



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle

Iivarinen, Maarit
Salmi, Riikka

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle

Iivarinen, Maarit
Salmi, Riikka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Maarit Iivarinen, Riikka Salmi

Haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle

Vuosi 2016 Sivumäärä 30

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella haavapotilaan hoitoketjusta selkeä ja käytännöllinen apuväline päivittäiseen käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille. Sähköisessä muodossa julkaistun haavapotilaan hoitoketjun tarkoituksena on toimia haavahoidon apuvälineenä ja myös tukea yhteneväisen hoidon suunnittelua sekä toteutumista.

Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Lohjan sairaanhoitoalueen haavatiimin jäsenet. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, haavapotilaan hoitoketjun sähköisen version luominen toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen liiketalouden opiskelijoiden kanssa hyödyntämällä heidän tietotekniikkaosaamistaan. Julkaistu haavapotilaan hoitoketju on käytettävissä Duodecimin Terveysportissa ja se löytyy lääkärin tietokantojen alta kohdasta hoitoketjut. Tämä hoitoketju on suunniteltu palvelemaan koko Lohjan sairaanhoitoaluetta, johon kuuluu Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti. Pääosin hoitoketjun sisältämää tietoa voi hyvin hyödyntää myös muut sairaanhoitoalueet.

Haavapotilaan hoitoketjussa käsiteltiin laaja-alaisesti teoriaperustaa erilaisista haavoista, haavahoito-ohjeista, haava-hoitotuotteiden valinnasta, haavojen ennalta ehkäisystä ja muihin haavoihin liittyvistä aiheista, kuten kivun hoidosta ja ravitsemuksesta. Hoitoketjusta löytyvät myös haavatyypikohtaiset läheteindikaatiot ja konsultointikäytänteet sekä haavoihin liittyviä lomakkeita. Opinnäytetyössä avattiin käsitettä hoitoketju ja sen merkitystä potilaan laadukaana, tehokkaana ja taloudellisen hoidon toteuttamisessa. Hoitoketjun teoretiset tiedot perustuvat käypähoitosuosituksiin ja siinä on käytetty haavatiimin kokoamaa valmista aineistoa, josta on analysoitu ja muokattu soveltuva kokonaisuus sähköiseen haavapotilaan hoitoketju-versioon.

Haavapotilaan sähköinen hoitoketju esiteltiin Lohjan sairaanhoitoalueelta koostetulle haavatiimille ennen sen julkaisua Duodecimin Terveysportissa. Valmiista hoitoketjusta kerättiin arviointi palautelomakkeella, joka sisälsi kysymyksiä lähinnä hoitoketjun visuaalisesta ulkoasusta. Toimeksiantajat antoivat myös kirjallista palautetta toteutuksesta. Todellinen arvio haavapotilaan hoitoketjun käytettävyydestä ja hyödyistä Lohjan sairaanhoitoalueella on mahdollista saada muutaman vuoden kuluttua, kun sähköinen hoitoketju on ollut käytössä.

Haavapotilaan hoitoketjuun on koottu kaikki potilaan hoidossa tarvittavat oleelliset tiedot, ja hoidon porrastus myös kaavioin, joten nämä lisäävät potilaan sujuvaa ja yhteneväisen hoidon toteutumista. Haavapotilaan hoitoketju on hyödyllinen, koska haavojen esiintyvyyden oletetaan kasvavan, etenkin kroonisten haavojen kohdalla väestön ikääntyessä. Tämänkin vuoksi tarvitaan keinoja tehokkaaseen ja taloudelliseen hoitoon, hyödyntäen hoidon porrastusta ja lisäämällä tietämystä haavojen hoidosta ja niiden ehkäisemisestä. Sähköinen kuvaus hoitoketjusta koettiin palautekyselyn mukaan onnistuneena ja suurin osa palautekyselyyn vastanneista uskoi käyttävänsä sähköistä haavapotilaan hoitoketjua työssään.

Asiasanat: haavat, hoitoketjut, hoitopolku.

Maarit Iivarinen, Riikka Salmi

Electronic care chain for wound patients for the Lohja medical area

Year	2016	Pages	30
------	------	-------	----

The purpose of the thesis is to produce electronic care chain for wound patients for the Lohja medical area. The goal of the thesis was to make the care chain a clear and practical tool for the medical professionals for daily use. The objective of the wound patient care chain published in electronic format is to work as a wound treatment tool and also support cohesive treatment planning and implementation.

The client of the thesis were the members of the Lohja hospital areas wound team. The electronic format of the wound patient care chain was produced in cooperation with Laurea Lohja University of applied sciences business management students, making use of their information technology skills. The published wound patient care chain is at disposal in the Duodecim Terveystietokanta and it can be found in the Lääkärin tietokanta under Hoitoketjut. This care chain is designed to serve the whole Lohja hospital area which includes Karkkila, Lohja, Siuntio and Vihti. For the most parts the information of this care chain can be utilized in other hospital areas too.

The wound patient care chain includes extensive theory of different kinds of wounds, wound care instructions, the selection of wound care products, the prevention of wounds and also other wound related topics such as pain relief and nutrition. In this care chain can be found also admission notes and consulting practices for different wound types and wound related forms. The concept of care chain is deciphered in the thesis and also its importance in the high-quality, efficient and economical patient care. The theory information in the care chain is based on current care guidelines and it uses the material previously collected by the wound team. The material is analyzed and adapted for the electronic format.

The care chain of the wound patient was presented to the wound team prior to publication in the Duodecim Terveystietokanta. The finished care chain was evaluated by a feedback form, which included mostly questions about the visual layout. The clients also gave written feedback about the execution. The real estimation of the usability and benefits in the Lohja hospital area can be obtained after couple of years of using the care chain.

All the substantive information needed in the patient care are collected to the wound patient care chain. The care chain also include charts of the gradation of care which increase fluent and consistent care. Wound patient care chain is useful since the occurrence of wounds is assumed to grow due to aging of population, especially chronic wounds. For this reason also the means to treat wounds efficiently and economically are needed. This can be achieved by care gradation and by increasing knowledge in wound care and wound prevention. The information about the care chain of the wound patient can be obtained easily and collectively.

Keywords: wounds, care chains, care path

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Haavahoitoketju.....	7
2.1	Hoitoketju.....	7
2.2	Alueellinen hoitoketju.....	8
2.3	Paikallinen toimintaohje ja palveluketju.....	8
2.4	Valtakunnallinen hoitosuositus.....	9
2.5	Hoitoketjun tavoitteet ja tehtävät.....	9
2.6	Hoitoketjun rakenne.....	10
2.7	Hoitoketjun sähköinen julkaiseminen.....	13
3	Haavat.....	14
4	Tarkoitus ja tavoitteet.....	15
5	Toteutus.....	15
5.1	Menetelmät.....	16
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.3	Aineiston analysointi.....	18
5.4	Aikataulu.....	19
6	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
7	Opinnäytetyön arviointi.....	19
	Lähteet.....	24
	Taulukot.....	25
	Kuviot.....	25
	Liitteet.....	27

1 Johdanto

Alueellinen hoitoketju on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidon toteutuksesta ja samalla se on tarkoitettu tukemaan hoidon porrastusta sairaanhoitopiirin sisällä. Hoidon porrastuksella tavoitellaan laadukasta hoidon kokonaisuutta, jonka etuna on potilaan hoidon sujuvuus ja taloudellisuus, sekä optimaalinen mahdollisimman tasaisesti eri toimijoiden välille jakautunut resurssien käyttö. Silloin potilas hoidetaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Hoitoketjut ovat olleet viime vuosien puheenaiheena sekä kehitettävien kohteiden listalla ja juuri kaikkialla vallitsevien taloudellisten paineiden alla. Hoitoketjuja luomalla on todettu mahdollisuus kehittää hoitokäytänteitä, sekä karsimaan hoidon porrastuksella päällekkäisiä toimia eri toimijoiden välillä. Duodecimin Terveysporttiin lääkärin tietokantoihin on ollut vuodesta 2000 asti mahdollista luoda alueellisia hoitoketjutekstejä. Hoitoketjun teoriatiedon osalta sen on perustuttava valtakunnallisiin hoitosuosituksiin ja alueelliset käytänteet huomioon ottaen. Hoitoketjun on oleellista käytettävyyden kannalta olla selkeä ja soveltuva palvelemaan käyttäjiä päivittäisenä työkaluna. Hoitoketjun tavoitteena tulee olla potilaan mahdollisimman tehokas, hyvä laatuinen ja sujuva hoito. Hoitoketjun hyötyjä tulisi mitata, mutta se on mahdollista vasta kun hoitoketju on ollut käytössä muutamia vuosia. (Nuutinen 2000.)

Haavojen hoito on kallista, esimerkiksi HYKS:n sairaanhoitoalueella kuluu kroonisten haavojen hoitoon 20 - 40 miljoonaa euroa vuosittain. Haavojen ennaltaehkäisy on ensisijaisen tärkeää ja tulisikin keskittää voimavarat. Heti tehokkaasti aloitettu oikeanlainen hoito voisi vähentää monen haavan kroonistumista. Hyvällä haavanhoidon suunnittelulla sekä toteutuksella saadaan säästöjä ja parempia tuloksia aikaan. Hyvä ja toimiva haavapotilaan hoitoketju nopeuttaa hoidon toteutumista, parantaa kustannustehokkuutta ja tietysti potilaan hyvinvointia. (Lepäntalo ym. 2009.)

Lohjan sairaalan sairaanhoitoalueen väestömäärä on noin 93 000. Lohjan sairaanhoitoalueella yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa vuosina 2009 - 2020 57 %. Oletettavissa siis on, että haavojenkin esiintyvyys kasvaa. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda käytännöllinen ja selkeä sähköinen versio haavapotilaan hoitoketjusta. Tavoitteena oli, että se tulisi helpottamaan terveydenhuollon ammattilaisia päivittäisessä työssä haavahoidon apuvälineenä, sekä nopeuttamaan tietojen hakemista. Tämä sähköinen hoitoketju julkaistaan Duodecimin Terveysportissa, jolloin se on hyödynnettävissä hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille. Tämä löytyy Terveysportista Lääkärin tietokannoista, johon on kerätty muutkin hoitoketjut. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Lohjan sairaanhoitoalueen kehittämistarpeesta saada toimiva ja käyttäjäystävällinen työkalu haavojen hoidon apuvälineeksi päivittäiseen käyttöön. Toimeksiantajana toimivat Lohjan sairaanhoitoalu-

een haavatiimin jäsenet ja toiminnallinen osuus eli haavapotilaan hoitoketju sähköisessä muodossa on toteutettu yhdessä liiketalouden opiskelijoiden kanssa.

Haavapotilaan hoitoketjusta löytyy kaikki oleellinen tieto haavan hoitoon liittyen, tietoa erilaisista haavoista, haava-tuotteiden valinnasta, haavojen ennaltaehkäisystä sekä ravitsemuksesta ja kivunhoidosta. Sähköisestä hoitoketjusta löytyy myös haavatyypikohtaiset läheteindikaatiot ja konsultointikäytänteet, sekä haavoihin liittyviä lomakkeita.

2 Haavahoitoketju

Tehtävänä oli suunnitella looginen toimiva, ja ennen kaikkea helppokäyttöinen käyttäjäänsä palveleva haavahoitoketju kokonaisuus julkaistavaksi Duodecimin Terveysporttiin. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Lohjan sairaanhoitoalueen kehittämistarpeesta saada toimiva ja käyttäjäystävällinen työkalu päivittäiseen käyttöön. Tällä myös halutaan yhtenäistää haavahoitokäytänteitä ja toteuttaa yhdessä suunnitelmallista haavahoitoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Sisällöllisesti hoitoketju muodostuu kattavista erilaisten haavojen hoito-ohjeista ja ohjeistuksista milloin ja ketä voi konsultoida eri tilanteissa ja mihin hoitopaikkaan haavapotilas kuuluu. Haavapotilaan hoitoketjusta löytyy myös minihoitoketju kokonaisuuksia luokiteltuna erilaisten haavojen mukaan. Minihoitoketjuista löytyy kaikki oleellinen tieto tiivistettynä ja nopeaan tiedonhakuun soveltuvana tiedostona. Kokonaisuuteen on myös suunniteltu lomakkeita, joita voidaan kätevästi täyttää suoraan näytöltä tai tulostaa täytettäväksi. Tässä opinnäytetyössä lähteenä on käytettävissä julkaisematon aineisto, jonka toimeksiantajat ovat koonneet ja jota on tarkoituksen mukaista käyttää lähteenä sähköisen sisällön tuottamisessa. Lähteenä olevan aineiston ovat tuottaneet yhdessä Lohjan perusturvan, Lohjan sairaalan, Siuntion, sekä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen haavatyöryhmän jäsenet. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty lukuisia muita lähteitä, jotka ovat valittu luotettavuuden ja mahdollisimman uusimman saatavilla olevan julkaisun mukaisesti.

2.1 Hoitoketju

Hoitoketjun ydin on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä. Se sisältää myös lupauksen tiedonkulun varmistamisesta ja sopimuksen yhteistyöstä. Tietojärjestelmien avulla vastuun voi ottaa potilaan hoitoon liittyen, kuka tahansa potilaan hoitoon osallistuva missä vaiheessa tahansa hoitoketjua. Alueelliset hoitoketjut sisältävät hyväksytyjen kliinisten käytäntöjen soveltavia toimintaohjeita. Niissä kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen, ja tarvittaessa muidenkin osapuolien, tehtävät ja työnjako. Käytännössä vastuu jakautuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Vastuun jakautuminen

riippuu kulloinkin siitä, kenen päätökset ovat hoidon kannalta tapauksessa ratkaisevia sekä missä potilaan hoitoa ja suunnittelua eniten käsitellään. Esimerkiksi joidenkin ongelmahaavojen kohdalla voi olla toimivaa pitää hoitovastuu jonkin aikaa erikoissairaanhoidossa kokonaan. Lähetteellä erikoissairaanhoidon kertaluonteiseen tutkimukseen tai toimenpiteelliseen hoitoon tulevan potilaan pitkäaikainen hoitovastuu säilyy kuitenkin perusterveydenhuollossa, vaikka lähetteen myötä osa vastuusta onkin siirtynyt erikoissairaanhoidon. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila & Tulonen-Tapio 2006.)

Käsitteelle hoitoketju löytyy Suomessa useampiakin synonyymeja. Hoitoketjulle ei ole yhtä vakiintunutta käsitettä tai nimitystä. Samasta asiasta puhuttaessa saatetaan siis käyttää hoitoketjusanan synonyymejä, joita ovat hoitopolku, hoito-ohjelma ja hoitosuositus. (Mäntyranta ym. 2003, 7.)

2.2 Alueellinen hoitoketju

Alueellinen hoitoketju, hoito-ohjelma tai hoitopolku käsittää jotakin tiettyä sairautta sairastavien hoitoa, sekä hoidon työnjakoa tietyllä alueella, useimmin sairaanhoitopiirissä. Alueellinen hoitoketju siis perustuu alueen tuntemiseen hoidon porrastuksen ja työnjaonkin suhteen. Yleisesti hoitoketjussa määritetään työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Siinä kuvataan kuka tekee hoitosuosituksiin pohjautuen tietyn sairauden tai oireyhtymän ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon kuuluvat asiat sekä missä se toteutuu. Joskus hoitoketjulla voidaan kuvata myös ainoastaan työnjakoa ja hoidon porrastusta tietyllä alueella ilman kuvausta hoidon sisällöstä. (Mäntyranta ym. 2003.)

Alueellisen hoitoketjun laatimisen tarkoituksena on määritellä työnjakoa ja hoidon porrastusta. Hoitoketjun laatimiseen tarvitaan moniammatillinen tiimi, jossa toimijoina ovat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon tiiviissä yhteistyössä. Alueellista hoitoketjua laadittaessa otetaan huomioon alueelliset olosuhteet, kuten esimerkiksi palvelut, nykyiset käytännöt, henkilökunnan määrä, osaaminen, saatavuus, ja asenteet, sekä etäisyydet. Hoitoketju ollessa sähköisessä muodossa voidaan tehdä linkityksiä hoitosuosituksiin. Hoitoketju on myös tärkeää päivittää säännöllisin väliajoin ja tarpeen mukaan. (Mäntyranta ym. 2003.)

2.3 Paikallinen toimintaohje ja palveluketju

Paikallinen toimintaohje käsittää tietyn sairauden hoidon ja sen järjestämisen tietyn organisaation sisällä. Tällainen paikallinen toimintaohje voi olla esimerkiksi vain tietyn sairaalan tai terveyskeskuksen sisällä. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa hoitoketju. Hoitoketjun tarkoituksena on turvata potilaan hoidon laatu ja tuen saatavuus. Jokaisella potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä niin, että se kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Hoitosuunnitelma on laadittava yhdessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa yhteisymmärryksessä. Hoitoa tulee toteuttaa aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Palveluketju sanaa saatetaan käyttää myös hoitoketju sanan synonyyminä. Palveluketju käsitteenä kuvaa yleensä vielä laajemmin potilaan hoitoketjua, sillä tarkoitetaan enemmän palveluita tarvitsevien potilaiden palvelujen järjestämistä. Palveluketjun sisällä voidaan käyttää sanaa hoitoketju, jonka tarkoituksena on kuvata jonkin yksittäisen sairauden hoidon järjestämistä eli työnjakoa. (Mäntyranta ym. 2003, 8.)

2.4 Valtakunnallinen hoitosuositus

Valtakunnallinen hoitosuositus on asiantuntijoiden tekemä, tieteelliseen näyttöön perustuva suositus kuinka tietynlaista tautia tai oirekuvaava tulisi hoitaa. Hoitosuosituksessa ilmaistaan perustellen, mitä voi tehdä tietyn sairauden ehkäisemiseksi, diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi. (Mäntyranta ym. 2003)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisen osuuden valmis aineisto pohjautuu valtakunnallisiin hoitosuosituksiin ja alueellisiin käytäntöihin.

2.5 Hoitoketjun tavoitteet ja tehtävät

Saumattoman hoitoketju tähtää osaltaan myös hoidon tärkeään tavoitteeseen, joka on hoidon vaikuttavuus. Mahdollisimman nopea hoitoon pääsy ja sujuva, sekä toimiva eteneminen hoitoketjun sisällä on merkki saumattomasti toimivasta hoitoketjusta. Hoidon jatkuvuus sekä moniammatillisten toimijoiden yhteistyö lisää oleellisesti myös saumattomuutta. Tärkeää on myös tiedonkulku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Toimiva hoitoketju edellyttää organisaatorajojen rikkomista tiiviillä yhteistyöllä. (Nurmela 2007, 29-31; Larivaa, Lindroos & Heikkilä 2009, 288.)

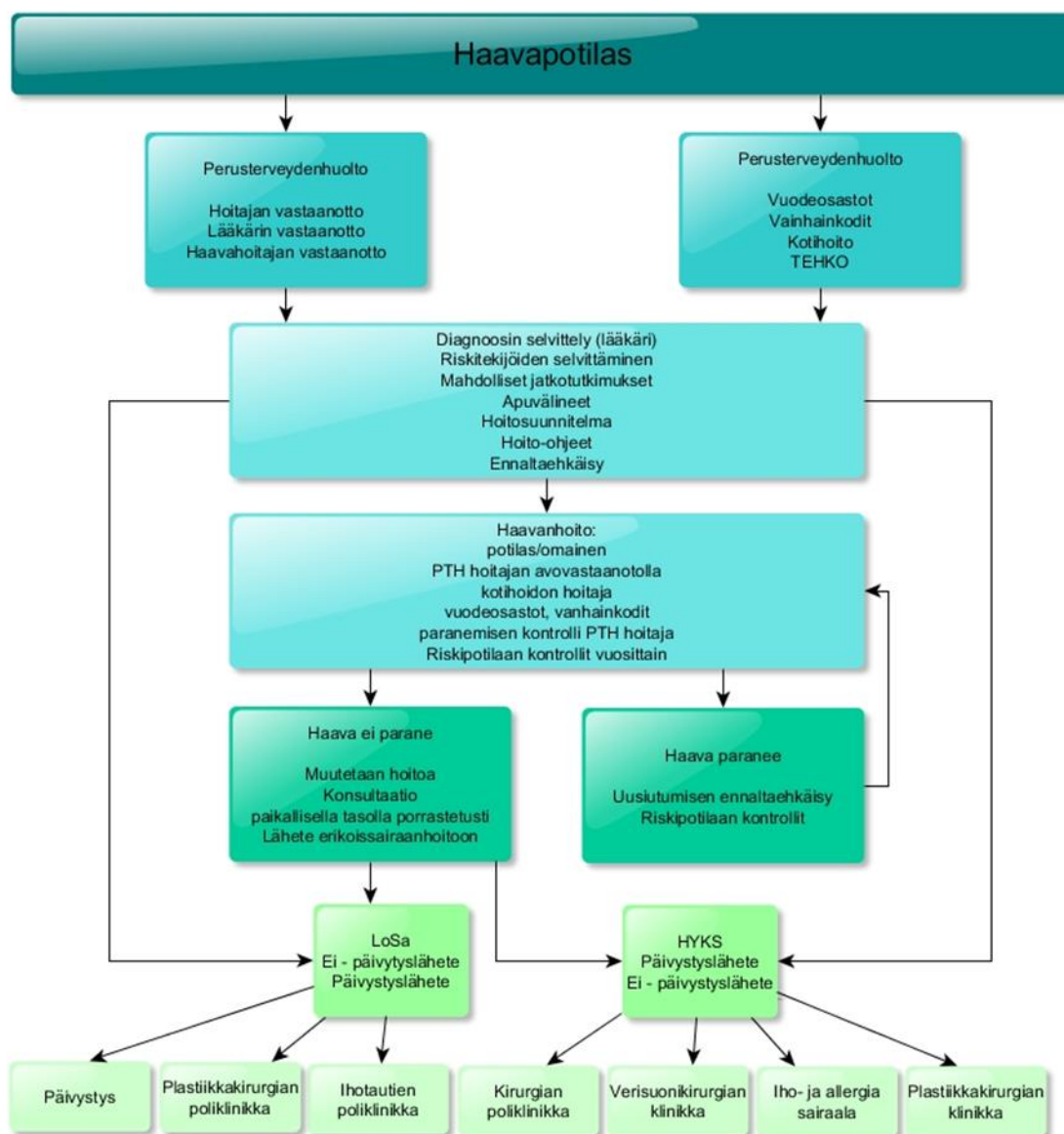
Hyvä ja toimiva hoitoketju edellyttää, että siinä on kuvattu kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot kussakin vaiheessa. Hoitoketjun toimivuutta edesauttaa, että potilaalle olisi nimetty vastuuhenkilö, joka koordinoi ja suunnittelee hoitoa potilaan kanssa. (Ketola ym. 2006, 7-11.)

2.6 Hoitoketjun rakenne

On tärkeää, että hoitoketjun teksti on mahdollisimman selkokielistä, yksiselitteistä ja tiivistä. Konkreettisuus lisää tiedonhakijan ymmärrystä siitä, mitä ja miten haavapotilaan hoidossa tulisi edetä. Hollannissa on tehty tutkimus, jonka mukaan hoitosuosituksia käytettiin selkeästi enemmän, kun ne olivat muotoiltu konkreettisesti ja täsmällisesti. Hoitoketjun sisältöön ja sanamuotoon tulee kiinnittää huomiota. Tarpeellista on muotoilla sanat täsmällisesti ja suoraviivaisesti niin, että siinä ilmenee tavoitteet sekä työnjako haavapotilaan hoidossa käyttäen ”KTM”-periaatetta (”Kuka Tekee Mitä”). Suositeltavampaa on myös käyttää aktiivisia verbejä, kuin potentiaalia tai konditionaalia. Hoitoketju ei ole kuitenkaan laki, vaan se on toimintaohje, muistutus ja työkalu päivittäisen työn tueksi ja avuksi että hoidonporrastus toteutuisi joustavasti. (Ketola ym. 2006, 7.)

Haavapotilaan hoitoketju kuvaa potilaan etenemistä terveydenhuollon yksiköiden sisällä. Tärkeää potilaankin kannalta on, että eteneminen on saumatonta ja sujuvaa. Hoitoketjun kuvaamisella saadaan selkiytettyä hoidon organisointia ja hoitokäytänteitä kyseisellä alueella. Tässä tulee esiin myös ongelmahaavat ja niihin liittyvät hoidon porrastukset haavojen vaikeusasteen mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2013, 390.)

Pääperiaate on, että haavat hoidetaan niin pitkälle kuin mahdollista perusterveydenhuollossa. Haavapotilaan hoitoketjun etenemistä kuvaa tässä yhteydessä kaavio (kaavio 1.). Haavapotilas on hoidossa perusterveydenhuollon piirissä esimerkiksi hoitajan vastaanotolla, lääkärin vastaanotolla tai haavahoitajan vastaanotolla. Myös vuodeosastoilla, kotihoidossa ja hoitokodeissa hoidetaan haavapotilaita. Haavahoito tulisi perustua lääkärin tekemän diagnoosin mukaiseen hoitoon. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 2.)



Kuvio 1. Haavapotilas (Haavapotilaan hoitoketju-aineisto 2015)

Diagnoosinnin puuttuminen vaikuttaa negatiivisesti yhtenä osana haavojen kroonistumiseen. Diagnostiikki helpottaa haavan paranemista ja hoitoajat lyhenee. Tähän vaikuttaa myös, että haavahoidon vastuu ja työnjako alueellisesti tulisi olla selkeä. Tällöin asianmukainen hoito voidaan aloittaa ilman turhia viiveitä. (Hietanen ym. 2013, 389.)

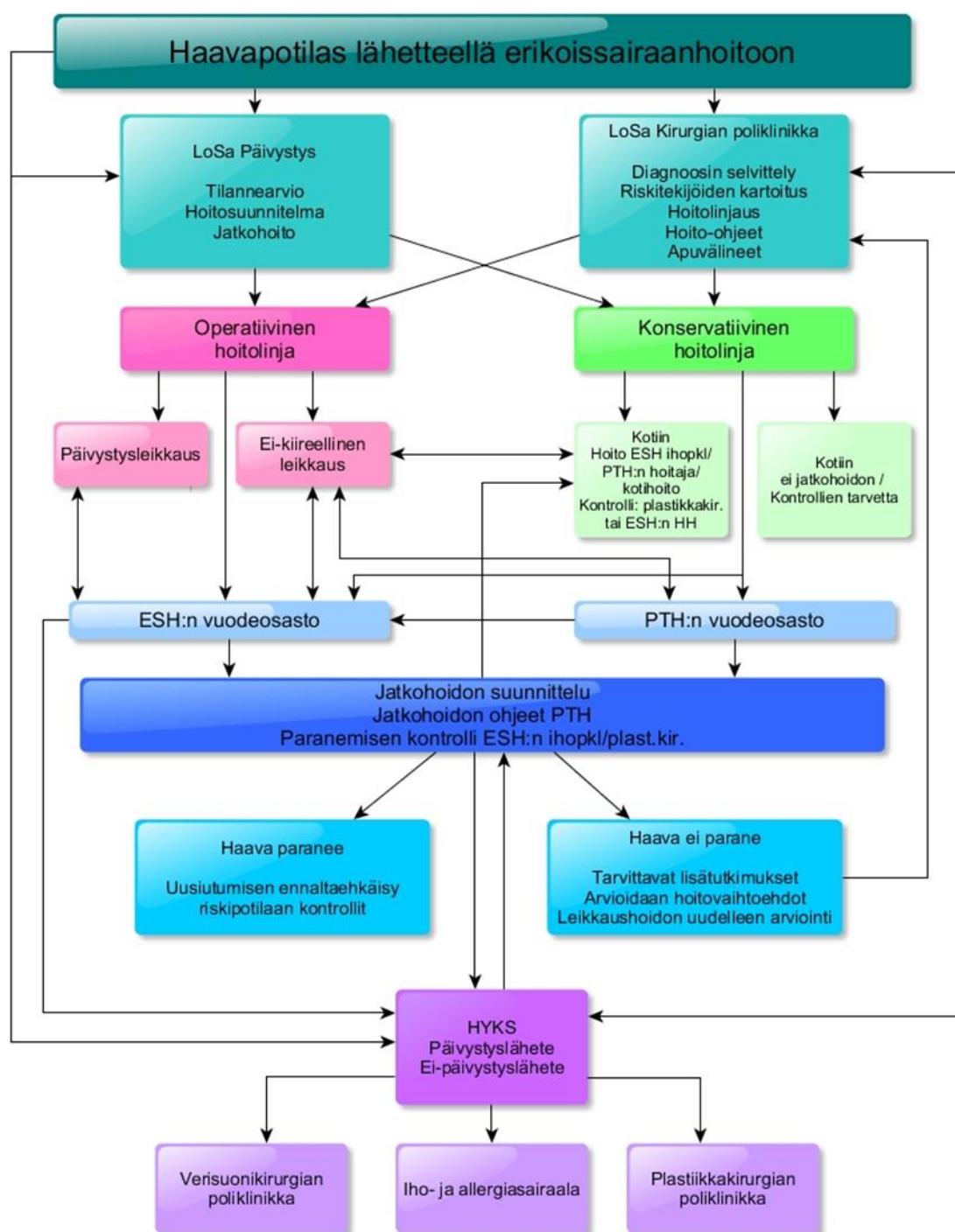
Potilaan hoitosuunnitelman tulisi sisältää haavahoito-ohjeet. Haavahoito on aina yksilöllistä ja kaikki haavaan vaikuttavat tekijät on syytä ottaa huomioon. Haavan parantuessa täytyy senkin jälkeen huolehtia uusiutumisen ennaltaehkäisystä ja tarvittaessa riskipotilaiden kontrollit järjestettävä säännöllisesti. Haavojen ehkäisy on tehokkain tapa ehkäistä haavoista syntyviä kustannuksia. Moni haavoista olisi mahdollista ehkäistä tai hoitaa tehokkaammin jo alkuvaiheessa, ja näin ehkäistä kroonistumisen. Tehokkaan ennaltaehkäisyn toteuttaminen vaatii juuri

riskiryhmien, kuten diabeetikkojen seuranta, ohjausta ja neuvontaa perusterveydenhuollossa. (Hietanen ym. 2013, 388.)

Ikääntyneiden ihmisten iho muuttuu ohuemmaksi ja vähemmän elastisemmaksi. Ikääntyessä myös kroonisten sairauksien mahdollisuus kasvaa ja näin ollen se myös altistaa haavojen, etenkin painehaavojen syntymiselle. Iäkkäämmällä ihmisellä haavojen hoitaminen on haastavampaa kuin nuoremmilla. (Dealey 2012,130.)

Mikäli haava ei parane on syytä muuttaa hoitoa ja mahdollisesti konsultoida, ensisijaisesti alueen haavahoitajaa. Tilanteen vaatiessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Lähete voi olla päivystyksellinen tai ei-päivystyksellinen Lohjan sairaalan päivystykseen tai kirurgian poliklinikalle. Lähete voidaan myös osoittaa HYKS:n yksiköihin. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 2.)

Kuvio 2 esittää hoitoketjun erikoissairaanhoidon puolella kun lähete haavapotilaasta on saapunut. Lohjan sairaalan päivystyksessä tehdään tilannearviota ja tarvittavia tutkimuksia, sekä tehdään hoitosuunnitelmaa. Jatkohoito ratkeaa tilanteen mukaan. Lohjan sairaalan kirurgian poliklinikalla tehdään diagnoosin selvittelyä ja myös hoitolinjauksia. Vaihtoehtoisesti hoito voi olla joko konservatiivinen tai operatiivinen. Konservatiivinen hoitolinja tarkoittaa, että potilas voi käydä hoidattamassa kotoa käsin haavaansa esimerkiksi perusterveydenhuollon haavahoitajalla ohjeiden mukaisesti ja kontrollit voivat olla sovitusti myös erikoissairaanhoidon haavapoliklinikalla. Haavan paranemisen jälkeen jälleen on tärkeä kiinnittää uusiutumisen ennaltaehkäisyyn. Mikäli haava ei parane arvioidaan uudelleen esimerkiksi leikkaushoidon mahdollisuus. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 2.)



Kuvio 2. Läheteellä tuleva haavapotilas erikoissairaanhoidossa (Haavapotilaan hoitoketju-aineisto 2015)

2.7 Hoitoketjun sähköinen julkaiseminen

Hoitoketjun sähköinen julkaiseminen Duodecimin Terveysportissa on hyödyllistä. Kaikki sairaanhoitopiirit Suomessa käyttävät Duodecimin Terveysporttia. Sinne on mahdollista luoda

lääkärin tietokantoihin alueellisia hoitoketjutekstejä, joihin voidaan luoda suoria linkkejä muihin tietokantoihin ja hoitosuositukseen. (Mäntyranta ym. 2003.)

Hoitoketjun sähköinen julkaiseminen alueelliseen käyttöön tukee laadukkaan haavanhoito-organisaation toimintaa. Hoitoketju tietojen helppo saatavuus parantaa mahdollisesti moniammatillista keskitettyä yhteistyötä ja takaa sujuvaa porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Sähköisessä julkaisussa on tarkoitus tuoda esiin yhteneväiset haavojen luokitukset ja hoitoperiaatteet. Hoitoketjussa selkiytyy hoidon organisointi ja hoitokäytänteet, ja ne ovat helposti hoitajien ja lääkäreiden käytettävissä. Organisaatiokaavakkeesta näkee selkeästi, kuinka perusterveydenhuollossa edetään (Kuvio 1.).

3 Haavat

Järjestäytymätön kroonisten haavojen hoito on kallista, siihen kuluu vuosittain useita kymmeniä miljoonia euroja. Esimerkiksi HYKS:n sairaanhoitoalueella kuluu kroonisten haavojen hoitoon 20 - 40 miljoonaa euroa vuosittain. Voimavarat pitäisi kohdistaa ennen kaikkea haavoihin, jotka eivät ole kroonistuneet ja huolehtia haavojen ehkäisystä sekä tehokkaasta oikeasta hoidosta heti haavan synnyttyä. Hyvällä haavahoidolla ja suunnittelulla sekä toimivalla hoitoketjulla saadaan aikaan säästöjä ja tehostetaan resurssien käyttöä. Luomalla tehokas ja toimiva haavapotilaan hoitopolku voidaan parantaa kustannustehokkuutta. Tämä on tärkeää, koska ongelmahaavojen määrät uhkaavat lisääntyä väestön ikääntyessä ja myös diabeteksen lisääntyessä. Erilaisten haavojen etiologia on vaihtelevaa ja ongelmahaavojen hoito on haasteellista ja vaatii moni ammatillisen tiimin yhteistyötä ja asiantuntijuuden yhdistämistä. (Ahokas ym. 2009.)

Lohjan sairaalan sairaanhoitoalueen väestömäärä on noin 93 000. Lohjan sairaanhoitoalueella yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa vuosina 2009 - 2020 57 %. Oletettavissa siis on, että haavojenkin esiintyvyys kasvaa. Vanhuksilla haavan syntyyn vaikuttavat tekijät lisääntyvät. Vanhusten ihon paksuus ja kestävyys vähenevät, sekä myös paranemiskyky heikkenee. Tyypin 2 diabeteksen lisääntyessä ja sairauden hoitojen parantuessa diabeetikot elävät pidempään, jolloin myös komplikaatioiden riski kasvaa. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 4.)

Perusterveydenhuollossa hoidetaan haavahoitoa perustasolla esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoilla, kotihoidossa ja haavahoitajan vastaanotolla. Haavan arviointi on lääkärin ja haavahoitajan vastuulla. Lääkäri arvioi haavan etiologiaa ja tarvittaessa konsultoi erikoissairaanhoidon. Pääasiassa haavojen hoito toteutetaan perusterveydenhuollossa, läheteindikaatiot ja oikea ajankohta lähettämiseen erikoissairaanhoidon kuvataan hoitoketjussa. Tiivistetysti, jos haava paranee, huolehditaan siitä, että se ei uusiudu ja mikäli haava ei parane muutetaan

hoitoa, konsultoidaan porrastetusti ja tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Kaaviossa 1 on kuvattu haavapotilaan hoito perusterveydenhuollossa. (Haavapotilaan hoitoketju aineisto 2015, 4.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle julkaistavaksi Duodecimin Terveysporttiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella haavapotilaan hoitoketjusta selkeä ja käytännöllinen apuväline päivittäiseen käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille. Sähköisessä muodossa julkaistun haavapotilaan hoitoketjun tarkoituksena on toimia haavahoidon apuvälineenä ja myös tukea yhteneväisen hoidon suunnittelua sekä toteutumista. Sen tavoitteena on myös auttaa hoitajien ja lääkäreiden työtä, koska tarpeelliset tiedot ovat koottu yhteen paikkaan selkeästi ja tietoa on kätevästi löydettävissä. Se myös turvaa sujuvaa, tehokasta ja taloudellista haavapotilaan hoitoa eri vaiheissa. Samalla se myös tukee potilaan kannalta onnistunutta ja sujuvaa hoitoa. Toteutustapana oli verkkototeutus, joka julkaistiin Duodecimin Terveysportissa. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se sisältää kaksi osaa. Toiminnallinen osuus eli produkti, joka on sähköisessä muodossa oleva haavapotilaan hoitoketju. Toinen osuus on dokumentointi ja arviointi opinnäytetyönraportti muodossa. (Airaksinen 2009.)

5 Toteutus

Verkkojulkaisun toteutus on suunniteltu huolellisesti ja jokainen vaihe on tarkkaan harkittu sekä valinnat ovat perustuneet tutkimukseen ja arvioon siitä, minkälaisena julkaisu parhaiten palvelee tulevia käyttäjiä. Tarkoituksena on ollut, että sähköisissä julkaisumuodoissa on selkeä päälehti ja oleelliset linkit aiheellisiin hoitosuositukseen ja suoraan oikeisiin oleellisiin kohtiin. Tarkoituksena verkkojulkaisulla on mahdollisimman selkeä ja helppokäyttöinen kuvaus hoitoketjusta sekä kattavia hoitosuositukseen perustuvia haavahoito-ohjeita.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä toimeksiantajien kanssa, jotka koostuivat erillisestä työryhmästä ja lähiyhdyshenkilöinä toimivat perusterveydenhuollon ylilääkäri ja erikoissairaanhoidon plastiikkakirurgi. Sähköisestä toteutuksesta vastasivat liiketalouden opiskelijat, jotka työstivät tietoteknisen puolen. Opinnäytetyön muoto on toiminnallinen ja toiminnallinen osuus on verkkojulkaisu Duodecimin Terveysportissa.

Alueellinen hoitoketju haavapotilaan hoidosta on toteutettu vuokaaviomallin mukaisesti. Toteutuksen visuaalinen muoto on pitkälti riippuvainen Duodecimin käyttämästä ohjelmasta ja sen mahdollistavista toiminnoista. Valmiin tuotoksen päivittämisestä vastaa toimeksiantaja.

Sähköinen toteutus on tehty vuokaaviomallin mukaisesti. Vuokaaviomalli toimii prosessissa, kun asiat liittyvät toisiinsa ja siitä halutaan tehdä selkeä esille tuonti. Vuokaaviossa kaikki oleelliset asiat tuodaan ilmi pääotsikoin. Kaavion avulla on helppo löytää nopeasti tietoa ja paneutua yksittäiseen asiaan helpommin. Vuokaaviomallilla julkaisun toteutus mahdollistaa sen nopean ja helppokäyttöisen toimivuuden. Asiat ovat harkitussa järjestyksessä ja tiedot löytyvät oikeiden otsikoiden alta. Aiheet ovat tarkasti määritelty ja ajatuksella valittu mikä kuuluu mihinkin rakenteeseen. Esimerkiksi haavatyypikohtaiset ohjeet on haluttu järjestää esiintyväksi vuokaaviossa niin, että haetuin haavatyypiksi on ensimmäisenä. Toisena vaihtoehtona voisi myös käyttää aakkosellista ratkaisua. Tässä käyttäjiä ajatellen valinta perustuu kokemustietoon, mistä haavatyypistä yleisimmin halutaan tietoa. Tässä julkaisussa vuokaaviomalli on selkeä vaihtoehto käyttää. Vuokaaviolla voidaan kuvata monia eri tapahtumaketjuja, kuten esimerkiksi kirurgista operaatiota, sairauden etenemisprosessia, jne. (Laatuakatemia 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti, tällä työllä pyritään vaikuttamaan haavapotilaan sujuvan hoidon järjestämiseen ja vastaamaan toimeksiantajien esittämiin tarpeisiin. Sähköinen julkaisu on suunniteltu huolellisesti. Ensimmäinen sivulla kuvataan pääotsikot vuokaavion mukaisesti. Vuokaaviosta löytyy heti pääsivulta kaikki oleellinen tieto, jonka on haluttu ja ajateltu olevan tärkein aineiston perusteella. Linkit avautuvat loogisesti ja aiheesta pääsee nopeasti seuraavaan, sivuille tehtyjen linkityksien mukaan. Suunnittelussa on otettu huomioon tiedon haun helppous ja nopea oikean tiedon löytyminen, mutta myös tiedon helppo päivitettävyys, joka on myös tärkeää (Liite 3.).

5.1 Menetelmät

Tämä opinnäytetyö on projektityötä. Projektityötä tehdessä tulee säilyttää suhteellisuudentaju ja pitää osiot kasassa, jotta se ei lähde paisumaan liian suureksi tuotokseksi. Tavoitteellisuus on aina projekteissa tärkeää ja se kestää aina jonkin ajan. Arviointia tulee suorittaa ja organisointi sekä seuranta tulee olla hyvin ajan tasalla, jotta projekti onnistuu. Heti projektin alusta alkaen on hyvä kaikkien osapuolien olla tietoisia mistä lähdetään liikkeelle ja kuinka edetään. Sen vuoksi tapaamisia työntilaajan, ohjaajan sekä opinnäytetyön tekijän kanssa tulisi olla jo alusta alkaen. Itse työn lisäksi tehdään raporttia alku-, väli- ja loppuvaiheessa. Raportilla pystytään myös todistamaan opittua tietoa ja viestinnän taitoja. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 47- 49.)

Opinnäytetyön tekijöiden tietoperusta haavoista ja haavojen hoidosta kasvaa tämän työn ohessa.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkinnalliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa joko toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9).

Opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla. Tarkastellaan omia ajatuksia ja kiinnostuksen kohteita aiheeseen liittyen. Aiheen tulisi olla mielenkiintoinen, joka motivoi työskentelemään. Aiheen sisältöä mietitään ja tehdään rajauksia. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 23.) Tässä työssä aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen, haavapotilaan hoitoketju. Haavanhoito lukeutuu moneen eri työpaikkaan ja siitä on hyvä olla enemmän tietoa kentällä työskennellessä. Työn tuotos onkin apu hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille, löytämään oikea hoito ja hoitopolku haavatyypikohtaisesti.

Suunnitelmavaihe on tärkeä, jotta rajattu aihe sekä tavoitteet ovat harkittuja ja perusteltuja (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26). Suunnitelma vaiheessa projektiin liittyvä materiaali kerätään ja työstäminen alkaa. Alkuun käydään läpi minkälainen produkti eli tuotos osa tullaan tekemään ja siihen pohjautuen raporttia aletaan kirjoittamaan. Tavoitteet tulee olla selkeät ja suunnitelmalliset. Tässä opinnäytetyössä materiaali oli todella suuri ja sen läpi käyminen vei paljon aikaa, kunnes idea oli kunnolla selvä.

Selvityksen tekeminen on osa koko projektia. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole kuitenkaan ainoastaan tehty tuotos. Siihen kuuluu teoratiedon hakemista ja ymmärtämistä, käytännön työ ja kokemus sekä raportointi. Lopullisena tuotoksena saadaan aina jokin tarkoituksenmukainen tuote kuten esimerkiksi kirja, portfolio tai messutapahtuma. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 41- 43.) Tässä opinnäytetyössä konkreettinen tuotos on Lohjan sairaanhoitoalueen haavapotilaan hoitoketju sähköisessä muodossa Duodecimin Terveysporttiin. Lisäksi tulee työstää raporttia, joka etenee työn mukana. Raportissa käsitellään käytettyjä keinoja työtä laatiessa ja tehdessä. Tavoiteltu päämäärä saadaan koottua sillä, että saadaan kokonaiskuva luotua visuaalisin ja viestinnän keinoin. Tekstituotokset tulee olla kohdistettuna oikeaan kohderyhmään, heitä palvelevaksi. Raporttiosio valmistui sitä mukaan, kun työtäkin saatiin eteenpäin. Toimeksiantajilta sai hyvin palautetta jo alkuvaiheessa ja koko työryhmä tiesi menevänsä oikeaan suuntaan. Tuotteen eli hoitopolun tulee olla yksilöllinen ja erottua muista samanlaisista tuotoksista. Hyvä teoriapohja ja alkuun suunniteltu aiheanalyysi ovat antaneet hyvät lähtökohdat tälle työlle.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiantajalta saa tukea ja ohjeistusta, jonka avulla myös opinnäytetyöntekijä pääsee paremmin kehittämään taitojaan. On myös mahdollista tuoda omia kehitysideoita esille työelämään ja kokeilla niitä. Ammatillinen kasvu kehittyy ja sitä tuetaan saadulla työelämän toimeksiantajan avulla. (Airaksinen & Vilka 2003, 16.) Tässä työssä toimeksiantajana toimii Lohjan sairaanhoitoalueen haavatiimi, joka on myös työstänyt materiaalia työhön liittyen.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportissa selviää miten, miksi ja mitä on tehty ja minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Arviointi on myös tärkeä osa raporttia, miten arvioidaan omaa työtä ja oppimista. Arviointia suoritetaan kahteen otteeseen toimeksiantajalta. Sähköpostitse heillä on mahdollisuus vaikuttaa ulkoasuun, väreihin ja etusivun nimipalkkeihin. Haavatiimin pitämässä palaverissa tuotos esiteltiin ja arviointia pyydettiin lyhyellä kyselyllä, joka analysoitiin taulukoiden avulla. Produkti eli tuotos on tekstillisesti erilainen kuin raportti. Produktia tehdään nimenomaan kohderyhmälle ja heitä puhutellaan. Tässä työssä produkti on nimenomaan haavapotilaan hoitoketju sähköisessä muodossa Duodecimin Terveysporttiin. Onkin hyvin tärkeää toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä pitää nämä kaksi asiaa produkti ja raportti erillään. Tässä työssä raportissa työstetään teoriaa ja kirjataan työn kulkua sekä edistymistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportista pystytään laatimaan tekijän kypsyyttä aiheeseen ja tämä syntyy vaiheittain tekemällä. Aluksi kerätään lähteisiin perustuvaa tietoa ja käsitellään aineistoa, jota karsitaan tai täydennetään tarpeen mukaan. Raportti on julkinen asiakirja. (Airaksinen & Vilka 2003, 65- 67.)

Lähteistä haettu teorian tieto ja omat ajatukset keskustelevat keskenään niin raportissa kuin produktissakin. Oma teksti ja lähestymistapa tulee aina perustella ja rakenteen olla johdonmukaista. (Airaksinen & Vilka 2003, 79- 81.)

5.3 Aineiston analysointi

Tekstimuodossa saadut aineistot muokattiin ja pilkottiin osiin, näin tehty työn aineiston analyysi helpotti pääsemään hoitoketjun työstämisessä alkuun. Analyysilla voidaan myös erotella sisältöä, jolloin voidaan saada parempi kuva sisällöstä. Lähtökohdana on aineiston luokittelu, joko helpottaa työskentelyä. Sillä keinon saadaan aineisto ymmärretyksi ja lähdetään sitä työstämään. Luokittelu voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Teorialähtöisellä luokittelulla tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että teoriasta saatua tietoa luokitellaan aineiston mukaan. (Kananen 2012, 116-117.)

Lohjan sairaanhoitoalueella työryhmä on tehnyt valmiin materiaalin haavapotilaan hoitoketjun sisällöstä, joka sisältää alueellisia käytäntöjä. Aineiston sisältämät hoito-ohjeet perustuvat valtakunnallisiin hoitosuosituksiin. Aineistoa analysoidaan läpi koko työn, järjestelemällä ja muokkaamalla kohtia, kuitenkin asia sisällön pysyessä samanlaisena. Materiaalista tehdään käytännöllistä ja järjestelmällistä sekä nopeasti ja helposti luettavaa.

5.4 Aikataulu

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli valmistua keväällä 2016. Myös toimeksiantajat toivoivat tätä. Työ on edennyt vaiheittain ja raporttiosiot valmistuneet tuotoksen edetessä. Toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin aiheanalyysillä ja suunnitelman teolla. Tapaamiset toimeksiantajien kanssa suunniteltiin työn keskivaiheelle ja valmiin työn esittelemiseksi. Liiketalouden opiskelijoiden kanssa pidimme tiiviisti yhteyttä. Liiketalouden opiskelijoiden kanssa tapaamisten ideana oli kartoittaa tilannetta ja antaa ohjeistuksia teknisen työn toteuttamiseksi ja ideoida yhdessä visuaalistakin ulkonäköä.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Lähdemateriaalina käytettävissä oli valmis aineisto, jonka haavatiimi Lohjan sairaanhoitoalueelta oli työstänyt erinäisistä luotettavista lähteistä. Lähteet ovat tarkoin valikoitu asianmukaisuuden ja luotettavuuden perusteella. Toiminnallisen opinnäytetyön teoria tiedot pohjautuvat tutkittuun tietoon. Työtä tehdessä ja tutkittua tietoa käytettäessä tulee kuitenkin varmistaa ja arvioida, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. Tutkimusetiikka kuvastaa kuinka tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Lainsäädäntö ja erilaiset normit ohjaavat sekä säätelevät tutkimusetiikkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 360- 363.)

Opinnäytetyötä tehdessä myös lähdemerkinnät tulee olla oikein ja näkyä selvästi, mistä teksti on alun perin muokattu. Toisen tekemään teosta tulee kunnioittaa ja arvostaa. Ennen opinnäytetyön tekoa aloitettaessa tehtiin sopimus toimeksiantajan kanssa. Lupaudumme myös tekemään työmme hyvin ja muistamaan vaitiolovelvollisuuden. Saimme kaiken materiaalin vapaaseen käyttöön ja työstimme siitä toimeksiantajalle mahdollisimman hyvän lopputuloksen. Lähdeaineistoa arvioidaan luotettavuuden mukaan jo ennen käyttöön ottoa. Lähteen tunnettuus, ikä ja laatu kertovat jo luotettavuudesta. (Airaksinen & Vilkka 2003, 72.)

7 Opinnäytetyön arviointi

Valmiista hoitoketjusta toimeksiantajat ovat arvioineet onko haavapotilaan hoitoketjun sähköinen toteutus selkeä, onko sisältö muokattuna toimiva, sisältykö siihen olennaiset asiat tiiviissä ja käytettävässä muodossa. Arviointia on suoritettu läpi työn. Tapaamisissa toimeksiantajat ovat arvioineet aina siihen asti valmiiksi saatua työtä ja kertoivat mielipiteitä sekä mahdollisia parannusehdotuksia. Valmista työtä esiteltiin myös haavatiimin jäsenille, jotka ovat olleet mukana aineiston suunnittelussa. Arviointia kerättiin haavatiimin jäseniltä, jotka olivat paikalla haavatiimin pitämässä palaverissa, jossa ensin työ esitettiin.

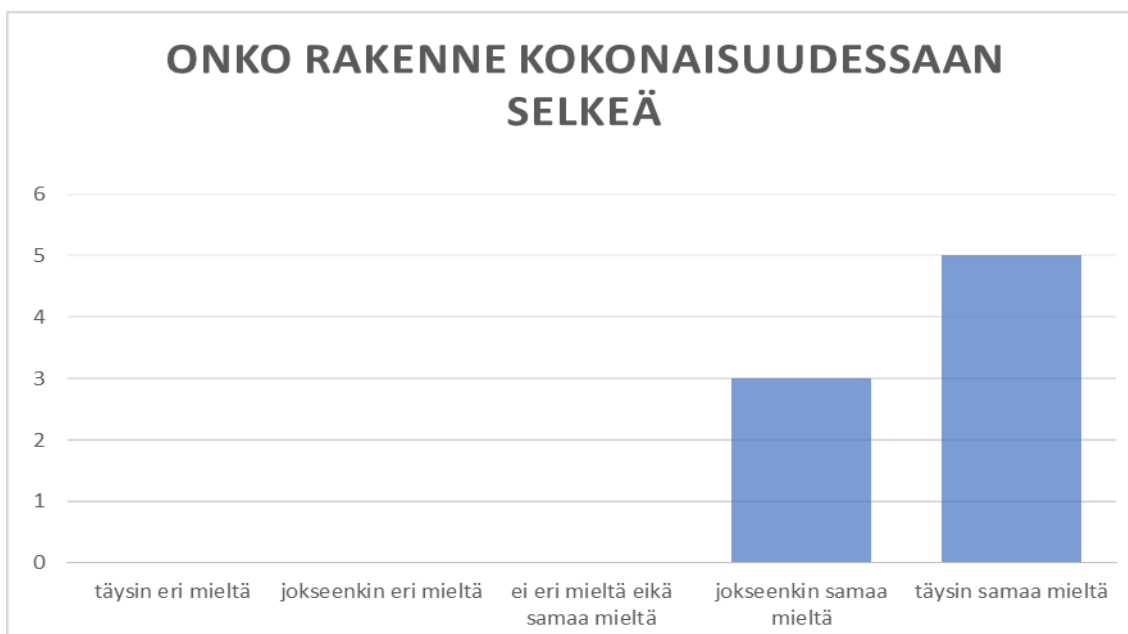
Palautetta hoitoketjusta pyydettiin palautekyselylomakkeella. Kyselylomake suunniteltiin opinnäytetyön tavoitteisiin perustuen. Lomakkeessa kysyttiin sellaisia asioita, jotka oletetaan vastaavan siihen onko työhön asetetut tavoitteet saavutettu ja onko kokonaiskuva selkeä. Tavoitteet käytiin suullisesti läpi haavatiimin kokouksessa, ennen kyselylomakkeen täyttämistä. Kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia siihen, onko haavatiimin mielestä työssä onnistuttu. Lomakkeen pituus ja selkeys haluttiin pitää ihanteellisena, tavoitellen siis selkeää ja lyhyttä ilmaisua. Kysymykset aseteltiin myös helppotajuisiksi ja yksinkertaisiksi, tehden niistä mahdollisimman yksiselitteisiä. Lomake tarkastettiin ohjaavalla opettajalla (Liite 1.). (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 115-118.)

Palaute kerättiin nimettömänä, ja kaikki vastaajat olivat yhteneväisesti tyytyväisiä haavapotilaan hoitoketjun sähköiseen rakenteeseen ja visuaalisen ulkoasun arvioitiin olevan erittäin onnistunut. Kaikki vastaajat uskoivat käyttävänsä hoitoketjua työssään. Kommentteja saatiin myös sähköisen hoitoketjun hyödyllisyydestä myös opiskelijan ja työntekijän perehdytyksessä. Hyvää palautetta tuli myös runsaasta käyttöä helpottavista ja nopeuttavista linkityksistä rakenteen sisällä, sekä näytöllä täytettävistä lomakkeista. Kokonaisuudessaan haavapotilaan sähköinen hoitoketju sai kiitettävää palautetta toteutuksesta, sekä myös valmistumisesta hyvässä aikataulussa. Toimeksiantajat totesivat työn ylittäneen odotuksia (Taulukko 1.) (Taulukko 2.) (Taulukko 3.) (Taulukko 4.).

Taulukot joihin on koottu arviointilomakkeen vastausten jakaantuminen.



Taulukko 1: Vastausten jakautuminen



Taulukko 2: Vastausten jakautuminen



Taulukko 3: Vastausten jakautuminen



Taulukko 4: Vastausten jakautuminen

Toiminnallinen opinnäytetyö työestetään tutkivalla asenteella eli se on valintojen tarkastelua ja perustelua. Arviointi on yksi osa opinnäytetyön tekoa. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointia tehdessä huomioidaan idea, tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Opinnäytetyöstä tulisi selvittää lukijalle, minkälaiset tavoitteet on asetettu ja kuinka työtä on lähdetty tekemään. Alkuun suunnitellut asiat eivät välttämättä toteudu samalla lailla kun olisi suunnitellut toiminnallista opinnäytetyötä aloittaessa työstämään. Työn

valmistuessa arvioidaankin tuliko tavoitteet saavutettua vai jäikö jotakin saavuttamatta ja miksi näin kävi. (Airaksinen & Vilka 2009, 154- 157.)

Opinnäytetyö kuvastaa kykyä yhdistää teoreettinen tieto ja ammatillinen taito. Työstä tulisi olla hyötyä muille alan ammattilaisille. Myös oma ajankäyttö, yhteistyötaidot ja kokonaisuu-denhallinta pääsee arvioinnin kohteeksi ja usein nämä paranevat työn edetessä. (Airaksinen & Vilka 2009, 159- 160.)

Opinnäytetyön tekijöille hanke oli erittäin antoisa ja haavojen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön tarvittavat tiedot karttuivat. Hankkeessa toimittiin moniammatillisen tiimin kanssa, hyödyntäen eri osaamisalojen tietotaitoa. Hanke on ollut haastava, mutta palkitseva ja hyödyllinen. Haavapotilaan sähköinen hoitoketju on alueen ensimmäinen ja on monia sairaanhoitoalueilta, joilta vielä haavapotilaan sähköinen hoitoketju puuttuu. Kehittämistä siis vielä löytyy. Tätä hoitoketjua voi kuitenkin hyödyntää muutkin sairaanhoitoalueet suurimmilta osin sen sisällös-tä. Mielenkiintoista olisi muutaman vuoden päästä nähdä minkälainen käyttöaste ja hyöty täs-tä sähköisestä haavapotilaan hoitoketjusta on ollut.

Lähteet

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Dealey C. 2012. The care of wounds A guide for nurses. Wiley-Blackwell

Haavapotilaan hoitoketju aineisto. 2015. Lohjan sairaanhoitoalueen haavatiimi. Julkaisematton.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro.

Kananen. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lepäntalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen-Kuisma, K., Hietanen, H., Iivanainen, A., Iso-Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T. & Valtonen, V. 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. WSOY pro.

Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 2009. Duodecim.

Sähköiset lähteet

Airaksinen T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 18.11.2015
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>)

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M. & Tulonen-Tapio, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi-opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>)

Laatuakatemia. 2010. Viitattu 7.1.2016.
<http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 18.11.2015
www.finlex.fi

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., P. Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksien toimeenpano, Viitattu 18.11.2015
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/hoito-suositusten-toimeenpano.pdf/d432ad8b-518b-4850-866f-d96c496824aa>

Nuutinen, M. 2000 Hoitoketju. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaukset. Viitattu 18.2.2016
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91721&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Taulukot

Taulukko 1: Arvioinnin vastausten jakautuma.....	21
Taulukko 2: Arvioinnin vastausten jakautuma.....	21
Taulukko 3: Arvioinnin vastausten jakautuma.....	22
Taulukko 4: Arvioinnin vastausten jakautuma.....	22

Kuviot

Kuvio 1: Haavapotilas.....	12
Kuvio 2: Lähetteellä tuleva haavapotilas erikoissairaanhoidossa	14

Liitteet

Liite 1 Palautekysely	28
Liite 2 Haavapotilaan vuokaavion päänäkymä	29
Liite 3 Haavapotilaan vuokaavion päänäkymä alatasot	30

Liite1. Palautekysely

Hyvä haavatiimin jäsen,

teemme opinnäytetyötä aiheesta haavapotilaan sähköinen hoitoketju Lohjan sairaanhoitoalueelle. Haavapotilaan hoitoketju julkaistaan Duodecimin Terveysportissa. Opinnäytetyön tavoitteena on haavapotilaan hoitoketjun tuottaminen sähköiseen muotoon. Tavoitteena on suunnitella haavapotilaan hoitoketjusta selkeä ja käytännöllinen apuväline päivittäiseen käyttöön terveydenhuollon ammattilaisille. Sähköinen haavapotilaan hoitoketju on suunniteltu toimimaan haavahoidon apuvälineenä ja myös tukemaan yhteneväisen hoidon suunnittelua ja toteutumista.

Keräämme tällä kyselyllä palautetta hoitoketjun rakenteesta ja visuaalisesta ulkoasusta. Toivomme, että vastaisitte ystävällisesti muutamaan alla olevaan kysymykseen.

Ympyröikää vastaava numero, 1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3= ei eri mieltä eikä samaa mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

Löytyvätkö oleelliset tiedot päälehdeltä?

1 2 3 4 5

Onko rakenne kokonaisuudessaan selkeä?

1 2 3 4 5

Onko visuaalinen ulkoasu onnistunut?

1 2 3 4 5

Uskotko käyttäväsi tätä sähköistä hoitoketjua työssäsi?

1 2 3 4 5

Kiitos!

Liite 2. Haavapotilaan hoitoketjun vuokaavion päänäkymä



Liite 3. Haavapotilaan hoitoketjun vuokaavion päänäkymä alatasot

