

Puolakanaho Janina, Puurunen Reeta-Kaisa & Taskila Pirkko

Haavanhoidon dokumentointi – Tarkistuslista hoitotyöhön

Sairaanhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Puolakanaho Janina, Puurunen Reeta-Kaisa & Taskila Pirkko

Työn nimi: Haavanhoidon dokumentointi – Tarkistuslista hoitotyöhön

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: potilasturvallisuus, dokumentointi, TIMERS, VPKM-avoimen haavan väriluokitus, tarkistuslista

Hoitotyössä haavanhoitoon liittyy merkittävästi haavan seuranta ja dokumentointi. Monipuolinen ja laadukas haavan dokumentointi parantaa potilasturvallisuutta ja toimii yhtenä hoitoa ohjaavana tekijänä potilaan parhaaksi. Tarkistuslista parantaa turvallisuutta, toimii hyvänä apuvälineenä ja opastaa käyttäjää tehtävän suorittamisessa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui työelämässä vastaan tullut ongelma, kun huomattiin, että haavanhoidon kirjaamisessa ja dokumentoinnissa oli puutteita. Työn tavoitteena oli yhtenäistää haavanhoidon dokumentointia potilaan kotona ja dokumentoinnin tarkastuslistan myötä lisätä potilasturvallisuutta. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkistuslista haavanhoidon dokumentoinnin tueksi. Tuotteena valmistui taskukokoinen tarkistuslista kotihoidon käyttöön. Haavanhoidon dokumentointiin liittyvän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pyhäjoen kotihoito, joka kuuluu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen (Pohde).

Opinnäytetyön asiasanat olivat potilasturvallisuus, dokumentointi, TIMERS, VPKM-avoimen haavan väriluokitus ja tarkistuslista. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta eroteltuna. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä haavanhoidon dokumentoinnin tarkistuslista tulee sisältää, jotta se lisää potilasturvallisuutta? Minkälainen tarkistuslistan tulee olla ulkoiselta muodoltaan?

Tarkistuslista tehtiin hyödyntämällä haavanarvioinnin TIMERS-mallia ja VPKM-avoimen haavan väriluokitushelperiä. Listan alareunaan laitettiin mitta-asteikko (cm) helpottamaan haavan koon arviointia. Tarkistuslista annettiin kotihoitoon koekäyttöön neljän viikon ajaksi, jonka jälkeen saadun palautteen perusteella lista muokattiin lopulliseen muotoon. Lista jäi toimeksiantajalle käyttöön ja saadun palautteen perusteella sitä voidaan hyödyntää kaikissa haavanhoitoa tekevissä työyksiköissä. Tarkistuslistaa käyttämällä dokumentoinnin laatu paranee ja yhtenäistyy, mikä osaltaan on vaikuttamassa potilasturvallisuuteen. Selkeät kuvat ja ohjeistukset auttavat käyttäjää myös haavatuotteiden valinnassa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, paraniko potilasturvallisuus ja haavanparanemisen prosessi ja minkä verran, kun haavan dokumentointiväline on käytössä?

Abstract

Author(s): Puolakanaho Janina, Puurunen Reeta-Kaisa & Taskila Pirkko

Title of the Publication: Wound Care Documentation – a checklist for home care

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: patient safety, documentation, TIMERS, open wound color grading vpkm, checklist

In nursing, wound care involves a significant amount of monitoring and documentation. Comprehensive and high-quality wound documentation improves patient safety and acts as one of the guiding factors in patient care. A checklist improves safety, serves as a good tool and guides the user in performing the task.

The topic of this thesis was chosen in response to a problem encountered in work life, namely that there were shortcomings in the recording and documentation of wound care, and that the documents were not consistently maintained. The aim of this thesis was to design, create and evaluate a checklist that would support the documentation of wound care. The product is a pocket-sized checklist for home care. The commissioner of the thesis was Pyhäjoki home care, which is part of North Ostrobothnia Wellbeing Services County, Pohde.

The keywords of this functional thesis were patient safety, documentation, TIMERS, VPKM-open wound color grading and checklist. The product development process included five distinct phases. The research questions were the following: What should a wound care documentation checklist contain in order to increase patient safety? and what should the design of the checklist be?

The checklist was made by utilizing the contents of the international TIMERS model and the open wound color classification. A measurement scale (cm) was placed at the bottom of the list to assist in the estimation of the wound size. The checklist was given to a home care team for a trial period of four weeks, after which feedback was collected to finalize the checklist. The commissioner will use the checklist and, based on the feedback received, it can be used in other home care units in the Pohde region. Using the checklist will improve and harmonize the quality of documentation, which will contribute to patient safety. Clear pictures and instructions help the user to select correct wound products.

Further research could focus on whether and how much patient safety and the wound healing process improved when a wound documentation tool was in use.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Haavan dokumentointi	3
2.1	Haavanhoidon kirjaaminen potilaskertomukseen	3
2.2	Haavan arvioinnin työkalut	5
3	Potilasturvallisuus.....	10
3.1	Sairaanhoitajan osaaminen potilasturvallisuuden näkökulmasta	11
3.2	Tarkistuslista.....	11
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
5.1	Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen.....	14
5.2	Ideointi- ja luonnosteluvaihe	15
5.3	Kehittelyvaihe.....	16
5.4	Viimeistelyvaihe	17
6	Pohdinta	19
6.1	Eettisyys.....	19
6.2	Luotettavuus.....	20
6.3	Ammatillisuuden kehittyminen	21
	Lähteet	23

Liitteet

1 Johdanto

Potilasturvallisuuden riskienhallinnalle pohjan luo hyvä ja kattava dokumentointi. Ammattilaisten keskeinen työtehtävä on dokumentointi, joka pohjautuu lainsäädäntöön ja erilaisiin hoitoalan ohjeistuksiin. Potilaanhoidossa tarvittavien tietojen kirjaaminen ja kuvaaminen on tärkeää, jotta mahdollisimman kattava tiedonkulku toteutuu. Laadukas ja turvallinen tiedonkulku on hoidon antamisen yksi perustekijä. Suositeltavaa olisi käyttää yhdessä sovittuja käytänteitä tiedon välittämisessä eri ammattiryhmien välillä. Potilaan hoitoa koskevat ohjeet tulisi kirjata selkeästi ja varmistaa suullisesti tiedonantajalta välittömästi. Raportoinnin tulisi olla aina työyhteisössä sovitun toimintatavan mukaista, tulee tapahtua järjestelmällisesti ja sisällön tulee olla laadukasta. (Helo-vuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72–73.)

Väitöskirjatutkimuksen mukaan valmistuvien sairaanhoitajien haavanhoito osaaminen kroonisten haavojen hoitamisessa oli rajallista. Tulokset ovat osoittaneet puutteita teoriassa ja käytännön osaamisessa. Tutkimuksen mukaan puhdistaminen ja haavan arviointi sujuivat hyvin, mutta haavanhoitotuotteen valinnassa ja etenkin kirjaamisessa ilmeni puutteita. (Kiello-Viljamaa 2021, 59–70)

Toimeksiantajana toimii Pyhäjoen Kotihoito, joka kuuluu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Pyhäjoen kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Lähdimme tarjoamaan yhdessä opinnäytetyöideaa heille, ja he kiinnostuivat työstämme. Toimeksiantajalta saimme hyvää palautetta liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Kirjaaminen ja dokumentointi on vaihtelevaa ja haastavaa kotihoidossa. Toimeksiantaja käyttää opinnäytetyön tuotteistamisen tuloksena tehtyä taskukokoista tarkastuslistaa dokumentoinnin tukena haavanhoidoissa. Tarkastuslistaa voidaan hyödyntää kaikissa haavanhoitoa tekevissä työyksiköissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää haavanhoidon dokumentointia potilaan kotona ja dokumentoinnin tarkastuslistan myötä lisätä potilasturvallisuutta. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkistuslista haavanhoidon dokumentoinnin tueksi. Etsimme tietoa haavandokumentoinnin malleista ja sovelsimme sitä kotiin annettavien palveluiden työkentälle. Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämässä vastaan tulleesta ongelmasta, kun kotihoidossa haavojen dokumentointi oli hyvin vaihtelevaa.

Sairaanhoidajan osaaminen pohjautuu terveyden edistämisen osaamisen, informaatioteknologian ja kirjaamisen, sekä kliinisen osaamisen yhdistämiseen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 22–30.)

2 Haavan dokumentointi

Haavoja on erilaisia, ja ne eroavat haavan sijainnin sekä syntyvän mukaan. Syntyvän mukaan voidaan puhua viilto- ja pistohaavoista, repimähaavoista ja erilaisista ruhjehaavoista. Haavan syntyvällä on merkitystä haavanhoidon valinnassa. Tyypillisin haava on ulkoisen tekijän aiheuttama vaurio. Siinä vaurio rikkoo kudoksen, joka suojaa muita ihon kerroksia. Raajojen alueen haavoissa tulee muistaa, että nämä voivat vaurioittaa jänteitä, verisuonia ja hermoja, vaikka haavat näyttäsivät melko pinnallisilta. (Saarelma 2022.)

Dokumentointi tarkoittaa sitä, että jokin tapahtuma tallennetaan kirjallisesti tai kuvallisesti myöhemmää käyttöä varten. Hoitotyössä tärkeä osa on suunnittelu, joka toteutetaan hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön toiminnot ja kirjaukset toimivat hoitoa ohjaavana tekijänä. Hoidon turvallisuutta lisää yhdenmukainen ja virheetön tiedonsiirto. Yhtenä sairaanhoitajan ammattitaidon vaatimuksena pidetään tiedon hallitsemista. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 43.)

Haavan dokumentoinnilla tarkoitetaan haavan parantumiseen liittyvää viestintää. Siinä voidaan yhdistää monipuolisesti haavan hoitoon ja -paranemiseen liittyviä tietoja. Tällöin kuvataan jokaisella potilaskäynnillä tarkka kuvaus haavan senhetkisestä tilanteesta. Tarkalla havainnollisella kuvauksella eri hoidolliset ammattiryhmät voivat ajankohtaisesti kartoittaa tietoa parhaan mahdollisen hoidon toteutumiseksi. Kartoitetuissa tiedoissa tulee ilmi haavan syy, ominaispiirteet ja mittavissa olevat numeraaliset tulokset. (Hess 2018, 479–480.)

2.1 Haavanhoidon kirjaaminen potilaskertomukseen

Sairaanhoitajan työtä ohjaa potilaslaki, joka ohjaa seuraavasti: ”Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirja-asetuksessa tarkennetaan, mitkä tiedot potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin on vähintään kirjattava. Velvoite laatia potilaskertomus ja muut potilasasiakirjat perustuu lainsäädäntöön.” (Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely-opas terveydenhuollolle 2012, 44.)

Kirjaamisvelvoite koskee jokaista terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöä, joka osallistuu potilaan hoitoon kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Veloitteen mukaan terveydenhuoltotyössä potilasasiakirjamerkintä tehdään viimeistään viiden vuorokauden sisällä. (Kirjaaminen 2022.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatimat merkinnät ovat merkittävä osa potilaskertomusta. Merkinnät sisältävät ammattihenkilöstön suorittamia jatkuvia huomioita, arviointeja ja lopputulemia, jotka koskevat potilaan saamaa hoitoa. Potilaskertomuksessa tulee olla selkeästi merkittynä hoidossa olevan taudin määritykset ja perusteltuna miten valittuun hoitoon ja tehtyihin ratkaisuihin on päädytty. Tutkimuksia ja hoitoja voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla, tulee ottaa huomioon kyseessä olevan menetelmän sen hetkiset vaikutukset ja riskit suhteessa potilaan tilaan. Tästä tulee olla selkeä merkintä potilaskertomuksessa, ja tämä tulee tehdä jokaiselle toimenpiteelle erikseen. (Potilas asiakirjojen laatiminen ja käsittely-opas terveydenhuollolle 2012, 56.) Potilaskertomuksiin lisätään haavan kirjaamista ohjaavia osioita, joilla arvioidaan haavan paranemisen etenemistä (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020).

Kroonisen eli pitkäkestoisen haavan diagnosoimisen jälkeen potilaalle tulisi aikaisessa hoidonvaiheessa tehdä haavanhoidonsuunnitelma. Laadukkaan haavanhoidon kulmakivenä voidaan pitää huolella moniammatillisen tiimin ammattitaitoa hyödyntäen tehtyä hoitosuunnitelmaa. Siinä huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti taustoineen ja säännöllisesti arvioidaan hoidon etenemisen merkitystä suhteessa haavan paranemiseen. Duodecimin laatiman kroonisen alaraajahaavan Käypä hoito -suosituksessa painotetaan moniammatillisen näkökannan merkitystä. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu kaikkialla samalla yhdenmukaisella tavalla, käyttäen sovittua terministöä. Kirjaaminen on vertailukelpoista eri hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Tämä takaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja hoitovastuun potilaan siirtyessä organisaatiosta tai hoitopaikasta toiseen. Rakenteisesti kirjatulla hoitotyön tiedoilla on merkitystä potilaan päivittäisessä hoidossa, jolloin tietoja voidaan hyödyntää moniammatillisesti esimerkiksi erilaisten haku- ja lajittelutoiminnallisuuksien mukaisesti. Rakenteisesti kirjatusta hoitotyön tiedoista saadaan lisäksi muun muassa raportteja ja tilastoja laadun varmistukseen, potilashoidon kehittämiseen, toiminnan ohjaukseen, suunnitteluun, arviointiin, johtamiseen ja ammatillisen koulutuksen kehittämiseen. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola, Kuusisto, Hassinen & Moilanen 2023, 4.) ”Saadut tiedot dokumentoidaan mittoja ja valokuvausta hyödyntäen hoidon tuloksellisuuden arvioimiseksi” (Käypähoito 2021).

2.2 Haavan arvioinnin työkalut

Haavanhoidon arvioinnissa voidaan käyttää monia työkaluja, joita kannattaa hyödyntää kirjaamisessa. Haavan systemaattisen arvioinnin ja hoidon työkaluja tulee haavanhoidon laadun varmistamiseksi käyttää jokaisella hoitokerralla. (Krooninen alaraajahaava 2021.) On tärkeä määrittää haavan nykytila. Toistuvilla arvioimisilla määritetään hoidon etenemistä jokaisella hoitokerralla ja taataan hoitomenetelmien onnistuminen. (Stremitzer, Wild & Hoelzenbein 2007, 160.)

Tarvitaan teknisiä menetelmiä, joilla voidaan tuottaa objektiivisia ja toistettavia tuloksia, jotta epätarkasta ja subjektiivisesta haavojen arvioinnista voidaan päästä eroon. Tämän kaltaisista menetelmistä olisi apua myös haavan edistymisen arvioinnissa, mikä on hyvin tärkeä osa usein pitkää hoitajaksoa. On tärkeää, että järjestelmällä voidaan arvioida muitakin tekijöitä kuin haavan koon tarkka ja objektiivinen mittaaminen. Kudoksen arviointi on yhtä tärkeää kuin haavan pinta-alan, sen kokonaiskoon sekä pysty- ja vaakasuoran halkaisijan määrittäminen. (Stremitzer, Wild & Hoelzenbein 2007, 160.)

TIMERS-malli

TIMERS-mallin avulla opitaan tunnistamaan ne toimenpiteet, joiden suorittamisella taataan paras ja realistisin hoito haavanpohjalle paranemisen edistymiseksi. Haavanpohjan valmistelua varten on luotu kansainvälinen TIMERS-malli, jota toteutetaan maailmanlaajuisesti. TIMERS-mallissa on seitsemän osa-aluetta, jotka jokainen tulisi huomioida hyvässä haavanhoidossa. TIMERS-malli koostuu seuraavista osa-alueista: haavan puhdistaminen, tulehduksien hallinta, haavan oikean kosteustasapainon huomioiminen, epitelisaation eli haava-alueen peittymisen tukeminen, uuden kudoksen muodostumisen tukeminen, potilaskohtaisten ja sosiaalisten tekijöiden huomiointi. Haavanpohjan valmistelu tarkoittaa järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista tapaa, jolla arvioidaan ja hoidetaan haavanpohjaa. (Kielo-Viljamaa 2021.)

TIMERS-mallin mukaan haavan puhdistamisessa tulee tunnistaa, mikä haavakudostyyppi on kyseessä ja antaa tälle värikoodi. Tulee myös tiedostaa, tuleeko haavanpohja puhdistaa vai onko tälle estettä. Kuollut kudoksesta hidastaa haavan paranemisprosessia, lisää tässä bakteerikasvua ja näin ollen riski saada haavainfektio kasvaa. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8.)

Tulehduksen hallintaan sisältyy haavan infektiomerkkien tunnistaminen jokaisella hoitokerralla erikseen. Mikäli haavalla esiintyy infektion merkkejä, tulee ottaa bakteeriviljelyä varten näyte

huolellisen puhdistuksen jälkeen. Näytteestä löytyneeseen bakteeriin määrätään sopiva antibioottihoito. Keskeistä on tieto haavan paranemisen vaiheesta, ettei sekoiteta normaaliin haavanparanemiseen kuuluvaa tulehdusvaihetta bakteeritulehduksen aiheuttamiin oireisiin. Haavan paranemisen tulehdusvaihe alkaa haavan tultua muutamassa tunnissa ja kestää viikon. Tällöin haavanreunoilla esiintyy punoitusta, kuumotusta ja turvotusta. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8.)

Kosteustasapainolla tarkoitetaan sitä, että haavanhoidossa huomioidaan haavan paranemiselle suotuisin kosteuspitoisuus. Kuivalle haavapohjalle tulee lisätä kosteutta lisäävää tuotetta ja eritavalle haavalle laitetaan kosteutta sitovaa sidosmateriaalia. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8.)

Haavan epitelisaatiovaiheessa kuvataan haavan peittymistä uudella ihokerroksella. Epitelisaation tukeminen on edellytys onnistuneelle haavan paranemiselle. Haavanhoidossa tulee huomioida ne tekijät, jotka estävät haavan pinnalle uuden ihokerroksen kasvua. Tällaisia tekijöitä ovat haavassa esiintyvä uudiskudoksen liikakasvu, haavan ympäröivän ihon kuivuus, erilaiset haavasidoksisista johtuvat vauriot, haavan reunoissa esiintyvä kovettuminen ja ihon pintakerroksen paksuuntuminen. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8.)

Kudosten uusiutumisen tukemisessa voidaan käyttää apuna erilaisia paikallishoitoja, kuten happea, typpioksidia ja kasvuntekijöitä, ellei haava ole parantunut perinteisiä hoitomenetelmiä käyttäen. Tulee tarkistaa, voidaanko kyseessä olevalle potilaalle turvallisesti antaa paikallishoitoja ennen hoidon aloittamista, ja hyötyykö hän niistä. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8–9.)

Potilaskohtaisiin ja sosiaalisiin tekijöihin luetaan seuraavia hoitotyönmenetelmiä. Potilaan muut sairaudet usein vaikuttavat haavan paranemiseen hidastavasti, joten alkuvaiheessa olisi hyvä tarkastella potilaan muita sairauksia haavanparanemiseen vaikuttavana tekijänä. Diabetesta sairastavan potilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon sairauden vaikutus haavan paranemiseen. Korkea verensokeritaso voi lisätä haavainfektioiden esiintymistä ja haavanhoidon yhteydessä tulisi selvittää potilaan verensokeritaso. Verenkiertohäiriöt hidastavat ja jopa estävät haavan paranemisen. Verenkiertoa voidaan arvioida haavanhoidon yhteydessä ihon värin ja lämpötilan perusteella. Lisäksi tulee arvioida turvotuksia. Täytyy ymmärtää, onko kyseessä valtimo- vai laskimoverenkierronhäiriö, vai esiintyykö potilaalla molemmat. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 6.)

Potilaan perussairauksien lääkehoidossa käytettävillä lääkeaineilla on joissakin tapauksissa vaikutusta haavan paranemisen hitauteen. Kortisonit hidastavat haavan paranemista, koska ne ohentavat ihon pintakerrosta. Potilaan vitamiinien ja kivennäisaineiden käyttöannokset on hyvä tarkastaa, jotta ne ovat suositusten mukaisia hoidon aikana. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 6.)

Potilaan ravitsemustilan selvittäminen haavan paranemisen yhteydessä auttaa hahmottamaan, onko haavalla edellytykset parantumiseen. Hyvä neste- ja ravitsemustila on edellytys haavan paranemiselle. Runsaasti erittävän haavan hoidossa tulee lisätä nesteytymistä. Haavan paranemisen energiaa kuluttava vaikutus tulee huomioida potilaan ravitsemustilassa. Ruokavalion tulee sisältää myös runsaasti proteiinia. Ikääntyneiden potilaiden hoidossa tulee huomioida, ettei potilaalle tule yli 11 tuntia kestävä yöpaastoa. Potilaan ravitsemustila tulee arvioida säännöllisesti haavanhoitoprosessin aikana. Tähän toimiva työkalu on MNA-arviointimittari. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 6.)

Haavaa hoidettaessa tulee huomioida potilaan sitoutuminen ja ajatus hoidosta ja sen kestosta. Hoitomyönteisyydellä ja potilaan sitoutumisella on myönteinen vaikutus paranemiseen. Potilasta sitoutetaan omaan hoitoonsa ja hänelle annetaan aiheesta ohjausta, jotta hän ymmärtää paremmin hoitonsa merkityksen. Hoitajan tulee kuunnella potilastaan ja tunnistaa hoitoon sitoutumista estävät tekijät. (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 9.)

VPKM-avoimen haavan väriluokitus

”Avoimen haavan väriluokitus (VPKM) ohjaa eri kudostyyppien tunnistamiseen ja hoitoperiaatteen noudattamiseen sekä optimaalisten haavanhoitotuotteiden valintaan.” (Krooninen alaraaja-haava 2021). Haavanhoidon ensimmäisessä vaiheessa tulee tunnistaa, millaista kudosta haavan pohjalla on (Jalonen & Kielo-Viljanmaa 2023, 8). Suomen haavanhoitoyhdistys ry:llä (kuva 1.) on hyvä ja selkeä väline haavan luokitukseen. Siinä on hyvin avattu haavan väriluokitus, kun jokaiselle värille on kerrottu hoitoperiaate, joka ohjaa haavan oikeanlaiseen hoitotoimenpiteeseen. Luokituksessa on neljä eri väriä. Vaaleanpunainen väri on ihon uloin kerros eli epiteelikerros. Punainen on granulaatiokudos, terve uudiskudos, joka on hyvä edellytys haavan paranemiselle. Keltainen on fibriinikatetta, joka on kuollutta pehmeää tai sitkeää kudosta. Musta on nekroottinen, kuollut pehmeä tai kova kudos.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).
Hoitoperiaate:
Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.
Hoitoperiaate:
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2019 • www.shhy.fi

Kuva 1. Avoimen haavan VPKM- väriluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2019.)

Valokuvaus

Valokuvauksen hyödyntäminen haavan hoidon seuraamisessa ja etävastaanotoilla on hyödyllistä. Valokuvaus on ennen kaikkea potilasystävällinen menetelmä, joka on lisäksi taloudellista, koska matkakuluja ei tule. Haavanhoidollisesti valokuvauksen tärkein hyöty on aikajanallisen seurannan helpottuminen. ”Telelääketieteen soveltamista sairaanhoidon työkaluksi on tutkittu laajasti.” Nykylääketiede edellyttää henkilökunnan sitoutumista ja uusien telemenetelmien käytönosaamista, niin teoriassa kuin käytännössä. (Lahtela & Viik 2020.)

Haavan mitat

Tärkeä osa haavanhoidon dokumentointia ja paranemisprosessin arviointia on ottaa haavasta mitat. Mitat tulisi ottaa kaikista haavoista vähintäänkin kerran ja tulehdusta havaittavissa haavoissa olisi hyvä piirtää tulehduksen ääriviivat. Haavan syvyys tulisi mitata myös, jos huomataan haavassa olevan onkalo tai tasku. Mitta otetaan haavan suurimmasta pituudesta ja leveydestä, syvyys tulee mitata sen syvimmästä kohdasta. Ympärysmitta alaraajasta tulee mitata pohkeen paksuimmasta kohdasta ja kehräsluun yläpuolelta. Näin havainnoimme mahdollisen turvotuksen alaraajassa. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on yksinkertaisimmillaan sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, ja että hoidosta kohdistuisi potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen osallistuu terveydenhuollon yksikön kaikki ammattihenkilöt ammattiryhmään katsomatta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden toimintaperiaatteita ja -käytäntöjä käyttämällä varmistetaan palvelujen turvallisuus. Potilasturvallisuuteen liittyy diagnostiikan, sairauden ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilasturvallisuus-termiä käytetään terveydenhuollossa, ja siihen sisältyy hoidon turvallisuus, lääkeshoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Vaaroja sosiaali- ja terveysalalla voivat aiheuttaa erilaiset palvelut, toimenpiteet ja niiden toteuttaminen, laitteet ja niiden toiminta sekä lääkkeet. Vaaratilanteiden tunnistaminen ja kyky hallita niitä ovat potilasturvallisuuden keskeistä aluetta. Tietämisperusteiset erehdykset sattuvat tilanteissa, joissa ei ole valmista ratkaisua. Työntekijä voi muodostaa oman käsityksensä perusteella oikean menettelytavan, mutta hänellä ei ole riittävää tietoa asiasta tai ilmiöstä, jolloin hän voi toimia tilanteessa väärin puutteellisen osaamisen vuoksi. Näitä tapauksia ennaltaehkäistään varmistamalla ammattihenkilön osaaminen organisaation toimintaohjeiden mukaan. Turvallisuutta parannetaan korjaamalla toimintaympäristössä tai prosessissa olevia puutteita. (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 15–19.)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa hoidon ja palveluiden turvallisuus, sekä suojata potilasta ja asiakasta vahingoittumiselta. Toiminta perustuu näyttöön ja hyviin toimintamalleihin. Tähän kuuluu myös laitteiden, tilojen, tarvikkeiden, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen käyttö. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä laadukkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12.)

Tehtyjen huomioiden tarkka kirjaaminen ja taltioiminen on keskeisessä roolissa haavapotilaan hoitamisessa. Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta on tärkeää, että jokainen haavaa arvioiva käyttää arvioimisessa samanlaisia mittaristoja. Näin jokaiselle potilasta hoitavalle ammattilaiselle välittyy tieto, jota he voivat hyödyntää hoitopäätöksiä tehdessään. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54.) Potilasturvallisuuteen, potilaan oikeusturvaan sekä hoidon jatkuvuuteen on kirjaamisella tärkeä osa. Potilasta voidaan hoitaa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

dossa. Eri toimijoiden välillä sujuva tiedonkulku korostuu. Potilasturvallisuuden kannalta tavoitteena olisi, että dokumentointi olisi tasalaatuista sekä yhtenäistä riippumatta siitä, missä potilasta hoidetaan. Kirjaaminen on juridisesti merkityksellistä potilasturvallisuuden kannalta. Vain kirjatut asiat voidaan osoittaa tehdyksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 73.)

3.1 Sairaanhoidajan osaaminen potilasturvallisuuden näkökulmasta

Suomalaisessa ammattikorkeakoulututkinnoissa, tutkintokohtainen osaaminen on määritelty koulutuskohtaisilla ja yhtenäisillä kompetensseilla. Kompetensseilla tavoitellaan laajoja osaamiskokonaisuuksia, yksilön tietoja, taitoja ja asenteiden yhdistelmiä. Nämä luovat opiskelijalle perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja ammatillisuuteen kehittymiselle ja muodostavat opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden perustan. (Arene 2022, 4.)

Sairaanhoidajan osaaminen pohjautuu terveyden edistämisen osaamisen, informaatioteknologian ja kirjaamisen, sekä kliinisen osaamisen yhdistämiseen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 22–30.)

3.2 Tarkistuslista

Tarkistuslistoihin on mallia otettu ilmailualalta, josta käytäntö on tullut terveydenhoitoon. WHO:n tarkistuslistan raportointi tutkimusnäytöstä leikkaushaittojen vähentämiseksi vuonna 2009 oli vakuuttavaa, listan käyttöönoton jälkeen komplikaatiot ja kuolleisuus vähenivät yli kolmanneksen. Tarkistuslista on kuvattu halvaksi ja helppokäyttöiseksi työvälineeksi, jonka käyttöä on opeteltava ja vaatii huomiointia sisäänajovaiheessa. (Ikonen & Pauniahho 2010, 333.)

Tarkistuslistan hyötyjä on turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen, virheiden määrän väheneminen ja laadun parantaminen. Se tarjoaa yksinkertaisen ja tehokkaan ydinasoiden listan, jolla potilasturvallisuutta arvioidaan ja parannetaan jokapäiväisessä työssä. (Helovuom. 2011, 208–209.)

Tarkistuslistat opastavat käyttäjää ja toimivat tarkistuksena tehtävän suorittamisen jälkeen, mutta eivät aina johda käyttäjiä tiettyyn lopputulokseen. Tarkistuslistoilla voi olla useita tavoitteita, kuten muistin palauttaminen mieleen, prosessien tai menetelmien standardointi ja sään-

tely, arviointien kehyksen tarjoaminen tai diagnoosivälineenä toimiminen. Luettelomuotoiset ohjeet ymmärretään ja muistetaan usein paremmin kuin kappaleiden muodossa olevat tiedot. (Hales & Pronovost 2006.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää haavanhoidon dokumentointia potilaan kotona, sekä dokumentoinnin tarkastuslistan myötä lisätä potilasturvallisuutta.

Tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkastuslista haavanhoidon dokumentoinnin tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä haavanhoidon dokumentoinnin tarkastuslista tulee sisältää, jotta se lisää potilasturvallisuutta?

2. Minkälainen tarkastuslistan tulee olla ulkoiselta muodoltaan?

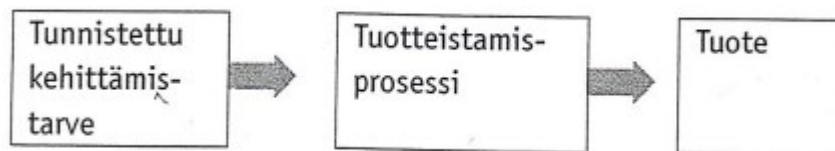
5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta eroteltuna. Tavoitteet ja prosessin aikaansaannokset ovat hankekohtaisia ja määräytyvät sen mukaan. Tuotteistettu opinnäytetyö tehdään aina asiakkaalle. Se koostuu seuraavista vaiheista: Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosvaihe, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

5.1 Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen

Tavoitteena on olemassa olevan palvelumuodon parantaminen tai jonkin tuotteen edelleen kehittäminen, jos tuotteen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Yhtenä tavoitteena voi olla myös täysin uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan asiakaskunnan tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Tuotteistamisprosessissa voidaan tunnistetun kehittämistarpeen tuloksena tuottaa uusi tai uusia tuotteita, riippuen siitä onko lähdetty kehittämään uutta tuotetta vanhentuneen tilalle vai kokonaan uutta tuotetta. (kuva 2)



Kuva 2. Uuden tuotteen kehittäminen Jämsä, K. & Manninen, E. Osaamisen tuotteistaminen sosi- aali- ja terveysalalla

Tarve haavanhoidon dokumentoinnin ohjeistuksesta nousi suoraan käytännön työelämästä. Kotiin annettavissa palveluista puuttuu yksiselitteinen ja selkeä ohjeistus tukemaan haavanhoidon dokumentointia. Työssämme törmäsimme siihen, että dokumentointi ei ole informaatorikasta, eikä juurikaan hoidon jatkuvuutta tukevaa.

Teimme opinnäytetyön aiheen valinnan työelämässä ja sairaanhoitajakoulutuksen aikana käydyissä työharjoitteluyksiköissä nousseista ongelmista, joka koskee juuri selkeää ja informaatiotarkasta dokumentointia. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarkastuslista haavanhoidon dokumentoinnin tueksi. Opinnäytetyötä työstimme yhteistyössä toimeksiantajan kotiin annettavien palveluiden tiimin kanssa. Lisäksi olemme kiinnostuneet haavojen hoitamisesta ja törmäämme usein siihen, että haavasta kirjattu vain, että se on hoidettu. Tämä ei tuo tietoa haavan paranemisvaiheesta tai siitä onko haavan paraneminen edistynyt, ennallaan vai huonontunut.

5.2 Ideointi- ja luonnosteluvaihe

Kehittämistarpeen saatuaan, käynnistyy ideointiprosessi. Ideointiprosessissa osallistujien erilaisuus on rikkaus. Ohjaaja auttaa näkökohtien yhteensovittamisessa ja arviointia voi pyytää kehittämishankkeen toimeksiantajalta sekä hankkeen toimeenpanoon osallistuvilta asiantuntijoilta. Vaihtoehtoilta ja innovaatiolla yritetään löytää ratkaisu niihin ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia sillä hetkellä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aloimme ideoimaan tutkimuskysymysten pohjalta minkälainen tarkastuslista voisi olla ja mitä siinä oli hyödyllistä olla. Pohdimme myös millainen välineen pitäisi olla, että siitä tulisi potilasturvallisuutta edistävä ja ohjaisi käyttäjää dokumentoinnissa. Alkuvaiheessa jo ideoimme, että laitamme pienen viivaimen haavan mittaamiseen ja VPKM koodiston. Pohdimme myös, että tarkastuslistassa tulisi olla informaatiota, mitä huomioida haavassa esimerkiksi tulehduksen merkit, haju, näkö ja muistutus haavan kuvaamisesta.

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan (Jämsä & Manninen 2000, 43). Jämsän & Mannisen (2000, 49) mukaan toimintayksiköiden arvot ja periaatteet on otettava huomioon tuotteen sisällön ja tyylin valinnassa. Sosiaali- ja terveyshuollossa asiakkaat eivät aina ole ensisijaisia käyttäjiä tai hyödynsaajia, vaan hyöty tulee asiakkaalle välillisesti. Tuotteen luonnostelua tehdessä on tarpeen selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. Organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa. Moniammatillisesti voidaan neuvotella asiasta niiden kanssa, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. Kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntija-avun hyödyntäminen auttaa tunnistamaan ne tekijät, joista syntyy tuotteen laatu. Luonnosteluvaiheessa kuunnellaan yhteistyötahojen näkemyksiä ja ehdotuksia. Tässä vaiheessa tulee pohdittavaksi myös kustannuksiin liittyvät asiat, jotka on hyvä ratkaista.

Yhteistyötä tehdään niiden kanssa, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–50.)

Luonnosteluvaiheessa rajasimme, tarkensimme asiasanoja ja muotoilimme tutkimuskysymyksiä useampaan otteeseen, jolloin saimme etsittyä tarkennetusti uusimmat lähteet, niin kotimaasta kuin ulkomailta. Aineistoa hankimme webropol-kyselynä kotihoidon yksiköstä. Kartoitimme kotihoidon henkilöstön tietoisuutta, toiveita ja tavoitteita koskien haavojen dokumentointia. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää dokumentoinnin lähtötilanne ja miten työntekijät toivoisivat työsääntänsä kehitettävän. Kysely auttoi meitä tunnistamaan yksikön sen hetkisen tarpeen haavanhoidon dokumentoinnista ja valmisti meitä etsimään lisää teoriatietoa tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Valitsimme nettikyselyn sen vuoksi, että jokainen tiimin jäsen voi vastata siihen silloin, kun heille sopii. Kysely toteutettiin nimettömänä, jolloin jokainen pystyi antamaan oman henkilökohtaisen mielipiteensä ja näkemyksensä anonyymisti. Korostimme henkilöstölle, että tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää heidän työskentelyään helpottava työkalu. Työkalu hyödyttää kotihoidon asiakasta parantamalla heidän saamaansa hoitoa ja potilasturvallisuutta.

5.3 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheessa valittujen vaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Monet tuotteet sosiaali- ja terveysalalle on tarkoitettu informaation välitykseen henkilökunnalle, asiakkaille tai yhteistyötahoille. Informaation välittämiseen tehdyillä tuotteilla on myös ongelmia. Niitä ovat esimerkiksi asiasäällön valinta, tiedon muuttuminen tai tiedon vanhenemisen mahdollisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Kysely lähetettiin 16 henkilölle ja vastanneita oli 7. Ensimmäisenä lähdimme kartoittamaan henkilöstöltä mitä he ajattelevat, että mistä laadukas haavanhoidon dokumentointi koostuu, kokevatko he tarvitsevansa jonkinlaisen työkalun dokumentoinnin tueksi ja mitä se tulisi sisältää. Vastauksissa kävi hyvinkin ilmi, että tarkistuslista olisi tarpeen dokumentointia varten. Tarkistuslistassa vastauksien perusteella olisi hyvä olla esimerkiksi mitta, jolla haavaa voi mitata. Muistutuksia yleisesti infektion merkkien huomioimisesta, haavan sijainti, hoitokertojen määrä sekä haavan valokuvaus. Pieniä vihjeitä ja dokumentoinnin järjestystä toivottiin myös. Kyselystä saadun palautteen perusteella lähdimme kehittämään taskukokoista tarkastuslistaa haavanhoidon dokumentointia varten. Asiasäällön valinta tarkistuslistaan varmentui tässä vaiheessa. TIMERS- malli

ja VPKM-avoimenhaavan väriluokitushelpperin valinta työvälineseen tuntui sisällöllisesti aikaa kestävältä.

5.4 Viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan tuotteesta arviointia ja palautetta. Palautetta ja arviointia tuotteesta hankitaan tuotteen käyttäjiltä. Korjaamis- ja kehittämideoita kerätään myös tuotteen käyttäjiltä. Viimeistely käynnistyy tuotteesta saaman palautteen tai käyttökokemuksen pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tarkastuslistan valmistuttua veimme kotihoidon käyttöön tarkistuslistan pilottiversion ja pidimme samalla tiimille aivoriihen tarkistuslistan käytöstä asiakastilanteissa. Jätimme tiimille palautevihkon, johon pyysimme työntekijöitä jättämään kirjallista palautetta tarkistuslistan käytöstä ja huomaamistaan kehittämiskohteista.

Palautetta saimme viideltä eri käyttäjältä. Saimme myönteistä ja positiivista palautetta tuotteen selkeästä ulkoasusta ja tiivistetystä asiasisällöstä. Haavojen kuvalliset väriluokitukset selkeyttivät käyttäjää valitsemaan oikean haavatuotteen.

“Hyvin tiivistetty muistilista, mitä tulisi kirjata potilastietoihin. “

“Kuvalliset väriluokitukset auttaa miettimään, mitä haavatuotteita käytettäisiin”

Usea käyttäjä oli pitänyt tärkeänä, että tuotteen reunassa on mittanauha, mikä on tärkeä tieto haavan paranemisen seurannassa. Se, että taskukortti oli laminoitu, oli ollut osalle käyttäjistä hyödyllinen.

“Plussaa mittanauhasta!”

“Hyvä ja selkeä kaikin puolin. Auttaa selkeyttämään hoidettavan haavan tilannetta ja hoitoa.”

“Mittanauha myös hyvä. Laminointi säilyttää tuotteen hyvänä ja helppo puhdistaa”

Meille tekijöille jäi palautteista vaikutelma, että tuotteelle oli todellinen tarve ja se tulee käyttöön kotihoidossa työskenteleville. Tämä näkyi myös palautteessa.

“Tarpeellinen ja käyttöön otettu ohje”

“Eryteisesti kirjauksiin tulee nyt kaikki asiat huomioitua”

Palautteessa ei tullut esille mitään parannettavaa tai korjattavaa tarkistuslistaan, joten ajatellaan, että taskukokoinen tarkistuslista palvelee käyttäjiänsä riittävän hyvin nykyisessä muodossaan. Työntekijät ottivat listan käyttöönsä saman tien.

6 Pohdinta

Tutkimuskysymyksiin saatiin opinnäytetyöprosessin aikana hyviä päätelmiä. Tarkistuslista tyyppinen työväline lisää potilasturvallisuutta sen selkeän ja yhdenmukaisen informaation ansiosta. Sen käyttö ohjaa käyttäjää ja tutkitusti vähentää virheiden mahdollisuutta. Tarkistuslistaan valitut haavanarviointivälineet antavat selkeitä ja informatiivisia ohjeita käyttäjälle värillisine kuvineen. Nämä arviointityövälineet ovat aikaa kestäviä ja hyödynnettävissä eri hoitotyön ympäristöihin. Käyttäjille pidettiin viimeistelyvaiheessa ennen tarkistuslistan lanseerausta aivoriihi tyylinen tilaisuus, jossa annettiin ohjeita työvälineen käyttöön. Tämä varmistaa, että potilasturvallinen työskentely toteutuu, kun tarkistuslistaa osataan käyttää ja hyödyntää oikealla tavalla.

6.1 Eettisyys

Suomessa on vuodesta 1994 annettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) yhdessä tutkimusyhteisön kanssa laatimaa ohjeistusta korkeakouluopiskelijoille, johon myös hyvä tieteellinen käytäntö ns. HTK-ohje ja sen loukkausepäilyjen käsittely sisältyy. Hyvän tieteellisen käytännön perusaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Ohje suosittaa, että tutkimusprosessin vaiheet tehdään avoimuuden periaatteita noudattaen huomioiden aikaisempi tutkimustieto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tieteellisessä toiminnassa tulee huolehtia mahdolliset luvat ja suostumukset ennen kuin aloitetaan tutkimustiedon keruu. Tieteellinen toiminta tulee toteutua hyvää tieteellistä käytäntöä ns. HTK-ohjetta sekä hoitotieteenalan säännöksiä ja ohjeita noudattaen. On huolehdittava, ettei hoitotieteen tutkiminen vaaranna tutkijoita ja tutkinnan kohteena olevien turvallisuutta ja terveyttä. Osoitetaan arvostusta niin kollegoita ja tieteellisen toiminnan osapuolia kuin tutkittavia henkilöitä ja kohteita sekä yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Ilmoitetaan mahdolliset rahalliset tukijat ja muut liitännäisyydet tieteellisen toiminnan yhteistyökumppaneille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Eettisessä ennakkoarvioinnissa arvioidaan aineistonkeruusuunnitelmaa ja tutkimuksen toteutustapaa, jolla vältetään vahingot ja riskit eettisessä mielessä. Tutkimukseen osalliset informoidaan ja suostumuksiin laaditut dokumentit talletetaan. Tutkijat vastaavat työn eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Olemme hakeneet tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ennen tutkimustyön aloittamista. Opinnäytetyössämme emme ole plagioineet tekstiä, vaan olemme kirjoittaneet tiedon omin sanoin. Lähdemerkinnät ja -viittaukset olemme laittaneet tarkasti ja huolellisesti lähde-
luetteloon käyttäen APA 6 viittaustyyliä. Näin ollen lähteet ovat kaikkien luettavissa sekä tarkis-
tettavissa. Opinnäytetyössä käyttämämme kuvat löytyvät internetistä kaikkien saatavilta. Olemme kysyneet VPKM-
väriluokitushelpperin käyttöön luvan Suomen haavanhoitoyhdistys Ry:ltä.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset kuvaillaan selkeästi, ja että lukijalle tulee selkeä kuva siitä, mitkä ovat kyseisen tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuudella kuvataan myös, kuinka hyvin tutkija on muodostanut tutkimuksensa luokittelut ja näiden alaluokat, johon aineistot on sisällytetty. Siirrettävyydellä mitataan sitä, kuin-ka hyvin saadut tulokset voitaisiin siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden toteutumiseksi täytyy aina tehdä huolellisesti tutkimusympäristön kuvausta, jossa tulee selvittää tutkimukseen osallistavien henkilöiden valitsemisperusteet, heidän taustansa sekä yksityiskohtaista aineiston keräämisen ja analyysin selvittämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusprosessin julkisuus, joka toteutuu niin, että tutkija raportoi tekemäänsä ja tutkijakollegat eli tässä tapauksessa vertaispari opiskelijakavereista arvioivat prosessia. Face validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset esitetään niille henkilöille, joita aineistot koskevat tai ovat muutoin tuttuja ilmiön kanssa. Heitä pyydetään arvioimaan vastaavatko tulokset tutkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Luotettavuutta lisää myös tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston hankkimisen olosuhteet ja tavat on kerrottava selvästi ja to-tuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 217.)

Tarkistuslistasta tuli saadun palautteen ja käyttökokemuksen perusteella työväline, jota voi käyttää ja soveltaa muissakin hoitotyön yksiköissä kotihoidon lisäksi. Tämä tukee tutkimuksen luotet-tavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkittuun tietoon perustuvat läh-

teet. Opinnäytetyössämme on käytetty luotettavia suomalaisia sekä ulkomaalaisia lähteitä erilaisista tietokannoista, esim. Medic, Pubmed, Duodecim, Käypähoito- suosituksia. Olemme arvioineet käytettävät lähteemme kriittisesti, onko tiedot lähteistä ajan tasalla sekä luotettavista lähteistä. Tutkimusmenetelmät ja työvaiheet on avattu prosessissa vaiheittain avoimesti ja rehellisesti. Olemme pitäneet tiivistä yhteydenpitoa toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja informaation kanssa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuusarvoa.

6.3 Ammatillisuuden kehittyminen

Terveyden edistämisen osaamiseen liittyen sairaanhoitajan kirjaamisen ja dokumentoinnin tason tulee olla laadukasta, joka edistää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Sairaanhoitajan tulee varhaisessa vaiheessa tunnistaa terveydelliset riskitekijät ja osata kohdentaa apu oikea-aikaisesti. (Silén -Lipponen & Korhonen 2020, 22–30.)

Sairaanhoitaja osaa käyttää hyödyksi työssään informaatioteknologiaa sekä erilaisia sähköisiä tietokantoja, näyttöön perustuvan tiedonsaannin turvaamiseksi. Työssä käytetään paljon erilaisia potilastietojärjestelmiä sekä sähköisiä hoitokertomuksia. Sairaanhoitajan tulee työssään osata käyttää niitä sekä hyödyntää niistä saatavaa informaatiota. (Silén -Lipponen & Korhonen 2020, 22–30.)

Tärkeää sairaanhoitajan työssä on osata käyttää ja hyödyntää tutkittua hoitotiedettä, jotta hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan luotettavaan tietoon. Tutkimustiedon löytäminen ja arviointi, käytännön soveltaminen sekä oman osaamisen kehittäminen on tärkeää. Taitoja, joita tarvitaan sairaanhoitajan työssä ovat kliinisen osaamisen kehittäminen, tutkitun tieteen hyödyntäminen ja asiakirjadokumentointi, joka on laadukasta ja kriittistä. Näiden avulla taataan turvallinen ja laadukas hoito potilaalle. (Silén -Lipponen & Korhonen 2020, 91–92.)

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneet näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä sekä hyödyntämisessä työssämme. Jokainen meistä on ammatillisesti kehittynyt henkilökohtaisessa osaamistavoitteessaan. Olemme oppineet dokumentoinnin ja hoidonjatkuvuuden merkityksen potilasturvallisuuden edistämässä ja kuinka potilaan osallistamista tulee korostaa. Olemme syventäneet osaamistamme erilaisia viestintäteknologisia työvälineitä hyödyntäen, kehittyneet haavan hoidon dokumentoinnissa ja huomanneet kuinka kirjaamisemme potilaspapereihin on kehittynyt.

Olemme prosessin aikana huomanneet, kuinka hoitoala kehittyy koko ajan ja jokaisen omana vastuuna on pysyä ammattitaidollisesti aktiivisena ja kehittää itseään. Alalle tulee jatkuvasti uusia hoitosuosituksia ja – ohjeistuksia, välineistö kehittyy ja entistä enemmän hoito tapahtuu muualla kuin sairaalassa ja potilaan hoito on entistä enemmän moniammatillista ja eri ammattialojen välisessä viestinnässä korostuu teknologia osaamisen hyödyntäminen.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti yhteistyötaitoja, tiimityöskentelytaitoja ja mukautumista muuttuviin tilanteisiin. Opinnäytetyön aikana ryhmäkokomme kasvoi ja pystyimme hyödyntämään aiempia tietoja sekä jatkamaan yhteistyötä uudella kokoonpanolla. Opinnäytetyössä pystyimme hyödyntämään jokaisen jäsenen osaamisalueita tasapuolisesti.

Lähteet

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Buure T., Ekola S., Partamies S. & Sulosaari V. (2020). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Arene (2022) Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. <https://arene.fi/julkaisut/suositus-ammattikorkeakoulujen-yhteisista-kompetensseista-ja-niiden-soveltamisesta-2022/>

Hales, B.M. & Pronovost, P.J. (2006). The checklist-a tool for error management and performance improvement. *Journal of Critical Care* 21 (3), 231–235. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.06.002>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Hess, C.T. (2018). Wound Care Medical Record Documentation. *Advances in Skin & Wound Care* 31 (10), 479-480. DOI: 10.1097/01.ASW.0000546121.09810.83

Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ikonen, T. & Pauniako, S. (2010). Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. *Duodecim* 126(4), 333–335.

Jalonen, L. & Kielo-Viljanmaa, E. (2023). Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja haavan systemaattinen arviointi. *Haava* 26 (1), 6–9.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: Mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(15), 1702.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. (198)

Kielo-Viljamaa, E. (2021). Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisen arviointimittarin kehittäminen ja testaus. Väitöskirja. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>

Kielo-Viljamaa, E. (2021). Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito-suositus. Viitattu 12.5.2023 Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02884>

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. (2023). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024030810424>

Kirjaaminen. (2022). THL. Saatavilla 9.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>)

Krooninen alaraajahaava. (2021). Käypä hoito - suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin käypä hoito – johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 9.4.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50058>

Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (2021) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudemus Oy

Lahtela, J. & Viik, J. (2020). Haavanhoidon tulevaisuus, enemmän intoa kuin näyttöä? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 136(15), 1744–50.

Potilasturvallisuus opas. (2011). THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Saarelma, O. (2022). Haava. Terveyskirjasto. Saatavilla 27.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely- opas terveydenhuollolle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuus -strategia ja toimenpanosuunnitelma 2022–2026. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto.

Stremitzer, S., Wild, T. & Hoelzenbein, T. (2007). How precise is the evaluation of chronic wounds by health care professionals? *International Wound Journal* 4(2), 156-161. DOI: [10.1111/j.1742-481X.2007.00334.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2007.00334.x)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 23.8.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Opinnäytetyön aineisto-hallintasuunnitelma:

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä keräämme asiakaspalautteen haavandokumentoinnin tarkastuslistasta anonymisti webropol kyselyn avulla. Olemme käsitelleet tietoja asianmukaisesti ja luottamuksellisesti eettisyys huomioiden. Saatekirjeessä on annettu riittävät tiedot kyselystä osallistujille. Valmiista tarkistuslistasta on kerätty palaute antamaamme vihkoon, palautteen on saanut antaa anonymisti ja vapaaehtoisesti.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Webropol kysely on lähetetty työntekijöiden työ sähköpostiin, jotka esihenkilö on välittänyt meille aiemmin. Kyselyssä ei kerätä työntekijöiden nimiä eikä henkilötietoja. Työssä ei tule esille vastaajien tunnistetiedot.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Webropol kysely ja siitä saadut vastaukset on hävitetty niiden analysoimisen jälkeen. Varmuuskopioita vastauksista ei ole. Opinnäytetyö on kaikkien tekijöiden muokattavissa Onedrivessä, jonne ulkopuolisilla ei ole pääsyä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja lailliset kysymykset

Opinnäytetyössä ei kerätä tai tallenneta mitään henkilötietoja missään työn vaiheessa. Webropol vastaukset on poistettu käsittelyn jälkeen ohjelmasta.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Opinnäytetyön valmistuttua hävitetään kaikki kerätty data, koska sitä ei enää tarvita.

Saatekirje kotihoidon henkilöstölle Webropol kyselyyn

Arvoisa kotihoidon työntekijä,

Teemme sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyömme haavanhoidon dokumentoinnista. Kartoitamme tämän kyselyn avulla sinun mielipiteesi siihen liittyen, sekä mahdollisia parannuksia miten dokumentointia voidaan parantaa ja edistää.

Kysely tapahtuu Webropol- alustalla verkossa. Vastauksesi tallentuu anonyymisti, eikä vastauksiasi voida yhdistää sinuun. Kyselyyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa 10–15 minuuttia. Kyselyymme on valittu vastaajiksi työyhteisösi Pyhäjoen kotihoito. Vastausten analysoinnin jälkeen kysely ja vastaukset poistetaan Webropol verkkoalustalta.

Tuleva opinnäytetyömme julkaistaan internetissä julkisessa Theseus -tietokannassa työn valmistuttua.

Toivomme että vastaisitte kyselyyn 30.9.2023 mennessä, jotta saisimme yhdessä luotua tuotteen, jonka kehitämme yhtenäistämään haavanhoidon dokumentointia.

Kiitos ajastasi, vastauksesi on tärkeä.

Ystävällisin terveisin,

Janina Puolakanaho ja Reeta-Kaisa Puurunen

janinapuolakanaho@kamk.fi ja reetapuurunen@kamk.fi

Webropol kysely haavanhoidon dokumentoinnista

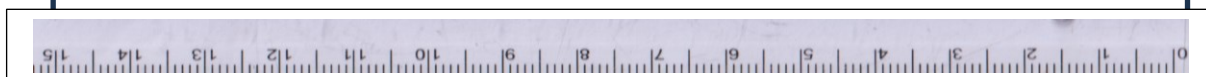
1. Mistä laadukas haavanhoidon dokumentointi mielestäsi koostuu? *
2. Kokisitko tarvitsevasi haavanhoidon dokumentointiin jonkinlaisen työkalun? *
Kyllä
Ei
En tiedä
3. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, mitä työkalun mielestäsi tulisi sisältää? *
4. Koetko haavanhoidon kirjausta lukiessasi saavasi siitä tarpeeksi informaatiota? *
5. Tiedätkö mitä seuraavat termit tarkoittavat: VPKM, TIMERS? *
6. Millainen haavanhoidon dokumentoinnin tarkastuslistan tulisi fyysisesti olla? Mitä sisältää?

HAAVAN HOIDON TARKASTUSLISTA

Haavan dokumentointi

Poistettut tuotteet:
 Eritys:
 Huuhtelu:
 Puhdistus: Terävä / Mekaaninen
 Haavan ulkonäkö:
 Kuva:
 Mitat: Leveys ____ Pituus ____ syvyys ____
 Mitä tuotteita haavalle laitoit:
 Koska seuraava hoito:
 Onko haavalla kipua:
 Potilaan sitoutuminen haavan hoitoon:

T = haavanpuhdistaminen
I = tulehduksen hallinta
M = kosteustasapainon säilyttäminen
E = epitelisaation tukeminen
R = kudosten uusiutumisen tukeminen
S = sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät



AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:
 Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:
 Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitssee kostean paraneisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Kätteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:
 Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:
 Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon titerus ja puhdistusmenetelmäs sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteiden määrän mukaan. Suojaa haavaympäristöä ja haavan reunat kosteudelta.

© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2019 - www.shny.fi