



”Haavan hoitaminen herättää minussa epävarmuutta”

Lähihoitajien haavanhoitotaito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Sanna Aaltonen
Opinnäytetyö
Toukokuu 2025
Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystieteiden ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen ylempi tutkinto-ohjelma

AALTONEN, SANNA:

”Haavan hoitaminen herättää minussa epävarmuutta”

Lähihoitajien haavanhoitotaito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Toukokuu 2025

Tämä opinnäytetyö keskittyy lähihoitajien haavanhoidollisen osaamisen kartoitukseen Pirkanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisessa yksikössä. Työssä käsitellään lähihoitajien omaa subjektiivista kokemusta osaamisestaan laadullisen kyselytutkimuksen avulla. Työssä keskitytään kroonisiin eli pitkäaikaisiin haavoihin, sillä ne ovat suurin haavaryhmä ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa.

Opinnäytetyö on toteutettu Pirkanmaan hyvinvointialueella. Sen tarkoituksena on selvittää lähihoitajien omaa osaamisen kokemusta haavanhoidosta. Tavoitteena on tutkia haavanhoidon kokonaisvaltaista osaamiskokemusta ja kaivataanko työelämässä haavanhoidollista lisäkoulutusta. Tutkimuskysymyksiä ovat millä tavoin lähihoitajat kuvaavat oman haavanhoito-osaamisensa tasoa ja millaisia tarpeita heillä on haavanhoito-osaamisensa kehittämiseksi. Haavanhoitotaito on tärkeä kliinisen osaamisen työkalu hoitotyössä. Sen kehittäminen voi kohentaa asukkaan elämänlaatua ja edesauttaa kustannustehokkaampaa hoitoa. Mitä iäkkäämpi henkilö on kyseessä, sitä todennäköisimmin hänellä on monisairauksia, joilla on vaikutusta haavojen esiintymisherkyyteen. Sitä kautta haavanhoito on tärkeä ja kaikkia iäkkäiden kanssa työskenteleviä koskeva, jatkuvaa osaamisen ylläpitoa vaativa asia.

Tässä opinnäytetyössä lähihoitajille suunnattu kyselytutkimus toteutui 12 vastaajan otoksella. Vastauksissa ilmeni, että lähihoitajien tietämys haavoja ehkäisevästä asentohoidosta ja asukkaan toimintakyvyn ylläpidosta oli laajaa. Lisäksi he toivoivat läsnäolo-opetuksena toteutettavaa haavanhoitokoulutusta sekä selkeitä ohjeita. Lähihoitajan peruskoulutuksen ei usein koettu kattavan riittävästi haavanhoidollista osa-aluetta. Kehittämisehdotuksena työyksikköön voitaisiin tehdä selkeä, visuaalinen haavanhoito-ohje.

Asiasanat: haavanhoidon osaamisen kartoitus, kliininen haavanhoidon osaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion

AALTONEN, SANNA:

Assessment of wound care competence among practical nurses in the assisted care unit

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 6 pages
May 2025

This study aims to find out the wound care competence of practical nurses working in an assisted care unit. The purpose of this thesis is to search out how practical nurses perceive their wound care competence and identify ways to develop it from their perspective. The focus is on chronic ulcers, because they are the largest wound types in elderly people. Additional knowledge of wound care would facilitate the nurse's work, speed up treatment, reduce costs and increase the resident's quality of life.

The research component was conducted as a qualitative survey using a series of questions. The theoretical framework is based on recent research and literature. Wound care methods have changed over the years, and wound care competence has been studied. There is included theory from previous competence-based surveys in the theoretical part of the thesis.

In a result it was found that practical nurses do know a great deal about position therapy. Also, the thesis raised awareness about the need to know more about wound care. There is a need for clear and standardized wound care instructions. Additionally, wound care training could be customized to better meet the needs of the work unit, leveraging the practical nurses' own experiences.

Key words: wound care skills assessment, clinical wound care competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	8
	2.1 Haavanhoidon kehittyminen	8
	2.2 Toimintaympäristön kuvaus	10
	2.3 Kirjallisuuskatsaus ja tietokantahaut haavanhoidon osaamisesta	10
	2.4 Aiemmat tutkimustulokset haavanhoidon osaamisesta	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	17
	4.1 Laadullisen tutkimuksen taustaa	17
	4.2 Kyselyn toteuttaminen	17
	4.3 Aineiston analyysi	18
5	TULOKSET	20
	5.1 Aineiston kuvaus	20
	5.2 Haavanhoitotaidon kuvaaminen	20
	5.3 Haavanhoitotaidolliset tarpeet osaamisen kehittämiseksi	22
6	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26
	6.1 Luotettavuus ja etiikka	26
	6.2 Tutkimustulosten tarkastelu	27
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	35
	Liite 1. Saatekirje	35
	Liite 2. Kyselylomake lähihoitajille haavanhoidosta	36
	Liite 3. Tutkimus- ja artikkelitaulukko	38

ERITYISSANASTO

Braden- riskimittari	Painehaavariskin luokitusmittari, jota käytetään, mikäli haavariski korkea
Decubitus(haava)	Paine-eli makuuhaava, joka johtuu ihon tai ihonalaiskudoksen venytyksestä tai puristumisesta ja verenkierron heikkoudesta
Decubituspatja/antidecubituspatja	Toiminnallisuudeltaan ja terapeuttiselta vaikutukseltaan erilaisia, aktiivisia ja reaktiivisia erikoispatjoja, joiden tavoitteena on paineen keventäminen riskialueilta (haavariskin pienentäminen)
MNA (Mini Nutritional Assessment)	Ravitsemustilan kartoittamistyökalu RAI-Soft:issa
Pressure Ulcer (PU)	Painehaava
RAIsoft/InterRAI (LTCF)	Arviointityökalu hoidon laadun arviointiin (käytössä tutkittavassa työyksikössä)
Säärihaava	Jalan sääriosaan kehittyvä haava, jossa taustalla usein sydän-/verenkiertosairus, diabetes, tupakointi, tai ylipaino
TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu

1 JOHDANTO

Ammattiryhmänä lähihoitajat edustavat ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden suurinta työntekijäryhmää Suomessa. Haavanhoito kuuluu olennaisena osana hoitajan ammattitaitoon. Haavanhoidon hyvä taitaminen on tärkeä ammattilaisen osaamisalue ja se vaatii tietämystä sekä kliinistä taitoa (Ayello ym., 2017, 84). Manley & Mitchell, 2022, toteavat painehaavojen olevan ihon kunnon, ravitsemustilan heikkenemisen ja perussairauksien myötä kehittyvä ongelma. Samoin toisessa tutkimuksessa todetaan paine- ja säärihaavojen olevan tyypillisiä haavoja iäkkäillä (Levine, Brandeis, Namagiri & Spinner, 2021, 1). Paajasen ja Rantalán (2016) mukaan Suomessa tulisi yhdenmukaistaa hoitolinjaukset haavanhoidossa, sillä krooniset haavat lisäävät inhimillistä kärsimystä.

Suomessa tehtyjen haavanhoito-osaamista käsittelevien tutkimusten painotuksena on usein ollut enemmän sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen (Kieloviljamaa 2021), kuin lähihoitajien. Kotihoidon hoitajien osaamista on samaten tutkittu (Aalto, Vihavainen, Vingal & Sandelin, 2022). Palvelutaloissa työskentelevät lähiesihenkilöt toteavat haavanhoidon olevan tärkeä osa ammattiosaamista (Himanen & Nikkola, 2021, 64–65). Myös Pirhosen, 2017, väitöskirjassa on mainittu haavanhoito yhtenä työnkuvan osana, mutta siinä ei käsitellä varsinaisesti itse haavanhoidollista osaamista. Vuonna 2024 on julkaistu tutkimus (Suonnansalo ym., 2024) liittyen suomalaisten lähihoitajien omaan kokemukseen kliinisestä hoitotyön osaamisesta, mukaan lukien haavanhoitotaidosta.

Haavanhoidon tutkimusta tarvitaan hoitomenetelmien ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen (Iivanainen & Kallio, 2018, 83). Haavanhoitoon liittyviä uusia innovaatioita kehitetään, ja niillä pyritään parantamaan haavapotilaiden elämänlaatua. Moniammatillisen työryhmän tuen avulla on saavutettu parempia tuloksia kroonisten haavojen hoidossa. (Käypä hoito -suositus, 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pirkanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen yksikön lähihoitajien haavanhoidon osaamisen kokemusta. Tavoitteena on selvittää ajatuksia koulutustarpeista tulevaisuutta ajatellen. Tutkimuskysymyksinä ovat olleet, miten lähihoitajat kuvaavat haavanhoito-osaamis-

taan ja minkälaisia tarpeita heillä on osaamisen kehittämiseksi. Pirkanmaan hyvinvointialueelta on saatu tutkimuslupa marraskuussa 2024. Opinnäytetyön tueksi on myös haastateltu sähköpostitse Pirkanmaan hyvinvointialueen haavahoitaja Mari Jarkkoa ammatillisesta näkökulmasta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Haavanhoidon kehittyminen

Suomalaisen väestön ikääntyessä riski kroonisiin haavoihin kasvaa perussairauksien lisääntyessä. Noin 1–4 % suomalaisista sairastuu johonkin alaraajahaavatyyppeihin elämänsä aikana. Taustalla olevien perussairauksien tehokas hoito ennaltaehkäisee haavoja ja edesauttaa niiden paranemista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa haava todetaan, sen kustannustehokkaampaa hoito on. Kroonisten haavojen hoitoon kohdistuu noin 2–5 % koko terveydenhuollon budjetista länsimaissa eli se on merkittävä kuluerä. (Aakko ym., 2023.) Kuten jo todettukin, iäkkäillä esiintyvien pitkäaikaisten haavojen syntymekanismeihin vaikuttavat usein perussairaudet ja verenkierto-ongelmat (Halinen, 2023). Erillisiä haavatyyppejä ovat verenkiertoperäiset-, diabeettiset-, paine- sekä atyyppiset eli poikkeavat haavat. Haavan syntymekanismi voi kuitenkin sisältää näistä useamman eri syyn eivätkä ne sulje pois toisiaan. (Isoherranen, 2023, 7.) Haavan paranemisen edellytyksiä on tutkittu myös Sibbald & Ayellon, 2024, tutkimuksessa. Siinä on todettu verensokeritasapainon, vaskulaarisen tukihoidon (esim. tukisidokset), haavainfektioiden huomioinnin ja hyvän puhdistusmenetelmän olevan merkittävässä rooleissa haavan paranemista ajatellen.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on julkaissut hoitosuosituksia painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Suosituksissa korostetaan riskitekijöiden huomiointia, ihon seuranta ja hoitoa, ravitsemustilan ylläpitoa, toiminnallista kuntoutusta, asentohoitoa sekä kevennystuotteiden käyttöä. Suosituksessa korostetaan erityisesti, että näistä säännöllinen asentohoito on tehokkaimpia keinoja painehaavojen ehkäisyssä. (Kinnunen ym., 2017.)

Haavariskiä tulee arvioida jokaisella iäkkäällä ja toimintakyvyltään heikentyneellä henkilöllä. Mikäli henkilö joutuu esimerkiksi olemaan vuodehoitoisena, haavariskiä voidaan arvioida muun muassa Braden- riskiluokitusmittarilla, joka on Suomessa laajasti käytössä. Siinä arvioidaan ihmisen tuntoaistimusta, ravitsemusti-

laa, liikkumista, aktiivisuutta sekä kudosen venytystä, jotka vaikuttavat painehaavariskiin, Koivusen, Luotolan, Hjerppen & Asikaisen mukaan, 2017, 53. Tutkimuksessa todettiin lisäksi, että painehaavojen hoidossa koettiin tarvetta lisäkoulutukseen etenkin haavojen ehkäisyssä ja toimintakykyä ylläpitävien apuvälineiden valinnassa. Vähiten tarvetta lisäkoulutukseen koettiin asentohoidossa, kirjaamisessa ja psyykkisen tilan huomioidinnassa.

Suomessa arvioidaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevien iäkkäiden henkilöiden yleistä terveydentilaa arviointimittareiden avulla. Näihin sisältyy InterRAI eli kuntoisuusjärjestelmä, Resident Assessment Instrument, joka sisältää useita eri osioita (Kuha, Niemelä, Vähäkangas & Kanste, 2023.) Sen yhtenä osana on ravitsemuksen MNA-mittari. MNA-mittarilla arvioidaan ravitsemustilaa, joka heikentyessään saattaa vaikuttaa haavojen paranemisprosessiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023, 22–24.)

Mikäli haava jostakin syystä kehittyy, haavanhoidon toiminnan prosessia voi kuvata jatkumona. Kun hoitajan oma toiminta haavanhoidossa perustuu näyttöön perustuvaan tietoon, taataan yhdenmukainen ja tasalaatuinen hoito (Virkki, 2018, 73). Haavanhoito kehittyy tarpeesta muuttaa sitä nopeampaan paranemiseen ja inhimillisempään hoitoon tähtääväksi. Haavanhoidon tieteellisen tutkimuksen on todettu olevan tärkeää hoidon laadun kehittämisen ja näyttöön perustuvan luotettavan tiedon saamiseksi. Tutkimustietoa pitää myös osata siirtää käytäntöön. Tieteellisen tiedon yhdistäminen hoitotyöhön saattaa innostaa myös oppimaan uutta, mutta usein turvaudutaan silti vanhoihin käytänteisiin. (Iivanainen & Kallio, 2018, 76, 80.)

Näyttöön perustuva tieto on kaiken keskiössä. Haavanhoidon tietämys on perustunut aiemmin hiljaisen tiedon siirtymiseen sukupolvelta toiselle. Haavanhoidon tulisi kuitenkin olla tuoreeseen, tutkittuun tietoon perustuvaa, hyviin hoitokäytäntöihin nojautuvaa ja tuolloin näiden integraatio tuottaa parhaimman tuloksen haavanhoidossa. (Ongarora, 2022.)

2.2 Toimintaympäristön kuvaus

Pirkanmaan hyvinvointialueella opinnäytetyön tutkimuksellisen osan toimintaympäristönä oli ympärivuorokautinen iäkkäiden ihmisten palvelukoti. Työhön vastasivat 12 lähihoitajaa. Liitteessä 1 on saatekirje tutkimuksesta ja liitteessä 2 kyselylomake.

Ryhmäkodeissa hoidetaan monisairaita, iäkkäitä asukkaita. Haavanhoito on yhtenä hoitajien päivittäisenä toimenkuvana. Haavanhoitotaito on tärkeä osaamisalue kaikilla hoitajilla ja siihen on saatavissa lisäkoulutusta Pirkanmaan hyvinvointialueella. Itse haavanhoitovälineiden ja -tuotteiden saatavuus on tehty helpoksi, sillä steriilitarvikevarastoon saa hoitotarvikejakelusta asukkaalle tarpeelliset hoitotarvikkeet suoraan tilattua ryhmäkodille. Haavanhoitotarvikevalikoima on olemassaan laaja.

Mikäli kuitenkin haavan paranemista ei tapahdu asumisyksikön hoidoin ja hoito sitä edellyttää, on myös olemassa Pirkanmaan hyvinvointialueen haavahoitajan konsultaatiomahdollisuus. Haavahoitajan konsultaatio on mahdollista saada sähköisellä konsultaatiopyynnöllä sekä esimerkiksi haavavalokuvan perusteella tietojärjestelmän kautta. (Jarkko, 2025.) Siitä eteenpäin on kohdennettu vaikeimmin paranevien haavojen hoito ja konsultointi Tampereen yliopistollisen sairaalan Haavakeskukselle, mikäli haavan paikallishoidoin ei saada vastetta (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2025).

2.3 Kirjallisuuskatsaus ja tietokantahaut haavanhoidon osaamisesta

Tässä työssä etsittiin linkkejä teorian tiedon omaksumisen ja käytännön toiminnan välillä sekä pohdittiin, miten näiden kahden yhteyttä voitaisiin vahvistaa. Seuraavassa esiteltä tietokannoittain hakustrategia. Hoito- ja lääketieteen tietokannoista, Medicistä, Medlinesta ja Cinahlista, etsittiin tietoa opinnäytetyöhön haavanhoidon osaamisesta. Samoin verkkopohjaisia lähteitä, joita ei löytynyt tietokannoista, haettiin käsin hakuna, mikäli ne olivat kriteerit täyttäviä. Näistä esi-

merkinä ovat Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivut, Käypä Hoito- suositukset sekä Hoitotyön kehittämissäätiön verkkosivut. Tutkimukset on pyritty löytämään tieteellisesti vertaisarvioituina. Tietokantahakujen jälkeen on poistettu ne työt, joilla ei ole tutkimuksellista hyötyä liittyen opinnäytetyöhön ja jäljelle jääneet on kuvattu sulkuihin. Yhteensä näistä löytyi siis 10 kpl tutkimuksia liittyen aiheeseen. Liitteessä 3 opinnäytetyön lopussa on kuvattu käytetyt tutkimukset ja artikkelit. Alkuperäiset käytetyt hakulausekkeet ja -tulokset tietokannoittain on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset
Medic	Haav* AND hoitokäytän* AND kehittämi* Painehaav* AND ehkäi* AND hoitotyö*	n=6 (jäljelle jätetty n=3)
Medline	Wound care AND skills AND recommendation Wound care AND competence AND knowledge AND practical nurse Wound care AND competence AND knowledge AND practical nurse Competence AND wound OR clinical AND practical nurse	n=20 (jäljelle jätetty n= 4)
Cinahl	Wound care AND assessment AND practical nurse Ulcer AND knowledge AND practical nurse	n=18 (jäljelle jätetty n= 3)

Hakusanoja muotoiltaessa on pohdittu tutkimustulosten sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Esimerkiksi tutkimuksia läpikäydessä huomattu, että lähihoitajien osaamiseen keskittyviä tutkimuksia oli niukasti, joten tämän vuoksi hakua on laajennettu yleisempään suuntaan eli hoitaja-ammattinimikkeen sisältäviin ryhmiin. Opinnäytetyössä on käytetty maksimissaan 10 vuoden aikajänteen teoksia ja artikkeleita. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Haavanhoidon osaaminen, haavanhoitotaito (paine- sääri-, ja krooniset haavat)	Akuutin haavan tai peri-/ intraoperatiivisen leikkaushaavan hoito-osaaminen
Vuodet 2015–2025	Yli 10 vuotta sitten tehdyt tutkimukset/ kirjallisuusteokset/artikkelit
Lähihoitajat, sairaanhoitajat, hoitajat, hoitajaopiskelijat	Hoiva-avustajat, hoitoapulaiset
Koko tekstin saatavuus	Vain tiivistelmämuoto

2.4 Aiemmat tutkimustulokset haavanhoidon osaamisesta

Useassa aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että hoitajien kliiniset taidot haavanhoidossa vaihtelevat. Kansallisista hoitosuosituksista huolimatta saatu hoito riippuu hoitajan haavanhoidollisesta tietotaidosta ja siitä, koettiin osaaminen oman työn kannalta hyödylliseksi. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata haavanhoidon perusteet ja ammattilaisten osaamistason epätasapainoon olisi syytä puuttua. Olisi tärkeä tiedostaa, mitkä tekijät vaikuttavat haavanhoitotaidon kokemukseen ja lisätä sitä kautta ymmärrystä havaituista osaamispuutteista. (Fullwood, 2021.) Myös Ayello ym., 2017, toteavat, että haavanhoitotaidossa on hoitajilla tiedon aukkoja. Haavanhoitotaito-osaamisen tulokset vaihtelevat maittain hoitajakoulutuksien laajuuden ja kulttuurillisten tekijöiden mukaan. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tarpeelliseksi haavanhoitokoulutuksen perusopinnoissaan ja lisäksi työelämässä syventävämpi koulutus teoriasta käytäntöön viemiseksi koettiin tärkeäksi. Tutkijat painottivat elämän mittaisen oppimisen halun olevan tärkeää. Samoin reflektiivisen eli ammattitaitoa ylläpitävän harjoittelun merkitystä haavanhoidossa ei voida väheksyä. Maailmanlaajuisesti on myös todettu haavanhoidon teoriaosaamisen korreloivan käytännön osaamisen kanssa.

Tomlinsonin ym. amerikkalaisessa tutkimuksessa löydettiin korrelaatioita vastaa- jien taustatiedoista, sillä lisäkoulutusta haavanhoidosta saaneilla ja virallisia hoitosuosituksia lukeneilla hoitajilla oli laajempi tietämys niiden hoidosta (Tomlinson ym., 2024). Myös vietnamilaisessa tutkimuksessa todettiin painehaavojen hoito-

osaamisen olevan parempaa, mikäli lisäkoulutusta oli saatu (Phan, Nguyen, Truong & Notter, 2023.) Tomlinsonin ym., 2024, tutkimuksessa todettiin lisäksi tiedon aukkoja muun muassa asentohoidossa, kevennysapuvälinetuotteiden käytössä ja haavainfektio tietämyksessä. Sen sijaan muun muassa proteiinirikkaan ravitsemuksen ja haavapohjan puhdistamisen tietämys todettiin hyväksi. Kun voitiin vaikuttaa haavapotilaan elämänlaatuun, hoitajat kokivat haavojen määrän vähentämisen tärkeäksi. Myös haavahoitajan konsultaatiomahdollisuuden merkitys koettiin tärkeäksi. Tutkimustuloksien myötä haavahoitajan antama perehdytys (mm. Braden- haavariskimittarin käyttö ja kliininen haavanhoito) lisättiin osaksi uusien hoitajien perehdytystä.

Welshin, 2017, kirjallisuuskatsauksessa todettiin tietotaidon linkittyvän näyttöön perustuvan tiedon hallintaan. Edelleen haavanhoidon on katsottu olevan ns. hiljaiseen tietoon ja usein vanhoihin käytänteisiin perustuvaa. Haavanhoitotaidon kehittämiseen tarvittaisiin koulutuksia sekä hoitajan peruskoulutusvaiheessa että työelämässä oleville. Toisaalta näyttöön perustuvan uuden tiedon hallintaan todettiin olevan jonkin verran haluttomuutta omaksua sitä. Teoriatiedon linkittäminen paremmin itse kliiniseen hoitotyöhön palvelisi paremmin haavanhoidon kehittymistä.

Kuitenkin osassa tutkimuksissa on huomattu, että huolimatta lisätystä koulutuksesta, painehaavojen ennaltaehkäisyyn ei panosteta tarpeeksi. Ennaltaehkäisyyn hoitajien mukaan on vaikuttanut hoitohenkilökuntamäärä ja aikaresurssit. (Florin, Bååth, Gunninberg & Mårtensson, 2016.)

Vietnamilaisessa haavanhoidon osaamista käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että suurin tietämys hoitajilla oli kliinisestä painehaavojen hoidosta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä puhtaiden haavojen hoidosta. Myös haavanhoidon suunnittelussa ja haavojen tunnistamisessa oli saatu hyviä pisteitä. Kokonaisarviona todettiin, että haavanhoidon osaamistasoa tulee parantaa ja hoitajien teoriatiedoissa ja käytännön osaamisessa on eroavaisuutta. Suositettiin pidettäväksi haavanhoitoon liittyviä lisäkoulutuksia, jotta hoidonlaatua voidaan parantaa. (Phan ym., 2023.) Kokonaisvaltaisen haavanhoidon rajoitteena hoitajilla on luottamuksen puute omiin kykyihin. Lisäksi mikäli hoitaja koki resurssien ja koulutuksen riittämättömyyttä aiheeseen, lähestyttiin hoitotilanteita tehtäväkeskeisesti ja omaa ammattitaitoa

hyödyntämättömästi. (Bolton Saghdaoui ym., 2025.) Haavanhoidon osaamisen kehittämistutkimuksessa visuaaliset, sarjakuvapiirrosmaiset koulutusmateriaalit oli todettu osaamista edesauttaviksi visuaalisiksi välineiksi ja niiden käyttö oli innostanut oppimaan uutta (Chair-Hua, Chun-Jung & Kuan-Yu, 2023, 97–104).

Erityyppisiä haavanhoidon osaamista kartoittavia mittareita on kehitetty maailmalla. Esimerkiksi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien painehaavojen hoidon osaamista ja niiden ehkäisyä. Hoitajien tietämyksestä huomattiin, että lisäkoulutustarvetta on. Käytössä tutkimuksessa oli Pieper- Zulkowskin painehaavoihin keskittyvä osaamistesti. Yhtenä arviointityökaluna käytettävä testi käsittelee painehaavojen ehkäisyä, määrittelyä ja itse haavanhoitoa. (Tomlinson, Edwards & Pfeifer, 2024.) Tätä mittaria käytetään haavaluokituksen, riskitekijöiden ja haavatyypin osaamista kartoittamaan. Filippiineillä tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että vaikka haavanhoitoa varten on kehitetty tutkimustuloksiin pohjautuvia ohjenuoria, hoitajien tietämys haavoista ja ennaltaehkäisystä vaihtelee. Osaamisessa todettiin puutteita esimerkiksi haavatyypin luokittelussa ja haavojen ennaltaehkäisyssä. Tulosten perusteella tehdyn haavanhoitokoulutuksen jälkeen vertailtaessa uusia tuloksia, saatiin tilastollisesti merkittäviä muutoksia haavanhoidon osaamiseen. (Delmore, Ayello, Smart & Sibbald, 2018, 406–412.)

Haavanhoidon osaamismittarien avulla on pyritty sekä haavariskien kartoittamiseen että haavanhoidon toimintatapojen kehittämiseen (Iivanainen & Kallio, 2018, 81). Esimerkiksi ruotsalaisessa tutkimuksessa on selvitetty painehaavan estoon liittyviä asenteita aPuP- mittarilla. Standardisoituja osaamisinstrumentteja on kehitetty laajasti, kuten aPuP- instrumenttikin on. Ruotsissa painehaavojen esiintyvyyden seuraaminen on osa kansallista laaturekisteriä, jonka tuloksista on selvinnyt lisätarvetta painehaavojen estohoitokoulutukseen. Euroopassa on käytössä toinenkin haavanhoidon osaamismittari, PUKAT 2.0 (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool). Silläkin tehdyissä tutkimuksissa on todettu yhteys tietotason ja hoidon laadun välillä. (Manderlier ym., 2017, 1041–1051.)

Suomalaisessa tutkimuksessa haavanhoitoon sinällään suhtauduttiin pääosin positiivisesti, mutta haavanhoitotietämyksen todettiin olevan osittain puutteellista.

Tutkimuksessa kehitettiin uutta haavanhoidon osaamismittaria tietotestin ja simulaation avulla. (Kielo- Viljamaa, 2021.) Myös Aalto ym. 2022, ovat tutkineet kotihoidossa esiintyvien haavojen hoitoa ja siinä on todettu, että moniammatillista konsultaatiomahdollisuutta (esimerkiksi ravitsemusterapeutti tai haavahoitaja) käytetään vähäisesti. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi kotihoidon hoitotarvikkeiden saataavuushaasteet, kodinomaiset olosuhteet sekä hoitajien haavanhoidollisen osaamisen vaihtelevuus. Haavanhoidollinen osaaminen on todettu olevan yhtenä tekijänä kroonisten haavojen esiintymistiheyteen. Haavariskin havaitsemiseen ja haavapotilaan toimintakyvyn ylläpitoon tulisi kiinnittää huomiota. Lopputulemana todettiin, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja selkeiden hoitokäytäntöjen olemassaolo auttaisi hoitajia haavanhoidossa.

Suomalaisessa tuoreessa 2024 julkaistussa tutkimuksessa on tutkittu vanhustyössä toimivien lähihoitajien kokemusta kliinisestä osaamisesta. Tutkimuksessa huomattiin aiempien tutkimusten painottuneen sairaanhoitajiin, vaikka lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä vanhustyön puolella Suomessa. Tutkimuksessa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden lähihoitajat kokivat haavanhoito-osaamisensa vaihtelevaksi. Tutkimuksessa todettiin jatkuvan kouluttautumisen ja innostuksen omaan ammatilliseen kehittämiseen olevan tärkeää. Hoitotyön teorian yhdistämisessä kliiniseen haavanhoitoon todettiin olevan kehitettävää. (Suonnansalo ym., 2024.) Toinen, vuonna 2021 julkaistu ikäihmisten ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden vertailututkimus osoitti, että yksikössä, jossa oli tarjottu haavanhoidon lisäkoulutusta, todettiin parannusta lähes jokaisessa haavanhoidon osa-alueessa. Tutkimustulokset tukivat sitä, että lisäkoulutuksella voidaan saavuttaa ennen kaikkea laadukkaampaa hoitoa ikäihmisille. (Mäki-Turja- Rostedt ym., 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Laadullisena tutkimuksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pirkanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen yksikön lähihoitajien haavanhoidon osaamista kyselylomakkeen avulla. Tutkimalla saadaan lisätietoa, millaiseksi haavanhoidollinen osaaminen koetaan ja mihin siinä kaivataan lisäkoulutusta ja millaista koulutuksen tulisi olla. Tiedon perusteella voidaan kuvata hoitajien omaa subjektiivista käsitystä haavanhoidon osaamisestaan ja ajatuksiin osaamisensa kehittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa lisäkoulutustarpeista työelämälle.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millä tavoin lähihoitajat kuvaavat omaa haavanhoito-osaamistaan?
2. Minkälaisia haavanhoidollisia osaamisen tarpeita lähihoitajilla on osaamisensa kehittämiseksi?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Laadullisen tutkimuksen taustaa

Hyvän laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on laaja-alainen, mutta rajattu katsomus ilmiöstä. Tutkimusasetelmaa kuvataan ongelman, aineiston ja menetelmien yhdistelmänä. Omaa näkökulmaa voidaan tutkia teoria- ja kokemustiedon sekä konstruktionistisen eli tulkinnanvaraisen yhtenäisen tiedon muodostajana, josta kehittyy pyrkimys saadun tiedon laaja-alaiseen käsittelyyn eli paradigmaan. Laadullisella tutkimuksella saa monikirjoista aineistoa esimerkiksi vapaasti muotoiltujen kysymysten kautta. Tällaista empiiristä aineistoa pohjataan tutkimuksessa teorian tiedon laadullisessakin tutkimuksessa. (Tietoarkisto/laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja, 2021.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkia ilmiötä esimerkiksi siihen liittyviin asenteisiin ja ihmisen käyttäytymiseen nähden ja lähtökohtana on halu selvittää jotakin asiaa. Aineistoa kerätessä ja analysoitaessa voidaan esimerkiksi kuvata hoitajien näkemystä hyvästä haavanhoidosta. (Iivanainen & Kallio, 2018, 81.) Laadullista tutkimusta pidetään usein niin kutsuttuna kenttätutkimuksena ja siinä voidaan käsitellä asiaa laajempaan vaihtoehtoisena ajattelutapana. Tutkimustapaa voidaan kuvata tulkinnallisena sekä tutkijan että tutkittavan lähtökohdista ajateltuna, mutta sen pitää tuottaa todellisuuteen pohjautuvaa, tutkittua tietoa. (Tuomi & Sarajarvi, 2018.)

4.2 Kyselyn toteuttaminen

Kyselytutkimus (liite 2) tehtiin lomakkeella avoimin, vapaasti vastattavin - sekä monivalintakysymyksin asumispalveluyksikön lähihoitajille. Kyselylomake esiteltiin ryhmäkotien sairaanhoitajilla, jotta saatiin näkemystä kokonaisvaltaisemmin kysymysten muotoiluun ja tarkkuuteen. Vastauksista toivottiin selkeitä, monimuotoisia ja että niitä voisi käyttää hyväksi haavanhoidon lisäkoulutuksen tarpeen arvioinnissa. Kyselylomaketta on pohjattu soveltuvin osin painehaavojen hoidon osaamisen arviointiin kehitetyn PUKAT 2.0- osaamistestin runkoon. Suoria kysymyksiä ei ole kuitenkaan käytetty, vaan kysymyksiä on muokattu soveltuvasi yksikön lähihoitajien työnkuvaan. PUKAT- testi perustuu teemoihin, joita

ovat haavasyyn (etiologian) selvittäminen, riskien arviointi, haavojen luokittelu ja tarkkailu, painehaavojen ehkäisy, ravitseminen ja erityisten haavariskissä olevien potilasryhmien huomioiminen (Manderlier ym., 2017). Esimerkiksi kysymys, ”Miten ehkäiset ja hoidat sääri- ja painehaavoja” muotoilu pohjautuu PUKAT 2.0-testin teemaan liittyen haavariskin arviointiin ja kysymyksiin 16–22, joissa kysytään mikä asento on todettu parhaaksi estämään painehaavojen syntymistä ja mikä on yleisesti tärkeää painehaavojen ehkäisyssä (Manderlier, 2017).

Kysely toteutettiin paperisena, jotta lähihoitajilla olisi paremmin mahdollisuuksia vastata siihen isommalla otoksella. Täytetyt lomakkeet palautettiin yksikön lukitun kanslian lukolliseen palautuslaatikkoon. Kun kyselyaika päättyi, ne siirrettiin opinnäytetyön tekijän lukolliseen kaappiin, jonne ei ollut muilla mahdollisuutta päästä ja anonymiteettisuojaohjeita noudatettiin. Sen jälkeen tulokset vietiin manuaalisesti Wordiin ja tehtiin alustava yhteenveto, jolla tarkoitetaan tulosten auki kirjoittamista. Kyselylomakepaperit tuhottiin fyysisesti aineiston läpikäynnin jälkeen paperisilppurilla. Aineisto tallennettiin ammattikorkeakoulun/yliopiston kaksoissuojattuun pilvipalveluun. Opinnäytetyö on julkinen, mutta anonymisoitu ja se julkaistaan muiden opinnäytetöiden tapaan Theseuksessa. Itse opinnäytetyössä varsinaista toimintaympäristön yksikkökohtaista nimeä ei mainita.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn vastaukset käsiteltiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, kuten usein laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tässä lähestymistavassa tutkittavasta ilmiöstä on usein vähän alkutietoa. Tulokset, pohdinta ja tutkimusprosessi ikään kuin keskustelee keskenään koko tutkimuksen ajan. Työssä pyritään saamaan ilmiöön liittyvää, henkilöiden kokemukseen pohjautuvaa tietoa, jota täydennetään tutkitulla, näyttöön perustuvalla teorialla. Sisällönanalyysillä pyritään tuottamaan merkityksellistä kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Esimerkiksi tutkimukseen liittyvä kysely tuottaa lähtökohdan itse sisällönanalyysille. (Kyngäs, Mikkonen & Kääriäinen, 2019, 3–13.) Taulukossa 3. esimerkki vastausten sisällönanalyysistä.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston analyysistä alkuperäisilmaisuista pääluokkiin.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Ehkäisen painehaavoja asentohoidolla"	Painehaavojen ehkäisy asentohoidolla	Asentohoito	Asentohoito	Perushoito
"Istuintyynyt pyörätuolissa"	Istuintyynyt	Kevennys- tuotteet	Ihohoito	
"Erikoispatjat"	Erikoispatjat			
"Ihon pitäminen ehjänä"	Ihon ehjänä pitäminen			
"Vuoteesta pyörätuoliin istumaan avustaminen voi auttaa painehaavojen ehkäisyssä"	Istumaan avustaminen painehaavojen ehkäisyssä	Liikkumisen tukeminen	Liikuntakyvyn ylläpito	Toimintakyvyn ylläpito
"Liikuntakyvyn ylläpitäminen tärkeää"	Liikuntakyvyn ylläpito tärkeää	Liikku- misapuvä- lineet		
Haavan päälle voi laittaa suojaksi esim. Mepilex-haavatyynyn"	Haavan suojaaminen haavasidoksella	Haavan suojaaminen	Haavanhoitotuotteet ja -sidokset	Kliininen haavanhoito
"Haavan säännöllinen hoitaminen ja puhdistaminen on tärkeää paranemisen kannalta"	Haavan hoitaminen säännöllisesti on tärkeää	Haavan puhdistaminen		
"Mekaaninen puhdistus esim. kyretillä"	Mekaaninen puhdistaminen			
"Tukisidoksilla ja -sukilla"	Tukisidosten käyttö	Laskimo- verenki- eron tehos- taminen	Lääkinnälliset apuvälineet	Vaskulaarinen tukihoido
"Tukituotteilla"	Tukisukkien käyttö Tukituotteiden käyttö	Alaraaja- turvotuk- sen lievittä- minen	Kompres- siotuotteet	
"Ravitsemus, nesteytys"	Ravitsemus Nesteytys	Ravitse- mus- ja nestetasa- paino	Ravitsemus- tasapaino	Ravitsemusti- lan ylläpito

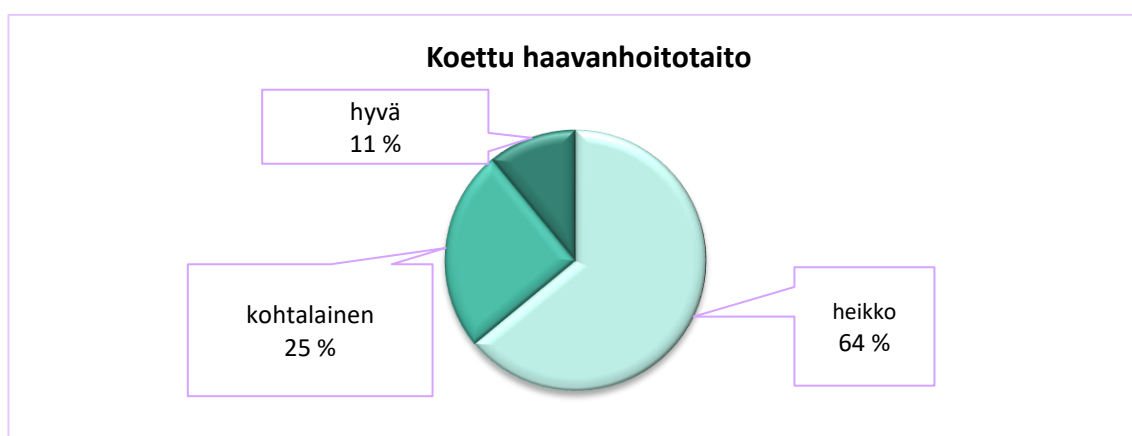
5 TULOKSET

5.1 Aineiston kuvaus

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 30 kpl ja vastauksia kyselyyn tuli 12 kpl eli 40 % lähihoitajista vastasi kyselyyn. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt yli 10 vuotta alalla. Tutkimuksessa ei kuitenkaan vertailtu työuran pituutta ja haavanhoidollisen osaamisen korrelaatiota, vaan yleistä haavanhoidon subjektiivista osaamisen kokemusta sekä kehittämisideoita haavanhoidolliseen lisäkoulutukseen. Kyselyssä oli 7 kysymystä, joista osa koski vastaajan taustatietoja. Vastanneista lähihoitajista noin puolet oli käynyt jossakin lisähaavanhoitokoulutuksessa työuransa aikana.

5.2 Haavanhoitotaidon kuvaaminen

Lähihoitajien kuvatessa haavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa, vastauksissa kuvastui perushoidon tärkeys. Perushoitoon luokiteltiin asioita, kuten ihon perusrasvaus, asentohoito vuodehoitoiselle asukkaalle ja tukituotteiden käyttö (esimerkiksi asentotyyny) sekä iholta painetta keventävät tuotteet (esimerkiksi painepatjat). Vastauksissa mainittiin toimintakyvyn ylläpidon, kuntouttamisen sekä liikkumisen olevan tärkeää. Lähihoitajista 64 % koki haavanhoitotaitonsa heikoksi, 25 % kohtalaiseksi ja 11 % hyväksi. Koetun haavanhoitotaidon kokemusta kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Koettu haavanhoitotaito.

Haavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa huomioitiin monipuolisesti erilaisia tekijöitä. Näistä tekijöistä esille nousivat katteen ja eritteenpoistoon tähtäävä mekaaninen-, teräväinstrumentti- ja entsyymaattinen puhdistus sekä katteen pehmitys huuhdeliotuksin ja suihkutuksin. Vastauksissa oli huomioitu hyvin asentohoito ja liikehoito sekä asukkaan kuntoutus. Yleisesti usein oli mainittu ihon kunnon ja hygienian yleinen huomiointi, ihopaineen kevennystuotteet, haavasidosten ja hoitotuotteiden oikea valinta, ravitsemus ja lisäravinteet sekä kompressiotukituotteet (kuten hoitotukisukat ja kompressiosidokset).

Tärkeimpänä pidettiin asentohoidon merkitystä haavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tähän liittyi myös usein mainitut kevennystuotteet, kuten kevennystossut, istuintyyny, tukityyny ja painehaavapatjat. Kuntoutus esimerkiksi kaatumisen jälkeen mainittiin tärkeäksi, ettei vuoteeseen jäädessä haavariski nousisi korkeaksi. Ylipäättään ihon perushoidon, kuten perusrasvauksen ja hygienianhoidon sekä ihon seurannan, merkitys oli huomioitu. Suuressa haavariskissä olevan asukkaan ylös auttaminen vuoteesta, jotta haavariskiä saadaan pienennettyä, koettiin tärkeäksi.

”Kantapäät irti patjasta, ettei tule painehaavaa”

Aseptinen työjärjestys ja yleinen aseptiikka (käsihuuhe, tehdaspuhtaiden tai steriilien käsineiden käyttäminen) koettiin jokaisen vastaajan mielestä tärkeäksi haavanhoidossa, kun se oli mainittuna yhdeksi vastausvaihtoehdoksi kysymyksessä ”Mikä on haavanhoidossa tärkeää”. Aseptiikkaa ei kuitenkaan mainittu erillisenä asiana, kun pyydettiin kuvaamaan koko haavanhoitoprosessia.

Haavanhoitosidosten valintaan kiinnitettiin huomiota, sekä myös haavan puhdistukseen. Puhdistukseen liittyvien työvälineiden saatavuus koettiin tärkeäksi. Käyttämistään haavanhoitovälineistä lähihoitajat kuvasivat teräväpuhdistamiseen tarkoitettut kirurgiset veitset, haavasakset ja kyretit. Myös atulat sekä haavan huuhtelu keittosuolaliuoksella sekä entsyymaattisella haavahuuhdeliuksella

mainittiin sekä haavan suihkutuspaineella. Ravitsemustilan kartoitus ja riittävä proteiinin saanti koettiin tärkeiksi. Lisäravinteita suosittiin, mikäli ravitsemustila haavan paranemisen kannalta todettiin riittämättömäksi. Myös nesteensaanti koettiin tärkeäksi, sillä ihon kimmoisuus riittävän nestetasapainon tuella vähentää haavariskiä.

Osa hoitajista huomioi toisia enemmän haavapohjan mekaanisen sekä entsyymaattiseen puhdistuksen tärkeyttä, osa taas korosti enemmän itse haavanhoitosidoksen valintaa. Kipulääkityksen ja tarpeen mukaan haavan puuduttamisen paikallispuudutegeelillä tai -sumutteella tuotiin esille noin puolessa vastauksista. Haavanhoidossa koettiin tärkeäksi, että haavanhoitotuotteita olisi hyvin saatavilla. Oman ergonomian huomiointi haavanhoidossa nousi esille. Samoin riittävän valaistuksen huomiointi haavanhoidossa (esimerkiksi otsalampulla, jos muuta valoa ei ole käytettävissä) koettiin tärkeäksi. Myös selkeiden ja valmiiden hoito-ohjeet koettiin nopeuttavan ja helpottavan hoitoa. Toisaalta osa kertoi hoitavansa haavoja annettujen ”ohjeiden mukaan”, kyseenalaistamatta ohjeita.

5.3 Haavanhoitotaidolliset tarpeet osaamisen kehittämiseksi

Uskalluksen puutetta ja epävarmuutta koettiin useamman vastauksen mukaan haavanhoitoprosessissa. Kliinisen haavanhoidon kannalta epävarmuus koostui etenkin mekaanisesta ja entsyymaattisesta puhdistuksesta, haavanhoidon tiheyden määrittämisestä ja haavanhoitotuotteiden valinnasta. Ylipäätään koko kliinisessä haavanhoidon jatkumossa koettiin tarvetta lisäkoulutukselle työyksikköön. Ylipäätään lähihoitajilla oli kokemus, ettei hoitajien peruskoulutuksen aikana ole saatu riittävästi koulutusta haavojenhoitoon, vaan se on opittu usein työn kautta.

”Koen, että koulussa ei opetettu haavanhoidosta tarpeeksi ja siksi en tiedä, mitä välineitä tai tuotteita haavaa hoidettaessa voi käyttää”

Vastauksissa selvisi, että hoitajat kaipasivat riittävää aikaa hoitamiseen. Uskalluksen puute ja epävarmuus ilmeni useammasta vastauksesta. Haavanhoidon epävarmuutta koettiin esimerkiksi mekaanisessa- ja teräväpuhdistamisessa.

Vastauksissa kuvantui myös pelkoa, ettei aiheuta haavaan enempää vauriota, kuin mitä siinä jo on. Koettiin epävarmuutta siinä, kuinka usein ja millä välineillä hoitaa. Myös hoitotuotteiden valinnassa koettiin epävarmuutta, sillä tuotteiden määrä oli laaja. Kipulääkityksen antamisessa ja haavan paikallisuuduttamisessa koettiin epävarmuutta.

”Jos haavasta täytyy poistaa esim. kuollutta ihoa, en uskalla, etten pahenna haavaa tai saa siihen aikaiseksi esim. tulehdusta.”

Tärkeäksi haavanhoitoa ohjaavaksi tekijäksi lähihoitajat kokivat hoito-ohjeiden ja hoitotarvikkeiden saatavuuden. Jos hoito-ohjeet muuttuivat usein tai tuotteita vaihdettiin jatkuvasti tietyn haavan hoidossa, se koettiin myös haastavaksi. Kirjallisten ohjeiden olemassaolo ylipäättään haavojen hoitamiseen koettiin tärkeäksi. Samoin haavatilanteesta raportointi eteenpäin toisille hoitajille oli mainittu vastauksissa.

”Jos hoito-ohjeet ovat epäselvät, tarvikkeiden saatavuus huonoa tai raportointi tilanteesta heikkoa, tunnen epävarmuutta hoitaessani”

Vastauksissa korostui myös kipulääkityksen antaminen asukkaalle ennen haavanhoitoa ja tarvittaessa haavan paikallisuudutus. Asukkaan inhimillisen kärsimyksen lievittäminen koettiin tärkeäksi. Kukaan vastaajista ei maininnut hoitotuotteiden hintaa tärkeäksi ohjaavaksi tekijäksi haavanhoitoa. Kuviossa 2 mainitaan tekijät, joissa lähihoitajat kokivat epävarmuutta haavanhoidossa.



KUVIO 2. Epävarmuutta aiheuttavat tekijät haavanhoidossa.

Kysyttäessä millainen haavanhoitomateriaali olisi sinua työssäsi palvelevaa, saatiin selkeä vastaus, ettei kukaan haluaisi koulutuksen tapahtuvan etänä. Toivottiin läsnäololuentoja, kirjallista materiaalia sekä käytännön harjoittelua haavanhoitotilanteissa. Toivottiin mukaan pääsyä toisten ryhmäkotien erityyppisiin haavanhoitoihin. Myös haavahoitajan konsultaatiokäynnillä ryhmäkodilla toivottaisiin aikaa lähihoitajalle siinä läsnäoloon. Suuresti toivottiin kliinistä käytännön harjoittelua.

Haavanhoidon lisäkoulutuksissa toivottiin saatavan tietoa haavanhoitotarvikkeista, välineistä ja uusista haavatuotteista, erikoispatjoista, haavatyypeistä ja niiden kliinisestä hoidosta sekä haavan paranemisprosessista ja haavojen ennaltaehkäisystä. Eniten toivottiin tietoa eri haavatyypien kokonaishoidosta

ja haavanhoitotuotteiden ja -välineiden käytöstä. Samoin toivottiin lisätietoa haavan paranemisprosessista ja siitä, miten esimerkiksi ravitsemustila vaikuttaa haavoihin. Myös haavojen ehkäisystä ja haavakivun hoidosta kaivattiin lisäkoulutusta.

”Haluaisin tietoa erilaisista haavoista, niiden hoidosta ja haluaisin tietää, mitä eroja eri haavanhoitotuotteilla on.”

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Luotettavuus ja etiikka

Tieteellinen käytäntö perustuu aina tutkimuseetiikkaan. Sillä tarkoitetaan koko tutkimusprosessin ajan rinnalla kulkevaa ajatusta tieteellisten, tutkittujen asioiden eettiseen pohtimiseen. Tutkimuseetiikkaa sovelletaan eri aiheissa, mutta perusperiaatteet ovat samat. Esimerkiksi tutkimustiedon hankintamenetelmien tulee olla tieteelliseen tietoon perustuvaa, eettisiin periaatteisiin pohjautuvaa ja siinä pitää käyttää asianmukaisia tietolähteitä. Tutkimuksen tulisi tuottaa uutta tietoa tai uusin silmin havainnollistaa vanhaa ja yhdistelemällä sitä tuottaa uutta näkökulmaa aiheeseen. Huolellisuutta tulee noudattaa koko tutkimusprosessissa ja tulosten läpikäynnissä. Muiden tutkimuksien saavutuksia tulee kunnioittaa niitä käsitellessään. Tutkimustulosten hallinnassa ja lähteiden selkeässä käyttämisessä tulee noudattaa erityistä tarkkuutta. (Vilkkä, 2021.)

Terveysalan ammattilaisina hoitotiedettä tutkiessa taakkana on vastuu terveyden edistämisestä. Luottamuksellisuuden toteutuminen on tärkeä osa tutkimusprosessia. Tutkimusta tehtäessä pitää saada riittävä otoskoko, jotta saadaan yleistettävää, anonymisoitua tutkimustulosta. Esimerkiksi haavanhoidon tutkimukseen saattaa liittyä haasteita esimerkiksi riittävän otoskoon saamiseen sekä aineistonkeruuseen ja analysointivaiheen läpikäyntiin. Vastausta ei välttämättä saada tutkimuksella yksittäiseen ongelmaan. (Iivanainen & Kallio, 2018, 82–83.)

Eettisyyttä pohdittaessa täytyy huomioida, onko tutkimuksen tietolähteenä yleisesti laajempi tutkittava ryhmä, jota ei voida identifioida vai yksittäinen henkilö. Tällöin pitää suorittaa eettistä arviointia, miten suojataan tutkittavien henkilöllisyys. Henkilötietoja käsiteltäessä data pitää pseudonymisoida tai anonymisoida, jotta tietoja ei voi kohtuullisin keinoin yhdistää tiedon lähteisiin. (Tietoarkisto/aineistonhallinnan käsikirja, n.d.) Tässä opinnäytetyössä tiedot on anonymisoitu ja aineisto kaksoissuojattu. Toiminnassa on noudatettu henkilötietolakia ja EU:n yleistä GDPR- tietosuojaa-asetusta. Rekisterinpitäjänä toimii tekijä.

Tutkimuksen reliabiliteetti ilmaisee esimerkiksi kyselymittarin oikeellisuutta ja kuinka hyvin sillä saadaan aikaan tutkittavaan ilmiöön liittyvää luotettavaa ja toistettavaa tulosta (Tietoarkisto/aineistonhallinnan käsikirja, n.d.) Tutkimuksen aihetta voidaan eettisesti perustella sillä, että Suomessa haavanhoitotaitoa on käsitelty suhteellisen vähän ja ympärivuorokautisen hoitoyksikön lähihoitajien näkökulmasta vielä vähemmän. Tulosten avulla voidaan arvioida osaamistasoa ja jatkokehittää lisäkoulutusta tarpeen arvioinnin mukaan.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuskysymyksinä olivat; millä tavoin lähihoitajat kuvaavat omaa haavanhoito-osaamistaan ja minkälaisia haavanhoidollisia osaamisen tarpeita lähihoitajilla on osaamisensa kehittämiseksi. Työn tarkoituksena oli tarkastella hoitajien näkemyksiä haavanhoidollisesta osaamisestaan ja sitä kautta tuoda esiin uusia näkökulmia osaamisen kehittämiseen. Haavanhoidon taito-osaamisen kuvailu oli vastauksissa suhteellisen selkeää, mutta enemmän vastauksia olisi toivottu siitä, miten haavanhoito kokonaisuutena etenee.

Kysymykseen minkälaisia haavanhoidollisia osaamisen tarpeita lähihoitajilla on osaamisensa kehittämiseksi, löytyi hyvin vastauksia. Vastajaat tuntuivat vastanneet totuudenmukaisesti ja tähän kysymykseen myös tutkimuskysymysten asetelun mukaisesti. Tarpeista nousi esille lisäkoulutuksen toivomus sekä sen toteutuminen etenkin lähikoulutuksena sekä käytännön koulutuksena. Etäkoulutusta ei toivonut kukaan.

Yksittäisten tutkimuskysymysten vastauksista nousi esille, että niihin oli vastattu osittain erityyppisesti, kuin mitä kysymyksillä on haettu. Kysymysten muotoilua olisi voinut tarkentaa. Myös osa vastaajien kertomasta jäi lyhyiksi, yksisanaisiksi vastauksiksi. Kysymysmuotoa muuttamalla olisi voinut saada pidempiä lausemuotoisia vastauksia. Myös se, olisiko kysymysten asetelulla voinut olla merkitystä vastausten saamiseen, olivatko kysymykset liian vaikeasti ymmärrettäviä tai voisivatko rasti ruutuun- kysymykset olla jollakin tasolla johdattelevia, jäi mietityttämään.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Kysymykseen, miten kuvaat omaa haavanhoidollista osaamistasi, vastasivat lähihoitajat seuraavasti. Tärkeimmiksi haavanhoitoa ohjaaviksi tekijöiksi mainittiin tietämys haavojen kliinisestä hoidosta, asentohoidosta sekä kevennystuotteiden käytöstä. Itse käytännön haavanhoitoprosessin kuvailu oli jäänyt vähemmälle vastauksissa. Muutamia hyviä esimerkkivastauksia nousi esille, joissa oli huomioitu hyvin lähes kaikki, mikä liittyy olennaisesti haavanhoitoon. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi aseptiikka, haavatuotteiden oikea valinta, asentohoidon sekä ihonhoidon merkitys kokonaisuudessaan sekä joustavuus hoidossa sen mukaan, miltä haava näyttää. Näistä vastauksista ilmeni ammattitaitoa ja päättelykykyä.

Varsinaiseen haavanhoitoon liittyvistä kysymyksistä vastattiin pitkään käytössä olleiden haavanhoitotuotteiden kauppanimillä, eikä ns. uuden sukupolven tuotteita mainittu. Tämä aiheutti pohdintaa, voisiko olla vaikeaa pysyä perässä uusien haavanhoitotuotteiden tullessa markkinoille ja tietoa niiden käyttömahdollisuuksista tarvittaisiin enemmän. Mielenkiintoisena seikkana kukaan vastaajista ei kokenut tärkeäksi hoitotuotteiden hinnan huomiointia, vaikka esimerkiksi Isoherranen, 2023, korostaakin taloudellista näkökulmaa haavanhoidossa. Voidaanko tästä päätellä, että hyvä ja laadukas hoito menee hoitajien näkökulmasta ajattelun taloudellisen ajattelun edelle vai onko yleisesti riittävästi tietoa haavanhoitotuotteiden kustannuksista?

Asiat, mitä vastauksissa ei juurikaan tuotu ilmi ja mitä haavanhoidossa yleisesti korostetaan, on haavatilanteen seuranta ja arviointi. Haavan mahdollisten infektiioireiden huomiointi, diabeetikon verensokeritasapainosta huolehtiminen sekä laskimovajaatoiminnan huomiointi ovat tärkeitä asioita, jotka johtavat haavan huonoon paranemiseen. Samoin Phan ym., 2023, toteavat, että infektiioireiden havainnointi oli saanut alimmat pisteet haavanhoidon osaamista käsittelevässä tutkimuksessa. Kliinisessä haavanhoidossa hoitajan olisi hyvä osata arvioida, miltä haava näyttää (ota valokuva), onko siinä erityistä, hajua tai katetta (katso vanhat haavasidokset), miltä se on näyttänyt aiemmin (aiemmat kirjaukset ja valokuvat) ja miltä haavan pitäisi näyttää (punakkapohjaiselta ja katteettomalta), jotta paranemista voi tapahtua. Haavapohjan sopiva kosteustasapaino olisi myös

tärkeää huomioida, jotta haavan paranemisolosuhteet olisivat paremmat. Samalla ei tapahtuisi niin kutsuttua maseraatiota eli haavan reunojen kostumista, joka saattaa johtaa haavatilanteen pahenemiseen. Se, toteutuuko arviointia ja seurantaa kokonaisuudessaan riittävästi, ei tullut ilmi vastauksissa.

Myös haavanhoidon muuttaminen tarpeen mukaan sekä mahdollinen konsultatio esimerkiksi haavahoitajalle tai ravitsemusterapeutille jäivät vähäisiksi. Olisi hyvä, että olisi rohkeutta kyseenalaistaa annetut ohjeet, jos ne ovat esimerkiksi vanhoja. Rohkeutta kaivataan kyseenalaistaa hoito-ohjeita tarvittaessa ja omaan ammattitaitoon luottamusta tarvitaan. Esimerkiksi Aalto ym., 2022, toteavat tutkimuksessaan myös, että haavanhoidon perustietämys, haavan tunnistaminen ja haavanhoidon suunnittelu on tärkeä osaamisen alue hoitajilla.

Kivunhoidon arviointiin haavanhoitotilanteessa tulisi kiinnittää huomioita. Hieman yli puolessa vastauksissa oli tuotu esille kivuttomuuden olevan tärkeä siinä ohjaava tekijä. Kivuttomuuteen pyrkimisen pitäisi olla yksi tärkeimmistä tekijöistä ryhdyttäessä hoitamaan haavaa. Saatavilla on paikallispuudutteita geelinä sekä suihkeena ja mahdollisuus myös suun kautta otettavaan kipulääkitykseen. Näissä tuotteissa pohdituttamaan jäi kuitenkin, että kaikki edellä mainitut ovat reseptilääkevalmisteita ja mikäli reseptiä ei ole tai valmistetta ei ole tilattu, jää kivunhoitokin heikommaksi. Pohdituttamaan jäi, voisiko paikallispuudutetuotteita tulevaisuudessa saada myös ilman reseptiä, jotta usein haavanhoidosta aiheutuva inhimillinen kärsimys vähentyisi?

Myös haavatilanteen raportointi toisille ja tarkka kirjaaminen sekä tarvittaessa haavan valokuvaaminen olisi erityisen tärkeää, jotta hoidon saumaton jatkuvuus voitaisiin taata. Kirjaamisen merkitys tuli ilmi tässä tutkimuksessa esimerkiksi selkeiden hoito-ohjeiden puuttumisena ja haavatilanteen arvioimisella systemaattisesti kirjaamisen ja visuaalisen arvioinnin kautta. Myös kirjallisten ohjeiden tärkeys ja mainittiin vastauksissa. Näin tieto välittyy seuraavallekin hoitajalle ja helpottaa hoitamista käytännössä. Virkki, 2018, 73, mainitseekin, että Suomessa käytetään haavanhoitoon liittyvien asioiden kirjaamisessa potilastietojärjestelmissä kudoseheyteen liittyviä rakennekomponentteja. Niihin on tärkeää kirjata selkeästi ja riittävästi, jotta tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus taataan. Samoin kirjaamisen merkitystä korostettiin Kinnusen ym., 2017, tutkimuksessa.

Aseptiikkaa ei vastauksissa mainittu erikseen, kun pyydettiin omin sanoin kerto-
maan haavanhoidon prosessin kuvausta. Toisaalta se koettiin kaikkien mielestä
olennaiseksi asiaksi valmiista vastausvaihtoehdoista, kun kysyttiin, mikä on haa-
vanhoidossa tärkeää. Voisiko tästä päätellä, että aseptinen työjärjestys on ns.
automaatio, jota ei tule ajatelleeksi erillisenä toimenpiteenä?

Kysymykseen, minkälaisia tarpeita lähihoitajilla on oman osaamisensa kehittä-
miseksi, vastattiin, että halukkuutta haavanhoidon lisäkoulutukselle työelämässä
on. Aalto ym., 2022, kertovat myös tutkimuksessaan, että hoitajien jatkuva lisä-
koulutus on avainasemassa hoidon laadun ja käytänteiden yhtenäistämässä.
Asentohoidon koulutuksen koettiin olevan kuitenkin jo riittävää ja tulos oli yhte-
neväinen Koivusen ym., vuonna 2017 tehdyn tutkimuksen mukaan, jonka mu-
kaan siihen kohdistui vähiten lisäkoulutustarvetta.

Jatkokehitystoiveena näkisin, että osaamista ylläpitämään olisi hyvä olla jatkos-
sakin yksiköissä vastuuhenkilöt, jotka toimivat haavanhoitotaidon ylläpitäjinä, päi-
vittävät tietämystään uusimpaan tutkittuun tietoon ja vievät tietoa yksikköön sopi-
vasti soveltaen. Samoin olisi hyvä tehdä ryhmäkoteja palveleva selkeä hoito-oh-
jepohjakaavake ryhmäkodeille. Sen tekeminen olisi helppoa ja kaavakkeen ole-
massaolo selkeyttäisi hoitajan työtä. Samoin tärkeäksi nousisi haavatilanteen ar-
vioinnin sekä kirjaamisen tärkeyden korostaminen.

Visuaalisen koulutusmateriaalin on todettu olevan yksi parhaimmista keinoista
tuottaa selkeää ja ymmärrettävää sekä mieleen jäävää ohjeistusta. Selkeän piir-
ros-/sarjakuvamaisen oppaan tekeminen haavoista, hoidosta ja haavanhoitotuot-
teista olisi tarpeellista. Pohdinnassa myös ajatuksena mietitty, että voitaisiinko
ottaa käyttöön malli, jossa haavanhoitotilanteessa kysyttäisiin halukkuutta eri ryh-
mäkodeista tulla seuraamaan erityyppisiä haavanhoitotilanteita samalla oppien
niistä?

LÄHTEET

Aakko, J., Mehmeti, A., Tuompo, W., Linna, M., Saimanen, E., Lampinen, E. & Ahlmaa, J. 2023. Kohti vaikuttavuusperusteista haavanhoitoa: kroonista haavaa sairastavien potilaiden hoidon toteuttamisen ja kustannusten arviointi Eksotessa. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 2.4.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kohti-vaikuttavuusperusteista-haavanhoitoa/>.

Aalto, U., Vihavainen, M., Vingal, G. & Sandelin, E. 2022. Haavojen hoitokäytäntöjä kannattaa kehittää. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 21.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/raportti/haavojen-hoitokaytantoja-kannattaa-kehittaa/>.

Ayello, E., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W., Sibbald R. 2017. Educating nurses in the United States about pressure injuries. *Advances in skin and wound care* 30(2). Viitattu 25.4.2024. DOI: 10.1097/01.ASW.0000511507.43366.a1.

Bolton Saghdaoui, L., Lampridou, S., Huw Davies, A., Onida, S & Wells, M. 2025. A qualitative exploration of the barriers and facilitators to early lower limb assessment and onward referral for specialist treatment for patients with venous ulceration. *International Wound Journal*, 1/2025. Viitattu 20.1.2025. DOI: 10.1111/iwj.70071.

Chair-Hua, L., Chun-Jung, L. & Kuan-Yu, L. 2023. Using wound cartoon visual education to enhance nurses' knowledge of wound care. *Journal of visual communication in medicine* 2023–04, Vol. 46 (2). Viitattu 20.12.2024. DOI: 10.1080/17453054.2023.2197955.

Delmore, B., Ayello, E., Smart, H., Sibbald, R. 2018. Assessing Pressure injury knowledge Using the Pieper Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test. *Advances in Skin & Wound Care* 31(9). Viitattu 5.7.2024. DOI: 10.1097/01.ASW.0000540071.45158.29.

Florin, J., Bååth, C., Gunningberg, L. & Märtensson, G. 2016. Attitudes towards pressure ulcer prevention: a psychometric evaluation of the Swedish version of the APuP instrument. Viitattu 20.12.2024. DOI: 10.1111/iwj.12338.

Fullwood, D. 2021. What if every health and care practitioner had the wound care skills, in line with their scope of practice? *Wounds UK*, Vol. 17, 3. Viitattu 20.3.2025. <https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2023/02/2eb4088b5badcb3a64220d0169051db9.pdf>.

Halinen, M. 2023. Painehaavat. Viitattu 25.4.2024. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Himanen, S., & Nikkola, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 35(1). DOI: <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.23989/gerontologia.92102>.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hotus- hoitosuositus. Viitattu 20.1.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>.

Isoherranen, K. 2023. Lower Leg Ulcer Diagnosis & Principles of Treatment. *Journal of wound management*, Vol.24 (2). Viitattu 5.7.2024. DOI: 10.35279/jowm2023.24.02.sup01.

Iivanainen, A. & Kallio, H. (toim.). 2018. Haavanhoidon kaksi vuosikymmentä. Suomen haavanhoitoyhdistys.

Jarkko, M. Asiantuntijasairaanhoitaja (haavahoitaja). 2025. Haavanhoito (Pirkanmaan hyvinvointialue). Sähköpostiviestit 4.3.2025 & 29.4.2025.

Kielo-Viljamaa E. 2021. The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.4.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>.

Kinnunen U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). Hoitotiede*, 2017, 29 (3). Viitattu 31.3.2024. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/hoitotiede/article/view/128392/77515>.

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerpe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 29 (1) /2017. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128381/77504>.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. 2021. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P. & Kanste, O. 2023. Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. *Gerontologia*, 37(4). Viitattu 13.4.2024. DOI: 10.23989/gerontologia.127911.

Kyngäs, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. 2019. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Viitattu 12.8.2024. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=5969468>.

Levine, J., Brandeis, G., Namagiri, S. & Spinner, R. Wound care consultation in postacute/long-term care: Characteristics and practise implications. 2021. Viitattu 5.7.2024. DOI: 10.1097/01.ASW.0000755932.27249.54.

Manderlier, B., Van Damme, N., Vanderwee, K., Verhaeghe, S., Van Hecke, A. & Beeckman, D. Development and psychometric validation of PUKAT 2-0, a knowledge assessment tool for pressure ulcer prevention. 2017. *Wound Journal* 2017(14). DOI: 10.1111/iwj.12758.

Manley, S. & Mitchell, A. The impact of nutrition on pressure ulcer healing. 2022. *British journal of nursing*, 2022(31). Viitattu 13.4.2024. DOI: 10.12968/bjon.2022.31.12.S26.

Mäki-Turja- Rostedt, S., Leino-Kilpi, H., Korhonen, T., Vahlberg, T. & Haavisto, E. 2021. Consistent practice for pressure ulcer prevention in long-term older people care: A quasi-experimental intervention study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 31.3.2025. DOI: 10.1111/scs.12917.

Ongarora, BG. Recent technological advances in the management of chronic wounds: A literature review. 2022. *Health Science report* 19;5(3) 2022. Viitattu 15.5.2024. DOI: 10.1002/hsr2.641.

Paajanen, H. & Rantala, A. Kirurginen haavainfektio – kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. 2016 ;132(7). *Duodecim-lehti*. Viitattu 15.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13061>.

Phan, T., Nguyen, D.C., Truong T. M. H., Mai, T.T., & Notter, J. Nurses' wound care competency in a sample of hospitals in Northern Vietnam. 2023. Viitattu 21.4.2024. DOI: 10.12968/bjon.2023.32.4.s10.

Pirhonen, J. Good human life in assisted living for older people: What the residents are able to do and be. 2017. Viitattu 28.7.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>.

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2025. Haavakeskus. Viitattu 2.4.2025. <https://www.pirha.fi/toimipisteet/toimipistehakemisto/haavakeskus-tays-keskus-sairaala>.

Sibbald, R. & Ayello, E. Wound Bed Preparation: 25 years of reflection and progress for low-resource communities. *Advances in skin & wound care*. 2024. Viitattu 10.4.2024. DOI: 10.1097/ASW.000000000000126.

Suonnansalo, P., Savukoski-Pramila, S., Meriläinen, M., Siira, H., Sneck, S., Tohmola, A., Karsikas, E. & Tuomikoski, A-M. 2024. Clinical gerontological nursing competence among licensed practical nurses in healthcare services—A descriptive cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 31.3.2025. DOI: 10.1111/scs.13312.

Tietoarkisto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. n.d. Viitattu 18.4.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali>.

Tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja. n.d. Viitattu 18.4.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>.

Tomlinson, C., Edward, P. & Pfeifer, L. Preventing hospital-acquired pressure injuries: Close the Nurse Knowledge Gap. *American Nurse Journal* 2024, Vol. 19(1). Viitattu 10.4.2024. DOI:10.51256/ANJ012406.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Virkki, P. 2018. Haavanhoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Welsh, L. 2017. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *International Wound Journal*. Volume 15(1). DOI: 10.1111/iwj.12822.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

KYSELYLOMAKE LÄHIHOITAJILLE HAAVANHOIDOSTA

Hyvä lähihoitaja,

teen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötäni Tampereen ammattikorkeakoulussa, terveyden edistämisen tutkintolinjalla. Opinnäytetyöni käsittelee Pirkanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen hoidon yksikön lähihoitajien kokemaa haavanhoidon osaamista ja sitä, minkälaista lisäkoulutusta kaivataan haavanhoitoon työyksikössä. Tutkimuslupa on myönnetty Pirkanmaan hyvinvointialueelta vuoden 2024 syksyllä.

Opinnäytetyö toteutetaan lyhyenä anonyymina kyselynä kolmeen ryhmäkotiin. Osallistuaksesi voit täyttää ohessa oleva lomakkeen. Osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Palautathan lomakkeen kanslian lukittuun laatikkoon 8.12.2024 mennessä. Vastauksestasi on iso apu, jotta haavanhoidon lisäkoulutuksen tarvetta voidaan arvioida ja räätälöidä sitä jatkossa hoitajia ja työyksikköä palvelevaksi.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sanna Aaltonen

sanna.aaltonen@tuni.fi

p.XXXX

Liite 2. Kyselylomake lähihoitajille haavanhoidosta

1 (2)

KYSELYLOMAKE LÄHIHOITAJILLE HAAVANHOIDOSTA

1. Kuinka kauan olet työskennellyt lähihoitajana?

 1–5 vuotta 5–10 vuotta yli 10 vuotta

Millaiseksi koet haavanhoito-osaamisesi?

 heikko kohtalainen hyvä

2. Kuvaa, miten ja millä välineillä

a. ehkäiset painehaavoja?

b. hoidat painehaavoja?

3. Mikä on haavanhoidossa mielestäsi tärkeää eli mikä ohjaa siinä päätöksentekoasi?

Valitse kaikki, jotka koet tärkeiksi asioiksi.

 aseptiikka hoitotuotteiden hinta asukkaan kivuttomuus (puudute, kipulääkitys) riittävä aika hoitoon hoitotuotteiden saatavuus selkeät, valmiit hoito-ohjeet jokin muu, mikä? _____

(jatkuu)

4. Tunnetko epävarmuutta haavanhoidossa ja jos vastaat kyllä, niin missä tilanteessa?

5. Millainen haavanhoitomateriaali olisi sinua työssäsi palvelevaa? Rastita kaikki, mitkä kokisit hyödylliseksi.

kirjallinen materiaali läsnäololuennot etäopetus

käytännön harjoittelu muu, mikä? _____

6. Oletko käynyt haavanhoitokoulutuksissa peruskoulutuksesi jälkeen?

kyllä en en osaa sanoa

7. Mitä asioita haluaisit haavanhoidon lisäkoulutuksissa käsiteltävän?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 3. Tutkimus- ja artikkelitaulukko

1 (3)

Tekijä	Tutkimus	Aihe	Tulokset
Aalto, U., Vihavainen, M., Vingal, G. & Sandelin, E.	Haavojen hoitokäytäntöjä kannattaa kehittää	Hoitokäytäntöiden kehittäminen	Haavanhoidollinen osaamistaso vaihtelee hoitajilla. Ennaltaehkäisevää hoitoa, ravitsemustilan arviointia ja toimintakyvyn ylläpitoa on tärkeää kehittää. Myös arviointimittarien käyttöä suositellaan.
Ayello, E., Zulkowski, K., Capozuti, T., Harris Jicman, W., Sibbald R.	Educating nurses in the United States about pressure injuries.	Hoitajien haavanhoidotaidon kehittäminen	Hoitajien haavanhoidon osaaminen vaihtelee
Isoherranen, K.	Lower Leg Ulcer Diagnosis & Principles of Treatment.	Alaraajahaavan hoitokäytännöt	Tutkimuksessa haavojen kliinisen hoidon vertailua eri hoitomuotojen välillä.
Kinnunen U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T.	Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen	Hoitosuosituksen laatiminen painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta	Kansallisen haavanhoidosuosituksen laatiminen

(jatkuu)

Tekijä	Tutkimus	Aihe	Tulokset
Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P.	Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle.	Osaamisen kartoittaminen hoitohenkilökunnan painehaavaosaaamisesta ja interventiotutkimus	Haavanhoidon asiantuntijan koulutusinterventiolla voidaan tukea hoitajien haavanhoidollista osaamista
Phan, T., Nguyen, D.C., Truong T. M. H., Mai, T.T., & Notter, J.	Nurses' wound care competency in a sample of hospitals in Northern Vietnam.	Hoitajien haavanhoidon osaamisen kartoittaminen	Suosituksena saada haavanhoidon säännöllistä lisäkoulutusta, joka tukee teorian viemistä käytännön työhön. Teorian ja käytännön työn välissä on "tiedon aukko".
Suonnansalo, P., Savukoski-Pramila, S., Meriläinen, M., Siira, H., Sneck, S., Tohmola, A., Karsikas, E. & Tuomikoski, A-M.	Clinical gerontological nursing competence among licensed practical nurses in healthcare services—A descriptive cross-sectional study.	Gerontologistien hoitajien kliinisen osaaminen	Lähihoitajien kliinisen osaaminen on pääosin hyvää, mutta sitä tulee kehittää koulutuksella. Työkokemuksella ja lisäkoulutuksella oli merkitystä osaamiseen.

(jatkuu)

Tekijä	Tutkimus	Aihe	Tulokset
Kielo-Viljamaa, E.	The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument.	Valmistuvien sairaanhoitajien haavanhoito-osaaminen	Valmistuvat opiskelijat osoittivat tietämystä teoreettisesta sekä käytännön haavanhoidosta ja kertoivat, että peruskoulutuksessa oli ollut vähäisesti opetusta haavanhoidosta. Osaamista voidaan parantaa tutkimusten avulla saadulla tiedolla.
Mäki-Turja- Rostedt, S., Leino-Kilpi, H., Korhonen, T., Vahlberg, T. & Haavisto, E.	Consistent practice for pressure ulcer prevention in long-term older people care: A quasi-experimental intervention study.	Hoitohenkilökunnan painehaavojen hoidon osaamisen kartoitus	Kohdennetuilla lisäkoulutuksilla haavanhoidosta voidaan vähentää painehaavojen esiintyvyyttä. Näyttöön perustuvilla koulutusinterventioilla pystyttiin edistämään hoidon tasalaatuisuutta.
Tomlinson, C., Edward, P. ja Pfeifer, L.	Preventing hospital-acquired pressure injuries: Close the Nurse Knowledge Gap.	Painehaavojen esto sairaalassa hoitajien tietotaidon lisäämisellä	Lisäkoulutusta painehaavoista saaneilla hoitajilla oli merkitsevä ero tietotaidossa verrattuna kouluttamattomiin hoitajiin.