

Heidi Kallio

**HAAVANHOIDON
ASiantuntijasairaanhoidajan
TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN
PERUSTERVEYDENHUOLLON
VASTAANOTOLLA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Heidi Kallio
Työn nimi	Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen perusterveydenhuollon vastaanotolla
Toimeksiantaja	Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	60 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaajat	Riitta Riikonen ja Maria Ajanto

TIIVISTELMÄ

Kanta-Hämeen (Oma Häme) hyvinvointialueen vastuulla on järjestää 1.1.2023 alkaen kaikkien Kanta-Hämeen asukkaiden sosiaali- ja terveystalvet. Hyvinvointialueen arvoissa painotetaan yhdenvertaisuutta, asiakaslätöisyyttä, vaikuttavuutta ja rohkeutta. Strategian painopisteet ovat onnistuminen toisiinsa luottaen, ennakointi, sopivalle palvelupolulle ohjaaminen sekä vaikuttavilla palveluilla asiakkaiden palveleminen. Alueella ei kuitenkaan ole yhtenäistä käytäntöä haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvalla perusterveydenhuollon kiireettömällä vastaanotolla. Tehostetulla ja keskitetyllä haavahoidolla on saavutettu tutkimusten perusteella parempia hoitotuloksia, kustannussäästöjä sekä potilastytyvöisyyttä haavanhoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon vastaanotolla sekä tunnistaa kehittämistarpeet sekä mahdollisuudet. Työn tavoitteena oli kehittää konkreettisia ehdotuksia haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan parantamiseksi ja haavavastaanottomallin kehittämiseksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin keräämällä kaikki Kanta-Hämeen hyvinvointialueen haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajat Teams-haastatteluun. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jonka teemoina oli haavahoidon nykytila, asiantuntijasairaanhoitajan rooli, haavahoidon keskittäminen sekä moniammatillisuus. Saatu aineisto analysoitiin sisälönanalyysin avulla.

Tuloksissa esille nousi haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan rooli, joka on keskeinen ja laaja, mutta sen kehittäminen vaatii resursseja ja ajankäytön optimointia. Koulutuksen ja käytännönläheisten toimintamallien lisääminen parantaa hoitotyön vaikuttavuutta ja osaamista. Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan roolia voidaan selkeyttää ja kehittää luomalla yhtenäiset vastaanottomallit sekä vahvistamalla jatkuvaa koulutusta ja moniammatillista yhteistyötä. Taloudelliset hyödyt syntyvät oikea-aikaisesta hoidosta, materiaalikustannusten optimoinnista ja erikoissairanhoidon kuormituksen vähentämisestä. Jatkuva kehittäminen, resursointi ja toimintamallien selkeyttäminen parantavat haavanhoidon laatua ja tehokkuutta organisaation sisällä. Kun hoitohenkilöstö työskentelee tiimissä, saa jatkuvaa tukea ja perehdytystä, haavapotilaan hoito on tehokasta, turvallista ja potilasta hyödyttävää. Tässä merkittävässä roolissa on haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja.

Asiasanat: asiantuntijasairaanhoitaja, haavahoitaja, kehittäminen

Degree title	Master of Health care
Author	Heidi Kallio
Thesis title	Development of the job description for a wound care Specialist Nurse in primary health care outpatient services
Commissioned by	Kanta-Häme wellbeing services county
Time	2025
Pages	60 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Riitta Riikonen ja Maria Ajanto

ABSTRACT

As of January 1, 2023, the Kanta-Häme wellbeing services county (Oma Häme) is responsible for organizing social and healthcare services for all residents of the Kanta-Häme region. Customer orientation, effectiveness, guiding individuals to the appropriate service pathway, and serving customers with impactful services are highlighted in the values and organization strategy. However, there is no unified practice for the role of a wound care specialist nurse in non-urgent primary healthcare outpatient services. Research has shown that intensified and centralized wound care leads to better treatment outcomes, cost savings, and increased patient satisfaction.

The purpose of this thesis was to describe the role of the wound care specialist nurse in primary healthcare outpatient services and to identify development needs and opportunities. The aim was to develop concrete proposals to improve the role of the wound care specialist nurse and to enhance the wound care clinic model.

This thesis was carried out by inviting all wound care specialist nurses in the Kanta-Häme wellbeing services county to a Teams interview. The interview was conducted as a thematic interview, with themes including the current state of wound care, the role of the specialist nurse, centralization of wound care, and multidisciplinary collaboration. The collected data was analyzed using content analysis.

The results highlighted that the role of the wound care specialist nurse is central and broad, but its development requires resources and optimization of time management. The role of the wound care specialist nurse can be clarified and developed by creating standardized clinic models and strengthening continuous education and multidisciplinary collaboration. Financial benefits arise from timely care, optimization of material costs, and reduced burden on specialized healthcare. Continuous development, resourcing, and clarification of operational models improve the quality and efficiency of wound care within the organization. When healthcare staff work as a team and receive continuous support and orientation, wound care becomes effective, safe, and beneficial for the patient—with the wound care specialist nurse playing a key role.

Keywords: evolution, specialist nurse, wound care nurse

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO.....	6
2.	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3.	ASiantuntijuus.....	7
3.1.	Asiantuntijasairaanhoitaja.....	8
3.1.1.	Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja.....	9
3.1.2.	Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva ja osaaminen.....	10
3.2.	Sairaanhoitajan vastaanotto.....	12
3.2.1.	Kiireetön perusterveydenhuollon vastaanotto.....	13
3.2.2.	Lääkäri-sairaanhoitaja työparimalli.....	15
3.3.	Näyttöön perustuva haavanhoito.....	16
3.3.1.	Hoitosuositukset.....	20
3.3.2.	Haavojen ennaltaehkäisy ja potilasohjaus.....	21
4.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
5.	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1.	Tiedonhaku.....	23
5.2.	Kvalitatiivinen tutkimus.....	23
5.3.	Teemahaastattelu.....	24
5.4.	Sisällönanalyysi.....	26
6.	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
6.1.	Haavanhoidon nykytilanne.....	28
6.1.1.	Haavanhoidon keskittäminen.....	31
6.1.2.	Taloudelliset hyödyt.....	33
6.2.	Työnkuvan kehittäminen.....	35
6.3.	Asiantuntijasairaanhoitajan rooli.....	39
6.3.1.	Osaamisen jalkauttaminen.....	42
6.3.2.	Moniammatillisuus.....	44

6.4. Muun hoitohenkilöstön osaaminen vastaanotolla	46
7. POHDINTA	49
7.1. Tulosten tarkastelu	50
7.2. Luotettavuus ja eettisyys	53
7.3. Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet	55
LÄHTEET	57

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelu runko

Liite 4. Sisällönanalyysi taulukko

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu nopeasti kaikkialla maailmassa. Muutospainetta aiheuttaa koulutustason nousu ja tutkimustiedon lisääntyminen sekä väestön tietoisuus omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Yhteiskunnan odotukset ja vaatimukset tuovat painetta uudistumiselle. Uudet hoitomenetelmät ja -teknologiat kehittyvät, ja taloustilanne on merkittävästi kiristynyt hyvinvointialueille siirryttäessä. Lainsäädäntö takaa kaikille suomalaisille yhdenvertaiset, laadukkaat ja turvalliset sosiaali- ja terveystalvet. Kustannustehokkuuden vaatimus on kasvanut ja tämä näkyy palveluiden uudelleen järjestelyssä ja monipuolistumisena. Avohoitopalveluita viedään enemmän asiakkaan kotiin. Näyttöön perustuva toiminta ohjaa ammattilaisia arvioimaan hoidon vaikuttavuutta sekä myös hoitomenetelmien kustannustehokkuutta. (Holopainen ym. 2013, 10–13.)

Päätavoite terveydenhuollossa on sairauksien ehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen saavutettavuus sekä lääketieteellinen ja potilaan kokema yhdenvertaisuus, laatu, turvallisuus sekä vaikuttavuus, nämä ovat kaikki kuitenkin riippuvuussuhteessa toisiinsa. Haavaa sairastavat potilaat eivät koskaan ole täysin vertailukelpoisia keskenään, potilaat ovat monisairaita sekä iäkkäitä ja näiden tekijöiden vaikutusta on vaikea tilastoida. Hoidon keskittämisen vaikutukset ammatillisessa osaamisessa ovat merkittävässä osassa paranemisessa. Terveydenhuollossa voidaan parantaa vaikuttavuutta suuntaamalla voimavaroja osaamisen ylläpitoon, näyttöön perustuvan sekä laadukkaan hoidon kehittämiseen. Onnistunut vuorovaikutus potilaan kanssa on tärkeä osa hoidon vaikuttavuutta. (Malmivaara 2019, 2015–2020.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin asiantuntija sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata haavahoidon asiantuntija-sairanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon vastaanotolla sekä tunnistaa kehittämistarpeet sekä mahdollisuudet. Työn tavoitteena oli kehittää konkreettisia ehdotuksia haavahoidon asiantuntijasairanhoitajan työnkuvan parantamiseksi ja haavavastaanottomallin kehittämiseksi.

2. TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kanta-Hämeen (Oma Häme) hyvinvointialueen vastuulla on järjestää 1.1.2023 alkaen kaikkien Kanta-Hämeen asukkaiden sosiaali- ja terveystalvet sekä pelastustoimen ja ensihoidon talvet. Hyvinvointialue muodostuu 11 Kanta-Hämeen kunnasta: Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä. Hyvinvointialueen pääasiallinen keskus on Hämeenlinnassa, jossa on myös Kanta-Hämeen keskussairaala, joka tuottaa alueen erikoissairaanhoidon talvet. (Tietoa meistä s.a.) Oma Hämeen arvoissa painotetaan yhdenvertaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, vaikuttavuutta ja rohkeutta. Strategian painopisteet ovat onnistuminen toisiinsa luottaen, ennakointi, sopivalle palvelupolulle ohjaaminen sekä vaikuttavilla talvetuilla asiakkaiden talveleminen. (Strategia ja arvot s.a.)

3. ASIANTUNTIJUUS

Hyvinvointialue on sote-uudistuksen tuoma muutos. Sen tavoitteena on hillitä kustannuksia sekä varmistaa ammattitaitoinen henkilökunta tarjoamaan sosiaali- ja terveydenhuollon talvetuita. Alueiden rahoitus tulee pääsääntöisesti valtiolta, ja jokainen hyvinvointialue on itsehallinnollinen alue, joka vastaa oman alueensa taloudesta. (Hyvinvointialueet 2023.) Laki hyvinvointialueesta (611/2021) ohjaa hyvinvointialueiden toimintaa, hallintoa, taloutta sekä tarkastuksia.

Kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden tuottamat talvetut ovat riippuvaisia ammattitaitoisesta henkilökunnasta; kollektiivisesta tietotaidosta, osaamisesta ja kommunikaatiosta. Talvetut ovat ihmiseltä ihmiselle tapahtuvaa inhimillistä kohtaamista, jossa tilojen, laitteiden tai välineiden teknologinen kehitys ovat vain osa turvallisuudesta ja talvetun laadusta. Väestön luottaminen ammattitaitoiseen henkilökuntaan on myös suuressa roolissa talvetuiden vaikuttavuudessa. Osa talvetuista voidaan tuottaa etänä tai jopa automatisoinnin kautta, mutta ydinpalvelut tarvitsevat osaavan henkilökunnan, jota digitaalinen kehitys ei voi korvata. Lähtökohtaisesti kaikilla ammattihenkilöillä tulisi olla sama päämäärä: asiakkaan tai potilaan auttaminen. Keskeistä on kuitenkin kehittää prosessit niin, että sillä voidaan sitouttaa henkilökunta organisaatioon, kuunnella

työntekijää ja aidosti kunnioittaa ammattilaisten osaamista. (Lehtonen ym. 2023, 23–24, 128–129.)

Arvioiden perusteella on laskettu, että länsimaissa haavahoidot kuluttavat jopa 2–5 % koko terveydenhuollon menoista. Vaikka hoitotuotteet ovat hintavia, on laskettu, että hoitohenkilöstön työ on 80–90 % tästä kokonaiskulusta. Potilaiden haavat ovat usein pitkäkestoisia, kroonisten haavojen hoito on kallista ja osa haavoista tarvitsee jopa päivittäistä hoitoa. Haavat syntyvät yleensä jonkin ulkoisen tekijän, esimerkiksi tapaturman tai sisäisen sairauden, kuten diabeteksen tai valtimoverenkierron vajauksen seurauksena. Haavojen diagnostiikka on edelleen puutteellista, ja hoitokäytännöt vaihtelevat. Kaikilla hyvinvointialueella tehdyt hoitoketjut eivät kuitenkaan aina toimi toivotulla tavalla, ja hoidon aikana voi tulla kohtuuttoman pitkiä viiveitä, joilla on myös suora vaikutus haavojen kroonistumiseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 14–15, 27.)

3.1. Asiantuntijasairaanhoitaja

Kansainvälinen sairaanhoitajaliiton (ICN) on määritellyt, että laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan tulee olla ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut laillistettu sairaanhoitaja, joka Suomessa tarkoittaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan AMK-tutkinnon suorittanutta (Holopainen ym. 2013, 58). Opetusministeriö on määritellyt sairaanhoitajan laillisen osaamisen alueet: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus, opetus ja yhteistyö. Näiden lisäksi osaamiseen kuuluu tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, lääkehoito, kliininen hoitotyö ja yhteiskunnallinen toiminta. (Holopainen ym. 2013, 58.)

Sairaanhoitajan tulee pystyä itsenäiseen päätöksentekoon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Kansainvälisesti on näytetty, että laajavastuisen hoitotyön tehtävänkuvat parantavat potilaiden saamia terveystaloudellisia palveluita, hillitsevät kustannuksia sekä edistävät hoitohenkilöstön osaamista ja parantavat työtyytyväisyyttä. Kaksi tunnetuinta laajavastuisen hoitotyön tehtävänkuvaa ovat asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner) ja kliininen asiantuntija (Clinical Nurse Specialist). Näitä on Suomessa kehitetty kahden vuosikymme-

nen ajan. (Jokiniemi ym. 2023, 2–3.) Tässä työssä näistä kahdesta eri nimikkeestä käytetään yhteneväisesti asiantuntijasairaanhoitaja-nimikettä, koska tällä hetkellä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole näille kahdelle roolille vielä tehty selkeää työnjakoa.

3.1.1. Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja

Kliinisesti erikoistuneet hoitajat ovat erikoistuneet johonkin hoitotyön osa-alueeseen, esimerkiksi haavanhoitoon. Heidän osaamisensa näkyy sekä potilaille että muulle henkilökunnalle. Kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävänä on jalkauttaa erikoisosaamiseen liittyvä tutkimusnäyttö potilastyöhön, sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaus sekä tiedon levittäminen muulle hoitotyötä tekeväälle henkilöstölle. Kliinisesti erikoistuneet asiantuntijat voivat hankkia erityisosaamisen joko ammatillisena täydennyskoulutuksena tai hakemalla ammatillista erityispätevyyttä. Hakemisen edellytyksenä on, että osaaminen ja koulutus on hankittu ja että nämä saadaan vielä näytettyä toteen. (Holopainen ym. 2013, 62–63.)

Suomessa asiantuntijasairaanhoitajan työhön valmistavaa koulutusta on sekä ammattikorkeakouluilla (YAMK) että yliopistoilla. Ammattikorkeakoulututkinto on enemmän työelämälähtöinen, kliinistä osaamista syventävä ja laajentava sekä työelämää kehittävä tutkinto. Sen tarkoitus on vastata työelämän koko ajan kasvaviin osaamisvaatimuksiin. Koulutus antaa myös valmiudet erilaisiin kehittämistehtäviin sekä projektityöhön. (Jaakkola 2012, 9–11.)

Asiantuntijasairaanhoitaja pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon toimiessaan erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimipisteissä. Kansainvälisen määritelmän mukaan asiantuntijasairaanhoitaja toimii omalla erikoisalallaan ja toteuttaa potilaiden ohjausta ja hoitoa sekä kouluttaa ja tukee moniammatillista tiimiä. Hän myös toimii muutoksen ja innovaatioiden tukena organisaatiossa, jossa toiminnan painopiste on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen, johon kuuluu kokonaisvaltainen kliininen työ. (Jokiniemi ym. 2023, 5, 7–8; Jokiniemi ym. 2018, 16–20.) Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että kliinisen hoitotyön asiantuntijarakenteen mukaiset tehtävät edellyttävät

työn vaativuuden arviointia ja näihin tulee laatia osaamiskuvaukset sekä -kriteerit. (Valtioneuvosto 2021, 36.)

3.1.2. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva ja osaaminen

Asiantuntijuus-käsite on yleisluontoinen ja sen sisältö vaihtelee, kuitenkin asiantuntijaksi kehittymisen edellytyksenä pidetään teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen lisäksi kokemusta sekä hiljaista tietoa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarvitaan runsaasti erilaisia asiantuntijoita, joiden tehtävänä on hakea ja arvioida parasta mahdollista näyttöä toiminnan kehittämisen tueksi sekä tuntevat organisaation toiminnan. (Holopainen ym. 2013, 57–58.)

Asiantuntijasairaanhoidajien tehtävänkuville on selkeä tarve, mutta tällä hetkellä yhteisten linjausten puuttuessa ovat organisaatiot toimineet tehtävänkuvien määrittelyssä eri tavoin ja eri tahdissa, mikä on aiheuttanut epäjohtomukaisuutta tehtävänkuvien määrittelyssä sekä tunnistamisessa. Itsenäisen vastaanottotoiminta edistää potilaan hoidon laatua. Tehdyssä fokusryhmähaastattelussa kävi ilmi, että selkeämpien urakehitysmallien avulla voitaisiin jatkossa työnkuvia selkiyttää ja paremmin hyödyntää työelämässä. (Jokiniemi ym. 2023, 5, 7–8.; Jokiniemi ym. 2018, 16–20.)

Asiantuntijasairaanhoidajan tulee tietää, mitä hoidolla tulee saavuttaa ja miten tähän päämäärään myös päästään. Asiantuntijarooli vaatii myös laaja-alaista kehittämistyön osaamista omalla erikoisalallaan sekä tutkimus- ja kehittämisosaamista ja organisaation palvelujärjestelmän tuntemusta. Kuvassa 1 tiivistetysti asiantuntijasairaanhoidajan työnkuva ja osaamisen tarve. Sairaanhoidajan itsenäisen vastaanoton perustana ovat perustaidot, kliininen kokemus ja kokemus myös hoidon tarpeen arviosta, johon lisätään asiantuntijuus omalta erikoisalalta. (Jaakkola 2012, 9–11.) Oman osaamisen tunnistaminen sekä oman toiminnan kriittinen arviointi kuuluvat asiantuntijarooliin. Aktiivinen omien toimintatapojen ja työskentelyn kehittäminen asiantuntija roolin vaatimalla tavalla on suuri osa itsenäistä vastaanottoa, jossa hyödynnetään näyttöön perustuvaa tietoa. (Jokiniemi & Miettinen 2020, 173–177.) Asiantuntijan toiminnassa on paljon hiljaista tietoa, millä tarkoitetaan toimintaan sisältyvää sanatonta ja ei-käsitteellistä tietoa, joka syntyy vuorovaikutuksesta tai yksilöllisestä pitkstä

kokemuksesta. Hiljainen tieto näkyy ulospäin taitavana ja osaavana toimintana, joka kehittyy vuosien saatossa teoretiedon ja käytännön tiedon yhdistämisessä. (Sarajärvi ym. 2011, 39–41.)



Kuva 1. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva vastaanotolla, (mukaillen Jaakkola 2012)

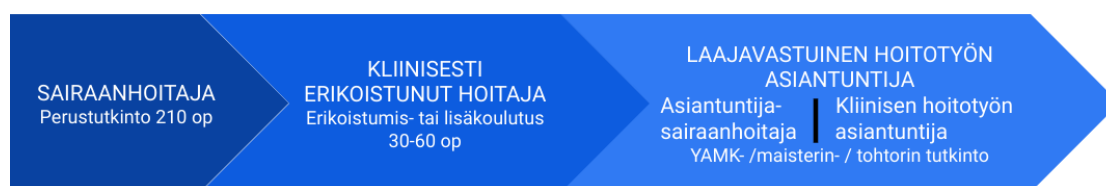
Olellisesti asiantuntijasairaanhoitajan rooliin kuuluu myös kouluttajana toimiminen muille ammattilaisille sekä yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Näin saadaan lisättyä muiden ammattilaisen osaamista haavanhoidosta ja toteutettua näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa ja vakioitua hoitotyön käytänteitä. Potilashoidon tulisi toteutua asiakaslähtöisesti ja perustua tutkittuun tietoon, jolloin hoito on laadukasta ja vaikuttavaa. (Jokiniemi ym. 2018, 19–20.)

Asiantuntijasairaanhoitajan työ kuvataan vaativana ja vastuullisena, mikä myös kuormittaa työntekijää enemmän. Työtehtävän hoitaminen vaatii työntekijältä laaja-alaista osaamista sekä sitoutumista jatkuvaan kehittämiseen sekä

koordinointiin. Työn kuormittavuutta ja haavoittuvuutta lisää myös työn keskittyminen vain harvalle, koulutetulle henkilökunnalle, joka tekee tästä myös hyvin haavoittuvaa. Asiantuntijasairaanhoitaja toimii työssään yleensä itsenäisesti ja tiedon jakaminen on rajallista yksikön muille sairaanhoitajille. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa tutkimuksessa todettiin, että organisaatiossa tulisi määritellä asiantuntijasairaanhoitajan tehtävä, koulutus- ja osaamisvaatimus, kuin myös palkkaus ja johtamisjärjestelmä. Organisaation tuki vaativan työn tekemiselle on todettu myös erittäin tarpeelliseksi. (Jokiniemi ym. 2018, 21–22.)

3.2. Sairaanhoitajan vastaanotto

Itsenäinen hoitajavastaanotto toiminta antaa ammattilaiselle mahdollisuuden kehittää omaa osaamistaan. Sairaanhoitajaliitto on tehnyt suosituksen sairaanhoitajan kliinisestä urapolusta (kuva 2.) Suomessa. Se sisältää kolme roolia, joista kolmas rooli sisältää kaksi erilaista työnkuvaa.



Kuva 2. Sairaanhoitajan urapolku Suomessa (Jokiniemi, ym. 2018, 16–17)

Asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät yleensä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon itsenäisillä hoitajan vastaanotoilla. Uramallin mukaan laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijan roolissa voi toimia sairaanhoitaja, jolla on laaja työkokemus, syvät teoreettiset tiedot sekä kliiniset taidot, mutta myös ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) tai yliopistollinen jatkotutkinto. Asiantuntijasairaanhoitajalla voi olla myös rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus. Hoitajanvastaanotolla työskentelevän on päivitettävä omaa osaamistaan koko ajan. (Flinkman 2018, 6–7.)

Asiantuntijuutta tulee tarkastella aina työelämän muuttuvien tilanteiden ja tarpeiden näkökulmasta ja sitä tulee pitää muuttuvana ominaisuutena. Hoitotie-

teen näkökulmasta asiantuntijuuteen yhdistyy teoreettinen tieto, käytännön toiminta ja eettisyys. Tunnusomaista hoitotyölle on ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Asiantuntijan tehtävänä on tuottaa uutta tietoa ja integroida se käytäntöön. Asiantuntijuutta voidaan esittää kolmen erilaisen tiedon tason näkökulmasta: teoreettinen tieto, kokemustieto ja metakognitiivinen tieto. (Sarajärvi ym. 2010, 39–54.)

3.2.1. Kiireetön perusterveydenhuollon vastaanotto

Oman terveysaseman lääkärin tai hoitajan vastaanotto on ensisijainen hoitopaikka kaikissa kiireettömissä sairastumistapauksissa. Vastaanotolle saa ajan soittamalla omaan tiimiin, ottamalla yhteyttä digitaalisten palveluiden kautta tai asioimalla terveysaseman toimistolla. Tuolloin tehdään hoidon tarpeen arvio ja tämän perusteella potilas saa vastaanottoajan. Haavahoitajan vastaanotolle tullaan pääsääntöisesti kiireellisen hoidon yksikön kautta, mutta myös näiden muiden väylien kautta. Terveystieteiden lain (1326/2010) ohjaa tätä toimintaa. (Kiireetön hoito terveysasemalla 2024.)

Riihimäen terveystieteiden keskuksen kuntayhtymän aikaan vuosina 2021–2022 vastaanotolta oli monialaisesti henkilökuntaa mukana valtakunnallisessa Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen – Hyvä vastaanotto 2.0 –valmennus -hankkeessa, jossa ensimmäisen kerran ajatus haavavastaanotosta tuli. Hankkeessa tavoiteltiin ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden saatavuuden parantamista sekä kehittämisosaamisen lisäämistä. Kehittäminen on taito, joka ajan myötä kehittyy paremmaksi ja sen panostamiseen hankkeen valmennuksessa ohjattiin. (Heinänen ym. 2024, 21–25).

Aluksi vastaanottotoiminnan ajateltiin olevan kovin monimutkaista, ja palveluja pidettiin Nokialla toimivan samassa hyvä vastaanotto 2.0-hankkeessa olleen henkilökunnan kanssa. Nokian perusterveydenhuollon henkilökunnalle räätälöityä haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Tämä malli ei kuitenkaan palvellut sen hetkistä tarvetta, mutta antoi osviittaa mahdollisesti toimivasta konseptista. Asiantuntijasairaanhoitajia on ollut Riihimäen perusterveydenhuollon vastaanotolla jo vuodesta 2012, mutta työnkuvan päivitys on tehty viimeksi vuonna 2015 Riihimäen seudun

kuntayhtymän aikaan. Aiemmin hoitajat tekivät asiantuntijatoita muun työn ohessa, ja varsinaiselle asiantuntijatyölle oli varattu vain yksi päivä viikossa.

Toukokuussa 2023 lähdettiin kehittämään haavahoitajan vastaanottoa aiemmin toteutetun kesäajan oman mallin mukaisesti, jolloin haavapotilaat ohjautuvat pääsääntöisesti suoraan haavahoitajan vastaanotolle. Aiemmin kaikilla hoitajilla oli oma väestövastuualue, erikoisosaamisen lisäksi. Haavahoitajan vastaanottotoiminnasta saatiin hyvää dataa, ja kokemuksen mukaan hoitoaikoja pystyttiin lyhentämään. Tässä kohtaa tiedolla johtamisen suunnittelijalta saimme hyvää tietoa kirjaamisen pohjalta saatujen tilastojen ansiosta. Näin myös hoidon vaikutuksesta saatiin tietoa potilasmäärien suhteen. Toimintaa on kuitenkin kehitettävä enemmän, jotta sitä voitaisiin kokeilla myös muualla hyvinvointialueella, ja näin myös tämän opinnäytetyön idea syntyi. Alla olevassa taulukossa 1 näkyy käyntimäärät Riihimäen vastaanotolla vuoden 2023 ajalta, jolloin toiminta oli käynnistetty kesäkuussa. Taulukon tiedot eivät ole täysin luotettavia, koska varmuutta ei ole, ovatko kaikki käyttäneet sovittuja toimenpidekoodeja.

Taulukko 1. Haavapotilaiden määrät Pulssi 77 päivystyksessä ja Riihimäen kiireettömällä vastaanotolla vuonna 2023 (Tiedolla johtamisen yksikkö 2024)

Kuukausittain v. 2023	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23	09/23	10/23	11/23	12/23	yht.
Pulssi 77 päivystys	69	41	77	86	106	73	17	32	22	23	17	7	570
Kiireetön vastaanotto	288	226	262	191	223	264	299	314	402	479	369	263	3580
yhteensä	357	267	339	277	329	337	316	346	424	502	386	280	4150

Taulukossa 1 näkyy päivystyksessä käyneiden haavapotilaiden määrän merkittävä vähentyminen vuoden loppua kohden. Määrät ovat poimittu tiedolla johtamisen yksikön kautta saaduista haavan hoidossa käytetyistä toimenpidekoodeista. Taulukossa näkyy kaikkien hoitajien tekemät haavahoidot, koska pelkästään asiantuntijasairaanhoitajan vastaanotolla käyneitä potilaita ei ole pystytty erittelemään.

3.2.2. Lääkäri-sairaanhoitaja työparimalli

Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa on kehitetty erilaisissa hankkeissa ja niissä on ollut tarkoituksena jäsentää jokaisen työyhteisössä työskentelevän osaamista mahdollisimman optimaalisesti. Kehityksellä päästään tavoittelemaan tehokkuutta sekä tuottavuutta potilaslähtöisesti, parantaen annettua palvelua. Työnjaon kehittämisenä pyritään myös parantamaan henkilöstön riittävyyttä, koska osaavan henkilökunnan saaminen on koko ajan haastavampaa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 33–38.).

Lääkärin tulee tutkia haavapotilas jo hoidon alkuvaiheessa, asettaa haavadiagnoosi sekä tehdä hoitosuunnitelma mielellään asiantuntijasairaanhoitajan kanssa. Tarvittaessa tuolloin voi myös konsultoida eri alan ammattilaisia joko perusterveydenhuollon puolelta tai erikoissairaanhoidosta. Haavanhoidon tulee olla moniammatillinen hoitoketju, jossa potilas on keskiössä. Kanta-Hämeen keskussairaalassa on haavakeskus, jonne potilaasta tarvittaessa laiteetaan lähete. (Kallio ym. 2020, 1702–1703.)

Riihimäen kiireettömällä vastaanotolla työtä tehdään yhdessä työparin kanssa. Jokaisessa tiimissä on sairaanhoitaja ja lääkäri tiimipareja. Tiimejä vastaanotolla on yhteensä kaksi. Haavahoitajan vastaanotolla ei tämän tyyppistä suoraa tiimityöskentelymallia vielä ole. Uudenlaisen tiimityöskentelymallin luominen on tämän työn avulla tarkoituksena, jotta potilas saa asiantuntevaa hoitoa tarvitsevansa ajan. Ideaalitulanteessa perusterveydenhuollon vastaanotolla olisi haavanhoidon erityispätevyyden suorittanut yleislääketieteen erikoislääkäri. Haavavastaanoton on tarkoitus lähteä kehittämään yhdessä lääkäreiden sekä osastonhoitajan kanssa.

3.3. Näyttöön perustuva haavanhoito

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen on prosessi, joka kehittää niin yksilön, työyhteisön kuin organisaationkin asiantuntijuutta, osaamista sekä vaikuttavuutta. Näyttöön perustuva toiminta johtaa hoitokulttuurin muutokseen kohti avointa ja reflektoivaa toimintatapaa. Se merkitsee sitoutumista tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä tuotetun tiedon käyttöönottoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on kyse tieteellisen tiedon, asiantuntijan kliiniseen kokemuksen ja asiakkaan oman kokemuksen tuoman tiedon yhdistämisestä hoitotyön päätöksenteossa. (Sarajärvi ym. 2011, 17–18.)

Tutkimusnäytöllä tunnistetaan potilaalle vaikuttavat tai merkitykselliset hoitomenetelmät ja palvelut. Potilaan henkilökohtaiset odotukset, mieltymykset ja arvot auttavat tunnistamaan hänen toiveensa sekä halukkuutensa sitoutua terveyttä edistäviin päätöksiin ja hoitovaihtoehtoihin. On kuitenkin arvioitava mahdollisuudet toteutua hoidon olosuhteisiin sekä ympäristöön liittyen. Ammatillaisen asiantuntijuus sekä kokemus auttavat tarkastelemaan potilaan kokonaistilannetta ja tähän liittyen hoitoon liittyvää päätöksentekoa. Uusia rakenteita luodessa on tärkeää huomioida palvelujen tuottajien toiminnan kehitys ja rakentaa toimivia palvelukokonaisuuksia. (Korhonen ym. 2018, 10–11).

Näyttöön perustuvan toiminnan merkittävin osa on henkilöstön osaaminen. Esihenkilön tehtävä on varmistaa, onko organisaatiolla mahdollisuus saavuttaa asetetut tavoitteet. Osaaminen käytännössä tarkoittaa henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan edellyttämää osaamista. Tämän varmistamalla pystytään hyödyntämään ja vahvistamaan sellaista osaamista, joka mahdollisesti organisaatiosta puuttuu ja joka olisi näyttöön perustuvan toiminnan kannalta tärkeää. (Holopainen ym. 2013, 57).

Jotta haavaa sairastavan potilaan hoitomenetelmät olisivat vaikuttavia ja turvallisia, hoitohenkilökunnan tulee harkiten hyödyntää ajantasaista ja parasta saatavilla olevaa tietoa. Haavapotilaan hoito on moniammatillista toimintaa, missä tarvitaan tietoa viimeisimmistä, tehokkaista hoitomenetelmistä. Saatavilla oleva tieto voi olla tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai tilastotietoa organisaation toiminnasta. Haavojen hoitoon tarkoitettuja tutkimusmenetelmiä

on tarjolla suuri määrä, mutta vain harvoista menetelmistä on mahdollista saada laadukasta vertailevaa tutkimusta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 421–422).

Näyttöön perustuva päätöksenteko haavapotilaan hoidossa edellyttää tutkimusnäytön ja kliinisen kokemuksen lisäksi myös potilaan toiveiden ja elämäntilanteen huomioimista. Organisaatioon liittyvillä resursseilla on myös merkitystä potilaan hoidon kannalta, kuten esimerkiksi saatavilla oleva henkilöstöresurssi, osaaminen sekä saatavilla oleva välineistö. Näytön hyödyntäminen edellyttää myös tiedon tuottamista. Suomessa haavojen hoidon tieteellistä tutkimusta tuotetaan kuitenkin suhteellisen vähän. Hoidon laadun seuraamiseksi hoitavien yksiköiden tulisi dokumentoida hoitotuloksia mahdollisimman hyvin, sopivia mittareita käyttäen (Juutilainen & Hietanen 2018, 422–423.)

Haavat aiheuttavat potilaalle huomattavaa kärsimystä ja pahimmillaan tämä voi johtaa potilaan kuolemaan. Monen haavapotilaan elämänlaatu on selkeästi huonontunut ja huomattava osa potilaista kärsii lisäksi masennuksesta. Vuonna 2018 tehtiin THL:n tilastojen mukaan 783 reisiamputaatiota ja 344 sääriamputaatiota, joista 85 %:lla potilaista oli ennen toimenpidettä haava. Kustannusten kannalta merkittäviä vaikutuskohteita ovat haavojen ennaltaehkäisy, haavan kesto, hoitoväli ja komplisoituminen. Painehaavojen on arvioitu Suomessa aiheuttavan 280–532 miljoonan euron kustannukset vuosittain. (Kallio ym. 2020, 1702.) Ne ovat kasvava ongelma maailmanlaajuisesti ja Martinen ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että painehaavoja on 2,21 tapusta 1000 ihmistä kohden. Suomessa Uudellamaalla tehdyn yhden päivän prevalenssitutkimuksessa todettiin, että kroonisten haavojen vallitsevuus tällä alueella oli 0,08–0,1 %, huomioiden kuitenkin, vaikkei kaikki kyselyn saaneet tutkimukseen vastanneet. On todettu, että jossain vaiheessa elämässään 1,3–6 % väestöstä saa kroonisen haavan. (Krooninen alaraajahaava 2021; Martinen ym. 2019, 8–15; Ahmajärvi ym. 2019, 522–526.)

Krooniset haavat olisivat kuitenkin suurimmaksi osaksi ehkäistävissä. Pelkästään painehaavojen ehkäisyllä toteutuisi sosiaali- ja terveydenhuollon 2013

julkistettu 3 miljardin säästötavoite 10 vuoden aikana, ehkäisemiskustannukset ovat vain murto-osa jo syntyneen painehaavan kustannuksista. (Kallio ym. 2020, 1702.) Haava luokitellaan krooniseksi, jos se ei parane neljässä viikossa, poikkeuksena tässä kuitenkin iskeemiset ja diabeettiset haavat, joissa aikaraja on vain kaksi viikkoa. Haavan kroonistumiselle tulee aina löytyä syy (kuva 3). Selvityksen vuoksi myös paranemisen edellytykset ovat suuremmat. Diagnostiikka kuuluu aina lääkärille ja varhaisella diagnostiikalla on tutkitusti merkitystä paranemisen kannalta. Tilanteen pitkittyessä, myös hoito usein pitkittyy. Väestön vanhetessa, myös kroonisten haavojen osuus lisääntyy. (Ahmajärvi ja Isoherranen 2017, 524–528.)



Kuva 3. Haavan kroonistumiseen vaikuttavat tekijät (Ahmajärvi 2017, 524–528)

Yleisimpiä kroonisia haavoja maailmanlaajuisesti ovat laskimoperäiset haavat, diabeettiset haavat sekä painehaavat. Etenkin painehaavat olisivat estettävissä ennaltaehkäisyn keinoin, mutta valitettavan usein näihin reagoidaan vasta, kun vaurio on jo syntynyt. Hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt painehaavojen ehkäisyyn Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla -hoitosuosituksen vuonna 2023. Sekamuotoiset haavat ovat myös koko ajan lisääntymässä, jolla tarkoitetaan eri aiheuttajien yhteisvaikutuksesta tulleita haavoja (Frykberg & Banks 2015, 560–563.)

Akuutti haava syntyy usein jonkin fyysisen tekijän vaikutuksesta. Ne jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Puhtaat haavat ovat yleensä suunnitellusti tehdyt leikkaushaavat, kun taas likaiset haavat ovat tapaturmaisesti syntyneitä, joissa mahdollisesti ulkoisen tekijän vuoksi on myös kontakti ollut vieras materiaaliin tai johonkin aineeseen tai puremaan. Nämä haavat yleensä paranevat kohtuullisen nopeasti, oikean hoidon myötä, mutta on kuitenkin mahdollista, että akuutinkin haavan paraneminen saattaa kestää kauemmin kuin kuukauden ajan. (Juutilainen 2018, 27–29.)

Riihimäellä perusterveydenhuollon kiirettömälle vastaanotolle päätyy akuutteja haavoja kiireellisen hoidon yksikön tai erikoissairaanhoidon kautta. Tämä rajaa jonkin verran haavatyyppejä vastaanotolta. Kuitenkin akuuttien haavojen hoito näissä jatkuu vastaanotolla, kun päivystyksellinen tarve on saatu hoidettua tai odotetaan seuraavaa toimenpidettä.

Akuuttien haavojen hoitolinjan valinta riippuu paljolti vamman laajuudesta, syvyydestä ja kontaminaatioasteesta, näillä on myös merkittävä vaikutus haavan paranemiskykyyn. Tapaturman aiheuttamat haavat paranevat useimmiten itsestään, jos vaurio on vain verinahassa pinnallisesti. Ongelmaksi näissäkin alueissa kuitenkin muodostuu laajat alueet tai esteettisesti aralla alueella olevat haavat, koska arpimuodostus sekä paraneminen jättävät alueelle tummaa pigmentaatiota. Kontaminoitunut alue tulisi puhdistaa mahdollisimman pian ja tämän jälkeen päivittäin. Ruhjehaavat saattavat kuitenkin olla merkittävästi suurempia, mitä ensi silmäyksellä vaikuttavat, tämän vuoksi niiden tutkiminen akuutissa vaiheessa on äärimmäisen tärkeää. (Juutilainen & Hietanen 2018, 252, 255.)

Haavakomplikaatiot uhkaavat haavan paranemista ja pahimmissa tapauksissa voivat olla potilaalle hengenvaarallisia. Tämän vuoksi näiden ennaltaehkäisy sekä tehokas hoito ovat ensisijaisen tärkeitä. Suljettu haava saattaa revetä auki tai haava-alueelle tulee voimakasta hematoomaa, joka hidastaa haavan paranemista merkittävästi. Mikrobien aiheuttama tulehdus tulee erottaa haavan paranemiseen liittyvästä tulehdusreaktiosta. Ne aiheuttavat samanlaisia oireita, kuten kuumotusta, turvotusta, punoitusta ja kipua. Yleinen

kuumereaktio ja tulehdusarvon nousu ilmenevät näissä molemmissa. Haava alueen nekroosi on myös kovin samantyyppinen kuin infektio ja näiden rajanveto saattaa olla vaikeaa. Infektiolla tarkoitetaan taudinaiheuttajan tunkeutumista elimistöön sen luonnollisten rajojen ulkopuolelta, jolloin se pääsee lisääntymään kudoksissa aiheuttaen tulehdusreaktion tai vaurioita kudokseen. Infektiotilanteessa tulee avata haavaa, jotta mahdollinen märkä pääsee alueelta ulos ja tämän jälkeen haavahoito on toteutettava haava huolellisesti puhdistuen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 261–264.)

3.3.1. Hoitosuositukset

Hoitotyön suositukset ovat systemaattisesti kehitettyjä lausumia, joiden tavoitteena on edistää korkeatasoista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä myös selkiyttää hoitotyön itsenäistä vastuualuetta potilaiden hoidossa. Suositukset auttavat vähentävät hoitoon sopimattomien toimenpiteiden ja interventioiden käyttöä. Suositusten laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto. Suosituksia voidaan laatia laajoihin sekä myös yksittäiseen käytännön työstä nousevaan ongelmaan. (Lauri 2003, 40.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 8. §:n mukaan *terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua*. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien arviointia sekä ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä, kuten myös toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Potilasturvallisuuden parantamiseksi tarvitaan yhteisesti sovittuja käytänteitä, joiden avulla terveydenhuollon ammattilainen voi toteuttaa potilaalle tarpeellista hoitoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 6.)

Suomalainen lääkärisseura Duodecim on julkaissut runsaasti erilaisia haavojen hoitoon liittyviä suosituksia, joiden tarkoituksena on ohjata ammattilaisten toimintaa sekä kliiniseen työhön liittyvää päätöksentekoa. Hyvä suositus sisältää tieteellisen tutkimuksen, mutta myös asiantuntijanäkemyksen. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) julkaisee myös suosituksia haavanhoidosta. Ne perustuvat vastaaviin kansainvälisiin hoitosuosituksiin terveydenhuollossa. Näytön levittäminen ja soveltaminen käytännön haavanhoitotyöhön on ensisijaisesti

sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien, kouluttajien ja asiantuntijoiden vastuulla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 425–427.)

Tällaisella tutkimustiedon hyödyntämisellä vähennetään potilaille hoidon aikana tapahtuvia riskejä ja haittoja. Organisaatioiden välillä on runsaasti eroavaisuuksia esimerkiksi painehaavojen tunnistamisessa ja tämän vuoksi on tärkeää, että on yhtenäinen kansallinen suositus, joka ohjaa ammattilaisten toimintatapoja. (Hotus-hoitosuositus 2023, 6–7.)

3.3.2. Haavojen ennaltaehkäisy ja potilasohjaus

Pienilläkin organisoinnin muutoksilla voidaan saada aikaa huomattavia säästöjä. Haavojen ennaltaehkäisyllä saataisiin taloudellisesti merkittävimmät säästöt kuin jo syntyneiden haavojen hoidossa. Tässä merkityksellisessä roolissa on henkilökunnan koulutus ja ohjaus. Haavoihin perehtyneitä lääkärihoitajatyöpareja tarvitaan lisää ja perusterveydenhuollon haavavastaanottojen kehittämällä voidaan saada merkittäviä kustannussäästöjä. Ammattilaisten verkostoitumisella osaaminen lisääntyy ja hoitoketjuja saadaan tehostettua. (Kallio ym. 2020, 1702–1704.) Laajavastuisilla hoitotyön tehtävillä on merkittävä rooli hyvinvointialueiden tavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimusnäyttö kertoo näiden hyödyistä, kuten nopeampi hoitoon pääsy, kustannustehokkuus sekä sosiaali- ja terveysalan vetovoiman ylläpitämiseen ja työtyytyväisyyteen liittyvät tavoitteet, jotka ovat yhdenmukaiset sosiaali- terveysalan uudistuksen kanssa. (Jokiniemi ym. 2023, 4.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollon vastaanotolla sekä tunnistaa kehittämistarpeet sekä mahdollisuudet. Työn tavoitteena oli kehittää konkreettisia ehdotuksia haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan parantamiseksi ja haavavastaanottomallin kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten haavanhoidon nykytila koetaan ammattilaisen näkökulmasta?
2. Miten haavanhoidon ammattilaisten mielestä haavanhoidon nykytilaa tulisi kehittää?
3. Miten haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan roolia voidaan kehittää organisaation sisällä?
4. Minkälaista osaamista asiantuntijasairaanhoitajien mielestä haavapotilaiden hoidossa tarvitaan?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Jatkuva kehittäminen on osa laatutyötä, jolle on määritelty lainsäädännölliset vaatimuksen sote-palveluissa. Kun toimintaa kehitetään koko ajan, on työyhteisössä kehittämisaktiivinen työkuultuuri ja tämän seurauksena parantamista tapahtuu koko ajan. Jatkuvan kehittämisen tulee kuitenkin lähteä työpaikan tarpeista, vaikka idea tähän saattaakin tulla toisenlaisesta toimintaympäristöstä. Työnkehittämiseen tulee kaikkien sitoutua, jolloin sitä voidaan toteuttaa aidosti. Se on pitkällä aikavälillä toteutettua strukturoitua toimintatapaa kehittämisideoiden tuottamiseksi ja jalostaen käytäntöön viemiseksi. Työkuultuurissa, jossa kaikilla on lupa kehittää, uudistua ja muuttua, nähdään tämä koko työyhteisön tehtävänä. Jokaisen työntekijän panosta tarvitaan ja toimintaa on hyvä välillä katsoa uusin silmin eri näkökulmista. Kehittämiseen kuuluu myös kyseenalaistaminen ja tämän vuoksi tarvitaan avoin ilmapiiri, jossa kyseenalaistaminen nähdään mahdollisuutena. (Kallankari 2019.)

5.1. Tiedonhaku

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuttiin kansainvälisiin sekä Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Tiedonhakuja toteutettiin koko opinnäytetyön suunnitelma prosessin aikana ja vielä toteutusvaiheessakin. Tietoa haettiin sähköisistä materiaaleista mutta myös kirjastosta ihan kirjoina. Keskeisinä käsitteinä työssä käytettiin: haavanhoito, sairaanhoitajan vastaanotto, haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja, asiantuntijuus. Hakusanoina työssä käytettiin: *haava vastaanotto, asiantuntijasairaanhoitaja, sairaanhoitajan vastaanotto, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi, haavahoitaja, teemahaastattelu, wound care, wound care nurse, specialist nurse, reception*.

Tietokannat: Google scholar, Medic, Pubmed, Ellibs, Finna.fi, Theseus.fi, Duodecim oppiportti sekä Terveysportti. Hakuja rajattiin enintään n. 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Julkaisukielenä suomi tai englanti. Liitteessä 1 on nähtävissä tutkimuksessa hyödynnetyt muut tutkimukset tiivistettynä tutkimustaulukoksi.

5.2. Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyöhön valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivinen on vakiintunut hoitotieteessä 1980-luvulta alkaen. Tutkimustapa kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat myös monin tavoin päällekkäisiä. Laadullinen tutkimus on nykyään laajalle hajautunutta ja sen hallinta on vaativaa. Tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai myös motivaatioiden tutkiminen. Tämä on myös näkemysten kuvausta. Lähtökohtana on ollut yhteiskunnan ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen, kuin myös tutkimusmetodien kehittäminen suhteessa tieteenfilosofian kehittymiseen, fenomenologisesta lähestymistavasta käsin. Tutkimustapa sopii uusiin tutkimusalueisiin, joista ei vielä tiedetä, mutta myös sellaisiin tutkimuksiin, joista halutaan saada uutta näkökulmaa, joka on tässä tutkimuksessa osittainen tarkoitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–66.)

5.3. Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihepiiri ja teema on tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto sekä niiden esittämisjärjestys puuttuu. Tässä haastattelumallissa korostui ihmisten asioille antama tulkinta ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun tarkoituksena on kuitenkin etsiä vastaus tehtävän tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaan. Teemahaastattelu on erittäin paljon käytetty aineistonkeruumenetelmä hoitotieteessä ja sen suosio on jatkunut vuodesta toiseen. Tässä tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123–128; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–90.)

Teemahaastattelun valitsin tähän opinnäytetyöhön, koska täysin strukturoidussa haastattelussa kysymykset olisi muotoiltu valmiiksi ja ne esitettäisiin ennalta määrättyssä järjestyksessä. Ainoastaan vastauksen sisältö jätetään avoimeksi, mikä erottaa sen kyselytutkimuksesta. Avoimessa haastattelussa taas haastattelija ja haastateltava keskustelevat yleisesti haastatteluaiheesta tai -ongelmasta. Keskustelu on avointa ja molemmat osapuolet osallistuvat siihen aktiivisesti ja tasavertaisesti. Keskustelu voi olla myös epämuodollinen. Tämä antaa tilaa haastateltavan ajatuksille sekä auttaa luomaan parempaa ymmärrystä aiheesta. Haastateltavalle voidaan esittää myös lisäkysymyksiä hänen esille nostamista ilmiöistä. (Ojasalo ym. 2014, 108–109.)

Empiiristen kysymysten muotoilussa oli tärkeää, että tutkija tuntee kohderyhmän. Ihmisten kokemukset ja käsitykset ovat usein tilannekohtaisia, ja tämän vuoksi on tärkeää tuntea tutkittava aihe hyvin ennen haastattelutilannetta. Tutkittu asia olisi kyettävä kuvaamaan ja selittämään ymmärrettävästi. Tärkeää on kuitenkin, ettei tutkittavaan asiaan mennä suoraan, vaan ensin tulee varmistaa, että vastaajan tausta on haastatteluun sopiva, tässä tapauksessa haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja. Haastattelu tilanteessa voi haastateltavalta kysyä koulutustaustasta sekä työkokemuksesta, jolloin saadaan vahvistusta tarpeellisesta osaamisesta. (Vilkka 2015, 127–134.)

Ryhmähaastattelu soveltui tässä työssä aineistonkeruu menetelmäksi, kun kaikki edustavat samaa ammattiryhmää, tässä tapauksessa haavahoitajat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen alueelta. Tässä etuna oli saada tieto usealta henkilöltä samaan aikaan sekä ryhmän sisäinen vuorovaikutus voi tuoda esiin asioita, joita ei muuten välttämättä tule mieleen. Joskus ryhmän kasaan saaminen ja paikan sekä kellonajan valinta saattavat tuoda haasteita, koska kaikilla työnkuva on hiukan erilainen ja työpäivät myös erilaisia. Etukäteen hyvissä ajoin sovittu ajankohta helpottaa tätä. Haastattelukertoja tarvitaan kuitenkin huomattavasti vähemmän näin, kuin yksilöhaastattelu muotoa käytettäessä. Haastattelussa on kuitenkin myös haasteita ja niistä kuvaus taulukossa 2. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 123–128; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–90.)

Taulukko 2. Ryhmähaastattelun edut ja haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 128.)

Haastattelun edut	Haastattelun haitat
Aineiston kerääminen on joustavaa	Haastattelu vie aikaa
Jokainen osallistuja on yksilö, aktiivinen ja merkittävä	Haastattelijan rooli haastava, vaatii opettelua
Saatuja tietoja voidaan syventää	Haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan ryhmässä sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia.
Saadaan monitahoisia vastauksia	Haastattelu on konteksti- ja kulttuurisidonnaista.
Voidaan tutkia myös vaikeita ja arkoja aiheita.	Virhelähteiden mahdollisuus, haastateltava voi kokea tilanteen pelottavana.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen haavahoidon asiantuntijasairaanhoidajien kanssa. Haasteita tähän toi sijainniltaan laajalti leviittänyt joukko, joten Teams-haastattelu oli tässä kohtaa ainoa toteutettavissa oleva vaihtoehto, koska hyvinvointialueella on myös kovat säästöpainet ja turhia kuluja sekä aikaa siirtymiseen pyritään välttämään viimeiseen asti.

Asiantuntijasairaanhoitajia alueella on yhteensä viisi, joista kaksi työskentelee erikoissairaanhoidon puolella ja kolme perusterveydenhuollon vastaanotolla. Heille kaikille lähetettiin sähköpostitse tieto opinnäytetyöstä, tutkimuskysymykset sekä suostumuslomake. Osallistuminen tähän tutkimuksen haastattelu osuuteen oli vapaaehtoista, mutta tämän tutkimuksen avulla heille tarjoutui myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä tulevaisuudessa. Haastateltavien työnkuva poikkeaa selvästi toisistaan. Kun tutkimuslupa oli saatu, toteutettiin haastattelu ryhmähaastatteluna 11.4.2025 Teamsin kautta.

Haavakeskuksessa työskenteleviltä lääkäreiltä saisi myös arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseen. Aikataulullisesti kuitenkin nämä ammattilaiset samaan haastattelutilaisuuteen on varmasti mahdotonta saada, mutta kirjallisista vastauksista voisi myös olla apua, joka olisi varmasti jatkotutkimuksen aihe. Liitteessä 3 käydään läpi haastattelun teemat ja kysymykset. Haastattelussa korotettiin haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajien näkemystä ja kokemusta vastaanottotyöstä sekä asiantuntijaroolista. Millaisilla toimilla vastaanottotyöstä saataisiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollisimman selkeää, potilasystävällistä sekä potilaan hoitopolun mukaista

5.4. Sisällönanalyysi

Kerätty tutkimustieto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tällä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava informaatio oli tässä tutkimuksessa laadullista, eli asiantuntija sairaanhoitajien kertomus, halutun työnkuvan tarpeista sekä sen kehittämistarpeista. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja tutkitun tiedon ja kertomusten välillä. Tällä pystytään erottamaan samanlaisuudet sekä erilaisuudet olemassa olevasta dokumentista (Janhonen & Nikkonen 2013, 21–23). Tutkimuksessa dokumentteja ovat ryhmähaastattelun aikana tehdyt muistiinpanot. Sisällönanalyysin on muutakin kuin tutkimustekniikka, jolla pyritään tuottamaan yksinkertaista kuvausta käytettävissä olevasta aineistosta (Janhonen & Nikkonen 2013, 21–23). Aineistosta tulee löytyä merkitys, tarkoitus ja aiomukset sekä seuraukset (Janhonen & Nikkonen 2013, 21–23).

Sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa viiteen pääkohtaan: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Nämä prosessin vaiheet voivat kuitenkin esiintyä myös samanaikaisesti. Prosessi muuttuu riippuen siitä, perustuuko tehtävä analyysi deduktiiviseen vai induktiiviseen päättelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2013, 24–40.) Tämä tutkimus on induktiivinen, eli etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin, se vaatii kuitenkin tutkijalta pysymistä valitun aiheen piirissä.

Aineistolähtöisessä analyysissä ensimmäinen vaihe oli pelkistäminen eli redusointi, jossa kysyttiin tutkimuskysymykset ja näiden pohjalta syntyneestä keskustelusta saadut vastaukset. Sillä tarkoitetaan tutkimusaineiston karsimista tutkimusongelman kannalta epäolennaisen tiedon poistolla, kuitenkin hävittämättä tärkeää tietoa. Erilaisia ilmiöitä voidaan esimerkiksi alleviivata samaa tarkoittavat ilmaisut samanvärisillä kynillä, jolloin saadaan erilaiset ilmiöt erivärisiksi. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi ryhmäksi ja sille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Kolmas vaihe oli abstrahointi kaikkia aikaisemmin tehtyjä luokkia yhdistäväksi yhteiseksi yläluokaksi. Näistä muodostettiin pääluokat, jossa kaikille luokille nimettiin kuvaavat otsikot. (Janhonen & Nikkonen 2013, 24–40; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127; Vilka 2015, 163–164.)

Tämä tutkimus toteutettiin Teams-haastatteluna 11.4.2025. Samalla kun haastattelu keskustelu oli käynnissä, tekoäly Copilot kirjoitti haastattelusta reaaliaikaisen transkription. Haastattelun jälkeen materiaali tallennettiin salasanalla suojattuun kansioon. Koko materiaali tarkistettiin ja koko haastattelu kuunneltiin uudelleen pariin otteeseen, jotta kokonaisuus hahmottui paremmin ja tekoälyn kirjoittama teksti korjattiin haastattelua vastaavaksi. Haastattelu materiaali jaettiin haastattelu kysymysten pohjalta aihealueisiin ja tämän jälkeen erivärisillä tusseilla ympyröitiin erilaisia ilmiöitä. Jokainen aihealue omalla värillään. Ilmiöitä myös yhdisteltiin, koska aiheista syntyi paljon monipuolista ja hyvää keskustelua. Ilmiöt rakennettiin yhdistäviksi ryhmiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Aineisto käsiteltiin tutkimuskysymysten sekä haastattelu

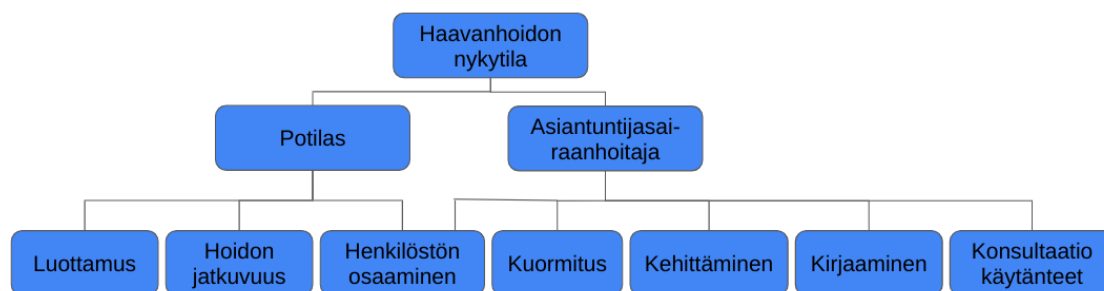
teemojen mukaisesti, otsikkona ja niiden alaluokkina. Näiden perusteella lähettiin purkamaan tutkimusmateriaalin tuloksia ja kirjoittamaan aihealueita auki, tutkimuksen tuloksiksi.

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen kohteena olivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asiantuntijasairaanhoitajien haavahoidon vastaanoton pitämiseen liittyvät kokemukset sekä niihin liittyvät haasteet. Mukana tutkimuksessa oli erikoissairaanhoidon kaksi haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajaa sekä perusterveydenhuollon avovastaanoton haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajat, joita hyvinvointialueella on tällä hetkellä kolme nimettynä. Haavahoidon haasteissa tuli esiin monentyyppisiä ongelmia, mutta myös uusia kehittämisideoita.

6.1. Haavanhoidon nykytilanne

Haavahoidon nykytila sai aikaan runsaasti keskustelua ja yhteistä näkemystä koko hyvinvointialueen tilanteesta. Samoja teemoja nosti jokainen asiantuntijasairaanhoitaja keskustelussa esiin. Alla olevassa kuvassa 4 kuvataan haavahoidon nykytilaa ja sen alaluokkia haastattelun pohjalta.



Kuva 4. Haavanhoidon nykytilan alaluokat

Potilaan näkökulmasta haavanhoidon nykytila näyttäytyy monin paikoin sekavana, epäselvänä ja turvattomana. Toistuva palaute asiantuntijasairaanhoitajille on, että potilaat eivät tiedä mihin ottaa yhteyttä ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Erityisesti hoitoketjun hajanaisuus ja viestinnän puutteet korostuivat keskustelussa selkeästi. Yhteystiedot ja tiimit ovat nyt hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen muuttuneet, eikä potilas aina tiedä edes omaa terveyskeskuksen toimipistettä tai vastuutiimiä. Luottamus hoitoon on heikkoa.

Usein potilaat ilmaisevat epäluottamusta erityisesti kotihoitoon, jossa hoitokäytännöt vaihtelevat suuresti eikä ohjeita aina noudateta. Hoidon laatu ei ole tasavertaista edes saman potilaan kohdalla. Perushoidon puutteet ovat arkipäivää: haavoja ei puhdisteta ohjeiden mukaan, sidoksia ei aseteta oikein tai tukisidokset jäävät löysiksi ja ovat lattialla hoitajan lähdettyä. Tuotteiden käyttö on sattumanvaraista, ja eri hoitajat saattavat käyttää viikon aikana useita eri valmisteita, ilman selkeää perustelua tai kirjauksia. Potilaat kokevat, että hoidon jatkuvuus puuttuu etenkin kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa: henkilökunta vaihtuu, ohjeet muuttuvat, ja hoitotapa riippuu usein siitä, kuka kulloinkin on paikalla. Tämä heikentää luottamusta ja pitkittää haavojen paranemista. Usein potilas esittää toiveen, että voisiko käydä vastaanotolla haavahoitajan luona joka hoitokerran, tämä ei kuitenkaan resurssin kannalta ole mahdollista. Keskeiset ongelmat haavanhoidossa potilaan kannalta esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Haavahoidon asiantuntijasairaanhoidajien kokemukset potilaan hoidossa

Ongelman ydin	
Hoitoketjujen pirstaleisuus	Potilas ei aina tiedä kuka hoitaa tai ohjaa hoitoa.
Ohjeiden noudattamatta jättäminen	Edes yksinkertaiset ohjeet, kuten oikean sidoksen käyttö tai tarvittavat tukisidonnat eivät toteudu.
Paineenpoisto ja kevennys	Näiden laiminlyönti johtaa haavojen pitkittymiseen ja usein myös tilanteen pahenemiseen.
Kirjaamisen puutteet	Potilaan tiedoista ei välttämättä edes käy ilmi, että hänellä on haava. Kirjaukset ovat minäkeskeisiä ja niistä puuttuu kliininen tilannekuva.
Konsultaatioiden taso	Konsultoinnit ovat ajoittain puutteellisia, eikä haavan tilanteesta ole tietoa tai kuvaa.
Valokuvien puute	Kuvien käyttö on alueellisesti epätaisaista, vaikka ne olisivat tärkeä osatilanearviota.

"...ohjeita ei siis noudateta, se on ihan järjettömän iso ongelma..."

"...kirjataan hyvin minäkeskeisesti, ei miltä se haava näyttää..."

"...jos sä et ole kirjannut sitä, sä et ole tehnyt sitä..."

"...klassinen: haava hoidettu ohjeen mukaan..."

Huolimatta laajasta kritiikistä, kehitystä on myös tapahtunut, konsultaatioiden laatu on parantunut, etenkin kun asiantuntijat vaativat tarkempia tietoja ennen hoito-ohjeiden antamista. Tämän vuoksi toimivat konsultaatiokanavat ovat erittäin tärkeitä. Osassa yksiköitä valokuvaus on myös systemaattista, mikä helpottaa konsultaatiota ja hoidon suunnittelua. Konsultaatioista saatu hyöty on myös edistystä potilaan hoidon kannalta, jolloin ammattilainen jakaa osaamista eteenpäin.

"Nykyään parempia konsultaatioita kuin ennen, mutta edelleen niissä olisi parannettavaa."

Haavanhoidon nykytila oman työn kannalta nähdään melko katastrofaalisena – ihan samalla tavalla kuin moni potilas sen kokee. Tätä samaa koki jokainen haavahoidon asiantuntijasairaanhoitaja hyvinvointialueelta alueelta. Se aiheuttaa myös ammattilaisessa suurta huolta ja stressiä. Potilaiden puolesta tuntuu pahalta, kun haluaisi ottaa heidät vastaanotolle jopa kaksi tai kolme kertaa viikossa, mutta se ei ole realistista.

Koulutuksen ja ohjauksen tarve on valtava. Usein on tunne, että viiden ihmisen resurssit eivät riitä koko hyvinvointialueen tilanteen korjaamiseen, jotta päästäisiin jatkamaan puhtaalta pöydältä. Työ on raskasta ja välillä tuntuu toivottomalta. Usein tulee yllätyksiä, jotka aiheuttavat lisätyötä sekä kuormitusta haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan vastaanotolle. Näistä syntyy myös kehittämistarpeet koko hyvinvointialueelle, alla olevasta kuvasta 5, näkyy suurimmat kehittämisen kohteet asiantuntijasairaanhoitajien mielestä.



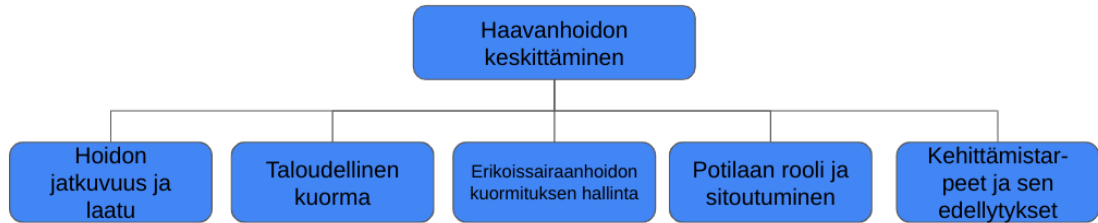
Kuva 5. Suurimmat kehittämistarpeet koko hyvinvointialueella

Erikoissairaanhoidossa on koko Kanta-Hämeen alue hoidettavana, jolloin potilaat tulevat harvoin sinne vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon painetta saadaan kuitenkin alueella helpotettua haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotoilla perusterveydenhuollon kiireettömällä vastaanotoilla. Tämä vähentää merkittävästi myös erikoissairaanhoidon kuormitusta sekä potilas pysyy asiaan perehtyneen ammattilaisen hyppysissä koko ajan, tämä on myös taloudellisesti järkevämpi vaihtoehto sekä potilaalle että myös hyvinvointialueelle. Toisaalta kun potilas saadaan hoidettua perusterveydenhuollon puolella kokonaan, eikä lähetettä erikoissairaanhoitoon tarvita lainkaan, tuo se helpotusta paineeseen ja onnistumisen tunteita hoitajalle, nämä tilanteet tuntuvat erävoitolta hoitotyössä.

6.1.1. Haavanhoidon keskittäminen

Haavapotilaiden hoito perusterveydenhuollossa on toistuva keskustelunaihe, erityisesti sen suhteen, pitäisikö hoito keskittää tietyille ammattilaisille. Keskustelun perusteella tällä hetkellä haavapotilaiden hoito toteutuu eri alueilla vaihtelevasti. Joissain paikoissa pyritään keskittämään hoitoa tietyille hoitajille, mutta monin paikoin potilaat ohjautuvat eri vastaanotoille sattumanvaraisesti. Tämä aiheuttaa hoidon laadussa eroja ja jatkuvuuden puutetta. Alla olevassa

kuvassa 6 kuvataan haavanhoidon keskittämisen tärkeimmät alaluokat ja niistä selkeästi tulevat hyödyt.



Kuva 6. Haavanhoidon keskittämisen hyödyt

Keskittäminen nähdään monen ammattilaisen mielestä järkevänä, mutta ei niin, että hoito keskittyy vain yhdelle henkilölle. Parempi olisi, että joka alueella olisi pieni, motivoitunut tiimi, joka hoitaa pääosin haavapotilaita. Näin varmistettaisiin, että potilaat saisivat mahdollisimman usein hoitoa samalta tai tutulta hoitajalta. Se parantaa hoidon jatkuvuutta ja laatua. Samalla hoitajien osaaminen pysyy ajan tasalla. Iso ongelma syntyy, jos haavapotilaita hoitavat ihmiset, joita aihe ei kiinnosta tai jotka eivät uskalla puuttua tilanteisiin. Tällöin vastuu siirtyy helposti eteenpäin ja potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Tällaiset tilanteet johtavat usein siihen, että haava jää hoitamatta tai hoito siirtyy perusteettomasti erikoissairaanhoidon.

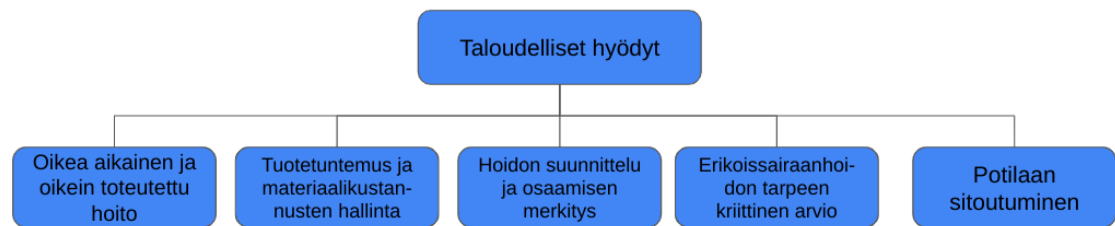
"Kyllähän ne pitäisi keskittää, koska keskittäminen kannattaa aina. Siellä ei ole alati uusi ihminen, etten ole nähnyt tätä aikaisemmin." "Ei tarvitse keskittää yhdelle ihmiselle eikä kannatakaan toki, mutta keskittäminen kyllä kannattaa."

Yhtenä hyväksi koettuna mallina nousi esiin matalan kynnyksen haavanhoitajan vastaanotto, joka on jo perusterveydenhuollossa paikoin käytössä. Siinä haavahoito olisi helposti saatavilla, ilman lääkärin lähetystä, ja sinne voi ohjautua esimerkiksi puhelinsoiton perusteella. Vastaanotto toimii haavahoitajan vetämänä, ja sinne voi hakeutua silloin, kun haava ei parane odotetusti tai tarvitaan asiantuntijan mielipidettä. Tämä keventäisi myös muun henkilöstön kuormaa ja toisi tukea muille ammattilaisille. Keskustelussa ehdotettiin myös, että haavanhoitomallia voisi kehittää koko hyvinvointialueelle laajemmaksi, esimerkiksi osaksi haavakeskustoimintaa, jolloin osaaminen ja käytännöt yhtenäistyisivät.

Yhteenvetona voidaan todeta, että haavahoitoa tulisi kehittää suuntaan, jossa se on keskitettyä mutta ei yhden ihmisen varassa. Tarvitaan selkeä ja toimiva vastaanottomalli, jossa osaaminen ja vastuu jakautuvat järkevästi. Tämä hyödyttää sekä potilaita että henkilökuntaa, parantaa hoidon laatua ja vähentää epätasa-arvoa hoidon saatavuudessa.

6.1.2. Taloudelliset hyödyt

Keskustelussa nousi vahvasti esiin näkemys, että keskitetty haavanhoito voisi merkittävästi vähentää haavanhoidosta aiheutuvaa taloudellista kuormaa. Kuvassa 7 käydään nämä kohdat läpi alatyypeittäin selkeästi.



Kuva 7. Taloudelliset hyödyt

Ensimmäinen ja ilmeinen säästö syntyy siitä, että haavat hoidetaan ajoissa ja oikein – tämä lyhentää hoitoaikaa ja vähentää komplikaatioita, mikä näkyy suoraan kustannuksissa. Yksi konkreettinen keino säästää kuluja on tuotetuntemus. Kun hoitaja osaa valita oikeat tuotteet, esimerkiksi käyttää juuri kyseiselle haavalle sopivaa hoitavaa sidosta ja edullisempaa peittosidosta, vältetään turhat ja kalliit tuotteet, joita ei joka tilanteessa tarvita. Oikein toteutetulla hoidolla voidaan myös harventaa sidoksen vaihtovälejä, mikä säästää sekä materiaali- että henkilöstökustannuksia. Tämä kaikki edellyttää kuitenkin hyvää suunnittelua ja osaamista – ei pelkästään tuotteiden osalta, vaan myös hoidon kokonaisuuden suunnittelussa.

"Pyritään keskittymään niihin perusasioihin, haavaan johtaneisiin syihin ja hoitaa nämä kuntoon."

"Tuotteissa säästää tosi paljon, jos tiedetään mitä tekee."

Keskustelussa korostettiin, että yksi taloudellisen kuorman suurimmista eristä syntyy erikoissairaanhoidon käynneistä. Mikäli perusterveydenhuollon puolella osattaisiin ja uskallettaisiin hoitaa tilanteet riittävän hyvin ja arvioida kriittisesti

lähettämisen tarpeellisuus, voitaisiin vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta. Potilaita voitaisiin esimerkiksi seurata tietyin välein perusterveydenhuollon toimesta sen sijaan, että heidät ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon hoitoon. Samalla huomautettiin, että myös perusterveydenhuollon lääkäreiden tulisi pohtia tarkemmin, hyötyykö potilas erikoissairaanhoidon käynnistä oikeasti. Toisaalta keskustelussa tuotiin esiin myös ongelma, jossa potilaita "pantataan" liian pitkään perusterveydenhuollossa, vaikka he tarvitsisivat jo selvästi erikoissairaanhoidon palveluja. Tämä viivästyminen voi johtaa tilanteeseen, jossa potilaan tila ehtii heiketä merkittävästi, mikä lopulta lisää kustannuksia entisestään. Tarvitaan siis parempaa kykyä tunnistaa, milloin potilas todella hyötyy erikoissairaanhoidosta – ja toisaalta, milloin lähettäminen ei ole tarkoituksenmukaista.

"Kun ajoissa asioihin puututaan, niin ainahan se on halvempaa."

Yksi tärkeä näkökulma oli myös potilaan oma rooli ja sitoutuminen hoitoon. Keskussairaalaan päätyy edelleen paljon potilaita, joilla ei ole perusasiat kunnossa, kuten turvotuksen ehkäisy/ aloitettu hoito tai paineen poisto. Nämä asiat tulisi hoitaa jo perusterveydenhuollon puolella. Lisäksi potilaan oma osallistuminen on ratkaisevaa: jos potilas ei noudata hoito-ohjeita tai tekee tietoisia valintoja, jotka estävät haavan paranemisen (esimerkiksi pitkien aikojen istuminen jo syntyneen painehaavan päällä), tulee arvioida, onko erikoissairaanhoidon lähete ylipäänsä tarkoituksenmukainen.

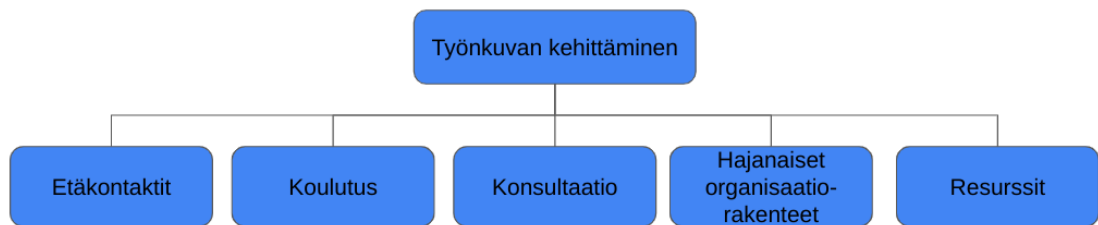
"Joskus jää kysymättä siltä potilaalta, että mitä sä itse toivot?"

Yhteenvedon voidaan todeta, että keskitetty haavanhoito yhdistettynä asiantuntevaan henkilöstöön ja selkeisiin toimintamalleihin voi tarjota merkittäviä säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa. Keskeisiä elementtejä ovat oikea-aikainen ja tehokas hoito, tuotteiden järkevä valinta, suunnitellut sidosvaihdot, kriittinen arvio erikoissairaanhoidon tarpeesta sekä potilaan sitouttaminen hoitoon. Näiden toteutuminen edellyttää koulutusta, yhteisiä käytäntöjä ja toimivia rakenteita koko hyvinvointialueella. Toisaalta säästöjä voidaan saavuttaa vain, jos perusterveydenhuollossa on riittävä osaaminen ja valmius toteuttaa hoitoa

sekä tehdä päätöksiä potilaan parhaaksi oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää koulutusta, ohjeistusta ja yhteisiä toimintamalleja koko alueella.

6.2. Työnkuvan kehittäminen

Keskustelussa nousi esiin useita konkreettisia keinoja ja havaintoja siitä, kuinka asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen voi vaikuttaa haavanhoidon käytäntöihin. Työnkuvan laajentaminen ja uudenlaisten toimintamallien kehittäminen tukevat sekä potilaan hoitoa että hoitohenkilökunnan osaamista. Alla olevassa kuvassa 8 työnkuvan kehittämisen pääkohdat tuotu esiin alaluokittain.



Kuva 8. Työnkuvan kehittäminen

On hyvä erottaa tilanteet, joissa asiantuntijasairaanhoitaja toimii varsinaisena konsulttina, ja tilanteet, joissa kyse on enemmän koulutuksellisesta ohjauksesta – esimerkiksi mekaanisen haavanpuhdistuksen opettamisesta. Tällöin potilailla on jo olemassa oleva hoitosuunnitelma, ja työ keskittyy hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan laajentaminen tukee haavanhoidon käytäntöjen kehittämistä monin tavoin. Sekä yksittäiselle potilaalle että hoitohenkilöstölle tuotetaan osaamista, kun asiantuntija on saatavilla sekä paikan päällä, mutta myös etänä. Erityisen tärkeäksi nousee systemaattisuus ja toimintatapojen juurruttaminen arkeen – näin kehittäminen tuottaa pysyviä vaikutuksia.

1. Kotikäynnit ja videovastaanotot

Yksi selkeä kehityssuunta on kotikäyntien ja videovastaanottojen hyödyntäminen. Näiden avulla asiantuntijasairaanhoitaja voi tukea hoitotyötä potilaan

omassa ympäristössä sekä tarjota konsultointia ja ohjausta etänä. Tämä parantaa hoidon saavutettavuutta ja mahdollistaa yksilöllisemmän tuen hoitotyössä.

2. Bedside-koulutukset yksiköissä

Erityisen toimivaksi on koettu käytäntö, jossa asiantuntijasairaanhoitaja vieraillee päivän ajan isommassa yksikössä ja toteuttaa "bedside"-tyyppistä koulutusta hoitajien kanssa. Tällöin käydään systemaattisesti läpi potilastapauksia, ja hoitajat suorittavat toimenpiteet itse asiantuntijan ohjauksessa. Tällaisen mallin etuna on, että oppiminen tapahtuu käytännön työn ohessa, jolloin hoitajien itsevarmuus tekemiseen kasvaa ja myös hoitokäytännöt yhtenäistyvät.

3. Systemaattiset kiertokäynnit hoivakodeissa

Toimintamallissa, jossa asiantuntijasairaanhoitaja käy hoivakodissa ja tarkistaa kaikkien potilaiden haavat samalla kertaa, on havaittu selkeää hyötyä. Näin voidaan ennaltaehkäistä ongelmia ja vähentää myöhempää tarvetta yksittäisiin yhteydenottoihin.

Vaikka asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittämisen haavanhoidon saralla nähdään runsaasti mahdollisuuksia, liittyy siihen myös merkittäviä haasteita, jotka vaikuttavat työn toteuttamiseen käytännössä. Yksi keskeisimmistä haasteista on kustannuksiin ja resurssien riittävyyteen liittyvät kysymykset. Talous on jokaisella hyvinvointialueella tiukassa ja tämä heijastuu myös käytännön työhön. Kehittämistyö vaatii sekä rahallista että ajallista panostusta, ja useissa yksiköissä resurssit ovat jo ennestään rajalliset. Tämä tarkoittaa sitä, että kehittämiseen käytetty aika on usein pois muista tehtävistä, kuten vastaanottotyöstä. Vaikka joillakin asiantuntijasairaanhoitajilla on tukena joustavia esimiehiä ja kannustava työyhteisö, ei aika yksinkertaisesti riitä kaikkeen. On myös riski, että kehittämistyö jää puolitiehen tai sitä ei voida viedä käytäntöön, vaikka hyviä ideoita olisikin.

Toinen merkittävä haaste liittyy haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajien määrää suhteessa hyvinvointialueen kokoon ja väestöpohjaan. Asiantuntijoita on

tällä hetkellä liian vähän, ja haavanhoidon tarpeet kasvavat etenkin ikääntyvän väestön myötä. Alueellista epätasa-arvoa ilmenee myös siinä, missä asiantuntijoita on sijoitettuna: esimerkiksi Hämeenlinnan alueella perusterveydenhuollossa ei ole lainkaan haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan vastaanottoa, vaikka alue on suuri ja väestöltään keskeinen. Tämä heikentää palveluiden tasa-arvoista saatavuutta ja kuormittaa erikoissairaanhoitoa, jolta konsultaatio-apua pyydetään usein.

Konsultaatioiden määrän kasvu on kolmas keskeinen haaste. Asiantuntijasairaanhoitajat saavat yhteydenottoja useiden eri kanavien kautta – puhelimitse, tekstiviestillä, sähköpostitse, valokuvin ja epävirallisia konsultaatioita jopa sosiaalisen median välityksellä. Näin hajanaiset käytännöt kuormittavat työntekijöitä ja tuovat mukanaan tietoturvariskejä. Vaikka esimerkiksi potilastietojärjestelmäviestien käyttöä pyritään suosimaan turvallisuuden vuoksi, eivät kaikki palveluntuottajat – kuten yksityiset palvelutalot tai kotihoidon yksiköt – ole tämän järjestelmän piirissä. Tämä vaikeuttaa turvallista ja sujuvaa viestintää ja korostaa tarvetta kehittää yhtenäinen ja selkeä konsultaatiojärjestelmä.

Lisäksi organisaation sisäiset haasteet, kuten vastuunjaon epäselvyys ja heikko tiedonkulku, vaikeuttavat työnkuvan kehittämistä. Esimerkiksi Hämeenlinnan alue ei ole ollut aiemmin aktiivisesti mukana haavahoidon kehittämissuunnitelmissa, eikä siellä ole ollut selkeää vastuuhenkilöä tai koordinaatiota. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa kehittäminen jää yksittäisten henkilöiden harteille, ja heidän työpanoksensa kuluu helposti reaktiiviseen ongelmanratkaisuun sen sijaan, että aikaa jäisi suunnitelmalliseen kehittämiseen. Kokemus on, että organisaatio ei aina tunnista asiantuntijasairaanhoitajan työn tuomaa lisäarvoa, mikä vaikeuttaa toiminnan vakiinnuttamista ja resurssien suuntaamista oikein.

Yhteenvetona voidaan todeta, että asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä haavanhoidossa rajoittavat erityisesti resurssipula, ajankäytön haasteet, hajanaiset konsultaatiokäytännöt, järjestelmien yhteensopimattomuus sekä organisaation rakenteelliset ongelmat. Nämä haasteet on kuitenkin tunnistettu, ja niiden ratkaiseminen tarjoaa selkeän suunnan tulevalle kehitystyölle.

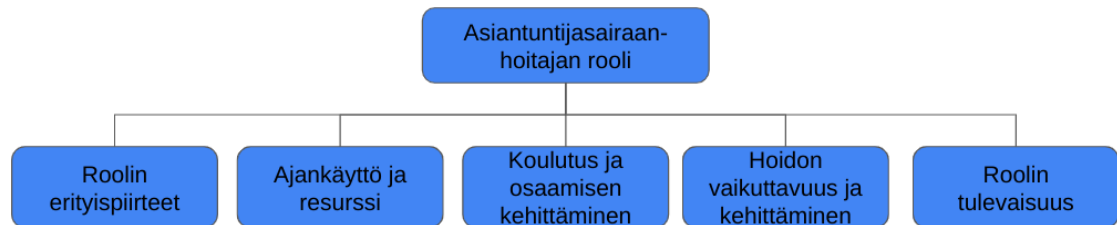
Haavanhoidon tehostaminen vaatii sekä rakenteellisia että käytännönläheisiä muutoksia asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaan. Kentällä on jo nyt käytössä monia keinoja, mutta niiden vaikutus jää osittain vajaaksi resurssien puutteen vuoksi. Keskeinen haaste on se, ettei haavahoidon asiantuntijasairaanhoidajan työpanos nykyisellään riitä vastaamaan alueellisiin tarpeisiin – ja työn kehittäminen törmää usein siihen, että tekijöitä ei voida lisätä eikä työaikaa kasvattaa ilman lisäresursseja. Yksi konkreettinen ja selkeä muutos olisi työajan lisääminen. Esimerkiksi, jos asiantuntijasairaanhoidaja voisi työskennellä viitenä päivänä viikossa kolmen päivän sijaan, tämä parantaisi merkittävästi työn jatkuvuutta, tavoitettavuutta ja potilasturvallisuutta. Yhdellä isolla alueella, Hämeenlinnassa, asiantuntijasairaanhoidajan palveluja ei ole lainkaan saatavilla, mikä kuormittaa muiden alueiden ammattilaisia ja heikentää hoidon tasa-arvoista toteutumista.

Toinen keskeinen kehittämiskohde liittyy koulutukseen ja osaamisen jalkauttamiseen kentälle. Pelkkä yksittäinen luento ei useinkaan riitä – tarvittaisiin enemmän käytännönläheistä ja toistuvaa perehdytystä, jossa asiantuntija voisi opastaa hoitohenkilöstöä kädestä pitäen. Tämänkaltaiset käytännön koulutukset vahvistaisivat perushaavanhoidon osaamista eri toimipisteissä ja keventäisivät asiantuntijan kuormaa, kun kentällä osattaisiin toimia oikein jo alkuvaiheessa. Jatkuva haavanhoidon koulutus tulisi myös sisällyttää osaksi sähköisiä perehdytysjärjestelmiä, jotka ovat tulossa käyttöön hyvinvointialueella. Näihin järjestelmiin voisi sisällyttää pakollisia moduuleja esimerkiksi haavanhoidosta, tukisidosten käytöstä ja hoitoketjuista. Tällainen järjestelmä varmistaisi sen, että jokainen hoitotyötä tekevä perehtyy ainakin perusasioihin, ja se loisi alueelle yhtenäisempää osaamistasoa.

Tärkeää on huomioida haavahoidon asiantuntijasairaanhoidajan roolin arvostus ja työn näkyväksi tekeminen. Työn kehittäminen vaatii panostusta, ja se tulisi huomioida myös palkkauksessa ja työnkuvassa. Kehittämistyötä ei voi enää odottaa toteutuvan ilman, että siitä myös kompensoidaan asianmukaisesti.

6.3. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan työ eroaa perinteisestä sairaanhoitajan työstä erityisesti ohjaavan, koordinoivan ja suunnittelevan otteensa kautta. Asiantuntijan rooli kokonaisuudessaan on vastuullisempi ja siihen liittyy monia erilaisia toimia, jotka on kuvattu kuvassa 9.



Kuva 9. Asiantuntijasairaanhoitajan rooli

Vaikka asiantuntijat osallistuvat myös käytännön hoitotyöhön, heidän odotetaan ottavan enemmän vastuuta kokonaisuuksien hallinnasta, kollegojen ohjeistamisesta ja opastamisesta, sekä myös koulutusten järjestämisestä. Työhön kuuluu kokonaisuuksien koordinointi, moniammatillinen näkökulma sekä potilaan tilan arviointi eri osa-alueilta. Työn vaativuus edellyttää riittävää ajankäyttöä erityisesti ensikäyntien ja kirjaamisen yhteydessä. Näiden resurssien varmistaminen on keskeistä asiantuntijasairaanhoitajan työn laadun ja vaikuttavuuden kannalta. Asiantuntijatyöhön kuuluu myös potilaan kokonaistilanteen laaja-alainen tarkastelu, jossa huomioidaan muun muassa perussairaudet, kivunhallinta, ravitsemus sekä moniammatillinen yhteistyö.

"Haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan rooli on enemmän ohjaava ja ohjeistava verrattuna tavalliseen tekemiseen. Meiltä odotetaan eri tasoista koordinointia ja suunnitteluvastuuta."

"Kokonaisvaltaisuus korostuu. Potilaan tilanteeseen liittyvät monet eri osa-alueet, kuten kivunhallinta ja perussairaudet, ovat keskeisiä asiantuntijasairaanhoitajan työssä."

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajille on varattu enemmän aikaa potilas-kohtaamisiin, jotta ohjaus ja kokonaisvaltainen arviointi voidaan toteuttaa laadukkaasti. Tämän mahdollistaminen nähdään tärkeänä osa asiantuntijatyön

vaikuttavuutta. Ensikäynneillä tarvittavan ajan määrä vaihtelee potilaan tilanteen mukaan. Esimerkiksi ennen leikkausta tehtävät tarkistukset voivat vaatia vain 15 minuuttia, kun taas varsinaisen haavanhoitokäynnin kohdalla vähimmäisaika on usein tunnin luokkaa. Erityisesti ensikäyntien yhteydessä kirjaaminen vie merkittävästi aikaa, mikä ei aina tule huomioiduksi työajansuunnittelussa. Tämä voi aiheuttaa kuormitusta ja kiirettä, etenkin jos kirjaamisen oletetaan sisältyvän potilastyölle varattuun aikaan.

"Jos potilaalla on haava, tunti on minimi. Monimutkaisissa tapauksissa voi tarvita pidempääkin aikaa."

"Se unohtuu helposti, että kirjaukseen menee yllättävän paljon aikaa, varsinkin ensikäynnillä."

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajat toimivat keskeisessä roolissa haavapotilaiden hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. Asiantuntijuus vaatii jatkuvaa osaamisen ylläpitämistä ja päivittämistä. Monien asiantuntijasairaanhoitajien kokemus on, että koulutukseen pääsy on rajallista, eikä siihen aina saada esimiehen tukea. Joissain tapauksissa kouluttautumisen on katsottu kuuluvan työntekijän omalle ajalle, mikä koetaan epäreiluksi ja estää osaamisen kehittymistä. Koulutuksen hyöty ei aina ole uuden tiedon oppimisessa, vaan myös sen varmistamisessa, että oma osaaminen on ajan tasalla. Osallistuminen esimerkiksi haavapäiville voi vahvistaa tunnetta siitä, että toimii oikeiden käytäntöjen mukaisesti sekä samalla pääsee verkostoitumaan muiden alan ammattilaisten kanssa. Lisäksi koulutukseen osallistumattomuus voi johtaa siihen, ettei ammattilainen osaa tunnistaa, mitä hänen pitäisi tietää tai missä osaamista voisi syventää.

"Vaikka ei oppisi mitään uutta, voi silti oppia sen, että toimii oikein. Se on myös oppimista."

"Jos ei pääse koulutukseen, ei tiedä mitä ei tiedä."

Haavanhoitotuotteet kehittyvät jatkuvasti ja kilpailutusten kautta käytössä olevat välineet vaihtuvat. Tämän vuoksi tuotteisiin liittyvä perehdytys on tärkeää,

vaikka tuote vaikuttaisi tutulta. Edustajien tarjoamat koulutukset koetaan tärkeiksi, vaikka niiden sisältö vaatii usein kriittistä suodatusta.

"Vaikka osaisi käyttää tuotetta, ei välttämättä tiedä kaikkea sen ominaisuuksista tai käyttömahdollisuuksista."

"Edustajat ovat tärkeässä roolissa tiedon tuojina – heidänkin kautta saa hyödyllisiä vinkkejä, vaikka ne pitääkin suodattaa."

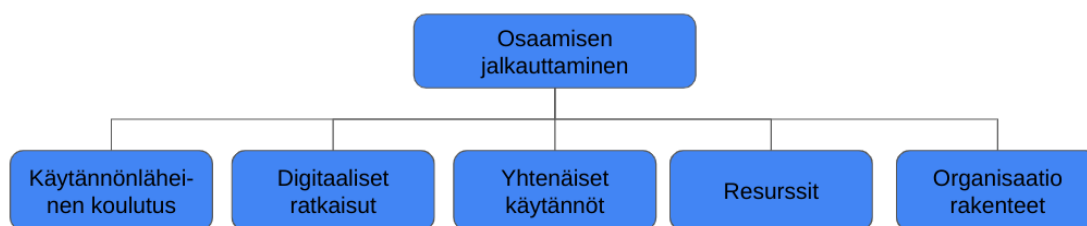
Haavanhoidon asiantuntijat kaipaavat myös syvällisempää ja kontekstisidonnaista koulutusta, joka käsittelee haastavia tai epätyypillisiä tilanteita. Usein on tarvetta selvittää paikallisia käytäntöjä tai vertailla niitä muiden organisaatioiden toimintamalleihin, mikä edellyttää avointa tietoa ja mahdollisuuksia vertaistukeen. Asiantuntijasairaanhoidajan rooli haavanhoidossa edellyttää jatkuvaa kouluttautumista, ajantasaisen tiedon hallintaa sekä kykyä soveltaa uutta tietoa muuttuvassa toimintaympäristössä. Koulutustarpeet kohdistuvat niin perustietojen päivittämiseen, tuotteiden tuntemukseen kuin syvällisempään asiantuntijuuteen. Esteet koulutukseen osallistumiselle – kuten ajan ja resurssien puute – tulisi huomioida rakenteellisella tasolla, jotta asiantuntijuus voi säilyä ja kehittyä koko hyvinvointialueen hyödyksi.

Vaikka nykyiset resurssit ovat rajalliset ja kuormitus jo nyt huomattava, voidaan silti hahmotella mahdollisia uusia vastuualueita ja kehityssuuntia haavanhoidon asiantuntijasairaanhoidajan roolissa – erityisesti tilanteessa, jossa perusasiat saadaan vakaalle pohjalle. Asiantuntijasairaanhoidaja voisi tulevaisuudessa toimia entistä selkeämmin siltana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Potilaat, jotka on arvioitu leikkauskelvottomiksi tai joiden haavahoito ei vaadi enää erikoissairaanhoidoa, voitaisiin siirtää asiantuntijasairaanhoidajan seurattavaksi ja hoito perusterveydenhuollon puolelle. Tulevaisuudessa asiantuntijasairaanhoidaja voisi ottaa roolia myös hoitoketjun vaikuttavuuden ja laadun seurannassa. Tähän voisi kuulua esimerkiksi tulosten ja hoitajaksojen keston analysointi, uusintahaavojen määrän seuranta ja toimintatapojen arviointi. Tämä edellyttää kuitenkin työaikaa, tukea ja selkeää mandaattia.

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan vastaanotolle pääsy jo varhaisessa vaiheessa – esimerkiksi kolmen viikon sisällä haavan ilmaantumisesta – tuo potilaalle monia konkreettisia hyötyjä verrattuna tilanteeseen, jossa ensimmäinen asiantuntijakontakti tapahtuu vasta esimerkiksi kolmen kuukauden kuluessa. Kun haavaa hoidetaan alusta alkaen oikein valituilla tuotteilla ja oikeilla menetelmillä, paraneminen tehostuu ja hoitoaika lyhenee usein merkittävästi. Puutteellisesti aloitettu hoito saattaa pitkittää haavan paranemista tai pahimmillaan vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti. Varhainen asiantuntija-arvio voi estää myös haavan kroonistumisen.

6.3.1. Osaamisen jalkauttaminen

Keskustelussa käsiteltiin haavanhoidon asiantuntijuuden jalkauttamista koko hyvinvointialueen käyttöön. Tällä hetkellä haavanhoidon osaaminen ja käytännön toteutus ovat liian vahvasti yksittäisten hoitajien vastuulla, mikä ei ole kestävä ratkaisu pitkällä aikavälillä. Osaamisen jalkauttaminen vaatii kuitenkin panostusta ja kuva 10 kuvaa näitä pääkohtia, joilla tämä voidaan saavuttaa.



Kuva 10. Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen jalkauttaminen

Esille nousi tarve nimettyyn haavanhoidon opetushoitajaan, jonka tehtävänä olisi kiertää alueen eri yksiköissä, kuten kotihoidossa, kotisairaanhoidossa ja hoivakodeissa. Tämän henkilön tehtävänä olisi kouluttaa henkilökuntaa käytännönläheisesti suoraan työtilanteissa potilaiden kanssa. Pelkkä luento-opetus ei riitä – esimerkiksi tukisidosten oikeaoppinen laitto edellyttää ohjausta käytännössä. Tällainen konkreettinen koulutus lisäisi hoitajien varmuutta ja osaamista toimia itsenäisesti vastaavissa tilanteissa jatkossa.

"Jos meillä olisi hoitaja, jolla olisi mahdollisuus ja aikaa kiertää ja kouluttaa niin se olisi todella isosti kotiin päin."

"Me tarvittaisiin hyvinvointialueelle semmoinen haavanhoitoon perehtynyt koulutushoitaja, joka ei tekisi mitään muuta kuin menisi

päivästä toiseen, kaikki kotihoidon yksiköt, kotisairaanhoidon, hoivakodit ja vuodeosastot"

Tämän mallin haasteena on resurssipula. Jos asiantuntijoita on vain muutama koko alueella, ei jatkuva kiertävä kouluttaminen ole realistista toteuttaa. Tässä digitaalisten työkalujen hyödyntäminen nähtiin tärkeänä osaratkaisuna. Etäkonsultaatioiden, opetusvideoiden ja muiden sähköisten materiaalien avulla osaamista voidaan levittää laajemmin. Tärkeää olisi myös, että jokaisessa yksikössä olisi selkeä ohjeistus siitä, kehen olla yhteydessä haavanhoitoa koskevissa tilanteissa. Tällä hetkellä käytännöt ovat epäselviä ja tieto ei aina saavuta hoitajia. Esimerkiksi alaraajahaavojen hoitopolkua on kehitetty, mutta sen käyttö ei ole vielä vakiintunut eikä kaikilla ole siitä riittävästi tietoa.

"Digitaaliset työkalut toisi varmasti tässä suuret mahdollisuudet helpottaa työntekemistä."

"Selvyys siihen, että jokainen yksikkö, jokainen hoitopaikka, jokainen hoitaja, joka hoitaa, tietää mihin ollaan yhteydessä tässä tilanteessa, että ei tarvitse arpoa."

Turvotuksen hoito nousi esiin keskeisenä osana haavanhoitoa. Jos turvotusta ei saada hallintaan, haavat eivät parane. Kuitenkin lääkinnällisten hoitotarvikkeiden, kuten tukisukkien ja sidosten, saatavuudessa on epäselvyyksiä ja rajoituksia. Ilman virallista diagnoosia ja CEAP luokitusta turvotuksesta potilas ei saa maksusitoumusta tarvittaviin hoitotarvikkeisiin. Tämä on merkittävä este tehokkaalle haavanhoidolle. Käytännöt vaihtelevat alueittain ja niiden yhtenäistäminen on käynnissä, mutta monimutkaiset ja hitaat prosessit vaikeuttavat hoidon toteutusta.

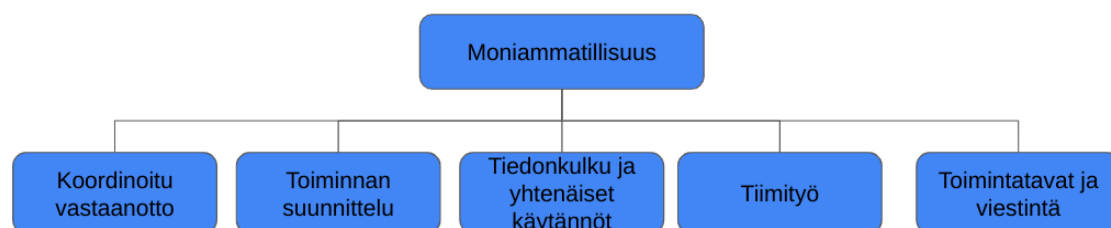
Monella potilaalla ei ole mahdollisuutta saada kotiin hoitoa esimerkiksi tukisidosten laittamiseen. Usein potilaat ovat yksin asuvia eikä läheisillä ole aikaa tai osaamista auttaa. Tällöin vaihtoehdoksi jäävät haavahoitoon liittyvät vastaanottokäynnit, joiden yhteydessä tukisidokset asetetaan. Vaikka ihanteena olisi päivittäinen sidonta, käytännössä kahdesti viikossa toteutettu, kunnolla tehty tukisidonta on parempi kuin toistuva, väärin toteutettu hoito. Tämä edellyttää kuitenkin osaavia hoitajia.

"Mä veikkaan, että kunnolla laitettu tukisidos 2 kertaa viikossa on parempi kuin 7 kertaa laitettu niin, että se kiertäisi vain nilkkaa vaaluessaan."

Yhteenvetona voidaan todeta, että haavanhoidon prosessissa on useita kehityskohteita. Tarvitaan lisää resursseja, käytännönläheistä koulutusta, selkeitä ohjeistuksia ja yhdenmukaisia toimintamalleja koko alueelle. Tiedon jakaminen, systemaattinen ohjaus ja toimivat hoitopolut ovat keskeisiä keinoja parantaa hoidon laatua ja potilaiden tilannetta. Kokeneet hoitajat toimivat jo nyt hyvin, mutta järjestelmä ei tue riittävästi heidän työtään eikä mahdollista osaamisen tehokasta jakamista.

6.3.2. Moniammatillisuus

Uuden haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan vastaanoton perustaminen vaatii huolellista suunnittelua ja erityisesti moniammatillista näkökulmaa, jotta toiminta olisi alusta lähtien sujuvaa, tarkoituksenmukaista ja potilasta aidosti hyödyttävää. Moniammatillisuus tarkoittaa eri terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten välistä tiivistä yhteistyötä, jossa yhdistetään asiantuntemus potilaan parhaaksi. Alla olevassa kuvassa 11 kuvataan pääkohdat moniammatillisen vastaanoton onnistumisessa. Vastaanoton suunnittelussa on tärkeää huomioida, mitä osaamista tarvitaan, millainen työnjako on toimiva, sekä millaiset rakenteet tukevat yhteistyötä.



Kuva 11. Moniammatillinen vastaanotto alaluokat

Toimiva moniammatillinen vastaanotto rakentuu selkeiden vastualueiden ympärille. Jo ennen toiminnan käynnistämistä tulee olla määriteltynä, kuka tekee mitä, millaisia hoitopolkuja noudatetaan, ja miten eri tilanteissa toimitaan. Selkeät toimintamallit ja protokollat ehkäisevät epäselvyyksiä ja parantavat poti-

lasturvallisuutta. Esimerkiksi valmiit ohjeistukset siitä, miten toimitaan tilanteissa, joissa potilas tarvitsee kevennysjalkineita, apuvälineitä tai jatkohoitoa, nopeuttavat palvelun saamista ja helpottavat ammattilaisten työtä.

"Siinä kannattaa miettiä hyvin tarkkaan ne työnjaot, että kuka tekee mitään, että roolit olisivat selkeät heti siinä alussa, jotta kaikki tietävät sen oman roolinsa."

Moniammatillisen vastaanoton tehokkuus perustuu siihen, että useiden asiantuntijoiden osaaminen on potilaan käytettävissä samanaikaisesti tai vähintään koordinoitusti. Haavahoidossa tällaisia yhteistyökumppaneita voivat olla esimerkiksi diabeteshoitaja, jalkaterapeutti, jalkahoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Tavoitteena on, että potilas saa mahdollisimman paljon apua yhdellä käynnillä, eikä hänen tarvitse asioida useissa eri pisteissä. Tämä vähentää paitsi potilaan omaa kuormitusta myös hoitojärjestelmän kustannuksia.

"Kuulostaa ihan ideaalivastaanotolta, koska silloin potilas saataisiin hoidettua yhdellä vastaanotolla mahdollisimman pitkälle."

Yhtenä suurena haasteena moniammatillisessa yhteistyössä on tiedonkulku erityisesti silloin, kun toiminta ulottuu laajalle, koko hyvinvointialueelle. Toiminnan sujumuuden kannalta olisi tärkeää, että kaikilla alueilla toimitaan yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Kun prosessit ja palvelut ovat samanlaisia eri alueilla, vähenevät väärinkäsitykset ja helpottuu myös uusien työntekijöiden perehdytys.

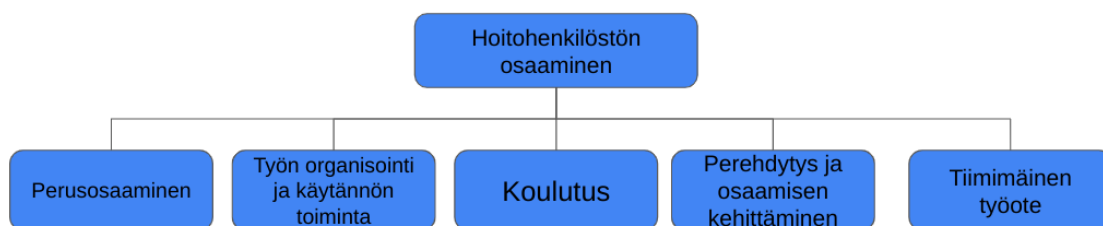
"Meillä olisi joka alueella samanlaiset toimintatavat, samanlaiset prosessit ja saman tyypiset palvelut, niin sehän auttaisi ihan hirveästi sitä koko pakettia."

Toiminnan alkuvaiheessa tehokkuutta tukee myös tiimimäinen työskentely, jossa samat ammattilaiset työskentelevät yhdessä ja tuntevat toisensa ja työnjaon hyvin. Tiivis tiimi pystyy reagoimaan nopeasti muutoksiin ja tukemaan toisiaan arjen työssä. Lisäksi hyödyllistä on tarjota työntekijöille selkeä aloituspaketti, joka sisältää keskeiset yhteystiedot, toimintaohjeet ja hoitopolut – tämä helpottaa sekä potilaan ohjaamista että työn organisointia.

Moniammatillisen vastaanoton perustaminen vaatii siis selkeää suunnittelua, ennakointia ja avoimuutta. Keskeisiä tekijöitä ovat yhteisesti sovitut toimintatavat, toimiva viestintä ja yhdessä kehitetyt prosessit. Kun nämä tekijät ovat kunnossa, voidaan rakentaa vastaanotto, joka palvelee sekä potilasta että ammattilaisia tehokkaasti ja laadukkaasti.

6.4. Muun hoitohenkilöstön osaaminen vastaanotolla

Kun haavahoitajan vastaanotto perustetaan osaksi terveydenhuollon yksikköä, ei pelkästään haavahoitajan asiantuntijuus ratkaise hoidon onnistumista. Koko yksikön hoitohenkilöstön osaaminen vaikuttaa ratkaisevasti siihen, kuinka sujuvasti ja turvallisesti potilas saa tarvitsemansa hoidon. Siksi muiden vastaanotolla työskentelevien – erityisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien – osaaminen on keskeinen osa toimivaa kokonaisuutta. Kuvassa 12 kuvataan tähän liittyviä pääkohtia selkeästi taulukoituna, näiden saaminen vastaanotto toimintaan pysyvästi edesauttaa muun henkilöstön osaamista.



Kuva 12. Muun hoitohenkilöstön osaaminen

Ensisijaisesti henkilöstöllä tulee olla riittävää perusosaamista haavahoidosta. Tähän kuuluu kyky noudattaa annettuja haavanhoito-ohjeita, tunnistaa tilanteita, joissa haavan paranemisessa on ongelmia, ja reagoida niihin asianmukaisesti. Ammatillaisen tulisi pystyä esimerkiksi huomaamaan, jos haava pahenee tai haavan ulkonäkö muuttuu huolestuttavaksi, ja osata konsultoida haavahoitajaa ajoissa. Tällainen osaaminen edellyttää kliinistä silmää ja kykyä havainnoida potilasta kokonaisuutena – ei pelkkää teknistä suoritusta.

"Semmoista perusosaamista asioista ja että tunnistaisi semmoisia erikoisuuksiakin."

"Jos joku on tehnyt ohjeet, niin osaat noudattaa sitä ohjetta ja jos huomaat siinä haavalla jotain ongelmaa, niin osaat myös reagoida siihen."

Toinen tärkeä osa-alue on työn organisointi ja ajankäytön hallinta. Vastaanoton aikojen varaaminen edellyttää ymmärrystä haavapotilaiden erilaisista tarpeista. Esimerkiksi laajalle levinneen, erityistä hoitoa vaativan haavan kohdalla on tärkeää varata riittävästi aikaa, jotta hoito ehditään tehdä kunnolla. Lisäksi henkilöstön on hyvä tiedostaa esimerkiksi infektioriskit. Tällainen käytännön järjen käyttö on arjen toiminnan kannalta korvaamatonta. Hoitohenkilöstön on myös tärkeää ymmärtää, milloin potilas kuuluu asiantuntijalle. Kaikkia potilaita ei voida tai tule ohjata haavahoitajan vastaanotolle, mutta samalla tulee olla herkkyyttä tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan erityisosaamista. Esimerkiksi monimutkaisissa, pitkäaikaisissa haavoissa, joissa saattaa olla tarvetta jatkotutkimuksille tai jopa ihonsiirrolle, tarvitaan tarkkaa arviointikykyä.

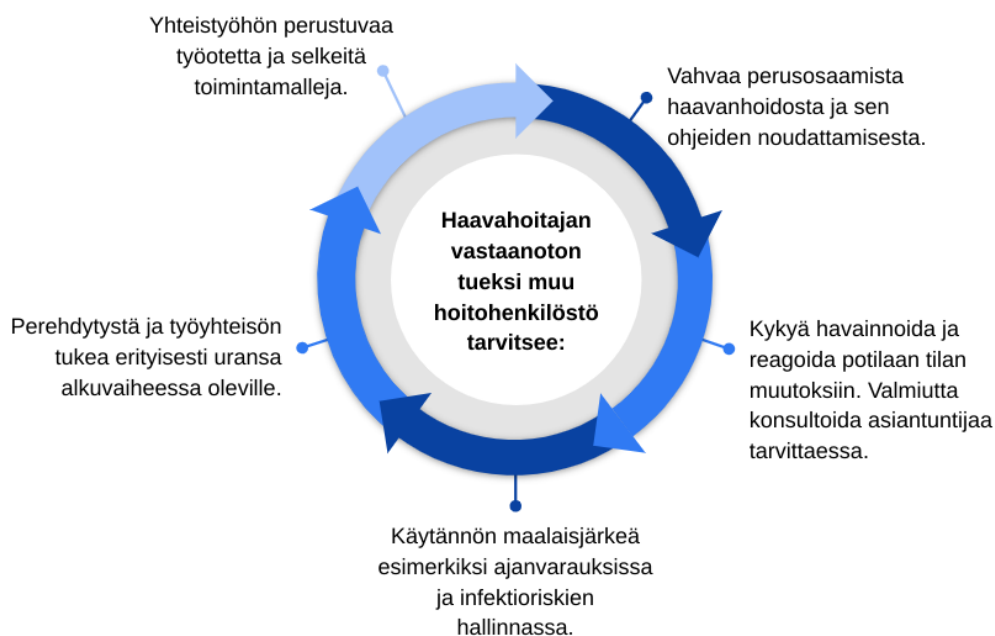
"Esimerkiksi, että ei laita välttämättä MRSA-potilasta heti aamusta – tällaisia vähän niin kuin yleistietoa."

Käytännössä tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajilla tulisi olla sekä teoretietoa että käytännön osaamista, jonka tulisi olla osa heidän peruskoulutustaan. Kuitenkin nykyään moni vastavalmistunut hoitaja saapuu työelämään ilman riittävästi kliinistä kokemusta ja osaamista, mikä voi vaikeuttaa arjen työtä ja potilasturvallisuuden varmistamista. Tämä luo tarpeen hyvälle perehdytykselle, tuelle ja kokeneempien työntekijöiden mukana olemiselle aktiivisesti uran alkuvaiheessa. Toimintaa tukee myös selkeä työnjako ja tiimimäinen työote. Kun samat hoitajat työskentelevät jatkuvasti haavapotilaiden kanssa, osaaminen kasvaa ja työskentely muuttuu varmemmaksi. Yksiköissä, joissa on pysyviä hoitajia haavatyössä ja jossa osaaminen on keskitetty, näkyy usein parempi hoidon laatu ja vähemmän ongelmatilanteita. Tällöin myös potilaan kokemus hoidosta on sujuvampi ja turvallisempi.

"Jos tulet vastavalmistuneena suoraan koulunpenkiltä esimerkiksi vastaanotolle töihin, itsenäistä vastaanottoa pitämään, niin eihän sulla ole mitään taustaa ja laajaa osaamista, mitä työn tekeminen vaatii."

"Noihin konkreettisiin muutoksiin niin täällä tuli semmoinen ajatus mieleen, että tokihan nyt kun tulee uudet sähköiset perehdytysjärjestelmät tähän alueelle, niin sehän olisi hieno juttu, jos sinne saisi jonkun haavanhoidon peruspaketin."

Yhteenvedona voidaan todeta, että haavahoitajan vastaanoton tueksi muu hoitohenkilöstö tarvitsee osaamista perusasioista, jotka alla olevassa kuvassa 13 esitettynä.



Kuva 13. Haavahoitajan vastaanoton tueksi muun hoitohenkilöstön osaaminen

Kun nämä tekijät yhdistyvät, voi haavahoitajan vastaanotto toimia tehokkaasti ja integroitua osaksi yksikön arkea niin, että jokainen potilas saa laadukasta ja turvallista hoitoa.

Yhteistyö eri tahojen kanssa on pääsääntöisesti koettu hyvänä. Ainoa haaste, joka toistuu, on kontaktitietojen puute – etenkin kun yhteistyö ulottuu oman talon ulkopuolelle. Omien tuttujen työntekijöiden kanssa, kuten jalkaterapeuttien tai muiden asiantuntijasairaanhoitajien kanssa, yhteydenpito on sujuvaa, mutta jos yhteydenotto pitäisi ottaa johonkin vieraampaan toimijaan tai eri ammattiryhmän edustajaan, on vaikeaa löytää oikeat yhteystiedot. Yksityiset toimijat, kuten jalkahoitajat ovat suuressa roolissa potilaan hoidossa, mutta asian

hoitaminen jää potilaan vastuulle itselleen. Aikaresurssit eivät näihin järjestelyihin riitä. Jos potilas on toimintakykyinen, hän hoitaa nämä asiat itse, muuten se on tukihenkilön, kuten omainen, kotisairaanhoidaja tai holhoojan vastuulla.

Lääkäreiden kanssa yhteistyö on pääosin erittäin hyvää ja kollegiaalista, koko hyvinvointialueella. Vaikka joskus voi olla hankalaa tavoittaa lääkäriä, se ei johdu asenteista vaan käytännön aikarajoitteista. On myös ilahduttavaa, että perusterveydenhuollossa monessa paikassa on nykyään käytössä konsulttilääkärit, jotka ovat nimenomaan hoitajien tukena arjessa. Se on helpottanut työskentelyä merkittävästi – kun tulee äkillinen tilanne, saa lääkärin nopeasti kiinni, eikä tarvitse odotella. Tätä käytäntöä on kehitetty mm. Forssan pääterveysasemalla, Riihimäellä sekä Janakkalassa. Tietysti resurssit vaihtelevat: joskus on kaksi lääkäriä konsultteina, joskus ei yhtään, mutta tämä ei ole jatkuvaa, ja pääsääntöisesti yhteistyö toimii hyvin.

7. POHDINTA

Asiantuntijasairaanhoidajan rooli on laaja-alainen, vastuullinen ja selkeästi eriytynyt perinteisestä sairaanhoidajan työstä. Työhön sisältyy itsenäistä päätöksentekoa, potilaiden kokonaisvaltaista ohjausta ja hoitoa sekä moniammatillisen tiimin tukemista ja kouluttamista (Holopainen ym. 2013, 58). Erityisesti haavanhoidon asiantuntijasairaanhoidajan tehtävissä korostuvat koordinoiva, suunnitteleva ja ohjaava työote, mikä vaatii riittävästi aikaa esimerkiksi ensikäyntien toteuttamiseen ja laadukkaaseen kirjaamiseen. Riittävä vastaanottoaika on olennaista, jotta potilaan tilanne voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti ja ohjaus toteuttaa laadukkaasti. Työ edellyttää myös jatkuvaa ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja päivittämistä, ja koulutuksiin pääsy on tärkeää sekä ammattitaidon kehittymisen että verkostoitumisen näkökulmasta. Asiantuntijasairaanhoidajan tarjoaman koulutuksen ja konsultoinnin tulee perustua aina näyttöön, mikä korostaa koulutuksen merkitystä entisestään (Holopainen ym. 2013, 62–63).

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei vielä ole yhtään kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksen suorittanutta haavanhoitajaa, mikä nostaa esiin kysymyksen siitä, miten tällainen koulutus vaikuttaisi työnkuvaan ja kuinka organisaatio pystyy hyödyntämään tämän osaamisen täysimääräisesti. Muutoksia työnkuvassa tulisi pohtia niin esimiestasolla kuin moniammatillisesti, ja koulutuksen tuoma lisäosaaminen tulisi huomioida myös palkkauksessa. Asiantuntijasairaanhoidajan rooliin kuuluu ajantasaisen tiedon hallinta ja kyky pysyä askeleen edellä, mikä on oleellista potilaan hoidon laadun näkökulmasta. Roolin ja työnkuvan kehittäminen hyödyttää sekä ammattilaista että potilasta – se tehostaa työtä, lisää vaikuttavuutta ja parantaa hoidon laatua.

Vaikka asiantuntijasairaanhoidajia on ollut pitkään, heidän työnkuvansa ovat vaihtelevia, eikä niiden hyötyjä ole aina tuotu riittävän selkeästi esiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena olikin tuoda esille, miten perusterveydenhuollon kiireettömän vastaanoton haavanhoidon asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen voi hyödyttää koko organisaatiota. Näyttö asiantuntijasairaanhoidajien työn tuloksellisuudesta on tärkeää, jotta heidän asemansa vakiintuu ja osaaminen saadaan laajemmin koko hoitohenkilöstön käyttöön. Näin voidaan myös jakaa tietoa tehokkaammin ja varmistaa, että potilaat saavat oikea-aikaista ja asiantuntevaa hoitoa.

Opinnäytetyön tekemisen aikana suurimpia haasteita oli ajankohtaisen ja aiheeseen sopivan lähdemateriaalin löytäminen. Erityisesti alkuvaiheessa oikeiden hakusanojen muotoilu oli haastavaa, mutta taito kehittyi prosessin edetessä. Tämä kuvastaa hyvin myös asiantuntijasairaanhoidajan työn arkea: tiedonhankinta, sen kriittinen arviointi ja soveltaminen ovat jatkuvasti läsnä työssä. Kokonaisuudessaan asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen ei ainoastaan edistä potilaan hoitoa, vaan tukee myös koko työyhteisön osaamista ja hyvinvointia.

7.1. Tulosten tarkastelu

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoidajan rooli on monivaiheinen ja kehittynyt huomattavasti vuosien saatossa, kehitystä kuitenkin edelleen tarvitaan runsaasti. Heidän tehtäviinsä kuuluu paitsi käytännön hoitotyö, myös ohjaus, koordinointi, suunnittelu ja moniammatillinen yhteistyö. He vastaavat potilaan

hoitopolkujen kokonaisvaltaisesta hallinnasta, arvioivat potilaan tilaa eri osalualueilla ja kouluttavat hoitohenkilöstöä haavahoidon käytännöissä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) on tehnyt ehdotuksia kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi ja näitä on hiljalleen käyttöön myös tämän tutkimuksen perusteella saatu. Työn vaativuuden arviointia ei myöskään ole ihan lähivuosina päivitetty. Tällä hetkellä kuitenkin hyvinvointialueella työskentelevät haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät oman erikoisalansa asiantuntijaroolissa, erikoistumisopintojen sekä vahvan työkokemuksen pohjalta.

Keskeisiä työtehtäviä ovat potilaan kokonaistilanteen arviointi, ottaen huomioon perussairaudet ja kivunhallinta. Hoitohenkilöstön koulutus ja ohjaus, erityisesti käytännön haavahoidossa on suuressa roolissa. Resurssien hallinta, kuten hoitovälineiden ja -tuotteiden ajantasaisuuden varmistaminen. Vaikka asiantuntijasairaanhoitajan tehtävien sisältö on ollut tunnistettavissa jo aiemmassa kirjallisuudessa, kuten Holopaisen ym. (2013) "Johda näyttö käyttöön" -teoksessa, roolin toteutuksessa ollaan edelleen jäljessä. Erityisesti ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden hoitajien osaamista ei hyödynnetä täysimääräisesti. Roolin epäselvyys organisaatioissa on keskeinen haaste, joka estää toiminnan systemaattisen kehittämisen ja vaikuttavuuden täysimääräisen saavuttamisen. Jokiniemen ym. tekemä tutkimus (2018) kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä keskittyi erikoissairaanhoidossa toimivien asiantuntijasairaanhoitajien rooleihin. Perusterveydenhuollossa asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvat vielä hakevat omaa uomaansa, vaikka tarve asiantuntijaroolille on siellä yhtä tärkeä. Perusterveydenhuolto toimii matalan kynnyksen palveluna ja on siksi keskeisessä asemassa ennaltaehkäisevässä työssä, mikä korostaa asiantuntijuuden merkitystä myös tällä tasolla.

Haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan roolin selkeyttäminen ja kehittäminen on tärkeää organisaation sisällä. Roolin selkeyttämiseksi tulisi muodostaa pieni, motivoitunut tiimi, joka keskittyy haavapotilaisiin, ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Haavahoidon keskittäminen perusterveydenhuollon kiirettömälle vastaanotolle, parantaa hoidon saatavuutta. Taloudellisia hyötyjä

voidaan saavuttaa oikea-aikaisella hoidolla, järkevällä tuotevalinnalla ja erikoissairaanhoidon tarpeen kriittisellä arvioinnilla. Potilaan sitoutuminen hoitoon ja itsehoito-ohjeet ovat keskeisiä hoidon onnistumiselle. Koulutuksen ja toimintamallien yhtenäistäminen koko hyvinvointialueella parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta. Hyvinvointialueella on käynnissä työn osaamiskuvaukset sekä -kriteerit, jotka on jo määritelty Valtioneuvoston toimesta vuonna 2021. Niitä kuitenkin tehdään ammattiryhmä kerrallaan ja koko hyvinvointialueen henkilöstölle, joten kokonaisuudessaan tämä on hidas prosessi.

Tulevaisuudessa asiantuntijasairaanhoitajien rooli voi laajentua entistä enemmän erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapintaan, erityisesti pitkäaikaisen haavahoidon tarpeessa oleville potilaille. He voivat myös osallistua hoitoketjujen laadun ja vaikuttavuuden seurantaan. Näyttöön perustuvan toiminnan lisäksi hiljaisen tiedon siirtäminen muulle henkilöstölle on tärkeää – se ilmenee arjessa selkeänä ja osaavana hoitotyönä, kuten Sarajärvi ym. (2011) teoksessa ovat todenneet.

Haavahoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että myös muu hoitohenkilöstö hallitsee perustiedot haavahoidosta ja osaa reagoida potilaan tilan muutoksiin. Henkilöstön tulee kyetä tunnistamaan tilanteet, joissa asiantuntijan apua tarvitaan, sekä organisoimaan työnsä tarkoituksenmukaisesti – esimerkiksi ajanvarauksissa ja infektoriskien hallinnassa. Opetusministeriön määrittelemät sairaanhoitajan lailliset osaamisalueet muodostavat keskeisen pohjan tämän osaamisen varmistamiseksi. Näihin osaamisalueisiin viitataan myös Holopaisen ym. teoksessa *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä* (2013), jossa ne on eritelty kattavasti.

Erityisesti kliininen kokemus ja laadukas perehdytys ovat ratkaisevassa asemassa, etenkin uransa alussa oleville hoitajille. Innes-Walkerin ym. (2019) tutkimuksessa kehitettiin yhteistoiminnallista haavaklinikkaa perusterveydenhuoltoon, jossa asiantuntijasairaanhoitaja koulutti henkilöstöä systemaattisesti 24 viikon ajan. Koulutusjakson jälkeen toteutetussa kyselyssä haavoja hoitaneet hoitajat raportoivat lisääntyntä varmuutta ja luottamusta omaan osaamiseensa, erityisesti päätöksenteon osalta. Tällainen toimintamalli mahdollistaa asiantuntijasairaanhoitajan osaamisen laajemman jakamisen ja tukee koko henkilöstön ammatillista kehittymistä.

Kehitystyön haasteena esiin nousi useita haasteita, kuten resurssipula, koulutuksen järjestämisen vaikeudet ja työajan puute. Työajan ja resurssin lisääminen voisi olla keskeinen kehityssuunta. Tulevaisuudessa kotikäynnit ja etävisitaatiot voivat parantaa hoidon saavutettavuutta, ja kenttäperusteinen koulutus voisi vähentää asiantuntijan kuormitusta ja helpottaa muun hoitohenkilöstön työskentelyä. Yhteistyö eri tahojen kanssa, kuten lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa, on pääosin sujuvaa. Haasteena on kuitenkin yhteystietojen puute erityisesti, kun yhteistyö ulottuu oman organisaation ulkopuolelle. Tämä voi hankaloittaa yhteistyötä esimerkiksi yksityisten toimijoiden kanssa. Lääkärikonsultit ovat kuitenkin olleet suuri helpotus hoitohenkilöstölle, sillä ne tarjoavat nopeaa tukea arjen työssä.

7.2. Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa mietittävät luotettavuuskysymykset liittyvät itse tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineistonkeruussa saadun tiedon luotettavuus on yleensä riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tässä kohtaa myös korostuu tutkijan kokemus, taidot sekä oivalluskyky. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkimus arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena ja tässä suuressa roolissa on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa kuitenkin tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Tutkijan tulee pystyä näyttämään luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulosten välillä. Luotettavuus on olennainen kysymys, jotta päätelmät ovat valideja. Kuitenkin tulee huomioida, ettei laadullisessa tutkimuksessa ole suoraan yhtenäistä käsitystä tutkimuksen luotettavuudesta, vaan nämä ovat eri oppaissa hyvin erilaisia ja painotettu eri tavoilla. (Janhonen & Nikkonen 2013, 36–37; Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–165.)

Tutkimusetiikka on olennainen osa tutkimusprosessia, sillä varmistetaan tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus. Se kulkee mukana koko tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksiin. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkijoita samalla tavalla. Yhteiset peli-

säännöt koskettaen kollegoja, tutkimuskohdetta, toimeksiantajaa sekä suureen yleisöön. Tutkijoiden tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhakumenetelmiä sekä tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2021, 41–42.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusetiikka korostuu erityisesti aineistonkeruumenetelminä, jossa haastattelu ja havainnointi vaikuttaa tutkittavaan yksilönä. Tutkijan on aina pidettävät lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille. Sellaisia lupauksia, joita ei voi lunastaa, ei tutkimuksen tekijänä voi antaa, vaan tutkimuksessa tulee tehdä juuri sitä, mitä on sanottu tehtävän. Salassapitovelvollisuus sekä vaitiololupaus on muistettava ja liittyy vahvasti ihmisen yksityisyyden kunnioittamiseen ja suojeluun. Tutkittaessa, tulee saatu materiaalia säilyttää sovitulla tavalla ja sitä tulee käyttää vain siihen tarkoitettuun tutkimukseen. (Vilka 2006, 113–114.) Kun aineistoa on kerätty vain tiettyä tutkimusta varten, ei tätä saa levittää ulkopuolisille. Tulee myös olla selvillä voiko samaa aineistoa käyttää mahdollisesti jatkossa jotakin toista tutkimusta varten. Nykytietotekniikka mahdollistaa helposti aineiston kopioimisen ja tämän vuoksi tulokset säilytetään salasanalla suojatussa tiedostossa, johon pääsy on vain tutkimuksen tekijällä. Kukaan sivullinen ei saa päästä materiaaliin käsiksi. Materiaali tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 96–97).

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä se suoraan. Haastattelun etuna on joustavuus, jolloin kysymyksen toistaminen on tarvittaessa mahdollista sekä myös mahdollisten väärinymmärrysten korjaaminen jo haastattelutilanteessa. Joustavaa haastattelussa on myös mahdollisuus esittää kysymykset tarvittaessa eri järjestyksessä, jos haastattelutilanne sen vaatii ja sallii. Haastattelutilanne ei ole tietokilpailu, vaan siinä on tarkoitus saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.) Haastattelun ongelmana voi olla, miten vapaasti haastateltavan annetaan kertoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun tulisi olla rakenteellinen aineiston litteroinnin ja analysoinnin vuoksi. Haastattelijan tulee ohjata haastattelua teemarungon kysymyskaavakkeen mukaan, joka kuitenkin antaa mahdollisuuden keskustelulle. Ennen haastattelua kysymykset lähetetään haastateltaville,

jotta nämä ehtivät aiheeseen tutustua ja näin ollen keskustelu saadaan suju-
maan ja haastateltavat ehtivät miettiä vastauksia kysymyksiin. Joissain koh-
dissa haastattelija voi joutua auttamaan haastateltavaa pohtimaan asiaa sy-
vällisemmin ja näin saada aikaan myös itsereflektiota aiheesta. Tärkeää on
kuunnella haastateltavan mielipiteitä. (Mäkinen 2006, 92–98.)

Ennen haastattelua informoitiin haastateltavia ja tuotiin esiin, miten materiaalia
käytetään anonymisti. Näin yksittäinen haastateltava ei ole materiaalista tun-
nistettavissa. Haastattelu toteutettiin Teams-haastatteluna, joka nauhoitettiin.
Ks. Kuula 2014 jossa aihetta tarkastellaan laajemmin ja syvällisemmästä nä-
kökulmasta. Tämä tuotiin esiin myös informaatiossa eli saatekirjeessä, joka lä-
hetettiin jokaiselle tutkittavalle hyvissä ajoin ennen haastattelua. Tutkimuksen
toteutusvaiheessa oli tutkittavilla tärkeä merkitys tutkimuksen arvioinnissa.
Saatekirjeessä perusteltiin tutkimuksen tärkeyttä ja sen tarkoitusta. Tämän kir-
jeen perusteella myös tutkittava teki päätöksen tutkimukseen osallistumisesta.
Saatekirjeen tehtävä oli ensisijaisesti vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta,
motivoida hänet osallistumaan tutkimukseen ja lopulta osallistumaan haastat-
teluun. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavalla on riittävästi tie-
toa tutkimuksesta ja tämän perusteella tässä tutkimuksessa haastateltavat ra-
jattiin haavahoidon asiantuntijahoitajiin. (Vilkkä 2021, 188–190).

Tutkimukseen analysointiin käytetty haastattelu tallenne sekä kirjallisesti käy-
tössä ollut keskustelu materiaali hävitettiin asianmukaisesti tutkimusosuuden
valmistuttua, tätä ei ole missään enää saatavilla, vaan kaikki materiaali on hä-
vitetty asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuneiden suostumuslomakkeet
on myös hävitetty samalla tavalla. Näin tutkimukseen osallistujien selvittämi-
nen ei ole enää mahdollista ulkopuoliselta.

7.3. Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyö toi hyvin esiin sen, että haavanhoitokoulutuksia tarvitaan hyvin-
vointialueella selkeästi enemmän, kuten myös asiantuntijasairaanhoitajia.
Tämä kuitenkin vaatii myös resurssien tarkastelua sekä taloudellista panos-
tusta, jotta hoitajat saadaan koulutettua ammattilaisiksi. Haavanhoito-osaami-

sen kehittäminen hoitohenkilöstössä pienentää myös asiantuntijasairaanhoitajan työn kuormaa, koska osaaminen kentällä on parempaa ja näin ollen myös haavat tulee hoidetuksi alusta asti oikealla tavalla. Uusien hoitajien kentälle tullessa, sähköiseen perehdytys materiaaliin tulisi lisätä haavahoidon peruskoulutus, joka tulisi suorittaa jo perehdytys vaiheessa. Tasaisesti järjestetyt koulutukset myös auttavat osaamisen ylläpitämisessä.

Johtopäätökset:

1. Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen ja työpanoksen hyödyntäminen.
2. Jatkuvan kouluttamisen tärkeys koko hyvinvointialueella.
3. Potilaalle tasapuolisen hoidon saaminen koko hyvinvointialueella.
4. Erikoissairaanhoidon käyntien vähentäminen, hyödyntäen asiantuntijasairaanhoitajien osaamista.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina näkisin asiantuntijasairaanhoitajan jaksamisen vaativassa ja vastuullisessa työssä. Miten asiantuntijasairaanhoitajat kokevat työssä jaksamisen, onko palautuminen riittävää. Vaikuttavuuden arviointi myös jatkossa, kun kaikille alueille saataisiin haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja, miten se vaikuttaa esimerkiksi hoitoaikojen pituuteen tai taloudelliseen kuormitukseen. Saadaanko kustannussäästöjä koko hyvinvointialueelle, jo pelkästään asiantuntijasairaanhoitajien vastaanottoa lisäämällä. Lääkäreiden kokema hyöty asiantuntijasairaanhoitajan vastaanotosta perusterveydenhuollossa myös olisi hyvä tutkimuksen aihe, voidaanko heidän työmääräänsä vähentää asiantuntijasairaanhoitajan vastaanoton kehittämisellä? Jatkossa myös muiden asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvan kehittäminen, esimerkiksi diabeteshoitaja, sydänhoitaja tai esimerkiksi keuhkosairauksiin perehtyneen hoitajan työnkuvan kehittäminen perusterveydenhuollon kiireettömällä vastaanotolla. Konsultaatioiden määrä on ajoittain suuri ja tämän vuoksi konsultaatiokanavien selkeyttäminen ja kehittäminen olisi jatkossa nykyisellä digitalisaatiolla mahdollista ja erittäin tarpeellista. Esimerkiksi videovastaanoton kehittäminen ammattilaisten välillä.

LÄHTEET

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkäri* 8, 524–528. Verkkolehti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/237179> [viitattu 11.2.2024].

Ahmajärvi, K., Isoherranen, K., Mäkelä, A. & Venermo, M. 2019. A change in the prevalence and the etiological factors of chronic wounds in Helsinki metropolitan area during 2008–2016. *IWJ International wound journal issue 2*, 522–526. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/iwj.13077> [viitattu 29.1.2024].

Al-Gharibi, K., Sharstha, S. & Al-Faras, M. 2018. Cost-Effectiveness of Wound Care: A concept analysis. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 4, 433–439. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.04.002> [viitattu 23.1.2024].

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Grano Oy. Tehyn julkaisusarja B:2/18. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf [viitattu 19.2.2024].

Frykberg, R. & Banks, J. 2015. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Advances in wound care* 4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0635> [viitattu 10.2.2024].

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/pai-nehavasuositus.pdf> [viitattu 26.5.2024]

Heinänen, T., Mattila, H., Krogell, J. & Launio, S. 2024. Vastaanottopalveluiden saatavuuden parantaminen - Hyvä vastaanotto 2.0-valmennus. Läpimurtovalmennus osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos työpöytä 7/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148279/URN_ISBN_978-952-408-261-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.5.2024].

Hyvinvointialueet. 2023. Valtiovarainministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu 28.12.2023].

Innes-Walker, K., Parker, C.N., Finlayson, K.J., Brooks, M., Young, L., Morley, N., Maresco-Pennisi, D. & Edwards, H.E. 2019. Improving patient outcomes by coaching primary health general practitioners and practice nurses in evidence based wound management at on-site wound clinics. *Collegian* issue 1,

62–68. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.03.004> [viitattu 23.1.2024].

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120589> [viitattu 19.2.2024].

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2013. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, issue 1, 15–26. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128407/77530> [viitattu 19.2.2024].

Jokiniemi, K. & Miettinen, M. 2020. Specialist Nurses' Role Domains and Competencies in Specialised Medical Healthcare: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, issue 1, 171–179. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_jokiniemi_original_13_1.pdf [viitattu 23.1.2024].

Jokiniemi, K., Suutarla, A., Axelin, A., Flinkman, M., Hämäläinen, S., Kotila, J., Lehtikunnas, T., Palomaa, M., Sulosaari, V. & Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. *Suomen sairaanhoitajat*. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf [viitattu 19.2.2024].

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

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim*, numero 15, 1702–1704. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf> [viitattu 29.3.2024].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. 2024. Tiedolla johtamisen yksikkö, tiedolla johtamisen suunnittelija Anna-Mari Matilainen, tilastot, 5.6.24.

Kiireetön hoito terveysasemalla s.a. Kanta-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omahame.fi/kiireeton-hoitajan-tai-laakarin-vas-taanotto> [viitattu 18.2.2024].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta - Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Krooninen alaraajahaava. 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058> [viitattu 11.2.2024].

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, O-P., Kinnunen, J., Saarni, S. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula? Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Malmivaara, A. 2019. Terveysthuollon vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen: optimaalisesti lääketiedettä. *Lääkärilehti, numero 37*. 2015–2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138784/SLL372019-2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 19.2.2024].

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J. & Järbrink, K. 2019. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology, issue 29*, 8–15. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005> [viitattu 23.1.2024].

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalut: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.9.2024].

Strategia ja arvot s.a. Kanta-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omahame.fi/strategia-ja-arvot> [viitattu 8.9.2024].

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tietoa meistä s.a. Kanta-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://omahame.fi/tietoa-meista> [viitattu 27.1.2024]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2024. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf> [viitattu 11.2.2024].

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J. & Järbrink, K. 2019. Annals of Epidemiology	Olemassa olevan kirjallisuuden perusteella esittää arvio kroonisten haavojen esiintyvyydestä maailmanlaajuisesti.	Aineistossa käytetty 5805 erilaista artikkelia, joista seulonnan jälkeen jäi n= 17 tutkimusta. Systemaattinen katsaus.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarjota arvio kroonisten haavojen esiintyvyydestä maailmanlaajuisesti.
Al-Gharibi, K., Sharstha, S. & Al-Faras, M. 2018. Sultan Qaboos University Medical Journal	Haavanhoidon kustannusvaikuttavuus	Tutkimuksen analyysiin on valittu 18 erilaista tieteellisesti julkaistua artikkelia.	Kustannustehokkaan haavahoidon vaikutukset potilaan elämänlaatuun sekä taloudellisen taakan merkitys potilaalle, sekä terveydenhuollon järjestelmälle.
Jokiniemi, K. & Miettinen, M. 2020. International Journal of Caring Sciences	Kuvata asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaa, roolia sekä osaamista.	Tutkimus aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilta, n=9, joka analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Tutkimuksessa todettiin, että asiantuntijasairaanhoidajan tietotaito ja osaaminen on tavallista sairaanhoitajan koulutusta ja tietoa laajempi. Asiantuntijuutta vahvistaa hoitotyön aikaisemmasta kokemuksesta, lisäkoulutuksesta sekä oman erikoisalan vahvasta tuntemista.
Innes-Walker, K., Parker,	Projektin tavoitteena oli kehittää ja kokeilla yh-	Tätä tutkimusta varten perustettiin 9 haavaklinikkaa	Tulosten perusteella hoitajat kokivat varmuutta ja

<p>C.N., Finlayson, K.J., Brooks, M., Young, L., Morley, N., Maresco-Pennis, D. & Edwards, H.E. 2019. Collegian</p>	<p>teistoiminnallista haavaklinikan hoitomallia käyttäen perusterveydenhuollon henkilökunnan haavanhoidon osaamista.</p>	<p>sekä 4 yhteistyö klinikkaa. Tutkimuksen alussa palkattiin kokenut asiantuntija kouluttamaan henkilöstöä ja 24 viikon ajalta kerättiin dataa hoidon vaikuttavuudesta. Dataa kerättiin ennen ja jälkeen koulutuksen.</p>	<p>luottamusta haavahoidossa. Toistuvan valmennusmallin hyödyntäminen vahvisti päätöksentekoprosessia ja tietoa erityyppisistä haavoista. Tällä myös positiivinen vaikutus haavanhoidon tuloksissa.</p>
<p>Ahmajärvi, K., Isoherranen, K., Mäkelä, A. & Venermo, M. 2019. IWJ International wound journal.</p>	<p>Tutkimuksessa lähetettiin kysely yhden päivän aikana kaikkiin pääkaupunki-seudun yksiköihin. Tarkoituksena oli selvittää, paljonko haavoja alueella oli ja minkä tyyppisiä.</p>	<p>Sähköinen kysely lähetettiin 797 ammattilaiselle joista 322 vastasi. Päivän aikana hoidettiin 1021 haavaa.</p>	<p>Krooniset haavat aiheuttavat suuria terveydenhuoltokustannuksia ja yksilötasolla elämänlaadun heikkenemistä. Haavojen esiintyvyys oli kuitenkin laskenut aikaisempaan 2008 tehtyyn tutkimukseen verrattuna, huomioden että ikääntyneitä on alueella tutkimuksen tekevällä huomattavasti enemmän.</p>
<p>Frykberg, R. & Banks, J. 2015. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds.</p>	<p>Tutkimuksessa on tehty katsaus kroonisten haavojen tämänhetkisten keinojen ja menetelmien käyttöä haavojen parantamiseksi</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, erilaisiin hoitomuotoihin oli perehdytty erittäin laajasti.</p>	<p>Mikään hoitomuoto ei korvaa haavanhoidon peruseriaatteita. Näiden käyttöä suositellaan vasta, jos haavan parantamista ei tapahdu 4 viikon aikana, kun toteutetaan hyvää perushoitoa.</p>
<p>Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävä yliopistosairaalassa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla, syksyllä 2015. Se</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaamisen olevan laaja-alaista hoitotyön asiantuntijuutta, sitä</p>

2018. Hoitotiede		analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	leimaa itsenäisyys ja asiakaslähtöisyys. He kehittävät hoitotyötä moniammatillisesti verkostoitutulla ja heillä on organisaation tuki työhön. Tutkimuksen mukaan kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työtä tulee kehittää määrittämällä yhtenäinen tehtäväkuva, informoimalla tehtävistä sekä tukemalla sen toteuttamista.
------------------	--	--	--

Saatekirje

Hyvä haavanhoidon asiantuntija!

Olen haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitaja Heidi Kallio ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa kliiniseksi asiantuntijaksi. Teen opinnäytetyötä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä perusterveydenhuollon kiireettömällä vastaanotolla.

Työn tarkoituksena on kuvata haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva sekä tunnistaa kehittämistarpeet sekä mahdollisuudet. Työn tavoitteena on kehittää konkreettisia ehdotuksia haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan parantamiseksi ja haavavastaanottomallin kehittämiseksi. Työllä on tarkoitus tuoda esiin asiantuntijasairaanhoitajan työ ja sen tuoma hyöty haavapotilaan hoidossa.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna, sen tarkoituksena on kerätä ammattilaisten näkemystä haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan työstä. Materiaali kerätään teemahaastattelun avulla nauhoittamalla Teams keskustelu. Tuloksia käytetään opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on rakentaa toimiva haavahoitajan työnkuva perusterveydenhuollon kiireettömälle vastaanotolle Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Haastattelu toteutetaan maaliskuussa 2025. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa n. 2 tuntia. Haastattelu tallennetaan ja viikkoa ennen haastattelutilannetta, lähetän kysymykset teille valmiiksi tarkasteltavaksi. Haastattelu ajankohta sovittiin yhteisessä palaverissa haavahoitajien kesken.

Haastattelumateriaali litteroidaan ja saatuja tuloksia käytetään opinnäytetyön raportissa. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Valmiista raportista ei ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Opinnäytetyöhön käytettävä

materiaali säilytetään salasanalla turvatussa tiedostossa ja hävitetään asianmukaisesti valmistumisen jälkeen. Materiaali ei ole kuin allekirjoittaneen käytävissä.

Opinnäytetyön ohjaajina toimii vastuuarvioija Riitta Riikonen ja lisäohjaajana Maria Ajanto. Työelämän ohjaajana avoterveydenhuollon kiireettömän vastaanoton osastonhoitaja Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta.

Yhteistyöterveisin

Heidi Kallio

Kliininen asiantuntija opiskelija, YAMK

dheka017@edu.xamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

Ajankohta ja kesto:

Tutkimuksen tavoitteet esitetty []

Tutkimuslupa []

Tutkimuseettiset kysymykset huomioitu []

TEEMAT:

Haavanhoidon nykytilanne

Miten asiantuntijasairaanhoitajan rooli haavahoidossa eroaa muiden sairaanhoitajien rooleista?

Millaisena näet haavanhoidon nykytilan potilaan kannalta?

Millaisena näet haavanhoidon nykytilan oman työn kannalta?

Millaista on yhteistyö eri tahojen kanssa?

Mikä vaatii vielä kehittämistä?

Asiantuntijasairaanhoitajan rooli?

Millaisia koulutustarpeita haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajilla on?

Mitkä ovat keskeisimmät kehittämistarpeet haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvassa?

Millaisia mahdollisuuksia asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen tuo haavahoidon käytäntöihin?

Millaisia haasteita asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen tuo haavahoidon käytäntöihin?

Millaisia konkreettisia muutoksia asiantuntijasairaanhoitajan työnkuvassa tarvitaan tehokkaamman haavanhoidon toteuttamiseksi?

Millaisia uusia vastuualueita tai tehtäviä haavahoidon asiantuntijasairaanhoitajalla voisi olla tulevaisuudessa?

Miten potilas hyötyisi vastaanoton toiminnasta?

Haavanhoidon keskittäminen

Millainen vastaanottomalli sopisi parhaiten haavapotilaiden hoitoon?

Miten haavanhoidon asiantuntijasairaanhoidajan työtä saadaan jalkautettua koko hyvinvointialueella käyttöön?

Voiko keskitetty haavahoito pienentää haavahoidoista aiheutuvaa taloudellista kuormaa? Millä tavalla mahdollisesti?

Moniammatillisuus

Mitä asioita tulisi huomioida uutta vastaanottoa perustaessa?

Millaista osaamista tulee olla muulla hoitohenkilöstöllä?

Sisällönanalyysi taulukko

01	Analyyysiyksikön valinta	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueen haavanhoidon asiantuntijasairaanhoitajat
02	Aineistoon tutustuminen	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelun aikana Copilot tekoäly kirjasi keskustelun muistiin. Tämän jälkeen keskustelu korjattiin ja tulostettiin Materiaali luettiin sekä kuunneltiin useampaan kertaan läpi, jotta kokonaisuus hahmottui paremmin.
03	Aineiston pelkistäminen	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelu materiaali jaettiin kysymysten pohjalta aihe alueisiin Tekstistä etsittiin erilaisia ilmiöitä Ilmiöt ympyröitiin erivärisillä kynillä, jokainen aihealue omanaan. Näitä myös yhdistettiin, koska aiheesta syntyi paljon keskustelua
04	Aineiston luokittelu ja tulkinta	<ul style="list-style-type: none"> Ilmiöt rakenettiin yhdistäviksi ryhmiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi Aineisto käsiteltiin haastattelu teemojen mukaisesti, otsikko ja alaluokat
05	Luotettavuuden arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelun aikana saatiin jokaiseen esitettyyn kysymykseen laajasti vastauksia, sekä nämä herättivät keskustelua ja ajatuksia. Rehellinen ja avoin keskustelu toi totuuden mukaista materiaalia Jokainen tutkimukseen osallistunut hoitaja, on tehnyt töitä saman työnantajan palveluksessa jo useamman vuoden ja tällä saatiin pysyvyyttä, mutta ei niinkään neutraaleja vastauksia.