

Aavanen Soili

KROONISEN HAAVAN HOIDON OSAAMINEN JA
TERVEYDEN EDISTÄMINEN
– toimintatutkimus kotihoidossa

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2013

KROONISEN HAAVAN HOIDON OSAAMINEN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN – toimintatutkimus kotihoidossa

Aavanen, Soili
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Syyskuu 2013
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 57
Liitteitä: 5

Asiasanat: Kotihoito, kroonisen haavan hoito, terveyden edistäminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta. Asiakslähtöisellä kotihoidolla tarkoitetaan yksilöllistä ja asiakkaan tarpeita vastaava kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluja, jolloin asiakas on omassa kodissaan erilaisten palvelujen piirissä.

Krooninen haava on pitkäkestoinen ja haavan taustalla olevia tekijöitä ovat alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Kroonisen haavan paikallishoidolla tarkoitetaan TIME- toimintamalliin liittyviä toimenpiteitä, joilla elimistön omalle paranemisprosessille luodaan parhaat edellytykset. Toimintamalliin kuuluu haavan puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainon säilyttäminen sekä haavan epitelisaation tukeminen. Epätarkoituksenmukainen hoito hidastaa paranemista ja aiheuttaa kustannuksia.

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmällä Porin perusturvan kotihoidossa. Ensimmäinen sykli sisälsi kotihoidon henkilöstölle tehdyn kyselyn (N=17), jonka tavoitteena oli selvittää kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyden edistämistä. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä. Toinen sykli oli avainhenkilön kanssa suoritettu kenttävaihe, jonka tarkoituksena oli havainnoida haavanhoidon käytäntöjä. Tästä aineistosta muodostettiin TIME- toimintamallin mukainen kuvaus. Kolmantena syklinä oli haavanhoidon koulutuksen järjestäminen henkilökunnan tarpeen pohjalta.

Työyhteisön terveystiedon kiteytyi hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden ylläpitämiseen, joka aikaan saatiin toimimalla terveyttä edistävasti asiakkaan kanssa ohjaamalla ja avustamalla kuntouttavan työotteen menetelmällä. Terveystiedon edistämisen tavoitteena oli asiakkaan elämänlaadun ylläpitäminen, jolloin hän voi asua omassa kodissa kroonisesta haavastaan huolimatta. Kotihoidon resursseja lisäämällä ja asiakaskohtaisia tavoitteita asettamalla voidaan käynteihin varattua aikaa saada lisättyä ja näin parantaa asiakkaan mahdollisuuksia laadukkaaseen haavanhoitoon.

Tulevaisuuden haavanhoidon kehittämisalueita olivat mm. ravitsemuksen hoito, kirjaamisen parantaminen ja yhteistyön kehittäminen sairaalan ja kotihoidon välillä sekä haavanhoitotuotteiden taloudellinen ja oikeaoppinen käyttäminen.

CHRONIC WOUND CARE SKILLS AND HEALTH PROMOTION - action research in home care

Aavanen, Soili
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
September 2013
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 57
Appendices: 5

Keywords: home care, chronic wound care, health promotion

The purpose of this research was to provide information of the practices in chronic wound care in home care. The aim was to develop chronic wound care practices in co-operation with the home care personnel. Chronic wound care was approached from the perspective of health promotion. Client-centred home care refers to individual, needs-based home care and nursing at home. It also includes services provided for the clients to make it possible for them to live at home and receive a variety of services at home.

A chronic wound refers to a long-lasting wound caused by circulatory disorders of the lower extremities, diabetes, cancer, pressure from outside of the body and stretching of tissue. Local care of a chronic wound refers to procedures related to TIME action model. In this model the best possible conditions are created for the healing process. The model includes cleansing of the wound, infection management, maintenance of moist wound environment and support of epithelisation. Inappropriate care delays healing and causes expenses.

The research was carried out as an action research in the field of home care in Pori. The first cycle included an inquiry for the staff (N=17). Its purpose was to find out how the chronic wound care client's health was promoted. The data were analysed through inductive content analysis. The second cycle consisted of a field study with a key person and its purpose was to observe wound care practices. This material was formulated into a description on the basis of the TIME model. In the third cycle education was provided for the staff on the basis of their needs.

The staff perceived health as maintenance of well-being and functional capacity, which was achieved by using a health promoting approach with the client. The client was given guidance and support with the help of a rehabilitation work method. The aim of health promotion was to maintain the client's quality of life to make it possible for him or her to live at home despite the chronic wound. By setting individual client-based goals and by increasing resources the time reserved for home visits can be increased. As a result, high-quality wound care can be provided for the clients.

Future areas of development include, e.g. care of nutrition, better recording and improvement of co-operation between the hospital and the home care unit as well as economic and appropriate use of wound care products.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ KOTIHOITO	6
2.1	Kotihoito Porin perusturvassa.....	7
2.2	Koti hoitoympäristönä	7
2.3	Haavanhoidon osaamisen kehittäminen kotihoidossa	8
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4	KROONISEN HAAVAN HOITO KOTIHOIDOSSA	10
4.1	Kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoito	10
4.2	Aseptinen toiminta haavanhoidossa.....	14
4.3	Haavan väriluokitus ja hoitotuotteen valinta	15
4.4	Haavakivun hoito	17
4.5	Haavahoidon dokumentointi	17
4.6	Terveyden edistäminen ja elämänlaatu	18
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEALUEESTA.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Taustafilosofia.....	24
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	24
6.3	Kohderyhmä.....	26
6.4	Aineiston hankinta ja koulutuksen suunnittelu	26
6.5	Aineiston analysointi	28
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
7.1	I sykli: Kysely terveyden edistämisestä kroonisen haavan hoidossa.....	31
7.2	II sykli: Kenttävaihe ja kroonisen haavan hoidossa esiintyvät haasteet	35
7.3	III sykli: Haavanhoidon osaamisen kehittäminen.....	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	44
8.1	Haavanhoidon kehittämistarpeet kotihoidossa	44
8.2	Tutkimuksen eettisyys	47
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	48
8.4	Tulosten käyttösuositukset.....	50
8.5	Jatkotutkimushaasteet	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuoteen 2025 mennessä yksi kolmesta Euroopan kansalaisesta tulee olemaan 60-vuotias tai vanhempi ja yli 80-vuotiaiden määrä tulee lisääntymään jyrkästi. (The healthy ageing project 2007). Väestön ikääntymisen myötä myös kroonista haavaa sairastavien asiakkaiden määrä tulee lisääntymään ja krooninen alaraajahaava esiintyy jossakin elämänvaiheessa 1.3 – 3.6 %:lla väestöstä. (Käypä hoito 2007, Tilastokeskus 2009). Kroonisen haavan hoitoajat ovat pitkät ja hoidon kustannukset ovat korkeat. Kroonisten haavojen hoitoon on arvioitu kuluvan 2-4 % kaikista terveydenhuollon kustannuksista. (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 132, 2011).

Kroonisen haavan hoidon apuvälineenä ovat Käypä hoito – suositukset. Suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimusnäyttöön ja suositusten avulla saadaan uutta tietoa kroonisen haavan hoidosta ja diagnosoinnista, jotta haavaa sairastava saisi mahdollisimman hyvää hoitoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Suomessa on tehty vähän hoitotieteellistä tutkimusta kroonista haavaa sairastavista potilaista. Yhteisiä hoitosuosituksia kroonisen haavan hoidosta ja tutkimustietoa tarvitaan hoitotyön kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. (Eronen & Kinnunen 2009).

Kotihoidossa tehtävä asiakkaan haavanhoito asettaa moninaisia eettisiä haasteita. Asiakkailta on erilaisia elintapoja ja arvoja, jolloin tarvitaan hyväksyntää ja luovia ratkaisuja. Kotia ja siellä olevia sääntöjä hallitsee asiakas. (Leino-Kilpi 2012). Eettisten haasteiden lisäksi asiakkaan koti fyysisenä hoitoympäristönä tuo mukanaan erilaisia ergonomiaan ja aseptiikkaan liittyä haasteita, joita kotihoidon henkilökunta kohtaa suunnitellessaan ja toteuttaessaan asiakkaan haavanhoitoa.

Kotihoidon asiakkaat tulevat olemaan yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia sekä riski saada krooninen haava on jo tilastojenkin valossa tosiasia. Pitkäaikaisen haavan hoito on kallista, asiakkaalle uuvuttavaa ja tulee vaatimaan enemmän kotihoidon resursseja. Kotihoidossa työskentelee henkilökuntaa, jolla on pohjakoulutuksensa vuoksi eritasoista osaamista kroonisten haavojen kokonaishoidosta. Tätä osaamista on tutkimuksessa tarkoitus kehittää toimintatutkimuksen menetelmällä Porin perusturvassa ja siten vaikuttaa niihin osatekijöihin, jotka liittyvät kroonisen haavan paranemiseen.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ KOTIHOITO

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 12 c §:n ja kansanterveyslain (66/1972) 13 c §:n mukaan kotipalvelut ja kotisairaanhoido voidaan järjestää osittain tai kokonaan yhdistettynä kotihoidoksi joko sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä. Palveluntuottajat eivät pysty aina erottelemaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa vaan kotihoito ilmoitetaan yhtenä kokonaisuutena. (THL 2012). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat 2013 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Se tukee kuntia kehittämään iäkkäiden palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano kytketään talousarvioon. Suosituksen tarkoituksena on myös tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun nk. vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013:11).

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja tulee vahvistaa sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Iäkkäillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa heille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013)

Asiakaslähtöinen kotihoito on yksilöllistä ja asiakkaan tarpeita vastaavaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa sekä kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluja, jolloin ikääntynyt on kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Ne sisältävät ikääntyneen henkilökohtaiseen huolenpitoon ja jokapäiväiseen elämään toimissa avustamista ja niiden suorittamista ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kotihoidossa tuetaan myös ikääntyneen aktiivista liikkumista, koska liikunta mahdollistaa toimintakyvyn ylläpitämisen ja kotona selviytymisen. Kotihoidon käytön perusteita ovat alentunut toimintakyky, yksin tai puutteellisissa asunnossa asuminen sekä tukihenkilöiden vähyys. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100–105).

2.1 Kotihoito Porin perusturvassa

Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut Porin, Merikarvian ja Ulvilan asukkaille painopisteenä ennaltaehkäisevä toiminta, joka pohjautuu sekä alueelliseen että moni ammatilliseen yhteistyöhön. Porin perusturvassa kotisairaanhoido ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidoksi, joka on jaettu neljään lähipalvelualueeseen: Luoteinen ja Pohjois-Porin lähipalvelualue, Keski-Porin lähipalvelualue, Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualue sekä Länsi-Porin lähipalvelualue. Kotihoidon lääketieteellisestä hoidosta vastaa asiakkaan alueen omalääkäri ja palveluita johtaa keskitetysti vanhuspalveluiden johtaja. Palveluiden toteuttamisesta lähipalvelualueilla vastaa vanhuspalveluiden päällikkö alaisenaan vanhuspalvelujen esimiehet. Muina kotihoidon työntekijöinä moni ammatillisissa tiimeissä on terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia ja kotiavustajia. (Porin kaupunki 2013).

Kotihoidon palveluja saa oman asuinalueen kotihoidon aluetoimistosta. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut työntekijä arvioi kotihoidon palveluiden tarpeen ja säännöllisestä kotihoidosta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon maksut määräytyvät perheeseen, tulojen sekä palvelujen määrän mukaan. Tilapäisestä kotihoidosta peritään perusturvalautakunnan vahvistamat palvelumaksut. Palvelut suunnitellaan ja tuotetaan yhteistyössä muiden kaupungin yksiköiden sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. (Porin kaupunki 2013). Marraskuussa 2011 tehdyn THL:n tilastoraportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden keski-ikä Porissa oli 79.7 vuotta ja kotihoidon piirissä oli laskenta-aikana 1806 asiakasta. (THL 2012).

2.2 Koti hoitoympäristönä

Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritaustaltaan yksilöllisine voimavaroineen ja erilaisine odotuksineen kotihoidon tarjoamista palveluista. Hyvä kotihoito perustuu yksilölliseen elämänhistorian tuntemiseen ja huomiointiin palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Luoma & Kattainen 2007, 18). Asiakkaan kodissa toimimisessa ja hoitosuhteessa korostuu asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus ja omahoito. Haavanhoidon suunnitteluun tuovat omat erityispiirteensä tavalliset sängyt sekä suihkujen puuttuminen, jolloin joudutaan toimimaan

välillä hankalissakin olosuhteissa ja työasennoissa. Myös tuotteiden saatavuus ja aseptisen toiminnan toteuttaminen asettaa omia haasteita mm. tuotteiden, hoitovälineiden säilytyksen ja asiakkaan kotieläinten suhteen. (Pulkkinen 2004).

2.3 Haavanhoidon osaamisen kehittäminen kotihoidossa

Haavaa hoitavan henkilökunnan tulee kiinnittää huomiota toimintojen ja käytänteiden yhtenäistämiseen, systemaattisuuteen ja näkyväksi tekemiseen. Tietoa tulisi oppia hyödyntämään nykyistä paremmin ja käyttämään tehokkaita ja toimivia menetelmiä suunnitellusti. Hoitohenkilökunnan osaaminen ja asenteet vaikuttavat asiakkaan kokemuksiin, haavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä asiakkaan itsehoitotaitoihin. Kroonista haavaa sairastavien asiakkaiden määrä lisääntyy ja rajatut resurssit edellyttävät tasokasta ja tehokasta toimintaa. (Eronen & Kinnunen 2009). Haavanhoidon laadun oleellisin tekijä on hyvä organisaatio ja siihen liittyvä ammattiryhmien systemaattinen koulutus. Laadukas kroonisen haavan hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä taustalla olevien sairauksien ja muiden tekijöiden selvittämiseksi ja hoitamiseksi. (Juutilainen & Niemi 2007).

Konstruktivistisessa kehittämisajattelussa painotetaan henkilöstön ajattelumallien syvällistä analysoimista ja kehittämistä. Taustalla on ajatus, jonka mukaan vasta ajattelumallien kehittymisen kautta toiminta ja organisaatio voi kehittyä. Konstruktivistisen näkemyksen mukaan oppijälähtöisyys ja toiminnallisuus ovat keskeisiä luotaessa kehittämisen toimintatapoja. Osaamisen kehittäminen on keskeinen tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. (Viitala 2007, 186–187).

Kustannustehokkainta haavanhoitoa on kroonisten haavojen ennaltaehkäisy. Riskitekijöiden tunnistaminen ja asiakkaan kannustaminen niiden eliminoiminen on mittava haaste myös kotihoidon henkilökunnalle. Tupakoinnin lopettaminen, liikunta ja hyvä ravitsemus ehkäisevät haavan ilmaantumista ja edistävät haavojen paranemista. Asento- ja apuvälinehoidolla voidaan ehkäistä suurin osa painehaavoista. Suurimassa painehaava riskissä ovat liikkumattomat tai puutteellisen liikkumiskyvyn omaavat asiakkaat. Myös ihon kunnosta tulee huolehtia avustamalla asiakasta hyvän hygienian toteuttamisessa. (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2011, 141–142).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa toimintatutkimuksen menetelmällä kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimustehtävinä ovat:

1. Mitä on terveyden edistäminen kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa?
2. Millaisia haasteita tulee esiin asiakkaan kroonisen haavan kotihoidossa?
3. Millaisia kehittämistarpeita on kroonisen haavan hoidossa?

4 KROONISEN HAAVAN HOITO KOTIHOIDOSSA

4.1 Kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoito

Krooninen haava on pitkäkestoinen, sen paranemisaikaa on vaikea arvioida ja se voi uusiutua samaan paikkaan. Kroonisen haavan paranemisessa solutasolla on tyypillistä tulehdusvaiheen pitkittyminen ja rakentava uudelleenmuodostusvaiheen heikentyminen. Haavan ilmaantumiseen tai huonoon paranemiseen liittyy jokin mahdollisesti ulkoisen tai tyypillisesti toistuvan mekaanisen tekijän lisäksi jokin elimistön sisäinen taustatekijä. Kroonisen haavan taustalla olevia tyypillisiä tekijöistä ovat alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Painehaavat ja diabeetikon neuropaattiset jalkahaavat tulisi luokitella ilmaannuttuaan kroonisiksi haavoiksi niiden syntyyn vaikuttavien sekä ulkoisten että sisäisten tekijöiden vuoksi. Myös näiden haavojen paranemisprosessi muistuttaa biologisesti kroonisen haavan paranemisprosessia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 28, Käypä hoito 2009, Käypä hoito 2007). Kroonisen haavan paranemisen vaiheet eroavat ajallisesti sekä prosessiltaan terveestä haavasta ja akuutti haava voi muuttua krooniseksi epätarkoituksenmukaisen hoidon tai haavainfektion vuoksi. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen, Juutilainen 2005, 22).

Kroonisella haavalla tulee olla aina olla lääkärin tekemä haavadiagnoosi, joka luonnehtii haavan taustalla olevia syitä. Haavadiagnoosin lisäksi haavan hoitosuunnitelmaan määritellään realistinen hoitotavoite. Hoitotavoitteen määrittelemisen riippuu haavan tyypistä, koosta, syvyydestä, sijainnista sekä paikallisista että haavan paranemiseen liittyvistä tekijöistä. Hoitotavoitteen lisäksi haavaa sairastavan tulisi saada tietoa realistisesta paranemisaikataulusta, vastoinkäymisistä sekä niiden varalle tehtävistä suunnitelmista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 65, Juutilainen 2012, 77).

Konservatiivisen parantavan hoidon tavoitteena on saada lopullisesti haava kiinni. Konservatiiviseen hoitoon sopivat pienet haavat, joiden paraneminen arvioidaan tapahtuvan enintään kahden kuukauden aikana. Haavan valmistelu kirurgiseen hoitoon tulee kyseeseen silloin, kun haava on kookas 5-10 senttimetrin kokoinen tai se on ollut pitkään auki eikä konservatiivinen hoito ole tuottanut tulosta. Haavan pohjalla

voi olla luuta, jännettä tai keinomateriaalia, jotka edellyttävät kirurgista hoitoa. Tällöin haavan hoidon tavoitteena on saada puhdas haavapohja, jotta haavan sulkeminen leikkauksella tulisi onnistumaan. Ylläpitävään konservatiiviseen haavan hoitoon päädytään silloin, kun kumpikaan edellisistä vaihtoehdoista ei tule kyseeseen. Levinneeseen syöpään liittyvän haavan tai leikkaukseen soveltumattoman laajan painehaavan kohdalla haavan hoidon tavoitteena on pitää haavaa sairastavan kipua ja haavan erityis mahdollisimman hyvin hallinnassa, jotta estetään haavan pakeneminen ja turvataan elämänlaatu. (Juutilainen 2012, 77–78).

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa itse haavaan vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin ja potilaaseen liittyviin systeemisiin psykososiaalisiin tekijöihin. Paikallisina tekijöinä kroonisen haavan synnyssä esim. painehaavaa tai neuropaattista jalkahaavaa sairastavalla asiakkaalla on ollut kudoksen paineelle altistuminen ja siitä on seurannut riittämätön verenkierto ja haavan syntyminen. Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on laskimoverenkierron heikkoudesta johtuva kudosturvotus ja diabeetisessa jalkahaavassa riittämätön valtimoverenkierto. Systeemisinä, asiakkaaseen liittyvinä psykososiaalisina tekijöinä voidaan pitää terveydentilaa, lääkityksiin ja elintapoihin liittyviä tekijöitä. Asiakkaan asumisolot vaikuttavat hygieniaan ja haavan hoitomahdollisuuksiin. Heikko taloudellinen tilanne vaikuttaa haavanhoitotuotteiden hankkimiseen ja sitä kautta tehokkaampien tuotteiden käyttämättä jättämiseen. Vaikutusta haavan paranemiselle on myös huonolla verensokeritasapainolla, asiakkaan tupakoinnilla ja vajaaravitsemuksella. (Hietanen ym. 2005, 34–35, Lagus, 2012, 48–49, Juutilainen 2012, 78).

Kroonisen haavan paikallishoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla elimistön omalle paranemisprosessille luodaan parhaat edellytykset eli poistetaan haavassa valitsevat paranemista hidastavat tekijät. Haavan paranemisen kannalta tärkeät osat alueet voidaan määrittää TIME- toimintamallin (Tissue, Inflammation- infektion, Moisture, Edge) avulla. Toimintamalliin kuuluu haavan puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainon säilyttäminen sekä haavan epitelisaation tukeminen, joilla valmistellaan haavapohja paranemiselle. (Juutilainen 2005 135–136, Juutilainen 2012, 78–79, Vowden & Vowden 2002). Taulukossa 1. on kuvattu TIME- toimintamalli.

Taulukko 1. TIME-Toimintamalli. (Juutilainen 2012, 79).

	Osatekijä	Patofysiologinen tilanne	Tarvittava toimenpide
T	Tissue	Kudos: Eloton tai vajaasti toimiva	Haavan puhdistaminen
I	Inflammation, infection	Tulehdusreaktio ja infektio	Tulehduksen ja infektion hallinta
M	Moisture balance	Kuivuminen tai liiallinen kosteus	Kosteustasapainon optimointi
E	Edge of the wound	Haavan reuna: epitelisaatio pysähtynyt	Epitelisaation tukeminen

Haavan puhdistaminen kaikesta kuolleesta kudoksesta ja vierasmateriaalista tervettä kudosta vaurioittamatta on tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide. Kuollut kudos ylläpitää tulehduksellista reaktiota ja estää haavan paranemiseen liittyvän korjausvaiheen käynnistymistä. krooniset haavat edellyttävät toistuvaa ja ylläpitävää puhdistamista, koska taustalla olevat etiologiset tekijät aiheuttavat uutta kudovauriota. Haava voidaan puhdistaa monilla tavoin ja menetelmä valitaan haavan ominaisuuksien mukaan huomioiden myös asiakkaan kokonaistilanteen, hoitopaikan henkilökunnan ja käytettävissä olevat välineet. (Juutilainen 2012, 80). Kotihoidossa haavan mekaaniseen puhdistamiseen voidaan käyttää pinsettiä, saksia, rengaskyrettiä tai kauhaa ja hoitosuihkutusta.

Tulehduksen hallinta on oleellinen osa haavanhoitoa, koska haavan paraneminen ei käynnisty, jos siinä on infektio. Bakteerien kliininen merkitys haavassa riippuu bakteerien määrästä, niiden taudinaiheuttamiskyvystä sekä asiakkaan yksilöllisestä vastustuskyvystä. Haava-alueen riittämätön verenkierto sekä kudoksen hapenpuutteesta johtuva kuollut kudos haavassa on tärkein haavainfektiolle altistava paikallinen tekijä. Infektiota tulee epäillä, jos haavan paraneminen on pitkittynyt, haavan erittäminen on lisääntynyt ja siinä on poikkeavaa hajua. Lievissä haavainfektioissa tulehduksen klassiset merkit eivät tule esille (punotus, kuumotus, turvotus, kipu). Haavan puhdistaminen on tärkein toimenpide bakteeritasapainon ja tulehduksen hallinnassa antibakteerisen hoidon lisäksi. (Juutilainen 2012, 81).

Haavan paraneminen edellyttää sopivaa kosteutta haavassa, jolloin granulaatiokudoksen muodostuminen ja haavan uudisihon syntyminen on mahdollisimman tehokasta. Kosteaa haavanhoito on myös vähemmän kivuliasta. Kosteustasapainon hallinnassa pyritään vaikuttamaan haavan runsaan erityksen syihin eli hoitamaan infektiota, turvotusta ja poistamaan nekroottinen kudos. Myös haavanhoitotuotteilla on suuri merkitys kosteustasapainon hallinnassa. (Juutilainen 2012, 82).

Haavan epitelisaatio eli uudisihon kasvu alkaa haavan reunoilta. Tämän edellytyksenä on riittävän elinvoimainen haavanpohja, johon haavan reunoilta tulevat ihon epiteelisolut voivat kasvaa. Kroonisessa haavassa uudisihon muodostuminen on heikentynyt tai pysähtynyt erilaisten paikallisten tai systeemisten tekijöiden vuoksi. Haavan epitelisaation tukeminen tapahtuu poistamalla haavan reunoilta kallus, kuollut kudos ja elinvoimaton granulaatiokudos sekä haava pidetään sopivan kosteana ja käytetään tarttumattomia haavanhoitotuotteita. (Juutilainen 2012, 82).

Ravitsemustila on keskeinen haavojen paranemiseen vaikuttava tekijä. Yksi tulevaisuuden haavanhoidon kehittämisalueita tulee olemaan iäkkään kroonista haavaa sairastavan potilaan ravitsemuksen hoito. Kroonisen haavan paranemisprosessi lisää energiantarvetta ja täydennysravintovalmisteet nopeuttavat haavan paranemista ja vähentävät riskiä saada haavainfektiota. (Hietanen ym. 2005, 43–44). Vajaaravitsemus on korjattavissa oleva riskitekijä mm. painehaavan kehittymisessä, jolloin vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoito ovat hyvin tärkeitä, koska noin puolella kotisairaanhoidon asiakkaista oli ongelmia pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. (Painehaavojen ehkäisy- pikaopas 2009, Soini 2004). Taulukossa 2. on esitetty elimistön tärkeimpien ravintoaineiden vaikutuksia haavan paranemiseen.

Taulukko 2. Ravintoaineiden vaikutus haavan paranemiseen. (Lagus 2012, 42–44).

Ravinteet	Ravinteiden vaikutus haavan paranemiseen
Proteiinit (aminohapot: argiini ja glutamiini)	Verisuonien uudismuodostus, fibroplastien jakautuminen, kollageenin valmistus, infektiopuolustus, puutos vaikuttaa tulehdusreaktiovaiheen pitkittymiseen
Hiilihydraatit	Energian lähteenä haavan paranemisessa (proteiinisynteesi)
Rasvat	Energianlähteenä haavan paranemisessa (solukalvon rakenneseosia)
Vitamiinit (C, A, K, E)	Solujen aineenvaihdunta ja viestintä
Hivenaineet (sinkki, rauta, kupari, magnesium)	Solujen aineenvaihdunta ja viestintä

Solujen jakaantuminen, proteiinien valmistus ja entsyymien toiminta vaativat energiaa ja rakennusaineita. Laajat haavapinnat voivat johtaa kataboliseen tilaan, jolloin kehon lihaskudosta hajotetaan solujen energiatarpeeseen. Yleisin aliravitsemuksen muoto on proteiinien puutos, jonka seurauksena haavan paraneminen ja lujittuminen hidastuvat. Hiilihydraatit ja rasvat toimivat ensisijaisina energian lähteinä haavan paranemisessa ja vitamiineilla ja hivenaineilla on tärkeä merkitys aputekijöinä haavan paranemisen ja elimistön tasapainon kannalta. (Lagus 2012, 42–44). Haavaa sairastavalle asiakkaalle tarjotaan energiaa vähintään 35–40 kcal/painokilo/päivä sisältäen proteiinia 1,5-2 g/painokilo/päivä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

4.2 Aseptinen toiminta haavanhoidossa

Aseptinen toiminnan tavoitteena on estää kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla ja se edellyttää henkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa suunnitelmallista haavanhoidtoa. Aseptiset työtavat tulee omaksua osaksi päivittäistä työskentelyä. Aseptiseen toimintaan kuuluu olennaisena osana käsihygienia, jota toteuttamalla estetään tartuntaa aiheuttavien mikrobien siirtyminen henkilökunnan välityksellä ympäristöstä tai asiakkaasta toiseen. Käsien desinfektion tarkoituksena on poistaa asiakkaan tai ympäristön koskettamisesta käsin joutunut vä-

liakainen mikrobifloora. Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien ihon hoito, lyhyet lakkaamattomat kynnet sekä käsihygieniata heikentävien sormusten, rannekorujen ja kellon käyttämättömyys. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115–116).

Kroonisen haavan hoidossa tulee käyttää asianmukaisia suojaimia, kuten suojakäsineitä, kertakäyttöesiliinaa, kirurgista suu-nenäsuojusta sekä asiakkaan hoitoympäristön suojaamisessa kertakäyttöistä suojaliinaa. Aseptisen toiminnan mukaisesti haavanhoidossa käytetyt monikäyttöiset välineet kuljetetaan kannellisessa, kuivassa astiassa edelleen huollettavaksi ja kertakäyttöiset jätteet viedään asianmukaisesti pois asiakkaan kotoa suljetuissa muovipusseissa. (Pulkinen 2004).

Suojakäsineiden tarkoituksena on estää kosketuksen ja veren välityksellä siirtyvien mikrobien tarttuminen asiakkaista henkilökunnan käsiin ja siten estää tartuntojen leviämistä asiakkaasta tai ympäristöstä toiseen. Suojakäsineitä käytetään aina kun kosketaan verta, eritteitä tai limakalvoja ja rikkinäistä ihoa. Tehdaspuhtaita vinyylikäsitteitä voidaan käyttää lyhytkestoisessa haavanhoidossa. Lateksikäsitteitä käytetään silloin, kun tehdään pitkäkestoista haavanhoitoa, jossa altistutaan verelle ja haavaeritteille. Asiakkaan tai hoitajan lateksiallergian vuoksi voidaan käyttää synteettisiä nitrilikäsineitä. Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat työvaihekohtaiset. (Kanerva & Tenhunen 2012, 116–117).

4.3 Haavan väriluokitus ja hoitotuotteen valinta

Väriluokituksen mukaan haavat voidaan jakaa vaaleanpunaiseen, punaiseen, keltaiseen, mustaan ja infektoituneeseen haavaan. Vaaleanpunaisessa haavassa ihon uudiskudos, epiteeli on kasvamassa tai kasvanut ihon pinnalle. Kudos on ohutta ja herkästi vaurioituvaa. Punaisessa haavassa on verekästä ja pienijyväistä granulaatiokudosta, joka on epitelisaatiokudoksen edellytys. Keltainen haava koostuu fibrinistä ja solujen osista joko löyhästi tai tiukasti kiinnittyneenä kudoksena. Musta haava on kiinni tarttunutta veretöntä kuollutta kudosta, jonka väri vaihtelee harmaasta mustaan. Vaaleanpunaisen ja punaisen haavan hoitona on suojaus ja kosteustasapainosta huolehtiminen, keltaisen ja mustan haavan hoitona on mekaaninen puhdistus ja haavanhoitotuotteen valinta erityyppisen mukaan. Haavan pohjalla voi olla myös hypergranula-

tiokudosta, luuta tai jännettä paljaana tai haavan nekroottinen kudosa on johtunut valtimoverenkierron heikkoudesta. Tällainen iskeeminen haava on useimmiten jalkaterässä tai varpaissa (Korhonen 2012, Juutilainen & Hietanen 2012, 67–69). Taulukossa 3. on esitetty haavan väriluokituksen mukainen hoito ja hoitotuotteen valinta.

Taulukko 3. Haavan väriluokituksen mukainen hoito ja hoitotuotteen valinta (Juutilainen & Hietanen 2012, Korhonen 2012).

Haavan väriluokitus	Haavan hoito	Haavan hoitotuote
Vaaleanpunainen haava	Suojaus	Polyuretaanikalvo, verkkosidokset
Punainen haava	Suojaus, kosteustasapainosta huolehtiminen	Polyuretaanikalvo, hydrofibersidos, hydrokolloidi
Keltainen haava	Mekaaninen puhdistus, granaatiokudoksen mahdollistuminen	Hydrogeelit, hunaja, algi-naattisidos, hydrofibersidos, polyuretaanivaahdosidos
Musta haava	Kuolleen kudoksen poisto	Hydrogeelit, hunaja
Infektoitunut haava	Mekaaninen puhdistus, infektion hallinta	Antiseptiset valmisteet, antibakteeriset valmisteet, hopeasidokset, hunaja, hydrofobinen sidos
Hypergranaatiokudos	Mekaaninen poisto, laapistus	Suojaus ilmavalla sidoksella
Luu tai jänne paljaana	Kosteustasapainosta huolehtiminen	Hydrogeeli, peittosidos erityksen mukaan
Iskeeminen haava	Kuiva hoito	Sideharsotaitokset

Haavanhoitotuotteen tehtävä on suojata haavaa ulkoapäin sekä luoda optimi mikroympäristö haavan paranemiselle (sopiva kosteus, lämpötila ja happamuus). (Korhonen 2012). Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat asiakkaasta liittyvät tekijät, haavan luonne, koko, sijainti haavaympäristön kunto ja tuotteen hinta. Epätarkoituksenmukainen hoito voi hidastaa paranemista ja aiheuttaa kustannuksia. Haavasidos ei saa aiheuttaa haavapinnan kuivumista tai tarttua haavaan eikä sidoksen poistaminen ei saa aiheuttaa kipua asiakkaalle tai vaurioita haavalle. Haavanhoitotuotteen käytön tavoitteena on haavakivun ja haavanhoitokertojen vähentäminen, haavan puhdistamisen edistäminen sekä haavaeritteen hallitseminen. Oikealla tuotevalinnalla vaikutetaan asiakkaan elämänlaatuun mm. haju- ja kipu- ja sidosten ulkonäköhaittojen vähentämisellä. (Hietanen 2012, 136–137).

4.4 Haavakivun hoito

Hyvä kivunhoito kuuluu hoitamisen perustehtäviin. Kivunhoidon tavoitteena on turvata jokaiselle asiakkaalle tehokas ja turvallinen kivunhoito, joka mahdollistaa haavan optimaalisen paranemisen ja aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Tällöin taataan mm. haavanhoidon onnistuminen ja lisätään asiakkaan hoitomyöntyvyyttä. Haavan paikallishoidot aiheuttavat usein kipua, joten haavan riittävä puhdistus vaatii tehokasta kivunlievitystä. Kipulääkityksen suunnittelu, asiakkaan informointi ja lääkkeen annostelu riittävän ajoissa ovat tärkeitä haavanhoidon onnistumisen kannalta varsinkin kotihoidossa. Haavan puuduttaminen paikallisesti annosteltavalla puudutusaineella on hyvä keino lievittää haavanhoidon aiheuttamaa kipua. Pitkä vaikutusaika voi kuitenkin hankaloittaa sen toteutumista kotihoidossa, jos asiakas ei itse kykene puudutusainetta laittamaan. Haavan aiheuttama kipu on aina yksilöllinen kokemus ja asiakkaan arvio omasta kivusta tulee olla kivunhoidon suunnittelun perusta. (Malmgren & Konttinen 2012, 93–98).

4.5 Haavahoidon dokumentointi

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Dokumentoinnin tarkoituksena on kuvata asiakastietoja kirjallisesti tai kuvallisesti mahdollisemman tarkasti ja yksiselitteisesti, jotta kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat löytävät hoidon suunnitteluun ja seurantaan tarvittavan tiedon ajantasaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 69). Hyvä haavanhoidon kirjaaminen on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Se edellyttää yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä ja vaatii laajaa tieto- ja taitoperustaa, joka voidaan saavuttaa kokemuksen ja kouluttautumisen avulla. (Virkki 2012, 71–74). Taulukossa 4. on esitetty esimerkki kudoseheys komponentista haavanhoidon osalta.

Taulukko 4. SHToL versio 3.0 kudoseheys komponentti ja pääluokat.(THL 2013).

Komponentti	Pääluokka	Alaluokka
Kudoseheys	Haavan hoito	Haavavuodon ja erittämisen seurata
	Haavanhoitoon liittyvä ohjaus	Haavasidoksen vaihto
		Haavan suihkutus tai kylvetys
		Haavan antiseptinen puhdistus
		Haavan huuhtelu
		Haavan mekaaninen puhdistus
		Ontelon ja fistelin huuhtelu
		Alipaineimuhoidon toteutus
		Ompeleiden poisto
		Ihosulkuhakasten poisto
		Haavaliiman laitto haavaan
		Ihosiirteen hoito
		Ihonottokohdan hoito
		Asennonvaihdsta huolehtiminen
		Ilmapatja tai muu erikoispatja

Hoitotyön systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoidon kuvaamista hoitotyön prosessin mukaisesti sähköisen potilaskertomus-järjestelmän avulla. Haavanhoitoon liittyvät toiminnot kirjataan Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen kudoseheyskomponentin pää- ja alaluokkien avulla, joista kirjaamisvaiheessa valitaan hoitotyön tarvetta ja toimintoa kuvaava termi. (Virkki 2012, 71–72).

4.6 Terveyden edistäminen ja elämänlaatu

Terveys on subjektiivinen käsite, jota on vaikea mitata. Terveyden edistäminen sisältää moninaisia monitieteisiä toimintoja ja vaaditaan tarkkoja arviointimenetelmiä, joilla vahvistetaan tietopohjaa, jota tarvitaan terveyden edistämisen kehittämisessä. (Thorogood & Coombes 2004, 8). Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä

huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Fyysisen toimintakyvyn säilyttämisellä ja parantamisella on tärkeä merkitys varsinkin painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kotihoidon henkilökunnan tulee tunnistaa ne potilaat, jotka ovat alttiina painehaavan syntymiselle. Apuna voi käyttää esim. Bradenin asteikkoa, jossa annetaan riskipisteitä tuntoaistin, ihon kosteuden, fyysisen toimintakyvyn, liikkumisen ravitsemuksen ja kudosten venyttymisen ja hankautumisen mukaan. (Hietanen ym. 2005, 192–193).

Kuntoutumista edistävä työote korostaa jokaisen hoitotilanteen toteuttamista asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja huomioimalla, asiakas tekee kaiken sen mihin pystyy, kotihoidon työntekijän toimiessa ohjaajana ja motivoijana. Kuntoutumista edistävä työote edellyttää omien asenteiden tunnistamista, hyvää tietoperustaa ja taitoa toimia ikäihmisten kanssa. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–44). Ikäihmisen hoidossa korostuu fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen, mikä vaikuttaa edullisesti myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyky alenee asteittain ja varsinkin pitkäaikaiset sairaudet heikentävät sitä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006, 790–794). Ikäihmisen hoidossa asiakaslähtöisyys on sitä, että hoitoa saava ikääntynyt on kaiken lähtökohta ja käytössä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38–39).

Elämänlaatu liittyy yksilöön persoonana ja sen sisältö on jokaiselle asiakkaalle erilainen. Ikäihmisen hoidon tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua niissä toimintaympyröissä, joissa hoitoa tarvitsevat ihmiset elävät. Elämänlaadussa ei ole kysymys sairauden puuttumisesta vaan se liittyy kaikkiin elämän ulottuvuuksiin ja sisältää elämään tyytyväisyyden, mielihyvän tai onnellisuuden, tarpeiden tyydyttämisen. Elämänlaatu ei ole sama kuin hoidon laatu vaan se on keino elämänlaadun tukemisessa. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan sairauden hoitoa ja elämäntilanteen tukemista sekä oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttämistä. (Vaarama 2002, 11- 14).

Yhteenvetona voidaan todeta, että haavaa hoitavan tulee tietää haavan hoitotavoite ja haavan paranemiseen liittyvät asiakaskohtaiset tekijät. Hänen tulee osata haavan paikallishoidon periaatteet, olla selvillä eri haavanhoitotuotteiden toimivuudesta ja haavakivun hoitoperiaatteista. Haavanhoidon kirjaaminen tulee olla laadukasta ja palvelulla asiakkaan kokonaishoitoa. Laki velvoittaa kirjaamiseen ja se antaa sekä asiakkaalle että henkilökunnalle oikeusturvaa. Hyvä ravitsemuksenhoito on osatekijä haavan paranemisessa, asiakkaan terveyden edistämiseksi sekä kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä. Asiakkaan kroonisen haavan hoidossa laatua on se, kun asiakas saa parhaan mahdollisen, näyttöön perustuvan haavahoidon, jota toteuttaa haavan hoitoon sitoutunut asiantunteva kotihoidon työntekijä.

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEALUEESTA

Tutkimuksen aihealueen kirjallisuushaun laadin käyttämällä Melinda tietokantaa ja asiasanoina käytin haava, krooninen haava, säärihaava, kotihoito, kotipalvelu ja ravitsemus. Katsauksessa tutkimukset rajasin siten, että tarkastelun alle otin 2004 ja sen jälkeen tehdyt väitöskirjat ja pro gradu- tutkimukset aihealueesta. Melinda tietokannasta löytyi asiasanoilla 394 viitettä, joista valitsin lähemmän tarkastelun jälkeen viisi. Nämä vastasivat sisällöltään tämän tutkimuksen tarkoitusta. Muut tutkimukset löytyivät käyttäen yleistä hakukonetta hakusanoilla haavanhoitotuote ja kotihoito.

Rintala, Jämsä & Soukainen 2010 (N=20) ovat haastattelututkimuksessa selvittäneet yli 75- vuotta täyttäneiden kotihoidon toimivuutta. Haastattelut tehtiin kotihoidosta tai vanhustyöstä vastaaville johtajille ja käytännön kotihoitotyötä lähempänä oleville esimiehille yhdeksässä kunnassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli mm. selvittää toimiko kuntouttavan työtteen soveltaminen asiakastyössä siten, että se tuki asiakkaan hoitamista kotona mahdollisimman pitkään ja edisti näin säännöllisen kotihoidolle asetetun valtakunnallisen kattavuustavoitteen saavuttamista. Tutkimuksessa kartoitettiin myös kotihoidon resurssien ja tavoitteiden suhdetta. Haastattelututkimuksen tuloksena oli kuntouttavan työtteen osalta se, että sitä käytetään asiakastyössä, mutta se ei toiminut laatusuosituksen mukaisesti. Tämä johtui uusien tavoitteiden asettami-

sesta vanhojen rinnalle ilman resurssien lisäämistä, josta seurasi palvelujen laadun heikkeneminen mm. asiakaskäyntien keston lyhentämisellä.

Seppänen & Hjerppe 2008 (N=162) selvittivät kyselytutkimuksessa haavahoitotuotteiden saatavuutta Suomen kuntien terveystieteissä vuosina 2006–2007. Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa vallitsevista käytännöistä, jotka johtavat potilas-kohtaisiin päätöksiin haavahoitotuotteiden saatavuudesta ja tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi haavahoidon käytäntöjen yhtenäistämiseksi Suomessa. Tulosten mukaan haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa vaihtelee ja asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen siitä missä asuvat. Selkeimmin haavahoitotuotteiden ilmaiseen saatavuuteen vaikutti hoitoaika, jonka rajana oli 3-6 kk. Lääkinnällisten hoitosukkien ja kompressiosidosten osalta kustannukset jäivät pääsoin asiakkaan itsensä maksettavaksi. Haavanhoidon oikea aikaisuus ja aktiivisuus tulevat todennäköisesti vähentämään haavojen kroonistumista ja sitä kautta tuottamaan huomattavia kustannussäästöjä kunnille.

Salo 2012 on väitöstutkimuksessaan selvittänyt kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeita ja ammatillisen kasvun tukemista iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin (N=19) kotipalvelun työntekijää (lähihoitajia, kodinhoitajia ja muita vastaavan tutkinnon suorittaneita) tavoitteena saada tietoa työntekijöiden koulutustarpeesta ruokailun ja ravitsemuksen eri osa-alueilta. Tutkimuksen toisessa vaiheessa kyselytutkimuksella kotipalvelun alueen ravitsemusvastaaville (N=27) selvitettiin työntekijöiltä edellytettävää ravitsemukseen liittyvää osaamista sekä mahdollisuutta kouluttautumiseen. Tutkimuksen kolmannessa osassa pohdittiin esiin nousseita koulutusratkaisuja. Tutkimuksen mukaan eniten koulutusta kaivattiin ravitsemuksen erilaisiin osa-alueisiin, kuten erityisruokavalioihin, lääkkeiden ja ruoan yhteen sopivuuteen sekä ruokailuun liittyviin käytännön toimiin. Keinoiksi, joilla henkilökunta pyrki ylläpitämään iäkkäiden hyvää ravitsemustilaa, mainittiin ruoan esille laittoon ja ruokailuhetken miellyttävyyteen vaikuttavat tekijät. Kotipalvelun työntekijöiden tärkeimpinä osaamisalueina pidettiin erityisruokavalioiden tuntemista ja aliravitsemuksen tunnistamista.

Suominen 2007 on väitöskirjassaan selvittänyt ikääntyvien ravitsemushoitoa ja ravitsemustilaa sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä suomalaisissa vanhainkodeissa ja sairaaloissa. Vanhainkotasukkaiden (N=2114) ja sairaalapotilaiden (N=1043) ravitsemustila arvioitiin MNA- testillä ja kyselylomakkeella kerättiin tietoja asukkaiden ja potilaiden ravitsemukseen liittyvistä rutiineista. Dementiakotien asukkaiden (N=23; N=21) energian ja ravintoaineiden saanti arvioitiin kolmen päivän ruokapäiväkirjan avulla ja ruokapalveluhenkilöstön (N=28) oppimista arvioitiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan virhe- ja aliravitsemus oli yleistä vanhainkodeissa ja sairaaloissa asuvilla ikääntyneillä (11–57%). Hoitajat tunnistivat aliravitsemuksen huonosti ja ravitsemushoidon mahdollisuudet olivat vähäisessä käytössä. Henkilökunnan ravitsemuskoulutuksella oli myönteinen vaikutus iäkkäiden dementiakodin asukkaiden ravitsemukseen, kuitenkin lisätutkimukset ravitsemushoidon ja hoitohenkilökunnan ravitsemuskoulutuksen vaikuttavuudesta ovat tarpeen.

Soini 2004 on tutkinut väitöskirjassaan kotisairaanhoidon asiakkaiden ravitsemusta, ravitsemukseen liittyviä ongelmia sekä ravitsemushoitoa (N=178). Aineisto kerättiin MNA – mittarilla sekä strukturoidulla kyselylomakkeella. Pilottitutkimukseen (N=51) osallistuneille asiakkaille tehtiin lisäksi suuntarkastus, syljen erityksen sekä seerumin ravitsemukseen liittyvien tunnuslukujen mittausta ja heidän hoitosuunnitelmansa tutkittiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksen tulosten mukaan noin puolella kotisairaanhoidon asiakkaista oli ongelmia pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Soinin mukaan hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät osa-alueet mm. suun terveys, koska ravitsemustilan arviointi on perustana ravitsemushoidolle ja siten se on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa. Hyvä ravitsemus on keskeistä kotihoidon asiakkaille kroonisten sairauksien ja toimintakyvyn alenemisen ehkäisyssä.

Kinnunen 2007 on pro gradu- tutkielmassaan kuvannut tietoa, jota on kirjattu rakeenteisesti sähköiseen sairaskertomukseen (N=18 133) sekä hän on analysoinut tutkimuksessa kehitettyjen haavanhoidon arviointikriteerien toteutumista rakenteisessa kirjaamisessa. Muokkaamisen jälkeen analysoitavaksi valittiin 300 potilaskohtaista tietokenttää sekä kroonisista että akuuteista haavoista. Kinnusen mukaan haavanhoidon kirjaaminen oli hyvin värikästä ja vaihtelevaa. Kroonisten haavojen osalta arviointikriteerit toteutuivat parhaiten haavan suihkuttamisesta ja haavavuodon määrästä huomioi-

misesta. Hyvin vähän oli kirjattu käytetyistä haavasidoksista. Kun haavahoidon kirjaamisesta puuttuu yhtenäinen termistö, on kirjaaminen puutteellista ja epäyhtenäistä, jolloin se voi johtaa väärinkäsityksiin ja huonoon haavan hoitoon, arviointiin ja laaduntarkkailuun. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää haavanhoidon kirjaamisen kehittämiseen, jolloin kirjaamisen tulee ohjata hoitotyötä kohti hyvää haavanhoitoa ja potilashoitoa.

Eronen 2011 on kuvannut pro gradu- tutkimuksessaan suomalaisten kroonista alaraaja-haavaa sairastavien potilaiden elämää haavan kanssa (N=7). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan krooninen haava vaikutti potilaiden elämään kokonaisvaltaisesti tuoden muutoksia toimintakykyyn, henkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen elämään sekä taloudellisiin kustannuksiin. Elämä pitkäaikaisen haavan kanssa potilaiden kuvausten mukaan oli hyväksymistä, sopeutumista ja elämää kivun kanssa. Eronen mukaan yksilöllisellä ohjauksella, motivoinnilla, asianmukaisella kivunhoidolla sekä oikeiden haavanhoitotuotteiden valinnalla vaikutetaan toimintakyvyn säilymiseen ja vähennetään mm. hajun ja erityksen aiheuttamia haittoja. Potilaan tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa haavan syntyyn ja ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä osaavalta haavan hoitoa tekevältä hoitajalta sekä hoito-ohjeiden tulisi olla yhtenäisiä sekä perustua esim. Käypä hoito- suosituksiin. Ravitsemus, tupakoimattomuus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ovat ensisijalla kroonista haavaa sairastavan potilaan terveyden edistämässä.

Yhteenvedona tähän tutkimukseen valituista aihealueen tutkimuksista voidaan todeta, että kotihoidon resursseja lisäämällä ja asiakaskohtaisia tavoitteita asettamalla voidaan käynteihin varattua aikaa saada lisättyä. Haavanhoidon asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus, aktiivisuus, haavanhoidon ja hoitotuotteiden käytön hallitseminen ja yhtenäinen kirjaaminen tehostavat haavanhoitoa sekä sen arviointia. Vajaaravitsemuksen huomioiminen ja korjaaminen edistää asiakkaan terveyttä ja haavan paranemista sekä ehkäisee kroonisten haavojen syntymistä. Yhdessä nämä edellä mainitut seikat johtavat hyvään haavanhoitoon sekä asiakkaan että yhteiskunnan kustannusten alentumiseen.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Taustafilosofia

Taustafilosofiana tässä tutkimuksessa oli konstruktivismi, koska todellisuus on eri henkilöiden suhteellista todellisuutta ja osa todellisuudesta saattaa olla yhteistä muiden yksilöiden kanssa. Tutkimustulokset ovat se, mitä tutkija tulkitsee tutkittavasta, jolloin metodologia perustuu tulkintaan eli hermeutiikkaan. (Metsämuuronen 2006, 86). Tietoa tästä todellisuudesta saadaan tutkimuksen tekijän ja tutkittavan eli tässä tapauksessa kotihoidon henkilökunnan vuorovaikutuksesta.

6.2 Tutkimusmenetelmä

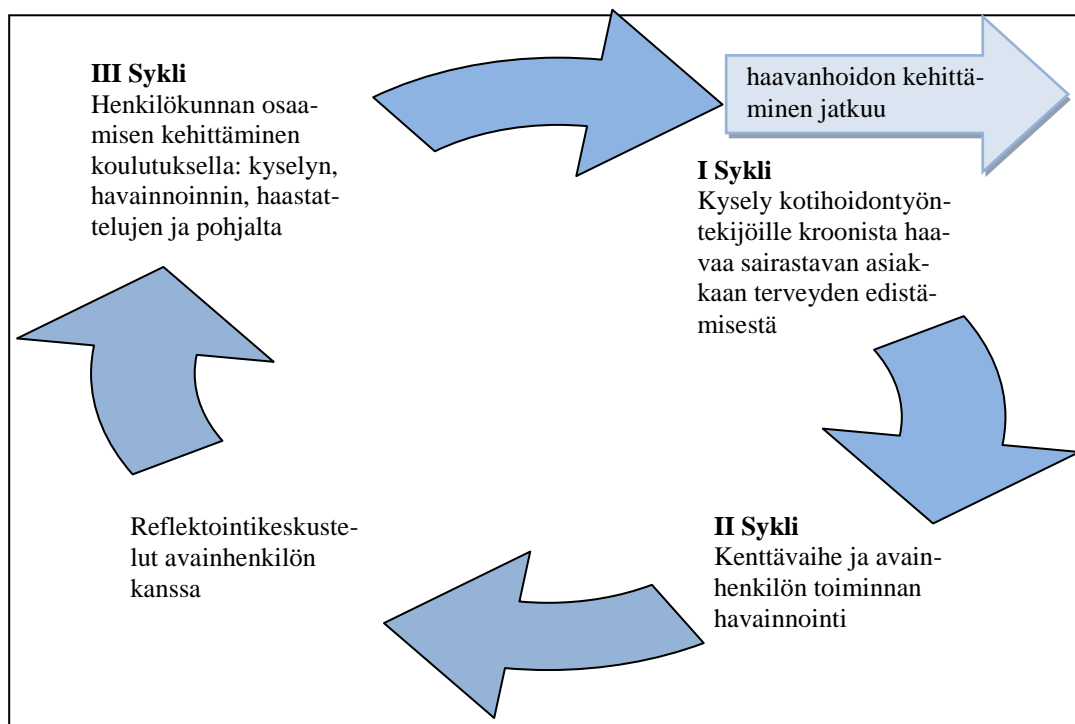
Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä oli toimintatutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa ja tarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä terveyden edistämisen näkökulmasta.

Toimintatutkimus luokitellaan laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi tai lähestymistavaksi, jossa tutkimus kytketään tiedon tuottamiseen käytännön toiminnan kehittämiseksi ja se kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan pohjautuvaan vuorovaikutukseen. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimusprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja ja tavoitellaan käytännön käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention aktiivisena vaikuttajana ja toimijana. Toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. (Heikkinen 2007, 16–37).

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Praktisessa toimintatutkimuksessa kehittämisen lähtökohta voi olla käytännön työntekijässä, jolloin häntä pyritään auttamaan tiedostamaan, muotoile-

maan ja uudelleen suuntaamaan omaa tietoisuuttaan ja käytäntöä. (Metsämuuronen 2006, 102–104).

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Toimintatutkimus hahmotetaan syklinä, johon kuuluu rakentavia ja tulevaisuuteen suuntaavia vaiheita sekä toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. Toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–82). Kuviossa 1. on esitetty tämän toimintatutkimuksen syklinen eteneminen.



Kuvio 1. Tutkimuksen syklit toiminnan kehittämiseksi

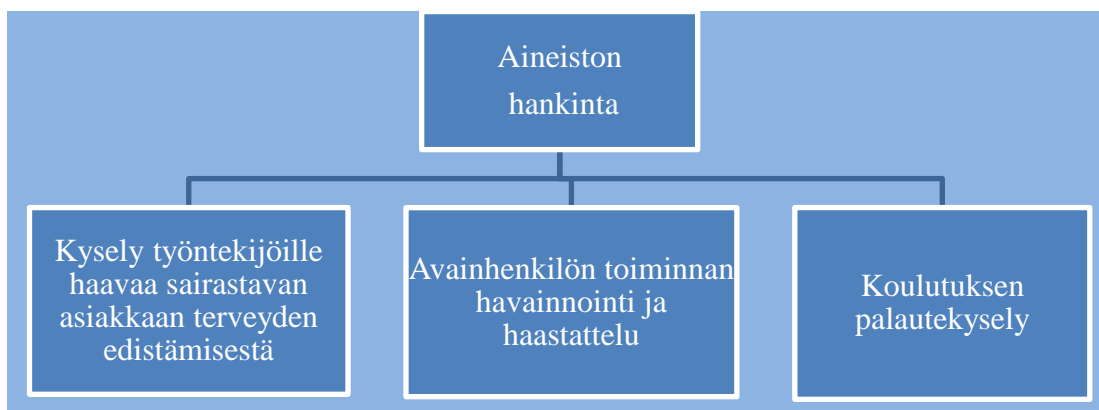
Kuviossa 1. on kuvattu toimintatutkimuksen syklien vaiheet, joiden toteuttamisen tavoitteena on kroonisen haavanhoidon osaamisen kehittäminen yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa.

6.3 Kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja kenttää, jossa hän toimii. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176). Koska tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa kotihoidon työntekijöiden kroonisen haavanhoidon käytännöistä, kohderyhmänä oli kotihoidon moni ammatillinen tiimi. Siihen kuului terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kohderyhmä valikoitui kotihoidon esimiehelle tehdyn yhteydenoton perusteella. Kyselyyn osallistui 17 kotihoidon työntekijää, joista yksi toimi avainhenkilönä kenttävaiheen aikana. Haavanhoidon koulutukseen osallistui 100 vanhuspalvelujen työntekijää.

6.4 Aineiston hankinta ja koulutuksen suunnittelu

Toimintatutkijan tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja, haastattelu ja näiden lisäksi voidaan hyödyntää kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. Tutkimus tarjoaa mahdollisuuden triangulaatioon eli tutkittavan asian tarkastelemiseen monelta kannalta ja monella tavalla. Menetelmä-triangulaatiossa yhdistetään erilaisia tutkimusmenetelmiä esim. haastattelua ja havainnointia tiedon keräämiseen. (Huovinen & Rovio 2007, 104). Tämän tutkimuksen tein yhteistyössä Porin perusturvan kotihoidon kanssa ja siihen sain tutkimusluvan (Liite 1.) vanhustyön päälliköltä Pirjo Rehulalta. Tämän tutkimuksen aineiston hankintaprosessi on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston hankintaprosessi.

Kysely on tapa kerätä aineistoa standardoidusti ja koehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Avoimien kysymysten käyttö kyselyssä antaa vastaajalle mahdollisuuden sanoa sen, mitä hänellä on todella mielessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–196). Aloitin tämän tutkimuksen syyskuussa 2011 tekemällä kyselyn yhdelle Porin perusturvassa toimivalle kotihoidon tiimin henkilökunnalle. Kyselyssä käytetyn lomakkeen (Liite 2.) laadin ylemmän AMK opintojeni yhteydessä osana terveyden edistämisen syventävää opintokokonaisuutta. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä, jotka liittyivät kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyden edistämiseen. Näillä kysymyksillä halusin saada laajemmin esiin työyhteisön käsityksen terveyden edistämisen käsitteen tarkoituksesta henkilökunnan omassa työssä, kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyden edistämisen keinoista sekä kartoittaa haavanhoidon koulutustarvetta. Kyselyn pidin tiimille ennalta sovitun haavanhoitotuotteiden koulutusiltapäivän yhteydessä ja lomakkeet keräsin vastaajilta päivän päätteeksi. Kerroin tiimille, että kysely tulee olemaan osa opiskeluni opinnäytetyötäni, vastaukset ovat luottamuksellisia, kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista sekä luvan kyselyn tekemiseen olin saanut tiimin esimieheltä. Kyselyn tekeminen muodosti tämän toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu tutkittavan ehdoilla heidän toimintaansa ja pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi ja jakamaan elämäkokemuksiaan ryhmän jäsenten kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 211). Syyskuussa 2012 olin kotihoidossa neljä päivää kentällä yhdessä avainhenkilön kanssa. Kenttävaiheen aikana avainhenkilöllä oli hoidettavana erilaisia kroonisia haavoja ja toimintani kentällä tapahtui toteuttamalla osallistuvaa havainnointia haavan hoidon eri osa-alueiden käytännöistä. Havainnot keräsin päiväkirjana toimineelle Porin perusturvassa käytössä olevalle haavanhoidon seurantalomakkeelle. Jokaisen haavanhoitokerran jälkeen pidimme avainhenkilön kanssa reflektointikeskustelun, jossa peilasimme käytäntöjä ja suunnittelimme, mitä muutoksia voisi tehdä seuraavalla hoitokerralla parantamaan haavanhoidon tehokkuutta. Kenttävaiheen havainnointi ja avainhenkilön haastattelu olivat toimintatutkimuksen toinen sykli.

Osaamisella on ihmiselle monia perustavaa laatua olevia merkityksiä. Sitä sujuvimmin ja luotettavimmin hän selviytyy työtehtävästään, mitä paremmin hän osaa. Osaamisen kautta työntekijä saa muilta arvostusta ja sen myötä aseman työ-

yhteisössä. Koulutus on henkilöstön kehittämisen toteutustapa, jolla tarkoitetaan organisoitua oppimiseen tähtäävää toimintaa, jossa työnteosta erillään, erikseen järjestetyssä tilassa ja tietynä ajankohtana joku järjestää toisille mahdollisuuden oppimiseen. Koulutustarpeiden määrittelyä voidaan peilata kasvuvoima-ajatteluun, jolloin kehitetään niitä ominaisuuksia ja osaamista, jotka jo kehittyneitä. Ulkopuolisten koulutusten hyöty on siinä, että työyhteisön edustajat saavat uusia näkökulmia ja voivat hyödyntää ulkopuolisia asiantuntijoita. Kokemusten jakaminen ja niiden reflektio ovat voimavara osaamisen kehittämiseksi. (Viitala 2007, 180–197).

Tutkimuksen aineiston hankinnan viimeinen vaihe oli maaliskuussa 2013, jolloin suunnittelin vanhuspalvelujen henkilökunnalle yhdessä kotihoidon esimiehen Hanna Hautaviidan kanssa koulutustilaisuuden (Liite 3.) kroonisen haavan hoidon perusteista. Haavanhoidon osaamisen kehittäminen koulutuksella muodosti tutkimuksen kolmannen syklin. Koulutustilaisuuden sisältö perustui kotihoidon henkilökunnan koulutustarpeisiin, jotka tulivat esiin kyselyn ja kenttävaiheen havainnoinnin perusteella sekä Hanna Hautaviidan kertoman vanhuspalveluilta tulleen koulutustoiveen perusteella. Koulutuksen kohdentuvuutta arvioin palautekyselyllä.

6.5 Aineiston analysointi

Aineiston sisällönanalyysissä tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä tapahtumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2006, 122). Ilmiötä ymmärtämään pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä joko aineistosta lähtien induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Kotihoidon henkilökunnalle tehty kysely

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen ja sen valintaa ohjaa tutkimustehtävän ja aineiston laatu. (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä oli henkilökunnalle tehdyn kyselyn osalta induktiivinen laadullinen sisällön analyysimenetelmä. Analyysiyksiköiksi muotoutuivat lauseet, joissa kyselyyn vastaajat ilmaisivat käsityksiään seuraavista käsitteistä, jotka liittyivät tämän tutkimuksen tutkimustehtäviin.

1. Terveys
2. Terveiden edistäminen
3. Kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyden edistäminen
4. Terveiden edistäminen kuntatasolla
5. Koulutuksen tarve

Aineistosta lähtevä eli induktiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta koodattuja ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävän kuuluvan yhteen ja abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Aineistoa pelkistin etsimällä aineistosta vastauksia näihin analyysiyksiköihin ja pelkistetyt ilmaisut kirjasin ylös. Seuraavassa vaiheessa ryhmitteletin pelkistetyt ilmaukset samaan kategoriaan ja kategorialle annoin sisältöä kuvaavan nimen. Aineiston analyysia jatkoin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita, jotka nimesin ja lopuksi niistä muodostin yhdistävä kategorian, joka ilmaisi analyysiyksikön merkityksen. Yhden analyysiyksikön sisällön analyysistä on esimerkki liitteissä (Liite 5.). Aineistosta valitsin myös suoria lainauksia tukemaan vastauksia.

Kenttäjakson havainnointiaineisto ja avainhenkilön haastattelu

Päiväkirja on itseohjatun kyselylomakkeen täyttö avointa vastaustapaa käyttäen. Se voi sisältää strukturoimattomia aineksia tai vastauksia hyvin tarkkoihin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 214, 2007). Kenttävaiheen aikana tehdyt päiväkirjamuistiinpanot haa-

vojen hoitotilanteista litteroin ja aineistosta muodostin kuvauksen siitä, minkälaisia haavoja avainhenkilöllä oli hoidettavana, mitä haasteita haavanhoitotapahtumaan liittyi ja mitkä olivat tavoitteet kunkin asiakkaan haavan kohdalla. Neljä päivää kestäneen kenttäjakson aikana avainhenkilön hoitamista erilaisia kroonisista haavoista vaalitsin aineistoon vaativimmat. Taulukoissa käytin haavojen hoidon kuvauksissa runkona TIME- toimintamallia, jolloin haavan paranemisen kannalta tärkeät osa-alueet tulivat määritellyiksi. Avainhenkilön haastattelun osalta aineiston analysoin sisällönerittelyllä.

Koulutuspäivän palautekysely

Arvioinnin tehtävänä on tuottaa tietoa koulutuksen kehittämistä, oppimisprosessien suunnittelua ja toteuttamista varten. (Poikela 2002, 244). Vanhuspalvelujen henkilökunnalle järjestämäni koulutuksen kohdentumisen arviointi tapahtui puolistrukturoidun lomakkeen avulla. Aineiston analysoin strukturoitujen osioiden osalta Excel-ohjelman avulla kvantitatiivisesti taulukon muotoon ja avoimien osioiden osalta sisällönerittelyllä. Palautelomakkeen kahdesta avoimesta osiosta muodostui tarve tulevaisuuden haavanhoidon koulutusten suunnitteluun.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä oli kotihoidon työntekijöille suunnattu kysely, joka vastasi ensimmäiseen tutkimustehtävään terveyden edistämisestä kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Toisessa syklissä oli kenttähavainnointi, jolla vastattiin toiseen tutkimustehtävään haavanhoidossa vastaantulevista haasteista. Kolmas sykli muodostui koulutuspäivän järjestämisestä ja tämä sykli vastasi kolmanteen tutkimustehtävään kehittämistarpeesta kroonisen haavan hoidossa.

7.1 I sykli: Kysely terveyden edistämisestä kroonisen haavan hoidossa

Terveys

Kyselyyn osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden mielestä terveys on psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia. Jokainen määrittää oman terveytensä ja jokaisella osa-alueella terveys voi järkkyyä. Terveys ei ole sairaussidonnainen, se sisältää hyvän olon, tyytyväisyyden ja toimintakykyisyyden. Terveys on huolenpitoa itsestä, jotta voi tehdä hyvää asiakkaille.

”Terveys käsittää mielestäni fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin. Samoin sosiaalisuus kuuluu mielestäni terveyteen. Terveys on kokonaisvaltaista hyvinolon tunnetta.”

”Tuntee itsensä hyvinvoivaksi, on hyvä olla, vaikka olisi sairaskin.”

”Hyvä olo, mieli hyvä ja voi suorittaa kaikki päivän toiminnot.”

Työyhteisön mukaan terveys oli subjektiivisesti koettua hyvinvointia ja tyytyväisyyttä ihmisyyden eri osa-alueilla sekä huolenpitoa omasta itsestä. Terveys oli toimintakykyisyyttä sairaudesta huolimatta.

Terveyden edistäminen

Kysymyksiin vastanneiden mielestä terveyden edistäminen on neuvontaa/ opettamista/ tukemista /avustamista kuntouttavalla työllä toimimaan terveellisemmin ja pitämään huolta kunnosta. Terveyden edistäminen on oikean hoidon antamista ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Siihen kuuluu terveellinen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen, hampaiden kunnosta huolehtiminen.

”Pidetään hyvä kunto yllä, syödään monipuolisesti, huolehditaan itsestämme.”

”Terveyttä edistetään ehkäisevällä ja kuntouttavalla työllä. Ennaltaehkäistään tietoa antamalla henkilön terveyttä”.

”Terveyden edistäminen on ennalta ehkäisyä, että ihminen pystyy sairaudesta huolimatta elämään elämänsä mahdollisimman hyvin (mikä se sitten asiakkaan mielestä onkin.)”

Työyhteisön mielestä yksilötasolla terveyttä edistäviä toimenpiteitä olivat kuntouttavalla työotteella tehty asiakkaan tukeminen ja avustaminen toimimaan terveellisemmin sekä ohjaamalla noudattamaan terveellistä ruokavaliota ja pitämään huolta fyysisestä kunnosta. Terveyden edistäminen ymmärrettiin työyhteisössä sekä omahoitona että interventiona, joka sisälsi ennaltaehkäisevää toimintaa, kuten neuvontaa ja ohjausta.

Terveyden edistäminen kroonisen haavan hoidossa

Vastaajien mielestä kroonisen haavan hoidossa kivunhoidolla, ravitsemuksella, hyvällä haavanhoidolla, ihon hoidolla, liikunnalla, aseptiikkaa noudattamalla sekä haavanhoidon dokumentoinnilla edistetään kroonista haavaa sairastavan asiakkaan terveyttä, jotta asiakas voi olla arjessa kotonaan ja elää normaalia elämää. Hänen kanssaan keskustellaan ja kannustetaan tavoitteena fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen.

”Ajankohtaisena tietona haavojen hoidosta, asenteina, ajankohtaiset välineet ja tarvikkeet. kokonaisvaltaisena huomioimisena vaikka pelkkää haavaa hoidettaisiinkin”

”Terveyden edistäminen näkyy asiakkaan kohtaamisessa, kivun hoidossa, haavanhoidossa ja hoidon suunnittelussa. Huomioidaan asiakkaan omat toiveet/tavoitteet.”

”Yritetään saada elämä mahdollisimman normaaliksi, kivuttomaksi, asiakas liikkuvaksi haavasta huolimatta. Hyvä proteiinipitoinen ruokavalio, riittävä juominen. Hyvä mieli.”

Kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa terveyden edistäminen tuli esiin fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisellä ja hoitamalla haavaa niin hyvin, että asiakas saisi olla kotonaan ja elää omaa arkeaan. Tavoitteena oli asiakkaan elämänhallinnan ja toimintakykyisyyden säilyttäminen, jolloin haavahoidon koulutusta ja toimintojen yhtenäistämistä pidettiin tärkeänä.

Terveyden edistäminen kuntatasolla

Terveyden edistämisen näkymiseen kuntatasolla vastaajat kertoivat erilaisten suositusten ja ohjeiden antamisen elämisestä ja sairauden hoidosta, ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä terveyden edistämisestä. Laitoshoidosta tulisi pyrkiä pois ja kotihoitoa lisätä. Nuorten kohdalla vastauksista tuli esiin kouluissa tehtävä alkoholi- ja tupakkavalistus, terveellinen ruokavalio- ja liikuntaohjeistus. Vastauksista ilmeni myös ennaltaehkäisevän hammashoidon kokeminen puutteelliseksi. Kuntatasolla säästöt vaikuttivat terveyden edistämiseen.

”Kaupunki tarjoaa erilaisia terveyden edistämiseen tarkoitettuja palveluita, kuntosalia, uimahalli, lenkkipolut yms. sosiaalista toimintaa, joka edistää terveyttä myös psyykkisellä tasolla, kirjasto.”

”Valistusta, eliä monennäköistä tietoa tarjolla. Ikäihmisille neuvontaa aika huonosti. Ketä on hoidon piirissä saa tietoa.”

”Esim. haavanhoidossa on olemassa haavanhoitajia, jotka erityisasiantuntijoita, ja näin ollen pyritään heidän avulla löytää paras hoitokeino. Terveyden edistäminen yleisesti pitäisi näkyä ihmisten hyvinvoinnin edistämisenä.”

Terveyden edistäminen kuntatasolla ilmeni vastaajien mukaan erilaisten suositusten, ohjeiden ja valistuksen jakamisena terveiden elämäntapojen noudattamisesta. Terveyden edistäminen näkyi taloudellisena tukena, laitoshoidon vähentämisenä sekä kotihoidon lisäämisenä.

Koulutuksen tarve

Työntekijöille suunnatussa kyselylomakkeessa viimeisenä kysymyksenä kysyttiin koulutustarpeesta kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Vastaajat kokivat tarpeelliseksi saada tietoa aseptiikasta, haavainfektioista, uusista haavanhoitotuotteista, erilaisista haavoista ja niiden hoidosta, haavanhoidon kokonaisuudesta, ravitsemuksesta ja kivunhoidosta sekä kroonista haavaa sairastavan asiakkaan sosiaalisista etuuksista.

”Mahdollisemman paljon lisäoppia siitä, että osaisi arvioida haavan ulkonäön perusteella tarvittavaa hoitoa/sidokset.”

”Käytännön läheistä, mukaan haavanhoitotilanteisiin”.

”Haavat ovat yksilöllisiä ja erilaisia. Haluaisin enemmän tietoa erilaisten haavojen hoidosta”.

Koulutustarpeeksi kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa kyselyn perusteella muodostui haavan paranemiseen liittyvät tekijät kroonisen haavan hoidossa, haavan hoitotuotteiden taloudellinen ja oikea käyttö sekä asiakkaan ravitsemuksen hoito. Taulukossa 5. on esitetty yhteenveto työyhteisön kyselyn tuloksista: terveyden edistämisen merkityksestä ja koulutuksen tarpeesta kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa.

Taulukko 5. Terveyden edistämisen ja koulutuksen tarve kroonisen haavan hoidossa.

Analyysiyksikkö	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Terveys	Hyvä olo Tyytyväisyys Toimintakykyisyys	Subjekttiivinen hyvinvointi ja toimintakyky ihmisyyden eri osa-alueilla
Terveyden edistäminen	Neuvonta ja ohjaus kuntouttavalla työotteella Itsestä lähtevä toiminta	Asiakkaan omahoitoa tukeva interventio
Terveyden edistäminen kroonisen haavan hoidossa	Asiakaslähtöisyys Henkilökunnan koulutus Toimintojen yhtenäistäminen Näyttöön perustuva haavanhoito	Asiakkaan elämänhallintaa tukevat toimenpiteet
Terveyden edistäminen kuntatasolla	Valistus Palvelut Kotihoidon tukeminen	Asiakkaan elämänlaatua ylläpitävät toimenpiteet
Koulutuksen tarve kroonisen haavan hoidossa	Tuotteet Haavan paranemiseen liittyvät tekijät	Parhaiden edellytysten luomisen haavan paranemisprosessille: TIME

Työyhteisön terveystiedot voidaan kiteyttää subjektiiviseen hyvinvointiin ihmisyyden eri osa-alueilla. Terveyden edistäminen nähtiin omahoitoa tukevana interventiona ja kroonisen haavan hoidossa elämänhallintaa tukevana asiakaslähtöisinä toimenpiteinä. Kuntatasolla terveyden edistäminen ilmeni vastaajien mukaan valistuksena ja palveluina ja kotihoidon tukemisena, jolloin terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun ylläpitäminen, jolloin hän voi asua omassa kodissaan kroonisesta haavastaan huolimatta. Työyhteisön koulutustarpeeksi kroonisen haavan hoidossa ilmeni haavanhoitotuotteiden sekä haavan paranemiseen liittyvien tekijöiden hallitseminen, jolloin luodaan parhaat edellytykset haavan paranemiselle.

7.2 II sykli: Kenttävaihe ja kroonisen haavan hoidossa esiintyvät haasteet

Kenttävaiheen havaintoaineiston perusteella laaditut kuvaukset avainhenkilön hoitamista kroonisista haavoista esitän sekä kuvailevasti että taulukoissa TIME-toimintamallia hyödyntäen.

Sacrumin painehaava I

Asiakkaan haavadiagnoosina oli sacrumin painehaava, joka oli hänellä ollut vuodesta 2006 lähtien. Haava oli kivuton ja mekaaninen puhdistaminen onnistui hyvin huntteiden tai rengaskyretin avulla. Haavan huuhteleva tapahtui keittosuolaliuoksella. Haavassa ei ollut infekction merkkejä ja haavan pohjalla oli siisti 1½ cm granulaatiokudos sekä haavan reunoilla oli puolen senttimetrin levyinen kallusmuodostus. Haavan hoitotuotteina oli juokseva hunaja haavan pohjalle, hydrofobinen sidos taskuun ja peittositeenä kiinnittyvä vaahtosidos. Haavan reunat suojattiin polyuretaanisuihkeella maseraation ehkäisemiseksi. Taulukossa 6. on esitetty sacrumin painehaavan haavanhoidon kokonaisuus ja haavanhoidon haasteet.

Taulukko 6. Sacrumin painehaavan hoitokokonaisuus ja haasteet.

	Patofysiologinen tilanne: 6 vuotta vanha sacrumin painehaava kooltaan 1½ cm	Haavanhoidon haasteet ja tavoite	Tarvittava toimenpide
T	Kudos: vajaasti toimiva granulaatiokudos	Taskumuodostus hidastamassa haavan paranemista	Haavan mekaaninen puhdistaminen
I	Tulehdusreaktio	Eritteiden pääseminen haavaan	Tulehduksen hallinta
M	Melko niukka kudoserite	Haavasidosten irtoaminen	Kosteustasapainon optimointi
E	Haavan reuna: epitelisaatio pysähtynyt kallusmuodostuksen vuoksi	Ravitsemus Riittämätön verenkierto haava-alueella Asiakkaan psykososiaalisten tekijöiden vaikutus hoitoon sitoutumisessa. Haavanhoidon tavoitteena ylläpitävä konservatiivinen hoito	Ravitsemuksesta huolehtiminen Haava-alueen paineen poisto Epitelisaation tukeminen poistamalla hyperkeratoottinen kudos

Haasteena tässä haavassa oli taskumuodostuma granulaatiokudoksen ympärille sekä hyperkeratoottisen kudoksen muodostuminen haavan reunoille. Myös haavasidoksen pysymisen kanssa oli vaikeuksia. Haavanhoitokertoja yritettiin pidentää, mutta sidosten irtoamisen vuoksi haava jouduttiin hoitamaan päivittäin. Asiakkaalla ei ollut ate-

riapalvelua eikä myöskään täydennysravinnetta käytössä ja ravinto oli hyvin yksipuolista. Haava-alueen paineenpoisto ei onnistunut, koska asiakkaan makuualustana oli vaahtomuovipatja. Tässä tapauksessa leikkaukseen soveltumattoman painehaavan kohdalla haavan hoidon tavoitteena on ylläpitävä konservatiivinen hoito, kivun ja haavaerityksen hallinta, jotta estetään haavan paheneminen ja turvataan asiakkaan elämänlaatu.

Laskimoperäinen säärihaava

Asiakkaan haavadiagnoosina olivat laskimoperäiset säärihaavat, jotka oli asiakkaalla ollut vuoden ajan. Haavoilla oli ollut paranemis- ja pahenemisvaiheita ja tällä hetkellä haavojen koot olivat 1cm x 1cm ja ½ cm x2 cm. Haavanhoito voitiin toteuttaa keran viikossa. Haavojen pohjalla oli tiukkaa fibriinikatetta sekä karstamuodostusta, mutta ei infektion merkkejä ja kudoseritys oli hyvin niukka. Haavoilla ei tuntunut kipua, koska asiakas oli ottanut kipulääkkeen ennen hoitoa. Haavojen puhdistus toteutettiin mekaanisesti hunttereilla ja huuhtelu haavapyyhkeellä ja keittosuolalla. Haavan ympäristön hoitoon käytettiin perusrasvausta, koska iho oli ohut ja karstainen. Hoitotuotteena haavoille käytettiin silikoniverkkosidosta ja imevää haavatyynyä, joka kiinnitettiin harsorullalla. Asiakas söi kotiruokaa ja lisäravinteina hän käytti valkosipulikapseleita ja kalanmaksaöljyä. Hoidon tukena asiakkaalla oli kompressiosidokset käytössä ja kohotyynty jalkojen alla. Taulukossa 7. on esitetty laskimoperäisten säärihaavojen hoitokokonaisuus ja haasteet.

Taulukko 7. Laskimoperäisten säärihaavojen hoitokokonaisuus ja haasteet

	Patofysiologinen tilanne: Vuoden vanhat laskimoperäiset säärihaavat 1 cm x 1 cm ja ½ cm x 2 cm	Haavanhoidon haasteet ja hoitotavoite	Tarvittava toimenpide
T	Kudos: vajaasti toimiva granulaatiokudos	Keltaisen fibriinikatteen muodostuminen	Haavan mekaaninen puhdistaminen
I	Tulehdusreaktio	Fibriinikatteen poistaminen	Tulehduksen hallinta
M	Melko niukka kudoserite	Haavapohjan osittainen kuivuminen	Kosteustasapainon optimointi
E	Haavan reuna: epitelisaatio pysähtynyt karstan muodostuksen vuoksi	Ravitsemus Ikä ja ihon kunto Allergia puhdistavalle vaahtosidokselle Liikkumattomuus Jalkojen turvotus Haavanhoidon tavoitteena haavan paraneminen konservatiivisella hoidolla ja kompressiosidoksilla	Ravitsemuksesta huolehtiminen Epitelisaation tukeminen poistamalla karsta Turvotuksen hoito kompressiosidoksilla.

Haasteena tämän asiakkaan haavan hoidossa yhtenä tekijänä oli sitkeän fibriinikatteen muodostuminen haavalle ja haavapohjan osittainen kuivuminen. Asiakkaalla ei voitu käyttää vaahtosidoksia, koska haavat olivat pahentuneet puhdistavan vaahtosidoksen käytön seurauksena. Asiakkaan liikuntakyky oli alentunut ja se lisäsi osaltaan nesteen kertymistä ja jalkojen turvotusta. Haavanhoidon tavoitteena oli haavan paraneminen konservatiivisella hoidolla ja kompressiosidoksilla, joita käyttämällä ehkäistiin myös uusien haavojen syntyminen.

Vatsanalueen leikkaushaava

Asiakkaan haavadiagnoosina oli vatsan alueen leikkaushaava, jonka paraneminen oli pitkittynyt kolmeen kuukauteen. Haavan koko oli 4 cm x 1,5cm ja pohjalla oli osin siisti granulaatiokudos, mutta osalla haavaa oli hypergranulaatiokudosta ja kuivaa karstaa. Haavan puhdistaminen tapahtui kyretillä, keittosuolataitoksilla ja haavapyyhkeellä. Mekaanisen puhdistuksen aikana ei tuntunut kipua. Haavalla ei ollut infektion merkkejä ja haavan ympäristö oli siisti. Hoitona haavalle oli hunajasuspensio ja peittositeenä kiinnittyvä haavatyyny. Haavan ympäristö suojattiin polyuretaanikal-

vosuihkeella. Haavan hoito toteutettiin joka toinen päivä ja asiakkaalla oli käytössä lisäravinteina vitamiinit. Taulukossa 8. on esitetty vatsanalueen leikkaushaavan hoitokokonaisuus ja haasteet.

Taulukko 8. Vatsanalueen leikkaushaavan hoitokokonaisuus ja haasteet.

	Patofysiologinen tilanne: Leikkaushaava 3kk, 4 cm x 1,5cm	Haavanhoidon haasteet ja tavoite	Tarvittava toimenpide
T	Kudos: vajaasti toimiva granulaatiokudos	Haavan karstanmuodostus	Haavan mekaaninen puhdistaminen,
I	Tulehdusreaktio	Fibriinikatteen poistaminen	Tulehduksen hallinta
M	Kohtalainen kudosteneste-eritys	Liian kostea haavanhoito	Kosteustasapainon optimointi
E	Haavan reuna: epitelisaatio pysähtynyt karstanmuodostuksen ja haavanreunoilla olevan hypergranulaation vuoksi	Ravitsemus Haavanhoidon tavoitteena haavan paraneminen konservatiivisella hoidolla	Ravitsemuksesta huolehtiminen Epitelisaation tukeminen poistamalla karsta ja laapistamalla hypergranulaatioalue

Haavanhoidon haasteena tässä haavassa oli karstanmuodostus ja hypergranulaatiokudoksen syntyminen, joka hidasti haavan paranemista. Granulaatiokudoksen liikakasvu penslattiin hopeanitriittiliuoksella ja hunajasuspension määrää haavalle vähennettiin. Koska haavan ikä oli alle kolme kuukautta, asiakas joutui maksamaan itse haavanhoitotuotteet. Siksi päädyttiin jatkamaan asiakkaan hankkimilla tuotteilla, vaikka kiinnittyvä haavatyyny ei optimoinut haavan kosteustasapainoa. Täten asiakkaalle ei tullut myöskään lisäkustannuksia. Haavanhoitokertoja voitiin vähentää kolmeen kertaan viikossa ja haavanhoidon tavoitteeksi määriteltiin haavan paraneminen konservatiivisella hoidolla.

Sacrumin painehaava II

Asiakkaalla oli haavadiagnoosina sacrumin alueen painehaava, jonka ikä oli yhdeksän kuukautta. Haavan koko oli 4.5 x5 ja haavan reunassa oli ½ sentin onkalo. Haavan pohjalla oli siisti granulaatiokudos, mutta haavan ympärillä oli alkavaa maseraatiota. Haavan puhdistusmenetelmänä oli suihkutuspöytä ja puhdistaminen keittosuolalait-

toksilla. Hoitotuotteena haavalle oli nestemäinen hunaja haavan pohjalle, hydrofobinen nauha onkaloon sekä kiinnittyvä vaahtosidos peittositeeksi. Haava hoito tapahtui kolme kertaa viikossa. Asiakas oli ottanut hiljattain käyttöön ateriapalvelun ja hänellä oli lisäravinteena energiapitoinen täydennysravinne sekä vitamiinit. Taulukossa 9. on esitetty sacrumin haavanhoidon haasteet ja toimenpiteet haavan paranemiseksi.

Taulukko 9. Sacrumin haavanhoidon haasteet ja toimenpiteet haavan paranemiseksi

	Patofysiologinen tilanne: Sacrumin painehaava 9 kk, 4.5 x5 ja ½ sentin on- kalo	Haavanhoidon haas- teet ja tavoite	Tarvittava toimenpide
T	Kudos: vajaasti toimiva granulaatiokudos	Taskumuodostus hidas- tamassa paranemista	Haavan mekaaninen puhdistaminen
I	Tulehdusreaktio	Haavan paranemisen hidastuminen	Tulehduksen hallinta
M	Kohtalainen kudosteste- eritys	Liian kostea haavanhoi- to	Kosteustasapainon op- timointi
E	Haavan reuna: epitelisaa- tio pysähtynyt haavan ma- seraation vuoksi	Ravitsemus Kallusmuodostuksen pysäyttämisen Riittämätön verenkierto haava-alueella Haavanhoidon tavoit- teena haavan paranemi- nen konservatiivisella hoidolla	Ravitsemuksesta huo- lehtiminen Epitelisaation tukemi- nen poistamalla kallus- muodostus Asentohoito vuoteessa Pyörätuoliin painetta tasaava istuintyyyny

Asiakkaan haavanhoidon haasteena oli liian kostea haavanhoito, joka aiheutti haavan reunojen vettymisen ja siten epitelisaation hidastumisen haavan reunoilta. Tarvittavina toimenpiteinä hunajan määrää vähennettiin, jolloin haavaeritystä saatiin vähene-
mään. Myös kallusmuodostusta poistettiin varovasti rengaskyretillä, tavoitteena haa-
van reunojen epitelisaation tukeminen. Haavan pohjan granulaatiokudos näytti siistil-
tä, mutta ilmeisesti kudos oli vajaasti toimiva. Asiakas istui osan päivää pyörätuolis-
sa ja istuintyynynä oli ohut vaahtomuovialusta. Haava-alueen verenkierron parane-
miseksi asiakkaalle hankittiin painetta tasaava istuinlusta ja häntä ohjattiin olemaan
vuoteessa mahdollisimman mukaan kylkiasennossa. Asiakkaan kanssa keskusteltiin
myös painehaavan hoidossa käytettävän täydennysravinteen hankkimisesta ja hän
lupasi harkita asiaa. Haavanhoidon tavoitteena oli haavan paraneminen konservatii-
visella hoidolla.

Yhteenvetona kenttävaiheen haavanhoitotapahtumien havainnoinnista voidaan todeta, että jokaisella asiakkaalla oli yksilölliset haasteet haavan paranemisen suhteen. Kuitenkin merkittävänä tekijänä oli asiakkaan ravitsemus, jonka hoitoon kohdistui jokaisessa tapauksessa tarvittava toimenpide.

Avainhenkilön haastattelu

Kenttävaiheen aikana tehdyn avainhenkilön haastattelun perusteella kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa kotona ilmeni haasteita myös haavanhoitotuotteiden saatavuudessa ja yhteistyössä sairaalan ja kotihoidon välillä.

Haastattelusta ilmeni, että hoitotarvikejakelusta voi kestää tuotteiden saaminen ja kotihoidon varastossa ei ole saatavilla asiakkaalle tuotteita, mitä on suunniteltu sairaalasta käytettäväksi. Tällöin olisi kotiutusvaiheessa tärkeää laittaa sairaalasta tuotteita asiakkaan mukaan, koska asiakas ei aina pysty itse hakemaan tuotteita tai apteekissa tuotetta ei ole saatavilla. Jos asiakas joutuu maksamaan tuotteet itse, hänellä ei ole aina mahdollisuuksia ostaa apteekista kalliita tuotteita tai tuotteita ei ole riittävästi asiakkaan kotona.

Haavanhoidon kirjaaminen pitäisi olla tarkempaa, koska hoitosuunnitelmasta tulisi selvittää kuinka usein hoito suunnitellaan, kasvaako haavalla bakteeri tai kuinka kauan hoito kestää ja tarvitaanko esim. kaksi hoitaja hoitamaan haavaa, jotta kotihoidossa osataan varata haavanhoidolle tarpeeksi aikaa. Sairaalasta annetut ohjeet ovat usein tältä osin puutteellisia.

Myös haavan tilan konsultaation saamisessa ilmeni haasteita. Lääkäriaikaa ei saa yleensä heti asiakkaalle ja kotihoidossa joudutaan päättämään ja suunnittelemaan haavanhoito, jos kyseessä on uusi haava. Tässä tulee vastuukysymykset esiin ja haava voi tulla hoidetuksi liian usein, koska ei uskalleta jättää hoitamatta. Myös haavapoliklinikka-aikoja ei saa silloin, kun tarvitsisi, koska odotusajat ovat pitkät.

7.3 III sykli: Haavanhoidon osaamisen kehittäminen

Haavanhoidon koulutusiltapäivän järjestäminen vanhushpalvelujen henkilökunnalle

Osaaminen on prosessinomaista, päätöksentekoa ja ongelmien ratkaisua toiminnan aikana ja siihen liittyy hiljaisen tiedon osuus. Hiljainen tieto on yksilöllisessä, yhteisessä ja kulttuurisessa osaamisessa. Osaamisen mittaaminen on vaikeaa, koska hiljainen tieto näkyy vain persoonallisen tai yhteisen toiminnan sujuvuutena. Konstruktivistisen oppimisenäkemyksen näkemyksen mukaan oppijälähtöisyys ja toiminnallisuus ovat keskeisiä luotaessa osaamisen kehittämisen toimintatapoja. (Viitala 2007, 186–187, Poikela 2002, 238).

Kroonisen haavan hoidon koulutusiltapäivän (Liite 3.) Porin perusturvan vanhushpalvelujen henkilökunnalle suunnittelin yhdessä kotihoidon esimiehen Hanna Hautaviidan kanssa ja se järjestettiin Porissa ravintola Liisanpuistossa 13.3.2013. Koulutuksen sisältö oli suunniteltu kotihoidon henkilökunnan kyselyn, avainhenkilön haastattelun sekä kotihoidon esimiehen Hanna Hautaviidan kanssa käymieni keskustelujen pohjalta. Hän toimi myös yhteyshenkilönä luennoitsijoihin ja vastaanotti ilmoittautumiset. Koulutus päätettiin osoittaa koko vanhushpalvelujen henkilökunnalle sekä vanhainkoteihin että palvelutaloihin, jolloin mahdollisimman monella haavanhoitotyötä tekevällä myös näissä toimipaikoissa olisi tilaisuus osallistua koulutukseen. Koulutusiltapäivä oli osallistujille maksuton.

Painehaavojen ehkäisy – pikaoppaan (2010) mukaan ehkäisy-suositukset painottuvat painehaavan riskin- ja ihon arviointiin, ravitsemuksen hoitoon, asentohoitoon sekä potilaan patjojen ja istuinalustojen valintaan. Kroonista haavaa sairastavan hoidon kehittämisen pääsuuntaviivat voi kiteyttää Käypä hoito–suositusten (2007, 2009) mukaan ennalta ehkäisyyn, tunnistukseen, hoidon varhaiseen aloittamiseen, hoidon seurantaan ja jatkohoitoon ohjaamiseen.

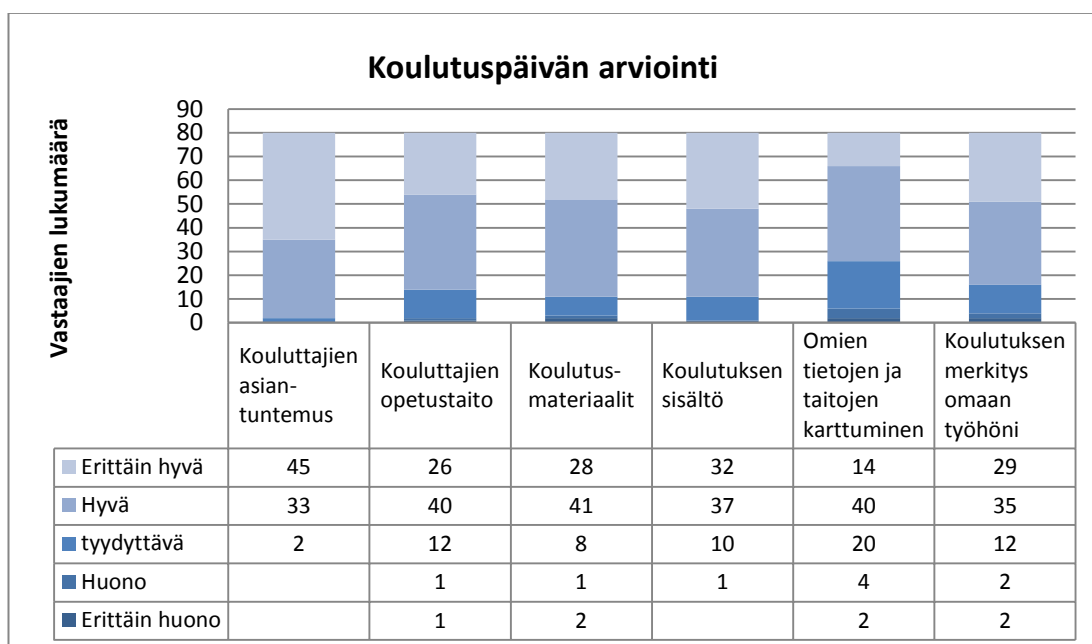
Työyhteisön koulutustarpeena kroonisen haavan hoidossa ilmeni kyselyn mukaan haavanhoitotuotteiden ja haavan paranemiseen liittyvien tekijöiden hallitseminen, jotta luotaisiin parhaat edellytykset haavan paranemiselle. Avainhenkilön haastattelun perusteella koulutustarpeeksi muodostui haavanhoidon kirjaaminen, jotta saadaan

hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot haavaa hoitavien käyttöön. Yhtenäisen ja laajuudeltaan riittävien kirjaamiskäytäntöjen luominen on vaikeaa, koska jokaisella potilaalla hoitoon osallistuvalla instanssilla on omat kirjaamistavat ja omat lomakkeet mihin kirjataan. Tämä tuottaa vaikeuksia tiedon löytymisessä. Omat haasteensa haavanhoidon kirjaamiseen tuo tulevaisuudessa siirtyminen sähköiseen kirjaamiseen.

Koulutusiltapäivän asiantuntijaluennot pidettiin henkilökunnan tarpeen pohjalta kroonisen haavan hoidon perusteista, haavanhoitotuotteen valinnasta, haavanhoidon kirjaamisesta, ravitsemuksesta, haavainfektion hallinnasta sekä painehaavojen ehkäisyyn käytetyistä apuvälineistä. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn lisäksi koulutuspäivään, koska sitä ei ilmennyt työntekijöiden kyselyn eikä avainhenkilön haastattelun tuloksista.

Koulutustilaisuudessa oli kuulijoilla mahdollisuus esittää kysymyksiä luennoitsijoille jokaisen luennon jälkeen ja keskustelua syntyi varsinkin erilaisten haavanhoitotuotteiden käyttötarkoituksista. Keskusteluun olisi voinut antaa aikaa vielä enemmänkin, koska kokemusten ja mielipiteiden vaihto tukee konstruktivistista oppimisenäkemyksiä. Palautelomakkeella (Liite 4.) mittasin koulutuksen sisällön vastaavuutta osallistuneiden koulutustarpeeseen. Taulukossa 10. on esitetty koulutuspäivän palaute.

Taulukko 10. Koulutuspäivän palaute



Koulutusiltapäivän osallistujamäärä oli 100 henkilöä ja 80 % osallistujista vastasi palautekyselyyn. Vastanneista 92,5 %:lla omien tietojen ja taitojen karttuminen toteutui koulutuksen perusteella joko erittäin hyvin tai vähintään tyydyttävästi. Huonosti tai erittäin huonosti se toteutui 7,5 %:lla vastanneista. Koulutuksen merkitystä omaan työhöni 95 % vastanneista piti erittäin hyvänä tai vähintään tyydyttävänä ja 5 % joko huonona tai erittäin huonona. Palautekysely ei eritelty luennoitsijoita, vaan se oli yhteispalaute koulutuksesta. Vastaajien ammattia tai työpaikkaa ei käytetty palautteen analyysissä, koska niillä ei mielestäni ollut merkitystä mitattavaan asiaan. Yhteenvetona todetaan, että vanhuspalvelujen henkilökunnalle suunnattu koulutus vastasi sisällöltään osallistuneiden tarpeita kroonisen haavanhoidon osalta.

Avoimien osioiden osalta vastaajien mielestä koulutuksessa oppimista asioista oli eniten hyötyä haavanhoitotuotteiden käytöstä ja ravitsemuksen hoidosta. Tulevaisuuden koulustarve liittyi väriluokituksen mukaiseen hoitoon. Mielestäni tutkimukseni kannalta merkittävä vastaus oli: *”Kotihoidossa etenkin olisi hienoa, jos järjestettäisiin ”aivoriihi”-ryhmiä, joissa etsittäisiin perusteluja eri esimerkkihaavoille -> parasta oppimista, kun tarvitsee itse perustella ja pohtia omia toimintamallejaan”*.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Haavanhoidon kehittämistarpeet kotihoidossa

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa toimintatutkimuksen menetelmällä kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta.

Tutkimuksen tulosten mukaan työyhteisön terveystiedot ilmeni hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden ylläpitämisenä, joka aikaan saatiin toimimalla terveyttä edistävasti asiakkaan kanssa ohjaamalla ja avustamalla kuntouttavan työotteen menetelmällä. Terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena oli asiakkaan elämänlaadun ylläpi-

täminen, jolloin hän voisi asua omassa kodissa sairauksista huolimatta. Rintalan ym. 2010 mukaan kuntouttavan työtettä käytetään asiakastyössä, mutta se ei toimi laatusuosituksen mukaisesti. Tämä johtui uusien tavoitteiden asettamisesta vanhojen rinnalle ilman resurssien lisäämistä, josta seurasi palvelujen laadun heikkeneminen mm. asiakaskäyntien keston lyhentämisellä. Laatusuosituksen mukainen kotihoito tulisi onnistumaan lisäämällä kotihoidon resursseja ja asettamalla asiakaskohtaisia tavoitteita. Tuloksena olisi käynteihin varatun lisääntyminen ja asiakkaan laadukas kotihoito myös haavanhoidon osalta.

Yksi tulevaisuuden haavanhoidon kehittämisalueita kotihoidossa tulee olemaan kroonista haavaa sairastavan asiakkaan ravitsemuksen hoito, koska ravitsemustila on keskeinen kroonisten haavojen paranemiseen vaikuttava tekijä. Kroonisen haavan paranemisprosessi lisää energiantarvetta ja täydennysravintovalmisteet nopeuttavat haavan paranemista. (Hietanen ym. 2005, 43- 44). Erosen 2011 mukaan ihmisen tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa haavan syntyyn ja ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä haavan hoitoa tekevältä hoitajalta. Kuitenkin noin puolella kotisairaanhoidon asiakkaista on ongelmia pitää yllä hyvää ravitsemustilaa. Kuitenkin henkilökunnan ravitsemuskoulutuksella on myönteinen vaikutus iäkkäiden asukkaiden ravitsemukseen. (Suominen 2007, Soini 2004). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa yhtenä haasteena oli asiakkaan ravitsemushoidon toteuttaminen, koska jokaisella kroonista haavaa sairastaneella asiakkaalla oli puutteita ravitsemuksen hoidossa. Kroonisen haavan hoidossa käytettäviä täydennysravintoaineita asiakas voi pitää kalliina, asiakkaalla ei ole välttämättä tietoa niiden olemassa olostai merkityksestä haavan paranemiseen. Tällöin korostuu asiakkaan omahoidon neuvonta ja ohjaus terveyden edistämisen interventiona.

Suomessa haavahoitotuotteiden saatavuus vaihtelee hoitoajan mukaan ja kotihoidon asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa asuinkunnasta ja haavan hoitoajasta riippuen. (Seppänen ym. 2008). Epätarkoituksenmukainen hoito voi hidastaa paranemista ja aiheuttaa kustannuksia. Oikealla tuotevalinnalla vaikutetaan asiakkaan elämänlaatuun mm. haju- ja kipu- ja sidosten ulkonäköhaittojen vähenemisellä. (Hietanen 2012, 136–137). Porin perusturvassa on voimassa tällä hetkellä sääntö, jonka mukaan asiakas saa haavahoitotuotteet hoitotarvikejakelusta vasta sairastettuaan haavaa kolme kuukautta. Tämä asettaa haasteita haavanhoidon suunnittelulle. Asiakkaalle

tulisi valita silloin paras mahdollinen haavanhoitotuote, joka osaltaan edistää haavan paranemista ja mahdollistaa taloudellisen haavanhoidon. Apteekista ostetut tuotteet ovat kalliita ja asiakkaan taloudellinen tilanne voi johtaa siihen, että suunniteltua tuotetta ei hankita, jolloin haavan paraneminen pitkittyy ja se taas lisää yhteiskunnan kustannuksia. Kotiutusvaiheessa sairaalan tulisi antaa aloituspakkaus asiakkaan mukaan, koska asiakas ei aina pysty itse hakemaan tuotteita heti apteekissa, tuotetta ei ole saatavilla tai hoitotarvikejakelusta tuotteiden saaminen voi kestää.

Kirjaamisen tulee ohjata hoitotyötä kohti hyvää haavanhoitoa ja asiakkaan hoitoa. (Kinunen 2007). Dokumentoinnin tarkoituksena on kuvata asiakastietoja tarkasti ja yksiselitteisesti, jotta kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat löytävät hoidon suunnitteluun ja seurantaan tarvittavan tiedon ajantasaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 69). Avainhenkilön kanssa käymieni keskustelujen tuloksena ilmeni että, kirjaaminen pitäisi olla tarkempaa myös haavanhoidon osalta sekä sairaalasta tehdyssä loppuarviossa että kotihoidossa tehdyssä hoitosuunnitelmassa. Niistä tulisi selvittää asiakkaan yksilöllinen haavanhoidon tavoite ja keinot, joilla tavoitteisiin päästään.

Kustannustehokkainta haavanhoitoa on kroonisten haavojen ennaltaehkäisy ja riskitekijöiden tunnistaminen on haaste myös kotihoidon henkilökunnalle. (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2011, 141–142). Oikein kohdennetun, henkilökunnan tarpeista lähtevän sekä konstruktiiivisen oppimisenäkemyksen avulla aikaansaadaan koulutuksia, jotka johtavat osaamisen kehittymiseen ja siten tuloksellisuuden aikaansaamiseen kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä ja asiakkaan ohjauksessa ja opetuksessa.

Kotihoidon asiakkaan elämänlaatua parantaa tietoisuus siitä, että hän selviää toimintakykyisenä sairautensa kanssa omassa elinympäristössään tukiverkoston avulla. Paljon on kuitenkin yksin asuvia vanhuksia, jotka ovat yrittäneet pärjätä ja hoitaa haavaansa yksin tai hyvin vähäisellä avulla. Sairaalaan tullessa haavan tilanne on usein päässyt jo niin pahaksi, että hoitajaksoista tulee pitkiä ja kotona pärjääminen ei enää onnistu. Varsinkin valtimovajaatoiminta ja diabetes aiheuttavat amputaatioita, jotka heikentävät toimintakykyä ja elämänhallintaa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse eettisesti hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekemisestä. Tutkimus on inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa ja eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeistä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia tutkittavasta ihmisryhmästä. Tietolähteiden valinta on ratkaisevaa yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi, jolloin ne on pyrittävä valitsemaan siten, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisemman vähän haittaa tutkittaville. Tietolähteen valinnan eettisyyden lisäksi arvioidaan sitä, ovatko tietolähteen määrä ja laatu riittäviä tutkimuskysymysten näkökulmasta ja missä määrin tutkimustulokset ovat yleistettävissä. (Leino-Kilpi, 2009, 360–366). Tässä tutkimuksessa tietolähteen laatu on riittävä, koska kotihoidon henkilökunta muodostui moni ammatillisesta tiimistä ja siten sisälsi eri ammattiryhmiä sekä kyselyssä, että koulutuksen kohdentumisen arvioinnissa.

Tutkimusongelma ohjaa aineistonkeruumenetelmiä, jolloin tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tällöin on kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun, jolloin tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti ja sekä heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Heitä informoidaan tutkimuksesta etukäteen ja heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiin kuvataan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittavilla on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus ja tutkittavien henkilötietoja ei paljasteta missään tutkimuksen vaiheessa. (Leino-Kilpi, 2009, 367–368).

Tehdessäni tutkimukseen liittyvää kyselyä työyhteisön terveystietoisuudesta kerroin kotihoidon henkilökunnalle, mihin sitä tullaan käyttämään ja miten se tulee liittymään opiskeluuni. Työntekijöillä oli mahdollisuus olla vastaamatta kyselyyn ja vastaukset pyysin nimettömänä sekä kyselyssä ei myöskään ilmennyt vastaajan ammatinimikettä. Kyselyyn pyysin luvan suullisesti tiimin esimieheltä. Kenttävaiheen avainhenkilön valinta tapahtui työyhteisön sisällä ja se perustui myös vapaaehtoiseen suostumukseen. Tutkimuksessa ei tule myöskään esiin missä Porin perusturvan kotihoidon tiimissä kysely ja kenttävaihe on tehty. Kenttävaiheen aikana mennessäni

avainhenkilön kanssa asiakkaan kotiin esittelin itseni ja kysyin asiakkaalta luvan osallistua seuraamaan haavanhoitotapahtumaa.

Tutkimuksen eettisen laadun kontrollia varten Suomessa on eettisiä toimikuntia, jotka arvioivat tutkimussuunnitelman etukäteen ja antavat niistä lausunto ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijan vastuulla on aina selvittää tutkimusluvan saamisen ehdot. Tutkimuksen tulokset saatetaan tiedeyhteisön arvioitavaksi julkaisemalla ne, koska julkaiseminen on tieteen kehittymisen edellytys. (Leino-Kilpi, 2009, 369–370). Tämän tutkimuksen tutkimusluvan on myöntänyt 25.6.2012 vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula (Liite 1.). Hyväksytyt tutkimus tullessaan julkaisemaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Theseus- verkkokirjastossa sekä toimitetaan Porin perusturvan vanhuspalvelujen johtajalle.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, vaan tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuvaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Tässä tutkimuksessa saatiin esiin kroonisen haavanhoidon ilmiössä asiakkaan ravitsemuksessa esiintyvät puutteet, jotka toistuivat jokaisen asiakkaan haavanhoidon kuvauksessa. Tämä oli tutkimuksen tavoitteen eli haavanhoidon kehittämisen kannalta merkittävä tulos.

Toistettavuuden eli reabiliteetin avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta sattunaisvaihtelulle. Toistettavuus ei onnistu toimintatutkimuksessa, koska sillä pyritään muutoksiin ja tuloksen saavuttaminen uusintamittauksella on tutkimuksen pyrkimyksen vastaista. Toimintatutkimuksessa validiteettia eli pätevyyttä hankaloittaa se, että tulkinnot rakentavat sosiaalista todellisuutta, jolloin on mahdotonta tavoittaa väitteisiin verrattavaa todellisuutta. Pätevydessä on kyse tutkimusmenetelmän ja –kohteen yhteensopivuudesta eli miten menetelmä sopii juuri tutkittavan ilmiön kuvaamiseen. Totta on sellainen kuvaus, joka on vastaa tosiasioiden tilaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147–148). Tutkimuksessa käytin vastaajien suoria lainauksia lisäämään luotettavuutta ja kuvaamaan heille tärkeitä asioita omin sanoin.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä samassa tutkimuksessa useita menetelmiä eli metodologista triangulaatiota. (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tässä tutkimuksessa aineiston tiedonkeruumenetelminä käytin avoimia kysymyksiä kyselyssä kotihoidon tiimin työntekijöille tavoitteena saada vastauksia siihen, miten terveyden edistäminen ilmenee kroonista haavaa sairastavan asiakkaan hoidossa (terveyskäsitys). Avainhenkilön toimintaa haavanhoitotilanteessa seurasin osallistuvalla havainnoinnilla ja haastattelemalla häntä (haavanhoidon kuvaus ja haasteet) sekä koulutuksen kohdentumisen onnistumista mittasin palautekyselyllä. Näiden käyttämieni menetelmien tavoitteena oli saada näkemys siitä, mitä pidetään kroonista haavaa sairastavan terveyden edistämisessä tärkeänä, miten se toteutuu käytännössä haavanhoitotapahtumassa ja mitkä jarruttavat sitä tapahtumasta. Mielestäni metodologista triangulaatiota käyttäessäni tutkimuksen tarkoitus, joka oli tuottaa tietoa toimintatutkimuksen menetelmällä kotihoidossa olevan asiakkaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä, toteutui.

Tutkija on tutkimuksen luoja ja tulkitsija, jolloin puolueettomuus nousee kysymykseksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko hänen kertomuksensa tutkijan oman kehyksen läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 135–136). Tässä tutkimuksessa tein sisällönanalyysin ja sisällön erittelyhuolellisesti aineiston totuuden säilyttäen sekä tutkimustehtävät ohjasivat toimintatutkimuksen syklejä.

Luotettavuuden pohdintaan kuuluu arvio käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Keskeisen käytetyn tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 159). Tutkimukseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia oli melko niukasti, koska haavanhoitoa on tutkittu Suomessa melko vähän kotihoidossa. Mielestäni käyttämäni lähdekirjallisuus on ollut kuitenkin merkityksellistä tutkimuksen tekemisen kannalta ja se on tuottanut erilaisia näkökulmia tutkimukseni tavoitteeseen.

Toimintatutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää validoinnin käsitettä, jolla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. Tausta-ajatuksena on se, että inhimillinen tieto maailmasta perustuu kielen välityksellä tapahtuvaan tulkintaan. Tulkinnan ollessa sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen, jolloin jokainen

tulkinta voidaan tulkita uudelleen totuuden ollessa jatkuvaa neuvottelua, keskustelua ja vuoropuhelua. Näin totuus ei ole koskaan lopullisesti valmis. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149). Tutkimusta tehdessäni oma ymmärrykseni kroonisen haavanhoidon haasteellisuudesta kotihoidossa lisääntyi syklien edetessä. Kenttävaiheen aikana toiminnan tulkitseminen haavanhoidon kuvaukseksi oli sidoksissa sekä avainhenkilön toimintaan että kulloisenkin asiakkaan taustatekijöihin. Täten totuus olisi toisenlainen toisissa olosuhteissa ja erilaisessa tulkinnassa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Olen pyrkinyt esittämään tutkimuksen toteuttamisen vaiheet totuudenmukaisesti ja mahdollisimman tarkasti aineiston hankinnasta, sen analysoinnista sekä kirjoittamaan parhaan taitoni mukaan tutkimuksen raportin. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi teoriaosan ovat lukeeet kotihoidon asiantuntija vanhuspalvelujen esimies Kirsi Pekkala sekä vertaisarvioijana sairaanhoitaja ja auktorisoitu haavanhoitaja Sirpa Urpilainen.

8.4 Tulosten käyttösuositukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Porin kotihoidossa kroonista haavaa sairastavan asiakkaan kotiutuksen ja haavanhoidon koulutusten suunnitteluun sekä itse haavanhoitotapahtuman osaamisen kehittämiseen erityisesti asiakkaan ravitsemushoidon osalta.

Tutkimuksen tuloksista voi tehdä johtopäätöksen toiminnan havainnoin osalta, että kotihoidossa haavanhoito on monella tapaa haasteellista. Olen joutunut pohtimaan omia toimintamallejani osastotyössä ja peilaamaan asioita kotihoidon kannalta varsinkin potilaan kotiutuessa kotihoidon asiakkaaksi. Tutkimus on ollut myös minulle oppimistapahtuma ja tutustuminen kotihoidon haavanhoidon osaajiin ja heidän toimintaolosuhteisiinsa. Oma hoitajahistoriani on ollut sairaalassa ja siellä ei kohtaa samanlaisia haasteita kuin asiakkaan kotona. Hoitotarvikkeita on aina saatavilla sekä lääkäri, jota voi konsultoida tarvittaessa. Kotona tilanne on toinen. Siellä toimitaan asiakkaan ehdoilla ja niissä puitteissa, joissa asiakas elää. Haavan hoitoa tekevän pitää kyetä itsenäisiin päätöksiin, osata soveltaa ja tehdä luovia ratkaisuja asiakkaan

kanssa yhteisymmärryksessä parhaaseen haavanhoitotulokseen pääsemiseksi. Aina ei ole saatavilla myöskään kollegaa, jonka kanssa neuvotella ja miettiä ratkaisuvaihtoehtoja haasteellisissa tilanteissa.

Kroonisen haavan hoitoon tarvitaan paljon muutakin osaamista kuin haavanhoitotuotteiden käytön tunteminen. Teoriaosassa esitetty TIME- toimintamalli antaa raamit asiakkaasta lähtevälle yksilölliselle ja kokonaisvaltaiselle haavanhoidolle. Toimintamallin sisäistäminen yhdistettynä konstruktiiiviseen oppimisnäkökemykseen toisuuksia sisältöä koulutuksiin. Haavanhoitoa harjoiteltaisiin yhdessä tekemisen kautta eikä pelkästään passiivisesti luentoja kuuntelemalla, jolloin koulutukseen osallistuvat saisivat näin enemmän ymmärrystä haavanhoidon eri osatekijöiden oppimiseen. Haavanhoidon koulutuksen toteuttaminen voisi tapahtua mm. ideariihityyppisesti pienryhmissä. Tärkeää on, että koulutus lähtee aina koulutettavien tarpeesta, jolloin saadaan paras mahdollinen tulos koulutuksen kohdentumiselle.

Haavanhoidon osaamisen kehittämiseen tulisi käyttää asiantuntijahaavanhoitajia liikkeelle panevina voimina. Kentälle jalkautuminen vaatii muutoksia toimintatapoihin ja toimenkuvien uudelleenorganisaatiota. Haavanhoito kotihoidossa tulee lisääntymään ja osaamista on pakko tehostaa kustannusten kurissa pitämiseksi. Kotihoidon käytettävissä oleva konsultoiva haavanhoitaja olisi yksi vaihtoehto haavanhoidon osaamisen kehittämiseksi. Hän pääsisi jalkautumaan asiakkaan luokse ja yhdessä kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaan kanssa hänellä olisi mahdollisuus suunnitella ja ohjata asiakkaan haavanhoitoa mm. haastavimmissa tilanteissa. Näin luotaisiin parempia paranemisen edellytyksiä pitkään hoidetuille kroonisille haavoille.

8.5 Jatkotutkimushaasteet

Ensimmäiseksi jatkotutkimushaasteeksi ehdotan tämän tutkimuksen perusteella hyvinvointia tukevilla kotikäynneillä tehtävää kartoitusta kroonisista haavaa sairastavista iäkkäistä ihmisistä. Näin voitaisiin saada heidät aktiiviseen hoidon piiriin, puututtaisiin haavan aiheuttaneeseen taustasairauteen ja estämään haavan pahaneminen.

Toisena jatkotutkimushaasteena olisi Porin perusturvan alueella kroonista haavaa sairastavien kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen tason tutkiminen. Kotihoidon työntekijöiden mielestä hyvä ravitsemus kuuluu kroonista haavaa sairastavan terveyden edistämiseen, mutta kenttävaiheen havainnoinnin aikana ilmeni puutteita asiakkaan ravitsemuksen hoidossa. Vajaaravitsemus hidastaa haavan paranemista ja siten lisää kustannuksia sekä asiakkaalle että yhteiskunnalle.

LÄHTEET

Eronen, P. 2011. Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa- potilaiden kuvauksia. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Eronen, P., Kinnunen, P. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. 2009. Asiantuntija-artikkeli. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 26.9.2011.

Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/

Heikkinen, H L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H L.T., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. (16–38).

Heikkinen, H L.T., Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H L.T., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. (144–162).

Heikkinen, H L.T., Rovio, E., Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H L.T., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. (78–93).

Hietanen, H. 2012. Haavan paikallishoitoon käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (136–167).

Hietanen, H., Juutilainen, V. 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (26–28).

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S., & Juutilainen, V. 2005. Haava. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Holma, T., Heiminen, S, Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H (toim.). Ikäihmisen hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. (43–48).

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 2006. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 16.8.2013. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (77–82).

Juutilainen, V., Hietanen H. 2012. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (54–71).

Juutilainen, V., Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (8):981-7. Viitattu 18.2.2013. Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi>

Juutilainen, V. 2005. Kohti systemaattista haavanhoitoa – Wound bed preparation. Teoksessa Hietanen, H., Iivanainen, A. Haavanhoidon vuosikymmen. Suomen haavanhoitoyhdistyksen julkaisuja. Julkaisusarja nro. 2. Nykypaino Oy. Helsinki. (135–143).

Kanerva, M., Tenhunen, E. 2012. Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (100–123).

Kinnunen, Ulla-Mari. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu – tutkielma Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 3.2.2013. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/julkaisutyypit/pro_gradut/4/

Korhonen, A. 2012. Haavanhoidon perusperiaatteet. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 2/12. (18–21).

Käypä hoito 2007. Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.2.2013. Saatavissa:

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

Käypä hoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.2.2013. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079?hakusana=krooninen%20haava>

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 1/99. (3-12) Vol. 11.

Lagus, H. 2012. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (29–53).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013. Viitattu 17.8.2013. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leino-Kilpi, H. 2012. Kotihoito on sairaanhoitajan etiikkatesti. Sairaanhoitaja-lehti. 9/12.(35)

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H., Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. (360–377).

Luoma, M-L., Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.). Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Oppaita 70. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski. (18–21)

Malmgren, K., Konttinen, V. Kipu haavanhoidossa. 2012. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (90- 99).

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. (79–147).

Painehaavojen ehkäisy- Pikaopas 2010. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto ja USA:n kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Viitattu 18.2.2013. Saatavissa: <http://www.shhy.fi/koulutus/materiaaliarkisto>

Poikela, E.2002. Osaamisen arviointi. Teoksessa Honkonen, R. (toim.). Koulutuksen lumo- retoriikka, politiikka ja arviointi. Tampere University Press. E-kirjan formaatti. (229-245).

Porin kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveys. Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteistyöllä. Viitattu 14.2.2013. Saatavissa: <http://www.pori.fi/perusturva.html>

Pulkkinen, N. 2004. Haavanhoito Haapajärven kotihoidossa. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 4/2004. (12–15)

Rintala, T., Jämsä, A., Soukainen, J. 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Viitattu 1.1.2013. Saatavissa: http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_netti.pdf

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne- Soveri, H (toim.). Ikäihmisen hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. (100–105).

Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Rauman yksikkö. Viitattu 28.1.13. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/handle/10024/73916>

Seppänen, S., Hjerppe, A. 2008. Haavanhoitotuotteiden saatavuus Suomessa. Selvitys vuosina 2006–2007. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja nro 3. Viitattu 2.1.2013. Saatavissa:

<http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>

Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Painosalama Oy. Turku.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 18.2.2013. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298

Suominen, M. 2007. Nutrition and nutritional care of elderly people in Finnish nursing homes and hospitals. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta, soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.1.2013. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/handle/10024/28176>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Käypä hoito – suositukset. Viitattu 11.9.2011. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suosituksset_ja_toimenpideohjelmat/kaypa_hoito_-suositukset/

The healthy ageing project 2007. Healthy Ageing a Challenge for Europe. 2007. European Commission. Viitattu 30.10.2011. Saatavissa:

http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf

THL 2013. Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus. SHToL versio 3.0. Itä-Suomen yliopisto. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.2.2013. Saatavissa:

http://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9ef9350a-fc57-4652-938a-46b5ce73a0cc&groupId=122710&p_1_id=2156642

THL. 2012. Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Tilastoraportti. Viitattu 5.2.2012. Saatavissa:

http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr16_12.pdf

Thorogood, M., Coombes, Y. 2004. Evaluating health promotion: Practice and methods. Oxford university press. Asford Colour Press Ltd, Gosport, Hampshire.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009–2060. Viitattu 12.9.2011. Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Vaalasti, A., Hjerpe, A., Kääriäinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala T., Suhonen, R. Ihotaudit. Duodecim. Bookwell Oy. Porvoo. (132–142)

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H (toim.). Ikäihmisen hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. (11-18).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 25.2.2013. Saatavissa:
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveystieteiden edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä. Edita publishing Oy. E-kirjan formaatti.

Virkki, P. 2012. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen. Teoksessa Juutilainen, V., Hietanen H.(toim.). Haavanhoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (71–75).

Voutilainen, P., Vaarama, M., Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H (toim.). Ikäihmisen hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. (38-42).

Vowden, K., Vowden P. 2002. Wound bed preparation. World Wide Wounds. Viitattu 18.2.2013. Saatavissa:
<http://www.worldwidewounds.com/2002/april/Vowden/Wound-Bed-Preparation.html>



PORIN KAUPUNKI
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

Päätöspöytäkirja
§ 41/2012

Päätöspvm
25.6.2012

ASIA: TUTKIMUSLUPA

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakoulun (terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK) opiskelija Soili Aavanen pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on haavanhoidon osaamisen kehittäminen kotihoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kotihoidossa olevan iäkkään ihmisen kroonisen haavan hoidon osaamisesta ja tavoitteena on kehittää kroonisen haavan hoitokäytäntöjä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta ennakoajatuksena haavanhoidon haastavuus. Opinnäytetyö suoritetaan Porin kotihoidossa toimintatutkimuksen menetelmällä.

Aineisto kerätään syksyllä 2012.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtL lehtori Ritva Kangassalo.

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31, 28120 PORI.

Vanhuspalveluiden päällikkö Pirjo Mäkilä esittää, että tutkimuslupa myönnetään.

PÄÄTÖS: Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:

Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja

TIEDOKSI:

LIITE 2

Vastaa nimettöminä kysymyksiin ja jatka tarvittaessa paperin toiselle puolelle. Kiitos vastauksistasi.

1. Mitä ymmärrät terveydellä?

2. Mitä ymmärrät terveyden edistämisellä?

3. Miten terveyden edistäminen näkyy kroonista haavaa sairastavan asukkaan/asiakkaan hoidossa?

5. Miten terveyden edistäminen näkyy kuntatasolla?

4. Millaista koulutusta haluaisit kroonista haavaa sairastavan asukkaan/asiakkaan hoidosta?

Kutsu

Vanhuspalvelujen henkilökunnalle Haavanhoidon koulutustilaisuuteen 13.3.2013

Paikka: Ravintola Liisanpuiston auditorio

Osoite: Liisankatu 20, 28100 Pori

Ohjelma:

- 12.30- 13.00 Tilaisuuden aloitus, kahvi ja näyttelyyn tutustuminen
- 13.00- 13.45 Kroonisen haavanhoidon perusteet sh / auktorisoitu haavanhoitaja
Soili Aavanen
- 13.45- 14.15 Haavanhoitotuotteen valinta sh / auktorisoitu haavanhoitaja Soili Aavanen ja sh / auktorisoitu haavanhoitaja Sirpa Urpilainen
- 14.15- 14.30 Haavanhoidon kirjaaminen sh / auktorisoitu haavanhoitaja Sirpa Urpilainen
- 14.30–15.00 Ravitsemuksen hoito ja krooninen haava Marko Hiironen
aluepäällikkö Nutrircia Oy
- 15.00–15.30 Haavainfektion hallinta paikallishoitotuotteella Jari Rintala
aluepäällikkö Verman Oy
- 15.30- 16.00 Painehaavojen ehkäisy apuvälineillä Pasi Kyösti aluepäällikkö
Medimattress Oy

Tervetuloa!

Koulutustilaisuus on osallistujille maksuton.

Sitovat ilmoittautumiset oman esimiehen kautta viimeistään 6.3.2013



LIITE 4

Arviointilomake koulutusiltapäivästä 13.3.2013. Kiitos vastauksestasi!

Ammattinimike ja työpaikka: _____

Ympyröi vaihtoehto (1= erittäin huono 5= erittäin hyvä)

Kouluttajien asiantuntemus	1	2	3	4	5
Kouluttajien opetustaito	1	2	3	4	5
Koulutusmateriaalit	1	2	3	4	5
Koulutuksen sisältö	1	2	3	4	5
Omien tietojen ja taitojen karttuminen koulutuksessa	1	2	3	4	5
Koulutuksen merkitys omaan työhöni	1	2	3	4	5

Mistä koulutuksessa oppimistasi asioista on eniten hyötyä työssäsi?

Mistä aiheesta haluaisit koulutusta, joka olisi mielestäsi tärkeää työsi kehittymisen kannalta, kroonista haavaa sairastavan asiakkaan/asukkaan hoidossa?

Alkuperäisilmaukset kysymykseen: Mitä ymmärrät terveyden edistämisellä?

ennaltaehkäisyä, että pystyy elämään omaa elämäänsä
 sairauden hoitoa
 ohjausta asiakasta kiinnostavaan toimintaan
 toimintaa, joka edesauttaa terveyttä
 hyvään olotilaan pyrkimystä
 keinot, joilla parannetaan terveyttä
 opetus, neuvonta, terveellisiin elämäntapoihin
 ennaltaehkäisy tukemalla, avustamalla hoitamalla
 kunnan ylläpitäminen
 monipuolinen ravitsemus,
 itsestä huolehtiminen
 pyritään lisäämään ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä
 terveellisten elintapojen korostamista
 ennaltaehkäisevä terveydenhoito
 terveelliset elämäntavat, ruoka ja liikuntahuolenpito tämänhetkisestä terveydestä
 terveellinen ravitsemus
 ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä,
 kuntouttavalla työllä
 tiedon antamisella
 positiivinen vaikuttaminen
 tutkimustulosten hyödyntäminen ohjeistuksessa

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltynä

ennaltaehkäisy	itsestä huolehtiminen
sairauden hoito	monipuolinen ravitsemus
ohjaus	kunnan ylläpitäminen
opetus	hyvään olotilaan pyrkiminen
neuvonta	terveyttä edistävä toiminta
tukeminen	
avustaminen	
kuntouttava työ	
positiivinen vaikuttaminen	

Alakategoria

Yläkategoria

Yhdistävä kategoria

