanteessa näkemättä itse haavaa. Myös kattavat tiedot erilaisista haavatyypeistä kokivat koulutuksessa oppineensa erittäin hyvin kaikki opiskelijat. Erilaiset haavatyypit tarvitsevat usein eriäviä hoitoja, siksi haavan etiologia tulee osata erotella. (Iivanainen & Seppänen 2009a.)

6.1.3 Haavan hoitamisen osion johtopäätökset

Haavapotilaan hoitopolku sekä haavapotilaan hoitoon liittyvät keskeiset aseptiikan ja hygienian osa-alueet selkiytyivät ja tulivat kurssilla tutuiksi hyvin. Opiskelijat myös kokivat osaavansa kurssin perusteella käyttää haavan väriluokituksen mukaista hoitoa erilaisten potilaiden kohdalla erittäin hyvin. Väriluokituksen mukainen hoito on hyvä muistaa aina haavapotilaiden kohdalla, sillä sitä voi käyttää lähes kaikkien haavojen hoidossa, lukuun ottamatta palo- ja paleltumavammoja (Kallio 2011, 11; Iivanainen & Seppänen 2009a). Erilaiset haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet tulivat opiskelijoille kurssilla hyvin tutuiksi. Niihin tutustuttiinkin eri lähiopetuskerroilla hieman eri kanteilta.

Opiskelijat myös kokivat oppineensa ymmärtämään haavakivun hoidon, turvotuksen hoidon ja potilaan omahoidon merkityksen osana haavan kokonaihoitoa kurssin perusteella erittäin hyvin. Jokainen voi kuvitella, miten kipeä avoin haava saattaa olla, eikä ilman kivunlievitystä moni antaisi koskea paljaaseen haavapohjaan, etenkin jollakin instrumentilla. Turvotuksen hoito liittyy olennaisesti laskimoperäiseen säärihaavaan ja ilman turvotuksen poistamista laskimoperäisen haavan paraneminen on

lähes mahdotonta. Hoitajan tulee myös tietää, milloin turvotusta ei saa poistaa esimerkiksi tukisidoksilla. (Käypä hoito -suositukset 2007.)

Omahoidon merkitystä ei koskaan voi liiaksi korostaa, sillä ulkoisesti haavahoidossa hoitaja voi tehdä vain oman osansa, potilaalle ja mahdollisesti myös omaisille jää suuri osuus haavan paranemisen saavuttamiseksi. Esimerkiksi monipuolinen ruokavalio ja tupakoimattomuus ovat tällaisia tekijöitä (Iivanainen & Seppänen n.d.a). To-ki hoitajan tulee osata motivoida potilasta terveellisiin elintapoihin, mutta loppu jää pitkälti potilaan omalle vastuulle. Lisäksi vanhat ja uudemmat hoitomenetelmät herättivät kiinnostusta koulutuksessa. Etenkin haavan toukkahoito herätti jopa hilpeyttä ja inhoa osassa opiskelijoista. Nämä hoitomuodot koettiin hyvin olennaisiksi osiksi haavahoitokurssin sisällössä.

6.1.4 Johtopäätökset haavahoitokoulutuksesta

Koulutuksesta oppiminen sujui tentin mukaan opiskelijoilta kiitettävästi ja hyvin. Tenttiarvosanat liikkuvat H2 – K3 arvosanojen välillä. Näin hyviin arvosanoihin saattoi osaltaan vaikuttaa rasti ruutuun -tyyppinen tentti, jossa myös veikkaamalla saattaa ”hyvällä tuurilla” saada pisteitä. Toisaalta veikkaamaan ryhtymällä voi myös valita vastauksen kannalta väärän vaihtoehdon. Tentti sisälsi kuitenkin runsaasti niin kutsuttua ”nippelitietoa”, joten tunneilla läsnäolosta ja tenttiin lukemisesta oli varmasti apua hyvän ja kiitettävän arvosanan tavoittelussa. Suurin osa opiskelijoista oli-kin loppupalautteessaan tyytyväisiä tenttiin suhteutettuna se kurssin laajuuteen.

Opiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tähän haavakoulutukseen, sillä palaute-lomakkeen väittämiin valittiin pääsääntöisesti vastausvaihtoehdoksi numero 5 (= täysin samaa mieltä) tai numero 4. Vain satunnaisesti oli valittu numeroa 3. Numeroa 2 tai 1 (= täysin eri mieltä) ei ollut yksikään vastaaja valinnut yhteenkään väittämään. Lisäksi avointen kysymysten vastauksissa tuli esille pääsääntöisesti positiivisia asioi-ta. Vain joidenkin vastaajien osalta yksittäiset vastaukset sisälsivät lievää kritiikkiä. Kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu myös muutama ylimääräinen positiivinen kom-mentti opettajalle.

Tämän haavahoitokoulutuksen palaute antaa selkeää viitettä siitä, että haavahoitokoulutusta toivottaisiin ja tarvittaisiin laajemmalti lähihoitajien keskuudessa. Haavakoulutusta tulisi olla tarjolla enemmän, jotta jokainen, etenkin Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelman valinnut lähihoitajaopiskelija, voisi halutessaan päästä kyseiseen koulutukseen. IVA-ennakkoarviointi antaa osaltaan viitteitä siitä, että tällaisesta koulutuksesta tulisi varmasti hyötymään yhteiskuntamme laajemminkin. Kuten jo aiemmin mainittiin, uusien opiskelijoiden siirtyessä työelämään, he voisivat viedä tuoretta tietoa haavojen hoidosta eri hoitoyksiköihin ja siten varmistaa osaltaan haavahoidon osaamisen jatkuminen tulevaisuudessa. Koulutuksen suorittaminen on varmasti lähihoitajille eräänlainen ”valttikortti” sekä työpaikkaa haettaessa että mahdollisia jatko-opintoja (esim. sairaanhoitaja AMK) ajatellen.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Korhosen (2008), Peltosen (2008), Iivanaisen & Seppäsen (n.d. b) sekä Korhosen ym. (2012) saamiin haavakoulutuksien tuloksiin verrattuna. Etenkin koulutuksen tuoma anti omaan työelämään vastaa aiempien koulutusten palautteiden koettua antia. Opinnäytetyöntekijä onkin erityisen tyytyväinen siihen saavutettuun antiin, jonka tämä koulutus lähihoitajaopiskelijoille loppupalautteen mukaan antoi. Ensinnäkin kaikki opiskelijat kokivat tämän koulutuksen tärkeäksi tulevaa ammattia ajatellen ja toiseksi, jokainen opiskelija kuvasi palautteessaan niitä valmiuksia, joita koki saavansa koulutuksesta. (Korhonen ym. 2012, 45; Korhonen 2008, 4, 13; Peltonen 2008, 2; Iivanainen & Seppänen n.d.b.)

Kehitysehdotusten osalta opiskelijat toivat melko vähän ideoita esiin tässä koulutuksessa. Siinä mielessä tämän koulutuksen tulokset poikkeavat esimerkiksi Peltosen (2008) ja Korhosen ym. (2012) koulutuspalautteiden tuloksista. Tosin tähän koulutukseen oli jo sisällytetty niitä asioita, joita Peltosen (2008) ja Korhosen ym. (2012) koulutuspalautteissa tuli ilmi. Vähäiset kehittämisideat tässä koulutuksessa koskivat lähinnä käytännön harjoittelun lisäämistä koulutukseen. Samansuuntaisia koulutusideoita tuli Korhosen ym. (2012) mukaan Oulun Helpotusta haavanhoitoon - koulutuksen palautteista. (Korhonen ym. 2012, 45; Peltonen 2008, 2.)

7 POHDINTA

Ennen koulutuksen järjestämistä opinnäytetyöntekijää arvelutti koulutuksen ajankohdasta ja nimenomaan nuorisoryhmän kouluttaminen tänä ajankohtana, juuri ennen opiskelijoiden kesälomien alkamista. Eniten mietitytti varmasti se, jaksavatko opiskelijat keskittyä olennaisiin asioihin ja saavatko he parhaan mahdollisen hyödyn irti koulutuksesta, kun kesäloma siintää jo mielessä ja ilmat suosivat auringon sekä lämpötilojen puolesta. Tästä jokunen opiskelija mainitsikin palautelomakkeessaan. Opiskelijoiden keskittyminen oli kuitenkin keskimäärin hyvää ja mielenkiinto tuntui pysyvän melko hyvin yllä loppuun asti. Koulutuksen monipuolisuus ja erilaisten opetusmetodien käyttö olivat varmasti onnistumisen osatekijöitä. Tämänkin asian osa opiskelijoista toi esille palautteessaan.

Lisäksi se, että opiskelijat saivat itse valita, haluavatko osallistua koulutukseen, lisäsi varmasti osaltaan kiinnostusta aiheeseen juuri heidän kohdallaan. Osa näistä opiskelijoista oli jopa toivonut kyseistä koulutusta lähihoitajaopintojensa aikana. Opinnäytetyöntekijää ennen koulutuksen alkamista tosin huolestutti hieman vähäinen etukäteisilmoittautuneiden määrä. Alun perin toiveena case-ryhmän kooksi oli 10–15 opiskelijaa ja tämä ideaalitalanne sitten toteutuikin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia laadukas koulutus- ja opintomateriaalipaketti haavoista ja niiden hoitamisesta täydentämään lähihoitajien ammattiosaamista. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa koulutus ja saada tietoa siitä, millaisena opiskelijat koulutuksen kokevat ja millaista hyötyä opiskelijat kokevat koulutuksesta olevan, etenkin tulevaan työelämäänsä. Asiakaslähtöisestä näkökulmasta on tärkeää osata toteuttaa hoitotyön asiakkaille/potilaille laadukas haavahoito ja täten ehkäistä mahdollisia haavainfektioita sekä muita avoimiin haavoihin liittyviä komplikaatioita. Tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin jopa yli opinnäytetyöntekijän odotusten. Toki työtunteja tuli tehtyä paljon, mutta lopputulos kannatti.

7.1 Arvioinnin eettisyys

Suullinen lupa koulutuksen toteuttamiseen ja arvioinnin suorittamiseen saatiin Sata-edun Kankaanpään yksikön koulutuspäälliköltä, kirjallista lupaa tämänkaltaisiin tutkimuksiin ei tarvita. Jo haavahoitokoulutuksen alussa opinnäytetyöntekijä selvitti case-ryhmälle koulutuksen olevan opettajan opinnäytetyö sekä siihen sisältyvän loppupalautekyselyn kuuluvan koulutukseen osallistumiseen. Loppupalautteeseen vastaaminen oli siis tiedossa opiskelijoilla kurssin alusta asti. Tutkimuseettiset kysymykset koskevat pääasiassa tiedonkeruuta, sillä case-ryhmän lähihoitajaopiskelijat vastasivat loppupalautteeseen omilla nimillä.

Palaute pyydettiin opiskelijoiden nimillä varustettuina, sillä opinnäytetyöntekijä halusi saada koulutuksesta mahdollisimman rehellistä palautetta. Nimettömiin palautteisiin voisi olla helpompi kirjoittaa asiattomuuksia ja jopa virheellistä tietoa. Opiskelijoille kerrottiin kuitenkin ennen vastaamista, että vastaajien nimillä varustetut lomakkeet jäävät ainoastaan opinnäytetyöntekijän ja mahdollisesti koulutuspäällikön tietoon ja tulokset julkistetaan opinnäytetyössä siten, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Koulutuspäällikölle opinnäytetyöntekijä halusi näyttää aidot palautekyselyn tulokset tuoreeltaan, sillä koulutuspalautteella tulisi olemaan todennäköisesti merkitystä suunniteltaessa mahdollisia vastaavia koulutuksia muille opiskelijaryhmille. Opiskelijoille tehtiin selväksi ennen vastaamista, että vastausten sisältö ei vaikuttaisi koulutuksen arviointiin, mutta kyselyyn vastaaminen oli yksi arvioinnin peruste.

7.2 Arvioinnin uskottavuus

Opinnäytetyön uskottavuutta mietittäessä tulee ottaa huomioon tämän kaltaisen kehittämismenetelmän luotettavuustekijät, tässä opinnäytetyössä siis sekä tapaus- että toimintatutkimuksen. Tapaustutkimus ei pyri edustamaan yleistettävyyttä, eikä sen tuloksia pidä ryhtyä pitämään yleisesti vallalla olevina näkemyksinä. Tapauksia voidaan kuitenkin pitää sinänsä kiinnostavina. (Anttila 2005, 287.) Haavahoitokoulutus tapauksena herätti mielenkiintoa case-ryhmän opiskelijoiden keskuudessa, sen he toivat esille palautteissaan.

Koska opinnäytetyöntekijällä itsellään on merkittävä tehtävä kohdetta koskevien tietojen kokoamisessa, tuloksissa saa olla näkyvissä hänen kädenjälkensä, huolimatta siitä, ettei hyväkään case-tutkimus pyri tulkitsemaan, vaan ainoastaan kuvaamaan tarkasti kohdettaan. Tapaustutkimuksessa tutkija ja tutkittavat, eli tässä tapauksessa opettaja ja opiskelijat, ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Opettaja voi vaikuttaa pelkällä läsnäolollaan tapahtumien kulkuun siitä huolimatta, ettei se ole hänen tarkoituksensa. (Anttila 2005, 287.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sen reliabiliteettia, eli mittaustulosten toistettavuutta sekä validiteettia, eli mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata (Metsämuuronen 2006, 56; Uusitalo 1996, 84). Hyvän tapaustutkimuksen perustapahtumat on toistettavissa, vaikkakaan kahta samanlaista tilannetta ei voida koskaan saada aikaan luonnollisessa ympäristössä. Myös toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa toistettavuus on yksi hyvin olennainen asia. Voitaisiin myös puhua haavahoitokoulutuksen siirrettävyydestä. (Anttila 2005, 287-288, 447.)

Tämän opinnäytetyön tapausta, eli haavahoitokoulutusta, on jo käytetty uudelleen eri opiskelijaryhmien opettamiseen ja pyydetty heiltä samanlainen arviointi, kuin opinnäytetyöhön kuuluvalta case-ryhmältä. Tulokset olivat hyvin samansuuntaisia case-ryhmän arvioinnin kanssa. Vain yksi yksittäinen opiskelija toi vastauksissaan esille eroavaisuuksia muihin nähden useissa eri kohdissa kyselylomakkeessa. Sekä case-ryhmän, että seuraavien kahden palautteen antaneen ryhmän opiskelijat olivat kuitenkin pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä koulutukseen ja sen tuomiin hyötyihin tulevaa ammattia ajatellen. He suosittelivat palautteissaan samaa koulutusta myös muille lähihoitajaopiskelijoille.

Mittarilla myös mitattiin juuri sitä, mitä oli aikomuskin mitata. Lähtökohtahan oli saada tietoa koulutuksen hyödyistä tulevaan työelämään. Loppupalautteessa kysyttiin opiskelijoiden ajatuksia ja mielipiteitä, mutta tuloksista kuultaa vahva ajatus siitä, että tätä teoriaa osataan jatkossa siirtää käytäntöön. Osaltaan tätä seikkaa puoltaa se, että case-ryhmän lähihoitajaopiskelijoista useilla on jo jonkin verran kokemusta haavahoidosta ja siten he ovat ehkä odottaneet vastauksia mieltä askarruttaviin haavahoitoon liittyviin asioihin, jotka eivät ole haavahoidon yhteydessä ”kentällä” selvinneet. (Metsämuuronen 2006, 56.) Jos ajatellaan tilannetta, jossa koulutusta ei olisi-

kaan järjestetty, haavahoidon tietämys kyseisillä opiskelijoilla olisi entisen tasolla, eivätkä mieltä askarruttaneet asiat olisi todennäköisesti edelleenkin ratkenneet.

Kyselylomakkeen väittämät koostuivat täsmälleen koulutuksen sisällöstä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta entisestään. Tutkimustulosten luotettavuutta huonontaa ehkä hieman koulutuksen ajankohta, joka sijoittui juuri aikaan ennen case-ryhmän kesälomaa. Lisäksi case-ryhmän pienellä koolla saattaa olla merkitystä, mutta tulokset olivat kuitenkin niin yhtenäisiä, että tämä voi olla täysin teoreettista ajattelua. Opinnäytetyöntekijä havaitsi palautelomakkeista sellaisen seikan, että eräs opiskelija, joka oli eniten poissa lähiopetuksesta, toi esille myös palautteessaan tietynlaista oppimattomuutta. Nämä asiat varmasti liittyvät jokseenkin toisiinsa, sillä lähiopetuksessa avattiin asioita ja pohdittiin niitä yhdessä, jotta ne voisi ymmärtää paremmin.

Nimellä varustetut palautteet eivät todennäköisesti vaikuttaneet vastaajien haluun miellyttää opettajaa, sillä palautelomakkeen sisältö ei vaikuttanut arviointiin ja se kerrottiin opiskelijoille ennen vastaamista. Päinvastoin, nimellä varustettujen palautteiden voisi ajatella lisäävän tutkimuksen luotettavuutta, sillä niin kutsutut ”turhat rutinat” jäävät näin yleensä pois.

Toimintatutkimuksessa validiteetti merkitsee sen liittymistä tiedon tarvitsijaan, hankkijaan sekä lähteeseen. Puhutaan niin kutsutusta suhteellisesta tiedosta. ”Toimintatutkimuksen validiteetti perustuu siihen, että henkilön omat havainnot ja kokemukset heijastetaan muiden vastaavia kokemuksia omaavien henkilöiden ja ympäristön näkemyksiin”. (Anttila 2005, 445-446.) Käytännön hoitotyö on osoittanut opinnäytetyöntekijän kohdalla, että haavahoitotaidot ovat olleet lähihoitajien osalta usein melkoisen puutteellisia. Tämän on huomannut esimerkiksi hoitotyön asiakkaiden kotikäyntien yhteydessä. Esimerkiksi haavasidoksia on valittu ja kiinnitetty ohjeiden vastaisesti ja haavan puhdistus on ollut kovin varovaista. Täten haavan paranemisprosessi on saattanut hidastua tai haavan tilanne muuttua kokonaisuudessaan huonompaan suuntaan. Myös lähihoitajat ovat itse tuoneet esiin samankaltaisia ajatuksia toivoessaan koulutusta haavahoitoon liittyen.

7.3 Jatkosuunnitelmat

Keväällä 2012 uutta samansisältöistä haavahoitokoulutusta oli suunniteltu koulutus-päällikön kanssa myös syksyksi 2012 jo kahdelle muulle Sataedun Kankaanpään yksikön lähihoitajaopiskelijaryhmälle, tällä kertaa aikuisopiskelijoille. Aikuisistakin moni opiskelija oli aiemmin toivonut koulutukseensa enemmän haavahoitoon liittyvää tietoutta, sillä he ovat huomanneet työssäoppimisjaksoilla puutteita näissä tiedoissa. Lisäksi moni aikuisopiskelija on tuonut koulutuksen aikana esille kiinnostustaan haavojen hoitamiseen.

Tämä uusi, vastaavansisältöinen haavahoitokoulutus, toteutettiin molemmille aikuisryhmille yhdessä aikavälillä 8.8.2012 - 21.8.2012. Haavahoitokoulutuksen jälkeen koulutus-päällikön kautta on tullut opinnäytetyöntekijälle erittäin hyvää palautetta työssäoppimapaikoilta. Opiskelijat ovat vieneet uutta tietoa ”kentälle” ja kehittäneet työyksiköitä haavahoitoon liittyvissä asioissa. Tämän palautteen perusteella voimme olla samaa mieltä sekä opiskelijoiden, että työyhteisöjen lähihoitajien kanssa siitä, että kyseistä koulutusta tarvitaan osaamisen tueksi. Koulutus on siis erittäin tärkeä osa vahvistamaan lähihoitajan hoitotyön taitoja.

Opinnäytetyöntekijä uskoo tämän koulutuksen jokseenkin vakiintuvan ainakin Kankaanpään yksikön käytäntöihin, sillä nyt kysyntä ja anti voivat kohdata toisensa. Tämän kaltaista haavahoitokoulutusta kaivattaisiin todennäköisesti myös muissa Sataedun lähihoitajia kouluttavissa yksiköissä. Vastaavanlainen koulutus tulee todennäköisesti kuulumaan jatkossa lisäksi yhä useamman lähihoitajia kouluttavan organisaation toimenkuvaan, sillä haavahoidon osaamattomuuden kustannukset ovat kovat (Soppi 2010; Juutilainen 2009). Myös opinnäytetyötä varten tehty ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi osoittaa kiistatta haavahoitokoulutuksen tärkeyden yhteiskunnalle. Vaikka tällä hetkellä kyseessä onkin pitkälti valinnainen aine, ei opinnäytetyöntekijä pitäisi poissuljettuna sitäkään vaihtoehtoa, että tulevaisuudessa haavahoitokoulutus vakiinnutettaisiin lähihoitajien koulutuksen pakollisiin aineisiin, ainakin Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelmaan, ihan valtakunnallisesti.

Opinnäytetyöntekijä laati jo alun perin haavahoidon opetusmateriaalia enemmän, kuin yhden opintoviikon opettamiseen tarvitaan, sillä materiaalia on helpompi käyt-

tää jatkossa laajemmankin kurssin pitämiseen, mikäli haavahoitokoulutusta toteutetaan tulevaisuudessa laajemmassa mittakaavassa. Toimintatutkimuksen piirtein tämä kehittämistehtävä siis jatkunee tietynlaisena toimintana spiraalimallia noudatellen. Haavahoitokoulutusta voidaan suunnitella uudelleen, muokata uusien suunnitelmien mukaisesti, pyytää palautetta ja arvioida tuloksia. Ja jälleen arvioinnin jälkeen voidaan palata suunnitteluvaiheeseen esimerkiksi parantelemaan koulutuksen sisältöä. Kehittäjän vastuulle jää, kuinka monta spiraalia opinnäytetyöhön halutaan kuuluvan. Kehittämistehtävän tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa haavahoitokoulutus sekä arvioida sen tuottamaa hyötyä lähihoitajaopiskelijoille, joten tällä kertaa on luontevaa päättää tämä tehtävä palautteiden myötä tehtyihin johtopäätöksiin. (Viinamäki & Saari 2007, 122-123.)

LÄHTEET

- Anttila, P. 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy, 287, 445-448.
- Bogdan, R. & Biklen, S.K. 2003. Qualitative research for education. An introduction to theory and methods. 4. ed. Boston: Alay and Bacon, 42.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. julkaisuja 4:2005. Kerava: Savion kirjapaino, 4-7.
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Potilaan oikeudet. 4 a § (17.9.2004/857) Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. Viitattu 3.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- FSD KvantimOTV. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 18.9.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>
- Haho, A. n.d. Etiikka-sarja. Eettinen hoitamisen taito. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 9.10.2012. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/5_2009/etiikka-sarja/etiikka-sarja_eettinen_hoitamise/
- Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Seppänen Salla & Juutilainen Vesa. 2002. Haava. WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy, 182.
- Hyppönen, O. 2004. Erilaisia opetusmenetelmiä - Kuvaukset, vahvuudet ja haasteet Opetuksen ja opiskelun tuki – TKK. Viitattu 6.9.2012. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat/>
- Hätönen, H. 2006. Eläköön opetussuunnitelma II. Opas ammatillisen koulutuksen järjestäjille ja oppilaitoksille. Opetushallitus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 24-26, 108.
- Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2009 a. 6. Haavan paranemisen arviointi ja siinä käytettävät mittarit. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Otavan opisto: Internetix. Viitattu 2.7.2012. <http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/arviointi.htm>
- Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2009 b. Vulnus Fennica 2009-2010. Edita Publishing. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Iivanainen, A. & Seppänen, S. n.d. a. Internetix. 5. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Viitattu 18.9.2012.
<http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/tekijat.htm>

Iivanainen, A. & Seppänen, S. n.d. b. Haavahoidon ammatillisten erikoistumisopin-
 tojen merkitys sairaanhoitajan työn sisältöön. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu
 12.6.2012.
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
 lehti/12_2005/muut_artikkelit/haavahoidon_amatillisten_erikoi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-

 lehti/12_2005/muut_artikkelit/haavahoidon_amatillisten_erikoi/)

Ikonen, E. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima, 20-21.

Juutilainen, V. 2009. Jalan LD-mikro 1-3. Terveyskirjasto. Suomalainen Lääkäriseu-
 ra Duodecim. Viitattu 25.6.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00484

Juutilainen, V. 2009. Painehaava - 3 tärkeää asiaa. HYKS Kirurgian koulutuspäivä
 08.05.2009. Pdf-materiaali.

Kaisanlahti, A. 2012. Haavanhoito on haasteellista. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu
 11.11.2012.
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
 lehti/6-7_2008/ajankohtaiskirjoitus/haavanhoito_on_haasteellista/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-

 lehti/6-7_2008/ajankohtaiskirjoitus/haavanhoito_on_haasteellista/)

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaan hoitoon. TYKS, Haavatyöryhmä; VSSHP,
 Kroonisen haavanhoitoketjun alatyöryhmä; VSSHP, Hygieniayksikkö 28.11.2011, 5-
 44.

Kangaspunta, I (toim.). 2007. Diabeetikon jalat kuntoon ylipainehappihoidolla.
 Akuutin arkisto. 2007. Viitattu 25.6.2012.
http://yle.fi/akuutti/arkisto2007/110907_b.htm

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Kroonisen alaraajahaavapotilaan hoitoketju. K-
 HKS. 18.5.2010. Uusi hoito-ohjelma. Viitattu 6.9.2012.
<http://www.khshp.fi/index.asp>

Kauppinen, T. 2011. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ja vaikutus-
 ten arvioinnin vaiheet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu
 12.6.2012. http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/Kauppinen_TVA_seminaari.pdf

Korhonen, A. 2008. Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hanke. Loppuraportti.
 Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala. Viitattu 12.6.2012.
[http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_23_loppurap-
 ortit_haavanhoito.pdf](http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_23_loppurap-

 ortit_haavanhoito.pdf)

Korhonen, S., Lausmaa, M. & Kallio, H. Palautetta alueellisista koulutuksista. Haava
 1/2012, 45.

Kunnat.net. 2012. Terveiden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Viitattu 3.10.2012.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>

Käypä hoito -suositukset. Krooninen alaraajahaava. 17.8.2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 25.9.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50058>

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2008. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa M. Laine, J. Bamberg & P. Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino, 9-12.

Luoto, R. 2010. Millainen on hyvä kyselylomake? UKK-instituutti ja Kansanterveyslaitos. Pdf-materiaali. Viitattu 27.6.2012.

http://www.syly.fi/web_documents/luoto.pdf

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 56.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 90-91.

Microsoft Office. Käytettävissä olevat kaaviolajit. Ympyräkaaviot. Viitattu 18.9.2012.

<http://office.microsoft.com/fi-fi/excel-help/kayttavissa-olevat-kaaviolajit-HA001233737.aspx>

Mussaari, E. 2009. Praktikumikäsikirja. 1 Opettajan pedagoginen ajattelu. Pedagogisen ajattelun tasot. Pedagoginen suhde. Viitattu 25.9.2012.

<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku1/index.htm>

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2012. Luut ja ytimet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 24-25.

Nummenmaa, L. 2010. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 80.

Opetushallitus. 2010. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Ammatillisen tutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010. Oy Fram Ab, Vaasa 2010, 1-279.

Opetushallitus. 2011. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Jalkojenhoidon koulutusohjelma/osaamisala. Valinnaiset tutkinnon osat. Määräys 37/011/2011, 21-29.

Oulun yliopisto. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Luku 6. Aineisto ja menetelmät. Viitattu 18.9.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/html/i268466.html>

Oulun yliopisto. n.d. Opetus- ja opiskelijapalvelut. Opetuksen kehittämissyksikkö. Oppimateriaalin kehittäminen. Viitattu 6.9.2012. <http://www.oulu.fi/opetkeh/kehtoimi/oppimat/index.html>

Paulsen, M.F. 1995. The Online Report on Pedagogical Techniques for Computer-Mediated Communication. Viitattu 25.9.2012. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/Verkkokurssin%20tuotantoprosessi/pedagoginen-suunnittelu/pedagoginen-suunnittelu-1/oppimista-edistaevaet-pedagogiset-metodit-ja-teknikat-1>

Peltonen, M. 2008. Kohti parempaa haavanhoitoa – haavanhoito koulutuspäivien järjestäminen Toivakan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Viitattu 12.6.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18953/jamk_1235994839_7.pdf?sequence=2

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 137-138.

Sataedun www-sivut. Viitattu 11.6.2012. <http://sataedu.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu 2008-2009. Opetussuunnitelma. Haavahoidon erikoistumisopinnot 30 op.

Satakunnan koulutuskuntayhtymän opetussuunnitelmatoimikunta. 2011. Opetussuunnitelman yhteinen osa. Satakunnan Painotuote Oy, 14.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005, 8.

Soininen M. & Merisuo-Storm, T. 2009. Kasvatustieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopisto: Rauman opettajankoulutuslaitos, 97.

Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(3):261-8. Viitattu: 12.6.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Hyvinvoinnin edistäminen. Terveystieteiden edistäminen. Viitattu: 3.10.2012. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Stenberg, K. 2011. Riittävän hyvä opettaja. Opettajan ääni. Juva: Bookwell Oy, 94.

Suolahden sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitos. 1997. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Lähihoitaja. Opetussuunnitelman toteutus.

SuomiSanakirja.fi. Ihmiskäsitys. Viitattu 9.10.2012. <http://suomisanakirja.fi/ihmisk%C3%A4sitys>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opetussuunnitelma 2012. Ammatillinen opettajankoulutus, 11.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Mitä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on? Viitattu 12.6.2012. <http://info.stakes.fi/iva/FI/Mita/index.htm>

Terveyskirjasto. Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. 29.12.2009. Infektiosairauksien erikoislääkäri Jukka Lumio. Viitattu 25.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Terveyskirjasto. Käypä hoito -kuvat 14.6.2007. Työryhmä. Tukisidoksen laittaminen. Viitattu 6.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00214

Tikkanen, N. 2011. Haava on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen haitta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sidosryhmälehti 1/2011. Jyväskylä; Kirjapaino Kari Oy, 5.

Uusitalo, H. 1996. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Jyväskylä: WSOY, 84.

Vaalasti, A. Käypä hoito -suositukset. Haavanhoidon kustannukset. Näytönastekatsaukset. 28.2.2007. Viitattu 11.11.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak05925>

Vainionpää, I. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampereen yliopisto: Opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 33.

Vanhala, T. 2004. Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Teoksessa A. Aula, P. Marjaranta & S. Ovaska (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät –seminaari. Tampereen yliopisto: Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2004-x, 1.

Virtanen, P. 2007. Arviointi Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy, 157.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi, 50-63.

Kuva 1. Rajun jalkainfektion jälkeen tehty amputaatio.

Luut ovat paljaana. Mikäli jalkaterä halutaan säästää, on tehtävä korjausleikkaus mikrokirurgisella kielekkeellä. (Juutilainen 2009.)



<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/imk/imk00484.jpg>

Kuva 2. Haavan happihoito säästää useimmiten amputaatiolta.

Kyseisen haavan hoitokertoja oli yhteensä kaksikymmentä. Haavan hoitamista jatkettiin sairaalahoidon jälkeen kotona, haava alkoi vähitellen parantua. Kahdenkymmenen kerran happihoito maksaa yhteensä noin 5000 euroa. Hoidon kustannuksiin ei ainakaan toistaiseksi saa Kelan korvausta. Amputaatio saattaa olla tietyssä vaiheessa halvempi, mutta haavan paranemisella säästetään niin potilaan jalka kuin työkykykin. Potilas itse ainakin kokee ylipainehapen pelastaneen hänen jalkansa. (Kangaspunta 2007.)



http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/nettikuvat2007/happihoito_02.jpg

Haavahoitokoulutuksen toteutussuunnitelma

HAAVAHOITO (valinnainen tutkinnon osa, 1 ov)

Sisältö:

Ihon anatomiaa ja fysiologiaa, haavan paranemisen vaiheet, haavan paranemiseen liittyvät tekijät (esim. ikä, tupakointi, ravitsemus). Akuutti ja krooninen haava, infektoitunut haava. Yleisimmät haavatyypit lähihoitajan työssä (laskimo- ja valtimoperäinen säärihaava, painehaava, onkalohaava, diabeettinen haava, traumaattiset haavat). Haavapotilaan hoitopolku, aseptiikka ja hygienia haavanhoidossa, haavan väri- luokituksen mukainen hoito. Haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet. Haavakivun hoito, turvotuksen hoito, omahoito. Vanhoja ja uudempia hoitomenetelmiä (pihkahoito, hunajahoito, toukkaehoito, alipaineimuhoido).

Ammattitaitovaatimukset

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa:

- tutkia ja tunnistaa asiakkaan haavan
- valita tarvittavat työvälineet, materiaalit ja tarvikkeet
- suunnitella haavapotilaan/-asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa
- ohjata asiakasta/potilasta sekä omaisia haavan omahoidon toteuttamisessa
- toimia aseptisesti sekä ennaltaehkäistä tartuntojen syntymistä ja leviämistä
- arvioida haavanhoidon vaikutuksia ja ohjata asiakkaan jatkohoitoon
- toimia taloudellisesti ja kestävän kehityksen mukaisesti

Arviointikriteerit

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja:

| T1 | H2 | K3 |
|---|--|--|
| hyödyntää haavanhoidon suunnittelussa tietoa eri haavatyypeistä ja niiden hoitoperiaatteista. | perustelee haavanhoidon suunnittelua tiedoilla eri haavatyypeistä ja niiden hoitoperiaatteista. | perustelee monipuolisesti haavanhoidon suunnittelua tiedoilla eri haavatyypeistä ja niiden hoitoperiaatteista. |
| osaa tukea työryhmän tai verkoston jäsenenä haavapotilasta/-asiakasta edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. | osaa tukea haavapotilasta/-asiakasta edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. | osaa tukea monipuolisesti haavapotilasta/-asiakasta edistämään terveyttään ja hyvinvointiaan. |
| tutkii tavallisimpia hoitomenetelmiä hoitaakseen asiakkaan tai potilaan haavan ja huomioidakseen ihon, alaraajojen verenkierron sekä asiakkaan kokeman kivun. | tutkii kattavasti erilaisia hoitomenetelmiä hoitaakseen asiakkaan tai potilaan haavan ja huomioidakseen ihon, alaraajojen verenkierron sekä asiakkaan kokeman kivun. | tutkii sujuvasti ja monipuolisesti erilaisia hoitomenetelmiä hoitaakseen asiakkaan tai potilaan haavan ja huomioidakseen ihon, alaraajojen verenkierron sekä asiakkaan kokeman kivun. |
| osaa käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön määräämiä haavanhoitotuotteita haavanhoidossa ohjeiden ja tarkoituksen mukaisesti. | osaa käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön määräämiä haavanhoitotuotteita haavanhoidossa itsenäisesti. Osaa valita vastuualueensa puitteissa haavanhoitoon tarkoituksenmukaisia hoitotuotteita itsenäisesti ja asiakas-/potilaslähtöisesti. | osaa käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön määräämiä haavanhoitotuotteita haavanhoidossa itsenäisesti, tarkoituksenmukaisesti ja monipuolisesti. Osaa valita vastuualueensa puitteissa haavanhoidossa käytettävät hoitotuotteet sujuvasti ja asiakas-/potilaslähtöisesti. |
| osaa hyödyntää työssään ja ohjauksessaan tietoa haavanhoidosta, haavanhoitotuotteista ja niiden käyttöperiaatteista. | osaa perustella haavanhoitoa ja asiakkaanpotilaan ohjausta tiedoilla haavanhoitotuotteista ja niiden käyttöperiaatteista. | osaa perustella monipuolisesti haavanhoitoa ja asiakkaan/potilaan ohjausta tiedoilla haavanhoitotuotteista ja niiden käyttöperiaatteista. |
| osaa hyödyntää työssään tietoa eri sairauksien (esim. diabetes, verenkiertoelintensairaudet) vaikutuksesta haava hoitoon. | osaa perustella toimintaansa tiedoilla eri sairauksien (esim. diabetes, verenkiertoelintensairaudet) vaikutuksesta haavan- | osaa perustella monipuolisesti toimintaansa tiedoilla eri sairauksien (esim. diabetes, verenkiertoelintensairaudet) vai- |

| | hoitoon. | kutuksesta haavanhoitoon. |
|---|--|---|
| osaa hyödyntää haavanhoidossa tietoa ikääntymisen, tupakoinnin ja ravitsemuksen vaikutuksista elimistöön. | osaa perustella toimintaansa haavanhoidossa tiedoilla ikääntymisen, tupakoinnin ja ravitsemuksen vaikutuksista elimistöön. | osaa perustella monipuolisesti toimintaansa haavanhoidossa tiedoilla ikääntymisen, tupakoinnin ja ravitsemuksen vaikutuksista elimistöön. |
| osaa ohjata asiakkaalle/potilaalle ja omaisille haavan omahoidon. | osaa ohjata ja motivoida asiakasta/potilasta ja omaisia toteuttamaan haavan omahoitoa. | osaa ohjata perustellen ja asiakaslähtöisesti sekä motivoida asiakasta/potilasta ja omaisia toteuttamaan haavan omahoitoa. Osaa varmistaa omahoidon toteutumismahdollisuudet. |
| osaa huolehtia omasta hygieniastaan ja suojavaatteen puhtaudesta. Osaa käyttää suojaimia. | osaa huolehtia omasta hygieniastaan ja suojavaatteen puhtaudesta sekä ottaa huomioon tartuntojen leviämisen mahdollisuuden. Osaa käyttää suojaimia tarpeen mukaisesti. | osaa huolehtia omasta hygieniastaan ja suojavaatteen puhtaudesta sekä ennaltaehkäistä monipuolisesti tartuntojen leviämisen käyttäen suojaimia tarpeen mukaisesti. |
| suunnittelee haavanhoitoa aseptista työjärjestystä noudattaen. Käyttää ohjeistusta apunaan. | suunnittelee haavanhoitoa aseptista työjärjestystä noudattaen. | suunnittelee sujuvasti haavanhoitoa aseptista työjärjestystä noudattaen. |
| osaa käyttää haavanhoidossa välineitä ja laitteita turvallisesti. | osaa valita haavanhoidossa käyttävät välineet ja laitteet asiakas- tai potilaslähtöisesti ja osaa käyttää niitä turvallisesti. | osaa valita haavanhoidossa käytettävät välineet ja laitteet asiakas- tai potilaslähtöisesti, ottaen huomioon toiminnan taloudellisuuden. Osaa käyttää niitä sujuvasti ja turvallisesti. |
| osaa noudattaa kestävän kehityksen periaatteita valitessaan haavanhoidon työvälineitä ja materiaaleja. | osaa huomioida kertyvän jätteen määrän valitessaan haavanhoidon työvälineitä ja materiaaleja. Osaa noudattaa kestävän kehityksen periaatteita. | osaa huomioida kertyvän jätteen määrän valitessaan haavanhoidon työvälineitä ja materiaaleja. Osaa huolehtia jätteiden lajittelusta asianmukaisesti. Osaa noudattaa kestävän kehityksen periaatteita. |

Lähteet:

Opetushallitus. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Ammatillisen tutkinnon perusteet. Määräys 17/011/2010. Oy Fram Ab, Vaasa 2010.

Opetushallitus. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Jalkojenhoidon koulutusohjelma/osaamisala. Valinnaiset tutkinnon osat. Määräys 37/011/2011.

Malliesimerkki: Haavahoitokoulutuksen oppimateriaalia (pdf-versio)

(Poistettu Theseuksessa julkaistusta versiosta)

Oppimateriaalin tekemisessä käytetyt lähteet

- Akuutti. Arkisto. Laskimotukokset. 13.1.2004.
http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/130104_c.htm
- Arvonen Sirpa. 2005. Avoimen haavan konservatiivinen hoito. PPT-materiaali.
- Aseptiikan perusteet. Aseptinen työskentely. Aseptinen työjärjestys.
<http://koulut.tampere.fi/materiaalit/sote1/aseptiikka/tyoskent.html>
- Ask, Oili & Rantala, Noora. Palovammapotilaan fysio- ja toimintaterapiasta. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 1/2011.
- Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. 28.2.2011. sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768
- Eriksson, Tiina. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 3/2010.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 05.01.2011. Jalkaterapia.
http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1681
- Havu Väinö, Hannuksela Matti, Jansén, Karvonen Jaakko, Reunala Timo (toim.) Ihotaudit. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 1998.
- Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Seppänen Salla, Juutilainen Vesa. Haava. WS Bookwell Oy, Porvoo 2002.
- Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Seppänen Salla, Juutilainen Vesa: Haavakirja WS Bookwell Oy, Porvoo 2000. http://www.kunnet.fi/2203_projekti/haavan_biologinen_paraneminen.html
- Hjerppe, Anna. 2010. Biofilmit kroonisissa haavoissa. Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 2/2010.
- Hoitonetti. Laskimoperäinen säärihaava.
http://www.hoitonetti.fi/sairaudet/laskimoper%C3%A4inen_s%C3%A4rihaava/
- Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Iholiitto Ry. Terveen ihon rakenne. http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/
- Iholiitto Ry. Ihotietoa. Ihon tehtävät. <http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/>
- Iholiitto. Ry. Vaikeat palovammat. <http://www.iholiitto.fi/@Bin/11998/Palovammanet.pdf>
- Iivanainen, Ansa. & Soppi, Esa. 2012. Infektio vai inflammaatio? Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 1/2012.
- Iivanainen, Ansa. 2010. Krooninen haava on ollut avoinna yli neljä viikkoa. Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 3/2010.

Iivanainen, Ansa. Fisteli, onkalo ja sinus. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 4/2009.

Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla. 2009. *Vulnus Fennica 2009-2010*. Edita Publishing. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla. Haavan paranemisen arviointi ja siinä käytettävät mittarit. Internetix. Mikkelin ammattikorkeakoulu. <http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/arviointi.htm>

Ilmatieteen laitos. Pakkasen purevuus. <http://ilmatieteenlaitos.fi/pakkasen-purevuus-taulukko>

Internetix. Ansa Iivanainen & Salla Seppänen. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Mikkelin ammattikorkeakoulu. <http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/tekijat.htm#a>

Internetix / Ansa Iivanainen & Salla Seppänen Mikkelin ammattikorkeakoulu. Haavan paranemisen biologiaa. <http://internetix.fi/opinnot/opintojaksot/5luonnontieteet/biologia/haavanhoito/biologia.htm#kysymys2>

Kallio, Heli. Haavavastaavien verkostokoulutus. 1.11.2011. Haavan puhdistaminen ja hoitotuotteen valinta. PDF-tiedosto.

Kallio, Heli. Nykykäytänteitä haavapotilaan hoidossa. 2010. PDF-tiedosto.

Kallio, Heli. Ohjeita haavapotilaan hoitoon. 28.11.2011. PDF-tiedosto.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Infektoitunut haava. <http://www.khshp.fi/index.asp>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Kroonisen alaraajahaavapotilaan hoitoketju. K-HKS. 18.5.2010. Uusi hoito-ohjelma. <http://www.khshp.fi/index.asp>

KCI. Haavanhoito. Akuutit leikkaushaavat. http://www.kcimedical.fi/cs/Satellite?c=KCI_Condition_C&childpagemame=FI-FIN%2FKCILayout&cid=1229637494482&p=1229637504158&packedargs=locale%3Dfi_FN&page name=FI-FINWrapper

KCI. Haavanhoito. Diabeettiset haavat. http://www.kcimedical.fi/cs/Satellite?c=KCI_Condition_C&childpagemame=FI-FIN%2FKCILayout&cid=1229637494548&p=1229637504158&packedargs=locale%3Dfi_FN&page name=FI-FINWrapper

KCI. Haavanhoito. Krooniset haavat. http://www.kcimedical.fi/cs/Satellite?c=KCI_Condition_C&childpagemame=FI-FIN%2FKCILayout&cid=1229637494506&p=1229637504158&packedargs=locale%3Dfi_FN&page name=FI-FINWrapper

Kojola, Johanna. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Haavapotilaiden hoitopolkua kehitetään. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,20872,22697>

Koskiranta Susanna & Ollikainen Annamaija. 2010. Aseptinen haavanhoito. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20707/Koskiranta%20Susanna.pdf?sequence=1>

Kukko, Heli. Palovammojen leikkaushoito. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 1/2011.

Käypä hoito. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käyvän hoidon tiivistelmät. 29.4.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../kht00103>

Käypä hoito. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. 11.3.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi05030>

Käypä hoito. Diabeetikon jalkaongelmat. Käyvän hoidon tiivistelmät. 28.6.2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../kht00095>

Käypä hoito. Krooninen alaraajahaava. 17.8.2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058>

Käypä hoito-suositukset. Kirsi Valve. 10.6.2009. Jalkahaavainfektion mikrobiologinen tutkiminen. Näytönastekatsaukset. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nak06882>

Käypä hoito-suositukset. Tellervo Aho, Annikki Vaalasti ja Elina Heikkilä. Krooninen alaraajahaava. Käyvän hoidon potilasversiot. 19.9.2007.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00068>

Lapin sairaanhoitopiiri. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. Ohje henkilökunnalle 28.11.2011.

Lavikka, M., Oulasvirta, E, Mattila L-R & Rekola, L. Sairaanhoitajaliitto. Painehaava voidaan välttää. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2009/muut_artikkelit/painehaava_voidaan_valttaa/

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pekka Luukkonen. 2008;124(8):921-6. Anaalifisteli. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97196&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Eläinten puremat. 2000;116(10):1073-1081. Mikko Sepänen. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91524&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Palovammojen hoito. Katsaukset. 1996;112(16):1455. Markku Härmä, Esko Ruokonen, Ilkka Harvima ja Jukka Takala http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo60306#s4

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2005;121(4):454-9. Juhani Hassi, Eero Lehmuskallio, Juhani Junila ja Mika Rytönen. Teema: Kylmä ja terveys. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94811&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125(4):457-65. Mauri Lepäntalo, Terttuliisa Ahokas, Tuula Heinänen, Kaija Heiskanen-Kuisma, Helvi Hietanen, Antti Iivanainen, Merja Iso-Aho, Vesa Juutilainen, Erkki Tukiainen, Timo Sane ja Ville Valtonen. Teema: Verisuonikirurgia. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97876&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää – pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/Pieni%20tietopaketti%2021.6.2010.pdf?sequence=1>

Mölnlycke Health Care. Diabeetikon jalkahaavat. Tietoa diabeettisista jalkahaavoista.
<http://www.molnlycke.com/patient/fi/Wounds/Choose-ailment/Diabetic-foot-ulcer/>

Mölnlycke Health Care. Kivunhoito. Miksi se sattuu? <http://www.molnlycke.com/patient/fi/Pain-Centre/Learn-more-about-Safetac-and-less-pain/Pain-management/#Why-does-it-hurt>

Mölnlycke Health Care. Painehaava. Tietoa painehaavoista.
<http://www.molnlycke.com/patient/fi/Wounds/Choose-ailment/Pressure-ulcer/>

Mölnlycke Health Care. Palovammat. <http://www.molnlycke.com/patient/fi/Wounds/Choose-ailment/Burns/#What-can-you-do>

Mölnlycke Health Care. Säarihaava. Tietoa säarihaavoista.
<http://www.molnlycke.com/patient/fi/Wounds/Choose-ailment/Leg-ulcer/#About>

News Medical. Fistula Causes. <http://www.news-medical.net/health/Fistula-Causes.aspx>

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2004. Luut ja ytimet. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Peltonen, J. & Peltonen, S. Turun yliopisto, Biolääketieteen laitos TYKS, Ihotaudit.

Suomen Neurofibromatoosiyhdistys. NF ja haavan paraneminen - ei turhaa huolta.
<http://www.snf.fi/36>

Painehaavojen ehkäisy. Pikaopas. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston ja USA:n kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston kehittämä.
http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf

Poliklinikka. Palovammat. Potilasohje. Julkaistu 24.07.2006. Päivitetty 13.01.2011.
<http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=9259242>

Poliklinikka. Palo- ja paleltumavammat. Julkaistu 20.05.2002. Päivitetty 13.08.2008.
<http://www.poliklinikka.fi/?page=7808053&id=2480031>

Poliklinikka. Säarihaava. Potilasohje. Julkaistu 13.05.2006. Päivitetty 13.02.2009.
<http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=3119721>

Pressure Ulcer Classification. PUCLS. Epuap. <http://www.puclas.ugent.be/puclas/sf/>

Punainen risti. Palovammat. <http://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/palovammat>

Repolar. Lääketieteen ja haavanhoidon kehitystä. Yleistä haavanhoidosta.
<http://www.repolar.com/pages/abilarr-haavanhoido/yleistae-haavanhoidosta.php>

Reuma- ja muut immunosuppressiiviset lääkkeet. http://minagi.hybridi.net/medicine/sfl_reuma.pdf

Sahi, T, Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. Ensiapuopas. 12.6.2007. Haavat ja verenvuodot. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Satakunnan sairaanhoitopiiri. Diabeteksen jalkaongelmat. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,117735&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_cal ledfrom=1

Skogberg, Kirsi. 2012. Haavainfektioiden antibioottihoito. Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 1/2012.

Smith & Nephew. Säärihaavat. Laskimoperäiset säärihaavat. <http://wound.smith-nephew.com/fi/Standard.asp?NodeId=3383>

Solunetti. Histologia. Yleistä ihosta. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/>

Suomen apteekkariliitto. 1999. Simon apteekki. Haavan hoito. <http://www.simonapteekki.fi/itsehoito/haavanhoito.html>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=76014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki

Terveyskirjasto. Charcot-muutos. Diabetes -kuvat. 18.3.2011. Tapani Rönnemaa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00103

Terveyskirjasto. Diabeettisen haavan hoito. Terveet jalat. 8.11.2010. Riitta Saarikoski, Minna Stolt ja Irmeli Liukkonen http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal0013

Terveyskirjasto. Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. 29.12.2009. Infektiosairauksien erikoislääkäri Jukka Lumio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Terveyskirjasto. Säärihaava. Lääkärikirja Duodecim. 27.9.2011. Ihotautien erikoislääkäri Matti Hannuksela. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Terveyskirjasto. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. 12.6.2007. Timo Sahi, Maaret Castrén, Neta Helistö ja Leena Kämäräinen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Terveyskirjasto. Käypä hoito -kuvat 14.6.2007. Työryhmä. Tukisidoksen laittaminen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00214

Terveyskirjasto. Puremahaavat. Lääkärikirja Duodecim. 22.8.2011. Yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321

Terveyskirjasto. Palovammat. Ensiapuopas. 12.6.2007. Timo Sahi, Maaret Castrén, Neta Helistö ja Leena Kämäräinen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Terveyskirjasto. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. 22.8.2011. Yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Terveyskirjasto. Paleltuma. Lääkärikirja Duodecim. 6.7.2011. Yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315

Tohtori. Fisteli. <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=fisteli>

Tohtori. Ihonhoitoklinikka. Ihon rakenne ja tehtävät. Yleistä ihon toiminnasta.11.03.2010.
<http://www.tohtori.fi/?page=1358993&id=0701998>

Tohtori. Jalkaklinikka. Diabeettinen jalka. Julkaistu 02.04.2009.
<http://www.tohtori.fi/?page=6443210&id=3903120>

Tupakkaverkko.
http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=0

Vaasan keskussairaala. Laskimoperäisen säärihaavan kotihoito-ohje.
<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laskimoper%C3%A4isen%20s%C3%A4rihaavan%20kotihoito-ohje.pdf>

Kyselylomake

Palautekyselylomake Haavahoitokurssista

Opiskelijan nimi ja ryhmätunnus: _____

Vastaa lomakkeen kysymyksiin 1 – 16 **ympyröimällä** asiaa mielestäsi parhaiten kuvaava numero (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä).

Vastaa lomakkeen kysymyksiin 17 – 20 **sanallisesti**.

A) Haavan paraneminen

1. Ihon anatomian ja fysiologian kertaaminen kurssin alussa oli tarpeellista.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

2. Kurssi selkeytti **haavan paranemisen vaiheiden** merkitystä osana haavanhoitoa.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3. Osaan suhteuttaa kurssin perusteella **haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät** tärkeäksi osaksi haavan kokonaishoitoa.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

B) Yleisimmät haavat lähihoitajan työssä

4. **Akuutin ja kroonisen haavan** eroavaisuudet selkiytyivät kurssilla.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

5. Opin kurssin perusteella erottamaan **infektoituneen haavan** sellaisesta haavasta, jossa ei ole infektiota.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

6. Opin kurssilla kattavat tiedot **erilaisista haavatyypeistä** ja niiden hoitamisesta.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

C) Haavan hoitaminen

7. **Haavapotilaan hoitopolku** selkeytyi kurssin aikana.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

8. Haavapotilaan hoitoon liittyvät keskeiset **aseptiikan ja hygienian** osa-alueet tulivat kurssilla tutuiksi.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

9. Osaan käyttää **haavan väriluokituksen mukaista hoitoa** eri haavapotilaiden hoidossa kurssin perusteella.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

10. Erilaiset **haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet** tulivat kurssilla tutuiksi.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

11. Opin ymmärtämään kurssin perusteella **haavakivun hoidon, turvotuksen hoidon** ja potilaan **omahoidon** merkityksen osana haavan kokonaisuhoitoa.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

12. **Vanhat ja uudemmat haavahoitomenetelmät** (pihka-, hunaja-, toukka-, alipaineimuhoido) olivat olennaisia asioita kurssin sisällössä.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

D) Yleistä haavahoitokurssista

13. Kurssin lopussa pidetty tentti oli asianmukainen suhteutettuna kurssin laajuuteen.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

14. Voisin suositella samaa kurssia muille lähihoitajaopiskelijoille.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

15. Oppimateriaali oli ymmärrettävästi laadittu (huomioiden uusien/vieraiden termien avaaminen lähiopetuksessa).

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

16. Kurssi oli tärkeä tulevaa lähihoitajan ammattia ajatellen.

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

17. Kerro lyhyesti, mikä kurssissa oli **parasta**.

18. Kerro lyhyesti, miten **kehittäisit** kurssia:

a) asiasisällön osalta

b) toteutuksen osalta

c) ajankohdan osalta

19. Kerro lyhyesti, mitä **valmiuksia** sait kurssilta tulevaan työelämään.

Lopuksi:

20. Anna **yleisarvosanasi** kurssista kouluasteikolla 4 - 10:

Kurssisuunnitelma



HAAVAHOITO 1 OV

Ryhmä: xxxx

Kevät 2012

Opettaja: Jaana Kautto, s-posti: xxxxxxxxx, puh. xxx xxxxxxx

KIRJALLISUUTTA:

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, P. 2002. **Haava**. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2011. **Haavanhoidon periaatteet**. WSOYpro.

Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla. 2009. **Vulnus Fennica 2009-2010**. Edita Publishing. WS Bookwell Oy. Porvoo.

KURSSIN ARVIOINTI:

Kirjallinen tentti, joka arvioidaan numeerisesti (1-3).

Kurssipalautteen antaminen.

Kurssi sisältää lähiopetusta n. 28 tuntia ja itsenäistä opiskelua n. 12 tuntia.

Tuntiaktiivisuudella on mahdollisuus vaikuttaa arvosanaan.

POISSAOLOT:

Kurssilla on läsnäolovelvollisuus, vain luvalliset poissaolot hyväksytään (esim. lääkärintodistus).

Poissaoloja korvataan tarvittaessa kirjallisilla tehtävillä.

KURSSIN SISÄLTÖ JA AIKATAULU:

Ennakkolukutehtävä: Kertausta ihon anatomiaan ja fysiologiaan & Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

22.5.2012

- HAAVAN PARANEMINEN
 - Haavan paranemisen vaiheet
- YLEISIMMÄT HAAVAT LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ
 - **Akuutti ja krooninen haava**
 - **Infektoitunut haava**
 - **Haavatyypit** (käydään läpi opiskelijoiden tekemien esitelmien perusteella, esitelmien tekoa aloitellaan iltapäivällä):
 - Laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat
 - Painehaavat
 - Onkalohaavat
 - Diabeettiset haavat
 - Traumaattiset haavat: Viiltohaavat, Pistohaavat, Puresmahaavat, Palovammat, Paltumavammat
 - (Syöpähaavat)

23.5.2012

- Haavatyypit-esitelmien teko jatkuu aamupäivän ajan koululla...
 - Iltapäivällä puretaan esitelmät
- **Kotilukutehtävä:** - Artikkelit: *"Kohtalokas horjahtaminen saunassa"* & *"Raimon kädet jäättyivät matkalla baarista kotiin"*
 - Haavakivun ja turvotuksen hoito, omahoito (orientaationa seuraavaan kertaan)

24.5.2012

- HAAVAN HOITAMINEN
 - **Haavapotilaan hoitopolku**
 - **Haavan väriluokituksen mukainen hoito**
 - *Tukisidosten sitomisharjoittelua*
 - **Vanhoja ja uudempia hoitomenetelmiä:**
 - Pihkahoito
 - Hunajahoito
 - Toukkaehoito
 - Alipaineimahoito
- **Kotilukutehtävä:** Erilaiset haavahoitoon liittyvät tarvikkeet, välineet ja tuotteet & Aseptiikka ja hygienia haavanhoidossa

28.5.2012 klo 10.15 – 13.00

- Haavahoitotuote-esittelyt (Edustajat: Steripolar & Mölnlycke)

30.5.2012 klo 11.00 – 13.00

- Tentti
- Kurssipalaute

Kurssiin liittyvä tentti

Haavahoitokurssin tentti / Jaana Kautto

Nimi: _____

Valitse väittämiin oikea vaihtoehto:

Oikein Väärin

| | | |
|--|--|--|
| Dermis tarkoittaa orvaskeden alla olevaa verinahkaa. | | |
| Iskeeminen haava katsotaan krooniseksi vasta 4 viikon kuluttua sen syntymisestä. | | |
| Maseraatio tarkoittaa samaa asiaa kuin hematooma. | | |
| Haavan bakteeriviljelynäyte otetaan aina poikkeuksetta puhdistetulta haavalta. | | |
| PPI tarkoittaa haavan paranemista ensi yrittämällä. | | |
| Fisteli päättyy aina haavapohjaan. | | |
| Diabeetikon jalkahaavatyypit jaetaan neuropaattisiin ja iskeemisiin haavoihin. | | |
| Pistohaavassa verenvuoto ulospäin on aina runsasta. | | |
| Puremahaavan jälkeiset infektiot kehittyvät nopeasti. | | |
| 3. asteen palovammassa tyypillistä ovat iholle muodostuvat vesirakkulat. | | |
| Laskimoperäisen säärihaavan hoidon yhteydessä ei saa käyttää tukisidoksia tai tukisukkaa. | | |
| Paleltumahaavalle ilmaantuvat rakkulat kannattaa puhkaista mahdollisimman nopeasti. | | |
| Valtimoperäisen säärihaavan yhteydessä jalan kipu helpottaa, kun jalat nostetaan kohoasentoon. | | |
| Viiltohaava on reunoiltaan usein siisti. | | |
| Syöpähaavat erittävät usein runsaasti. | | |
| Painehaavat jaetaan neljään eri asteeseen. | | |
| Alaraajojen turvotuksen hoito aloitetaan tukisidoksilla ja sitä jatketaan lääkinnällisillä hoitosukilla. | | |
| VPK-M -väriluokitus tarkoittaa haavasidosten erilaisia väri vaihtoehtoja. | | |
| Kädet pestään saippualla ja vedellä aina ennen potilaan haavanhoidtoa. | | |
| Pihka- ja hunajahoidon on todettu estävän tai hidastavan moniresistenttien bakteerien kasvua haavoilla. | | |

Pisteet yhteensä : ____ / 20

Arvosana:

Malliesimerkki: Case-ryhmän vastaukset avoimeen kysymykseen nro 19

| |
|---|
| 19. Kerro lyhyesti, mitä valmiuksia sait kurssilta tulevaan työelämään. |
| Vastaaja nro 1. ”Sidosten sitominen, haavan hoito, haavalle sopivat tarvikkeet (Geelit, sidokset, rasvat ym). Myös VPK-M -luokitus selkeytyi selvästi.” |
| Vastaaja nro 2. ”Haavanhoitotuotteet tuli tutummaksi, nyt pystyn paremmin perustelemaan haavahoitoani ja siinä käyttämäni tuotteiden tarpeellisuutta tai miksi en jotain käytä. Vaikka olen hoitanut haavoja ennenkin, niin nyt pystyy ymmärtämään paremmin, miksi mitään haavaa hoidetaan tai ei hoideta tietyllä tavalla. ERITTÄIN TARPEELLINEN KURSSI! ☺ -KIITOS-” |
| Vastaaja nro 3. ”Ainakin osaan hoitaa haavoja ja tiedän haavoista paljon, mitä en aiemmin tiennyt.” |
| Vastaaja nro 4. ”Teoriatietoa. Oikeiden haavojen hoito on huomattavasti helpompaa näiden tietojen avulla.” |
| Vastaaja nro 5. ”Tiedän nyt enemmän erilaisista haavatyypeistä, ja tiedän miten niitä hoidetaan. Osaan ottaa huomioon myös potilaan tuntemukset ja huomioida aseptiikan, Olin jo tehnyt vähän haavahoitoa edellisessä työharjoittelussa, mutta kurssi selkeytti paljon. Mielestäni se oli hyödyllinen.” |
| Vastaaja nro 6. ”Haavan paranemisen eri vaiheet antoivat varmuutta haavan hoitoon. Yleensäkin kurssi antoi paljon tietoa.” |
| Vastaaja nro 7. ”Sain hyviä valmiuksia. Nyt osaan hoitaa haavat paremmin ja tiedän mitä pitää laittaa mihinkin haavaan.” |
| Vastaaja nro 8. ”Erialaisten haavatyypien hoitoon tietoa. Kuvat olivat myös tärkeä nähdä.” |
| Vastaaja nro 9. ”Opin todella paljon eril. haavoista ja niiden hoidosta. Pääsin heti käytännössä laittamaan tukisidoksia jne.” |
| Vastaaja nro 10. ”Nyt on helpompi työelämässä toteuttaa haavanhoitoa, jota aiemmin ei niinkään ollut. Asiat jäivät mieleen ja teoria on melko helppoa siirtää käytäntöön -> vaikkakin haavahoidon käytännön oppii vasta sitä itse toteuttamalla, mutta pohja on hyvä, kiitos siitä!” |