

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Liisa Pöyhiä

Haavanhoidon verkkokurssi kotihoitoon

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Liisa Pöyhiä

Haavanhoidon verkkokurssi kotihoitoon 44 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Lehtori TtT Birgitta Lehto ja yliopettaja TtL Anja Liimatainen Saimaan ammattikorkeakoulu. Verkkokoulutuskoordinaattori Vuokko Majoinen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää haavanhoidon verkko-oppimisympäristö kotihoitoon. Tavoitteena oli parantaa haavanhoidon osaamista kotihoidossa. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä jonka tuotoksena syntyi haavanhoidon verkko-oppimisympäristö kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli koota tietoa haavanhoidon osaamistarpeista. Toisena tehtävänä oli haavanhoidon verkko-oppimisympäristön suunnittelu ja toteutus. Opinnäytetyö toteutettiin neljässä vaiheessa, mitkä olivat kartoitusvaihe, suunnitteluvaihe, pilotointivaihe, sekä arviointivaihe.

Haavanhoidon osaamistarpeen kartoitus toteutettiin Learning cafen menetelmällä jossa osallistujia oli 12. Käsiteltäviä teemoja oli kolme. Kootun tiedon perusteella toteutettiin haavanhoidon oppimisympäristö Moodleen. Verkkoo-oppimisympäristön pilotointiin osallistui 12 kotihoidon työntekijää ja saatujen palautteiden perusteella verkko-oppimisympäristöön tehtiin vielä tarvittavat muutokset. Verkkoo-oppimisympäristön onnistumista arvioitiin käytettävyydellä, sekä pilotointivaiheen palautteella.

Haavanhoidon itsenäistä opiskelua verkko-oppimisympäristössä voidaan jatkossa hyödyntää uusien kotihoidon työntekijöiden perehdyttämisessä.

Asiasanat: Haavanhoito, kotihoito, verkko-oppimisympäristö

Abstract

Liisa Pöyhiä

Web-based Learning Course for Wound Care at Home 44 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health and Social care Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Master's Thesis 2018

Instructors: Senior Lecturer Birgitta Lehto and Principal Lecturer Anja

Liimatainen Saimaa University of Applied Sciences. Coordinator Vuokko

Majoinen South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the master's thesis was to develop the home care of wound care in a web-based learning environment. The goal was to improve wound management skills in home care. The master's thesis is a research development task, in which a web-based learning environment for workers in home care was developed. The first task of the master's thesis was to gather data with regard to the needs for wound care. The second task was the planning and implementation of the web-based learning environment of wound care. The master's thesis was conducted in four phases, which were the mapping phase, the planning phase, the trial phase and the evaluation phase. Needs analysis for wound care was made by using the Learning Café method, in which there were 12 participants. There were three themes to discuss. Based on the gathered data the learning environment was implemented into Moodle.

Twelve homecare workers participated in the pilot trial of the web-based learning environment and based on the feedback further changes were implemented to the web-based learning environment. The success of the web-based learning environment was evaluated by its usability, as well as feedback from the pilot phase

The independent study of wound care in the web-based learning environment can be used in the future for the orientation of new homecare workers.

Keywords: Wound care, home care, web based environment

Sisällysluettelo

1 Johdanto	5
2 Haavanhoidon suositukset	6
2.1 Haavanhoidon kansainväliset suositukset	6
2.2 Kansalliset suositukset	7
2.3 Haavanhoito Eksoten kotihoidossa	8
3 Haavanhoidon toteutus	9
3.1 Haavatyypit ja niiden arviointi	10
3.2 Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet	11
3.3 Asiakkaan tuen tarve ja ohjaus haavanhoidossa	13
4 Verkko-oppimisen kehittäminen hoitotyössä	14
4.1 Verkko-oppimisympäristöt yhteisöllisen oppimisen tukena	15
4.2 Verkko-oppimisen laatu	16
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoite	18
6 Opinnäytetyön toteutus	18
6.1 Kehittämisen vaiheet	19
6.1 Haavanhoidon osaamistarpeet	20
6.2 Learning cafen tuottama aineisto	21
6.3 Verkko-oppimisympäristön toteutus	26
6.4 Verkko-oppimisympäristön pilotointi	29
6.5 Arviointivaihe	32
7 Pohdinta	33
7.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
7.2 Luotettavuus	34
Lähteet	35
Liitteet	
Liite 1 Learning cafe kutsukirje	
Liite 2 Learning cafe menetelmän teemat	
Liite 3 Verkko-oppimisympäristön pilotoinnin kutsukirje ja palautelomake	

1 Johdanto

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja nk. vanhuspalvelulaki painottavat kotihoidon ensisijaisuutta iäkkäiden palveluissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 980/2012 §14 ; Sosiaali- ja terveystministeriö & Kuntaliitto 2013.) Laatusuosituksessa todetaan, että henkilöstön osaaminen ja osaamisen oikea kohdentaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen, ja siten lisäävät potilasturvallisuutta (Sosiaali- ja terveystministeriö & Kuntaliitto 2013.) Väestö ikääntyy ja palvelurakenteissa tapahtuu muutoksia, valtakunnallisena tavoitteena on keskittää hoitoa yhä enemmän asiakkaiden koteihin.

Sosiaali- ja terveystministeriössä on meneillään viisi hallituksen kärkihanketta. Yksi näistä on, kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (STM 2017.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiirin (Eksote) vuosien 2014-2018 strategisena tavoitteena on toimintakykyisenä kotona (Eksote 2017a). Eksotessa on voimakkaasti kehitetty kotiin annettavia palveluita, mikä osaltaan asettaa paineita kotihoidon työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Eksoten kotihoidon työntekijöille on tehty osaamiskartoitus ja yhtenä tarpeena nousi esiin hoitajien kokema tarve haavanhoito koulutuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää haavanhoidon verkko-oppimisympäristö kotihoidon työntekijöille ja vahvistaa näin haavanhoidon osaamista kotihoidossa. Juutilainen & Hietanen (2012, 390) toteavat:

On ilmeistä, että hyvä hoito-organisaatio ja koulutettu henkilöstö kohentaisivat haavanhoidon laatua ja kustannustehokkuutta selkeästi enemmän, kuin ne monet uuden tekniikan tuotteet ja laitteet, joita haavanhoidon tueksi viime vuosina on markkinoitu.

2 Haavanhoidon suositukset

On tärkeää tunnistaa ajoissa hitaasti paraneva haava ja tunnistamisen seurauksena laatia hoitosuunnitelma. Jossain tapauksissa hoidon tavoitteena saattaa olla tehokas oireiden kontrollointi, jolla mahdollistetaan potilaalle haavasta huolimatta mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Moffatt & Vowden 2008, 1.) Käypähoito suosituksen mukaisesti haavanhoito tulisi aloittaa tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä haavan kroonistuttua paranemisen ennuste heikkenee. Käypähoito suosituksessa neuvotaan myös määrittämään heti hoidon tavoite ja hoitosuunnitelma kirjallisena (Käypähoito 2014.) Laissa määritetään myös hoitosuunnitelman tekeminen. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka laillisen edustajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §4a.)

2.1 Haavanhoidon kansainväliset suositukset

European Wound Management Association (EWMA) teki vuonna 2014 kotihoidon haavanhoidon tilanteesta yleiskatsauksen ja loi suosituksen kotona tapahtuvalle haavanhoidolle. Katsauksessa käydään läpi Englannin, Saksan, sekä Pohjoismaiden kotona hoidettavien haavojen hoidon malleja. Syy yhtenäisen suosituksen luomiseksi oli, ettei kotihoidossa tapahtuvasta haavanhoidosta ole juurikaan tehty tutkimuksia kliinisestä näkökulmasta katsoen. Koko Euroopassa sairaalapaikkojen määrää vähennetään ja hoitoa keskitetään kotihoitoon. Kuitenkaan ei ole olemassa haavanhoidon laadun ja parhaan hoidon takaamiseksi tehtyjä vähimmäisvaatimuksia (EWMA 2014.) Katsauksessa kerrotaan että jopa 50% terveydenhuollon hoitajien työajasta menee haavanhoitoihin. Jopa 35% haavoista perusterveydenhuollossa (ei pelkästään kotihoidossa) ovat akuutteja/kirurgisia, painehaavoja 24%, säärihaavoja 19%, jalkahaavoja 11% ja muita haavoja 10 %. Suurimmat kustannustekijät haavanhoidossa ovat sairaalahoito, sekä hoitotyöhön kulunut aika (EWMA 2014.) Tässä opinnäytetyössä käytetään European Wound Management Association laatimia vähimmäisuosituksia Learning cafe teemoissa.

EWMA:n vuonna 2014 tekemässä laatusuosituksessa nimetään vähimmäiskoulutus- ja osaamistaso, jolla terveydenhuollon ammattilainen voi hoitaa, ohjata ja opettaa potilaita, sekä heidän omaishoitajiaan haavojen ennaltaehkäisemisessä ja haavojen hoidossa.

- Haavatilanteet.
 - Vaikeiden haavojen ja haavojen parantumisen arvioiminen
 - Toteuttaa haavanhoitoa parhaaseen näyttöön ja käytänteeseen perustuen
 - Valita parhaat saatavilla olevat haavanhoitotuotteet
 - Tukea potilaan itsenäisyyttä ja osallistumista päätöksentekoon
 - Opettaa potilasta ja omaishoitajaa itsehoitoon ja haavan ennaltaehkäisyyn
 - Kirjata haavan parantuminen, oireet ja haavanhoito sekä potilaan ja omaishoitajan sitoutuminen hoitoon
 - Turvata hoidon jatkuminen kaikissa tilanteissa/olosuhteissa
 - Hyödyntää moniammatillista tietoa potilaan hoidossa käyttämällä konsultaatioita ja eTerveys-palveluita
- Kohdata potilas ja/tai hänen ympäristönsä sairauden eri vaiheessa
- Tarjota koulutusta potilaille ja heidän omaishoitajilleen heidän sosiaalisessa ympäristössään
- Koordinoida haavanhoitoa ennaltaehkäisy ja hoitavat periaatteet huomioiden
- Sitoutua kehittämään omaa ammattitaitoa tietojen ja taitojen säilyttämiseksi (EWMA 2014.)

2.2 Kansalliset suositukset

Suomessa haavanhoidon suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuotetaan julkisella rahoituksella ja tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito –toimitus. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Haavanhoidon käypähoito suosituksia on krooninen alaraajahaava vuodelta 2014 sekä diabeetikon jalkaongelmat vuodelta 2016 (Käypähoito 2017.) Suomen haavanhoitoyhdistys ry on moniammatillinen yhdistys jonka tavoitteena on edistää vuorovaikutusta

kaikkien ammattiryhmien välillä, jotka ovat vastuussa haavapotilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja haavojen ennaltaehkäisystä. Suomen haavanhoitoyhdistys tekee yhteistyötä kansainvälisten haavayhdistysten kanssa, kuten EWMA (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2018.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa perusterveydenhuollon vastaanoton asiakkaiden käyntisyöt vuosina 2015-2016 yleisin syy sairaanhoitajan vastaanottokäyntiin oli krooninen haava. Eniten perusterveydenhuollon kansainvälisellä ICPC-2-luokituksella, avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä hoitajalla asiakasta kohti toteutui kroonisten haavojen vuoksi, käyntejä oli keskimäärin 10 kertaa vuonna 2016 (THL 2017a).

Vuonna 2008 noin 500 000 suomalaista sairasti diabetesta. 15-25 prosentilla diabeetikoista ilmenee jalkahaava jossakin elämänsä vaiheessa. Alaraajan amputaatoriski on tutkimuksesta riippuen 15-86 kertaa suurempi diabeetikoilla, kuin diabetesta sairastamattomilla. 85 prosentilla sääri- tai reisiamputaatioon joutuneista diabeetikoista oli edeltävästi jalkahaava (Käypähoito 2009.) Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän vuosittain 55 000–85 000 potilaalle. Näiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 420 milj. €, mikä on 2-3 % terveydenhuollon kuluista. Kustannuksista yli puolet on henkilöstökuluja ja noin 20 % tarvikkekuja. Haavojen ehkäisykustannukset ovat vain kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista (Hotus 2015, 4-5.)

2.3 Haavanhoito Eksoten kotihoidossa

Eksoten tuottamat palvelut on jaettu neljään palveluun, ne ovat perhe- ja sosiaalipalvelut, kuntoutus, strategiset tukipalvelut, sekä terveys- ja vanhustenpalvelut. Terveys- ja vanhustenpalvelut on jaettu kolmeen tulosalueeseen. Avoterveydenhuolto, akuuttisairaala ja hoiva. Kotihoito on hoivan tulosalueen tuloyksikkö. Eksoten kotihoitoon kuuluu kahdeksan toimintayksikköä joissa työskentelee yhteensä yli 400 hoitajaa (Eksote2018.) Kotihoidon haavanhoito asiakkailla on usein potilassuhde myös muihin terveydenhuollon yksiköihin, joiden kanssa kotihoito hoitaa haavoja yhteistyössä. Näitä ovat muun muassa erikoissairaanhoidon ja

perusterveydenhuollon poliklinikat ja osastot, sekä terveystieteiden vastuuosastot. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus, AvoHILMO rekisterin mukaan Lappeenrannan kotihoidon asiakkailla oli keskimäärin 47 käyntikertaa per asiakas S97 ihohaavauma krooninen ICPC2-koodilla ja yhteensä kaikilla asiakkailla 1 968 käyntiä vuonna 2016 (THL 2017b). Haavanhoitotuotteet ovat kotihoidon asiakkaille ilmaisia. Eksotessa on käytössä Effica potilastietojärjestelmä jonne kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot kirjaavat. Kotihoidossa päivittäinen kirjaus tapahtuu hoipäk-lomakkeelle. Käytössä on kroonisen haavan väliarviointi, jonka mukaisesti haavan parantumista ja hoitoa arvioidaan kahden viikon välein. Eksotessa on mahdollista valokuvata haavat ja liittää ne potilastietojärjestelmään. Tällä hetkellä hoitajien on mahdollista etsiä tietoa potilastietojärjestelmän yhteydessä olevasta yleisestä kansioista johon jokainen toimintayksikkö voi ladata ohjeistuksia ja materiaalia. Lisäksi käytössä on Terveysportti tietojärjestelmä. Usein kuitenkin tiedonhaku on haastavaa, tietoa ja ohjeistuksia on monessa eri paikassa, eikä haluttua tietoa löydy heti.

3 Haavanhoidon toteutus

Haavat eroavat toisistaan syntyvän ja sijainnin perusteella. Tyypillisin haava on ihoon jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvä vaurio, joka rikkoo ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen. Haavoja voi syntyä myös limakalvoille. Huono verenkierto, verisuonten häiriö tai pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen synnyttämä haavauma, edellyttää toisenlaisia hoitotoimia, kuin tapaturmainen haava (Saarela 2017.) Haavat voidaan jakaa kroonisiin, akuutteihin, likaisiin, puhtaisiin, syviin ja pinnallisiin haavoihin niiden syntymekanismien, vammaenergian ja syntyolosuhteiden perusteella (Juutilainen & Hietanen 2012, 26-28.)

3.1 Haavatyypit ja niiden arviointi

Krooninen haava

Krooninen alaraajahaava on yleistynyt ongelma väestön ikääntyessä. Krooninen alaraajahaava on haava, jonka ilmaantumiseen tai huonoon paranemiseen liittyy jokin haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. Kroonisen alaraajahaavan saa jossakin elämänsä vaiheessa 1,3–3,6 % väestöstä (Käypähoito 2014.) Krooniset haavat syntyvät jonkin sisäisen sairaustekijän vuoksi. Yleensä kroonisten haavojen syntyä edesauttaa sisäisen sairaustekijän lisäksi, jokin ulkoinen syy esimerkiksi hankaus tai paine. Tyypillisiä tekijöitä kroonisten haavojen taustalla ovat diabetes, alaraajojen verenkiertosairaudet ja kehon ulkopuolelta tuleva paine. Yleensä krooniseksi haavaksi luokitellaan haavat, jotka ovat olleet vähintään kuukauden avoimena. Poikkeuksena tästä ovat kuitenkin diabeetikon neuropaattiset jalkahaavat ja painehaavat, jotka voidaan luokitella suoraan kroonisiksi, sillä niiden synty ja paranemisprosessi muistuttavat kroonisen haavan paranemisprosessia biologisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26-28.)

Kroonisen alaraajahaavan Käypä hoito suosituksessa on nimetty kliiniset perustutkimukset jotka tulisi toteuttaa kroonisen alaraajahaavan hoidossa. Haavan koko, syvyys ja ulkonäkö mitataan ja sen muutoksia seurataan. Haavaa ympäröivä iho tarkastetaan ja huomioidaan mahdolliset iho muutokset, joita voi olla pigmentaatio, ekseema, vaalea fibroottinen ihoalue, lipodermatoskleroosi, sekä ihokarvoituksen puuttuminen. Valtimoverenkierron riittävyys ja mahdollinen laskimovajaatoiminta huomioidaan. Ihotunto tutkitaan monofilamenttikokeelle. Mahdolliset kliinisen infektion merkit (kipu, kuumoitus, punoitus, haju, yleisoireet). Jalan turvotus ja nilkan liikkuvuus tulee tutkia. (Käypähoito, 2014.)

Konservatiivisesti hoidettavien haavojen arviointiin on kehitetty avointen haavojen VPKM-väriluokitus, jonka tarkoituksena on helpottaa haavan arviointia sekä yhdenmukaistaa arviointi. VPKM-väriluokituksen nimi tulee sanoista vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Väri kertoo haavalla olevan kudostyyppin ja auttaa siten valitsemaan oikean haavanhoitotuotteen kyseiselle

kudostyypille. Vaaleanpunainen haava on epiteelikudosta, joka tulee suojata. Punainen haava on granulaatiokudosta, joka mahdollistaa haavan parantumisen. Keltainen haava on fibriinikatteen peitossa, ja kate tulee poistaa. Musta haava on nekroottisen kudoksen peitossa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2017.)

Akuutit haavat

Akuutit haavat syntyvät yleensä äkillisesti jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksen vuoksi. Ulkoisista tekijöistä syntyviä haavoja voivat olla muun muassa mekaanisen voiman aiheuttama haava, palo- ja paleltumavammat, säteilystä aiheutunut akuutti ihovaurio tai syöpymävammat. Likaisesta haavasta tyypillisimpiä ovat puremahaavat, veitsen aiheuttamat haavat tai trauman seurauksena syntyneet nirhaumat tai haavat. Haava kontaminoituu, eli muuttuu likaiseksi haavaksi, jos tapaturman yhteydessä haavaan pääsee esimerkiksi hiekkaa tai multaa. Kirurginen leikkaushaava on puhdas haava. Syvä haava läpäisee ihon, ihonalaiskudoksen, lihaskalvot, lihakset ja voivat ulottua jopa luuhun asti aiheuttaen vakavia sisäelinvammoja. Pinnallinen haava ulottuu korkeintaan ihon kerrosten läpi (Juutilainen & Hietanen 2012, 234-237.)

3.2 Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet

Haavapotilaan hoito on monivaiheinen prosessi, jossa potilas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Hoidon alkuvaiheessa potilaan tilanne kartoitetaan perusteellisesti ja sen pohjalta laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaisesti hoitoprosessi etenee. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54-55.)

Tärkeintä alaraajahaavan hoidossa on aloittaa hoito heti tehokkaasti, sekä pitää hoito taloudellisena, yksinkertaisena ja haavan perussyyn kohdistuvana. Hoidon viivästyminen vähentää paranemisen todennäköisyyttä. Haavan syy vaikuttaa hoitoon. Valtimoverenkierron vajaatoiminnasta aiheutuvien haavojen ainoa tehokas hoito on verenkierron korjaus. Laskimoperäisissä haavoissa tärkeintä ovat turvotuksen hallinta ja mahdolliset laskimokirurgiset toimenpiteet. Systemisairauksien aiheuttamissa haavoissa hoito kohdistetaan perussairauteen. Diabeettisissa neuropaattisissa haavaumissa painekuormitus on poistettava. Painehaavaumissa paine on eliminoitava ja ravitsemuksesta on

huolehdittava. Paikallishoidon tarkoitus on luoda suotuisa paranemisympäristö, puhdistaa haava ja suojata se kontaminaatiolta. Konservatiiviseen hoitoon reagoimattomiin haavoihin tarvitaan kirurgista hoitoa (Malanin & Kuokkanen 2016.) Haavan sitomisen tarkoituksena on suojata haava liialliselta kosteudelta, kuivumiselta ja kontaminoitumiselta, sekä vähentää haava-alueen kipua. Haavan hoidossa käytettäviä sidosmateriaaleja valittaessa on otettava huomioon haavan avoimuus, puhtaus, syvyys, eritteiden määrä, kipu ja sijainti. Ihanteellinen haavanhoitotuote on yksilöllisesti valittu. Ei ole näyttöä siitä, että jotkin haavanhoitotuotteet olisivat toisia parempia haavan paranemisen kannalta kun ne on valittu haavatyypin mukaan. Oikein valittu sidosmateriaali edistää haavan paranemista tukemalla epitelisaatio- ja granulaatiokudoksen kasvua, irrottamalla kuolleen kudoksen ja katteen, imemällä liialliset eritteet, säilyttämällä paranemiselle otollisimmat olosuhteet ja suojaamalla mekaaniselta rasitukselta ja mikrobeilta. Tuote ei allergisoi, tartu haavan pintaan tai päästä haavaa kuivumaan ja on lisäksi helppokäyttöinen ja taloudellinen (Käypä hoito, 2014.)

Haavan hoidossa käytettävät sidokset ovat vaikutusmekanismiltaan passiivisia, aktiivisia, interaktiivisia ja biologisia. Passiiviset tuotteet eivät vaikuta aktiivisesti haava-alueen soluihin tai haavapohjaan. Näitä ovat perussidokset, esimerkiksi haavaverkko ja erityistä imevät haavatyyny. Perussidokset asennetaan suoraan haavalle peittämään ja suojaamaan haavaa. Aktiiviset haavanhoitotuotteet voivat sisältää lääkkeitä, antiseptisiä aineita tai teko- ja kasvutekijävalmisteita. Aktiiviset haavanhoitotuotteet vaikuttavat eri mekanismein haavan paranemista edistävästi. Interaktiivisissa tuotteissa on vaikuttavia aineita, ja ne ovat vuorovaikutuksessa haavan kanssa edistäen sen paranemista. Interaktiivisista sidoksista ovat aktiivihiihi-, alginaatti- ja hopeasidokset. Biologiset tuotteet ovat eläin- tai ihmisperäisiä tai sisältävät kasvua edistäviä tekijöitä (Käypä hoito 2014.)

Hoitamaton kipu hidastaa haavan paranemista ja huonontaa potilaan elämänlaatua. Haavanhoitoon liittyvää kipua voidaan vähentää tarkalla tilannearviolla, sidosten asianmukaisella valinnalla, asiantuntevalla haavanhoidolla ja yksilöllisellä kipulääkityksellä. Terapeuttisten ja inhimillisten

syiden vuoksi on tärkeää, että haavaa hoitavat hoitotyönammattilaiset osaavat arvioida ja hoitaa haavapotilaan kipua (WUHWS, 2004.) International Association for the Study of Pain- järjestö määrittelee kivun seuraavasti: epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, johon liittyy todellinen tai potentiaalinen kudonvaurio ja joka kuvataan tällaisen vaurion kautta (IASP, 2011.)

3.3 Asiakkaan tuen tarve ja ohjaus haavanhoidossa

Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön toimintaa, sekä tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen, sen edistämiseen, sekä kansantalouteen. Perustana ohjaukselle on asiakkaiden, sekä hoitajan taustatekijöiden huomiointi. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin, sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Holistisessa lähestymistavassa asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena hänen omassa elinympäristössään. Asiakkaan hoidossa huomioidaan fysiologisia, sosiologisia, taloudellisia, psykologisia, sekä hengellisiä ulottuvuuksia ja tarpeita (EWMA 2014.)

Holistinen lähestymistapa sekä asiakkaan taustatekijöiden tunteminen tukevat onnistunutta ohjausta. Ohjaustarpeisiin sekä kykyyn ottaa vastaan ohjausta vaikuttavat asiakkaan fyysiset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, sairauden kesto sen vaikutus asiakkaan arkielämään. Mikäli asiakkaalla on muistiongelmia tai sairauden kieltämistä voi ohjaus olla haasteellista (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Haavanhoidossa tulee huomioida myös potilaan elintavat ja mahdolliset riskit haavan paranemiselle, tai uuden haavan syntymiselle (EWMA 2014.) Ohjauksen kannalta merkittävät taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista, sekä eettisistä tekijöistä. Asiakkaan, sekä hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä miten asiakas omaksuu asioita. Oppimistyylin tunnistaminen edellyttää, että hoitaja perehtyy asiakkaan taustatekijöihin keskustelemalla hänen kanssaan (Kääriäinen &

Kyngäs 2014.) Asiakkaan tuen tarvetta arvioitaessa tulee huomioida sosiaalinen verkosto, sekä harrastukset ja aktiviteetit. Asiakkaalla voi olla pelkoihin, odotuksiin tai uskomuksiin liittyviä tarpeita, joista hänen kanssaan tulee keskustella. Ohjausta annettaessa tulee huomioida myös perheenjäsenten odotukset, perheenjäsenten väliset suhteet ja heidän asenteet, pelot ja uskomukset. Asiakkaan taloudelliset tarpeet tulee huomioida, näitä ovat päivittäiset elinkustannukset, sekä tarvittavat taloudelliset tuet. Asiakkaan henkilökohtaisiin voimavaroihin ja valtuutukseen, kuten tuloihin, sekä kykyyn olla osallisena haavanhoidossa on tärkeää myös kiinnittää huomiota (EWMA 2014.)

Henkilöstön tiedot ja taidot sekä ohjauksen ajoittaminen kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin on tärkeää. Ohjausta heikentävinä tekijöinä pidetään käytettävissä olevaa vähäistä aikaa, epäasiallisia tiloja, sekä puutteellista välineistöä (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.)

4 Verkko-oppimisen kehittäminen hoitotyössä

Nykyisen hallitusohjelman uudistuksia viedään eteenpäin viidellä painopistealueella, joista yksi on digitalisaatio ja normien purkaminen. (Valtioneuvoston kanslia 2017a.) Digitalisaation kärkihankkeita ovat, digitalisoidaan julkiset palvelut, rakennetaan digitaalisen liiketoiminnan kasvuympäristö, sekä sujuvoitetaan säädöksiä. Kärkihankkeina ovat myös otetaan käyttöön kokeilukulttuuri, sekä parannetaan johtamista ja toimeenpanoa (Valtioneuvoston kanslia 2017b.) Hallitusohjelman osaamisen ja koulutuksen 2025 tavoitteessa on, että oppimisympäristöjä on modernisoitu, digitalisaation ja uuden pedagogiikan mahdollisuuksia hyödynnetään oppimisessa (Valtioneuvoston kanslia 2017c.) Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategia vuosille 2015-2020 kuvaa hoitotyön luonteen ja sairaanhoidajan työympäristön muuttumista eri näkökulmista. Visiona strategiassa on, että sairaanhoidajat ovat rohkeita toimintatapojen uudistajia. Sairaanhoidajilla olisi osaamista käyttää ja kehittää sähköisiä terveyspalveluita, moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja muiden toimijoiden kanssa. Strategia koostuu kuudesta eri osa-alueesta, joita ovat teknologia asiakkaan

osallisuutta tukemassa, sekä sähköiset palvelut ovat osa sairaanhoitajan työtä. Eettiset toimintamallit sähköisissä terveyspalveluissa, sähköiset terveyspalvelut ja osaaminen. Sähköisten terveyspalvelujen johtaminen, sekä terveyspalvelujen digitalisaation tutkiminen ja kehittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

4.1 Verkko-oppimisympäristöt yhteisöllisen oppimisen tukena

Tietoverkkoteknologia mahdollistaa uudenlaisien, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvien verkko-oppimisympäristöjen suunnittelun. Ne tukevat uuden tiedon luomista ja jaetun ymmärryksen muodostumista. Samalla ne tarjoavat välineitä ajattelun ulkoistamiseen, vaihtoehtoisten ratkaisujen tutkimiseen ja kokeiluun. Verkko-oppimisympäristöt mahdollistavat myös kysymisen, selittämisen, perustelemisen, itsearviointin ja toiminnan jaetun arvioinnin, sekä kommunikoinnin asiantuntijoiden kanssa. Näiden prosessien kautta oppijat muokkaavat toinen toistensa ajattelua ja päättelyä (Häkkinen 2004.) Verkko-oppimisympäristöt ovat tyypillisesti suunniteltu edistämään yhteisölliseen työskentelyyn osallistuvien oppijoiden ajattelun prosesseja. Ne edistävät myös käsitteellisten luomusten muodostamista ja kehittämistä yhteisöllisesti, sekä tarjoavat virtuaalisen tilan yhteisölliselle tiedonrakentamiselle. Ohjelmien avulla oppijat voivat tietokoneen välityksellä rakentaa yhdessä tietoa virtuaalisessa ympäristössä. Oppijat voivat keskustella ja hyödyntää erilaisia tiedon prosessointia, esittämistä ja järjestämistä tukevia työkaluja (Pönkä, Näykki & Laru 2008.) Kotihoidossa tällaisia opiskeluympäristöjä voisi hyödyntää eri kotihoito alueiden hoitajien verkostoitumisessa. Eri alueiden hoitajat voisivat kerätä erilaisista haavoista tietoa ja vaihtaa ajatuksia haavanhoidoista. Näin syntyisi laaja tietoverkosto jossa jokainen oppija oppisi lisää toisilta.

Yhteisöllinen oppiminen (collaborative learning) tarkoittaa oppimista jossa jokaisella ryhmän jäsenellä on yhteinen tehtävä, sekä tavoite. Siinä pyritään jaettujen merkitysten ja yhteisen ymmärryksen rakentamiseen vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Oppimistilanne jossa useampi oppija toimii yhdessä ja heillä on yhteinen tehtävä sekä tavoite puhutaan kognitiivisesta sitoutumisesta tehtävän yhteiseen ratkaisemiseen. Yhteisöllisessä oppimisessa vuorovaikutus on yhteisiä merkityksiä rakentavaa

ja vastavuoroista (Salovaara 2004.) Yhteisöllistä verkko-oppimista voidaan kuvata kognitiivisena taakan jakamisena toisten osallistujien kanssa teknologian avulla. Teknologia voi olla mahdollistamassa ja tukemassa yhteisöllistä oppimista, huomio tulee kuitenkin kiinnittää hyvään suunnitteluun (Impiö 2009.)

Onnistuneessa yhteisöllisessä verkko-oppimisessa oppijat säätelevät aktiivisesti toimintaansa suunnittelemalla ja koordinoimalla omaa toimintaa. Yhteisöllisessä oppimisessa onnistuneet ryhmät neuvottelevat paljon erityisesti yhteisen työskentelyn suunnitteluun ja organisointiin liittyvistä seikoista. Yhteisöllisiä oppimistilanteita suunniteltaessa ja toteutettaessa tulisi ottaa huomioon sujuva ryhmätyöskentely. Onnistuneessa ryhmätyöskentelyssä yksittäinen oppija voi omalla toiminnallaan tukea koko ryhmän työskentelyn onnistumista. Yhteisöllistä oppimista tukeva opiskeluympäristö mahdollistaa monipuolisen vuorovaikutuksen ja kannustaa oppijoita työskentelemään yhdessä (Vuopala 2013, 195-206.)

4.2 Verkko-oppimisen laatu

Opetushallitus on laatinut vuonna 2006 osana koulutuksen ja tutkimuksen tietoyhteiskuntaohjelman 2004–2006 toteutusta verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Laatukriteerit on päivitetty vuonna 2012. Laatukriteeristö on jaettu neljään osioon: pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Pedagogisella laadulla tarkoitetaan että oppimateriaalin soveltuvuus on yhteydessä käyttötilanteeseen, käyttäjien odotuksiin ja osaamiseen. Oppimateriaali tukee oppimista oppimisen, opetuksen ja tiedon uusimpien tutkimustulosten mukaisesti. Keskeisiä tuettavia pedagogisia piirteitä ovat erityisesti oppimisen yhteisöllisyys ja työskentely yhteisen kohteen parissa. Lisäksi oppijan oppimisen taitojen merkityksellisyys, oppijan aktiivisuus opittavan ilmiön suhteen, sekä oppimistehtävien haasteellisuus, avoimuus ja autenttisuus, sekä aitous oppijan kokemusten kannalta ovat tärkeitä (Ilomäki 2012.)

Käänteisessä oppimisessa (flipped learning) korostuu kaksi vastakkaista näkökulmaa, yksilöllinen ja yhteisöllinen. Siinä sosiaalinen vuorovaikutus on merkittävä oppimisen tukija ja mahdollistaja, itse tiedonmuodostus- ja

oppimisprosessit, sekä oppimisen tavoitteet ovat yksilöllisiä. Käänteinen oppiminen on oppimisen ideologia, jossa opettaja totuttaa oppilaat omaehtoiseen ja oma-aloitteeseen oppimiseen. Opettaja tukee oppilaan valinnanvapautta myös pedagogisessa mielessä (Toivola 2017.) Käytettävyyden laatukriteereillä tarkoitetaan oppimateriaalin rakenteen, teknisen toteutuksen ja käyttöliittymäsuunnittelun tuottamaa käytön sujuvuutta ja helppoutta. Kun käyttäjä turhautuu materiaalin etsimiseen, virheilmoituksiin, kuolleisiin linkkeihin, epäselvään ilmaisuun tai ohjeiden puutteeseen on käytettävyys heikkoa. Verkko-oppimateriaalin tekijälle käytettävyyden tulee olla yksi perustavoite ja jatkuva varmistuksen kohde (Ilomäki 2012.)

Opettajien ja opiskelijoiden arvion mukaan hyvä verkkokurssi on selkeä, vuorovaikutuksellinen, monipuolinen (materiaalit, menetelmät, sisällöt, havainnollisuus). Verkkokurssissa on hyvä sisältö, esteettinen ulkoasu (miellyttävyys, taiteellisuus, houkuttelevuus), sekä onnistuneet linkitykset (Nevgri & Tirri 2003, 131). Laatukriteereiden esteettömyydellä tarkoitetaan, että materiaali on kaikkien käytettävissä käyttäjien fyysisistä tai psyykkisistä, terveydentiloista tai vammoista huolimatta. Tuotannon laatu on hallitusti toteutettu tuotantoprosessi, jota ohjaavat tiedolliset, taidolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet ja jonka työn jälki on ammattimaista (Ilomäki 2012.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää haavanhoidon verkko-oppimisympäristö kotihoidon työntekijöille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

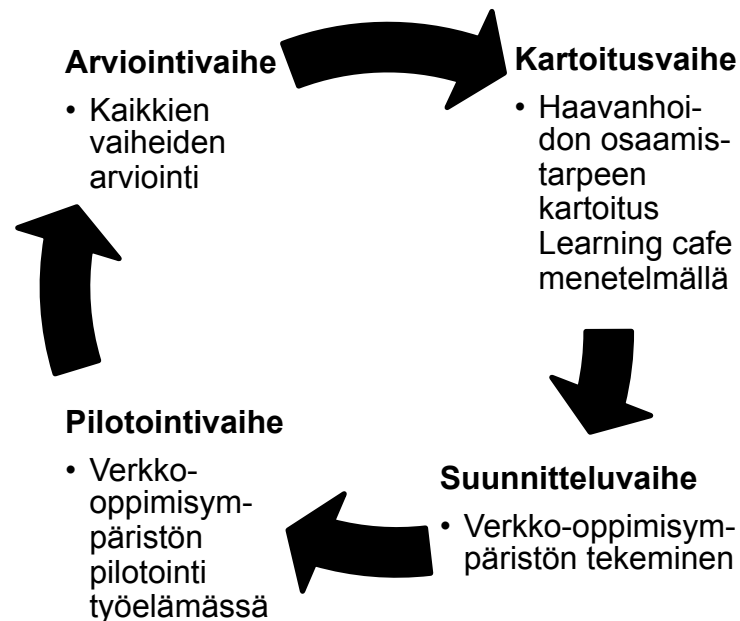
1. Koota tietoa haavanhoitoon liittyvistä osaamistarpeista
2. Haavanhoidon oppimisen verkko-oppimisympäristön suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa haavanhoidon osaamista kotihoidossa.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyy verkko-oppimisympäristö haavanhoidon osaamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyön tilaajana toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Eksote). Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä verkko-oppimisympäristö luovutetaan Eksoten käyttöön. Kehittämistyössä kehitetään tuotetta, menetelmää tai esimerkiksi organisaatiota muutoksen aikaansaamiseksi. Kehittämistyö tähtää muutokseen. Tutkimuksellinen kehittämistyö ja tieteellinen tutkimus eroavat siinä, että kehittämistyössä halutaan tuottaa uuden teorian lisäksi käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. Kehittämistyössä sekä olemassa oleva teoria, että käytettävät menetelmät auttavat kehittämisen tavoitteiden saavuttamisessa (Kananen 2015, 76.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytännöllisiin tavoitteisiin haetaan tukea teoriasta. Tulosten hyödyllisyys näyttäytyy niiden siirtymisenä käytäntöön ja kehitettyjen ideoiden toteutumisenä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19-20.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan neljässä vaiheessa (Kuva 1) Salonen (2013, 15-20), sekä Ojasalo ym (2014, 22-50) kirjoja mukaillen. Opinnäytetyössä on kartoitusvaihe, suunnitteluvaihe, pilotointivaihe, sekä arviointivaihe.

6.1 Kehittämisen vaiheet



Kuva 1. Opinnäytetyön kehittämisen vaiheet

Opinnäytetyön kartoitusvaihe toteutettiin Learning cafe menetelmällä (Innokylä 2016.) Menetelmän vahvuutena on, että siinä hyödynnetään edellisten keskusteluiden tuloksia, jolloin ryhmät eivät joudu aloittamaan keskustelua alusta (Hyppönen & Linden 2009, 41).

Suunnitteluvaiheessa haavanhoidon osaamisen vahvistamiseksi tehtiin Moodle alustalle verkko-oppimisympäristö. Moodle on käytössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella ja sitä käytetään muun muassa uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Opinnäytetyön pilotointivaiheessa verkko-oppimisympäristölle kehitettyä haavanhoidon oppimisympäristöä testattiin kotihoidon työntekijöistä koostuvassa pilottiryhmässä. Pilottiryhmään osallistui lähi- ja sairaanhoitajia. Pilottiryhmältä kerättiin käyttäjäkokemuksia palautelomakkeella. Verkko-oppimisympäristöä muokattiin ja viimeisteltiin palautteen perusteella.

Arviointi on suunnitelmallista tiedonkeruuta ja kerätyn tiedon analysointia (Ojasalo ym 2014, 47-48). Tässä opinnäytetyössä arvioitavana oli kartoitusvaiheen, suunnitteluvaiheen, sekä pilotointivaiheen onnistumiset ja

käytetyt menetelmät. Kartoitusvaiheen onnistumista arvioitiin valitun tiedonkeruumenetelmän valinnalla. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Learning cafe menetelmää ja arvioitavana oli saatu tieto ja tiedon käyttökelpoisuus verkko-oppimisympäristön sisällön saamiseksi. Suunnitteluvaiheen verkko-oppimisympäristön tekemisen onnistumista arvioitiin käytettävyydellä ja pilotointivaiheessa saadulla palautteella. Pilotointivaihetta arvioitiin pilottiryhmältä saaduilla palautekyselyn vastauksilla. Arvioitavana oli myös palautekyselylomake.

6.1 Haavanhoidon osaamistarpeet

Haavanhoidon osaamistarpeen kartoitus tehtiin Learning cafe menetelmällä. Osallistujille lähetettiin kutsut sähköpostilla (Liite1). Learning cafeeseen osallistui yhdeksän kotihoidon eri alueilla työskentelevää sairaanhoitajaa, sekä kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Ennen Learning cafen alkua kerroin yleisesti opinnäytetyöni tavoitteista sekä siitä, että kyseisen kehittämispäivän aikana tuotetun materiaalin avulla tehdään verkko-oppimisympäristö. Lisäksi selvensin Learning Cafe- menetelmän perusteet. Osallistujista kolme oli aiemmin osallistunut Learning cafeeseen ja heistä tuli ryhmien puheenjohtajat, jotka kirjasivat ryhmässä tulleet asiat paperille. Puheenjohtajat pysyivät samoina jokaisessa teemassa.

Learning cafen teemat muodostuivat European Wound Management Association laatiman suosituksen pohjalta. Käsiteltäviä teemoja oli kolme (Liite2). Teemat olivat haavatyypit ja niiden arviointi, haavanhoidon toteutus ja haavanhoitotuotteet, sekä potilaan tukeminen. Jokainen ryhmä keskusteli 15 minuuttia yhdessä teemaryhmässä. Kun uusi ryhmä saapui pöytään, puheenjohtaja tiivisti ensin edellisen ryhmän ideoinnit. Uusi ryhmä jatkoi ideointia edellisen ryhmän tuotoksen pohjalta. Jokaisessa ryhmässä oli kolme osallistujaa. Learning cafeeseen oli varattu viisi käsiteltävää aihetta. Osallistujamäärän jäädessä 12 henkeen kaksi teemaa jätettiin pois. Pois jätetyt teemat olivat kirjaus ja hoidon jatkuminen, sekä haavanhoidon ennaltaehkäisy, tietojen ja taitojen kehittäminen, moniammatillisuus ja eTerveyspalvelut. Nämä teemat valikoituivat, sillä teemojen aihealueita sivuutettiin muissakin teemoissa.

Teemojen käsittelyn jälkeen ryhmät kokoontuivat vielä yhteen ja pidimme loppuyhteenvetoa. Osallistujat kokivat Learning cafeen sopivaksi tiedonkeruun menetelmäksi ja ajatuksia, sekä mielipiteitä oli vaihdettu runsaasti. Osallistujat kertoivat keskustelun sujuneen luontevasti, sillä aihe ei ollut arkaluontoinen. Keskustelimme olisiko kyselylomake tai haastattelu ollut parempi vaihtoehto tiedon keräämiseen. Osallistujat kertoivat Learning cafeen olevan heidän mielestään sopiva, sillä siinä sai vapaasti keskustella muiden kanssa ja vaihtaa ajatuksia. Osallistujien kanssa keskusteltiin myös poisjätetystä teemoista. Osallistujat kokivat hyväksi, ettei teemoja ollut kolmea enempää, sillä viiden teeman käsittely olisi tuntunut liian raskaalta. Kerroin verkko-oppimisympäristön pilotoinnista ja osallistujilta tuli pyyntö osallistua myös pilotointiin. Learning cafeeseen osallistuneet opiskelijat kertoivat ryhmien toimineen myös hyvinä oppimisympäristöinä, he olivat saaneet paljon uutta tietoa haavojen hoidosta. Learning cafen toteutus sujui aikataulun mukaisesti.

6.2 Learning cafen tuottama aineisto

Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistona ovat ihmisen kokemukset, josta pyritään saamaan tutkimukselle oleellinen tieto. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kokonaisuuteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysillä, joka on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineistossa. Learning cafesta saatu aineisto purettiin ja kirjoitettiin tekstiksi. Sisällönanalyysin tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta. Aineiston sisällönanalyysia tehtäessä säilytettiin alkuperäiset Learning cafen tuottamat aineistot, jotta tarvittaessa pystyttiin palaamaan alkuperäisiin vastauksiin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston käsittelyssä oli tärkeää säilyttää lähes kaikki, mitä ja miten oli kirjoitettu (Kylmä & Juvakka 2007, 110–112.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena oli löytää aineistosta jonkinlainen logiikka. Sen jälkeen tutkimusaineistosta pelkistettiin kehittämistehtävän kannalta epäolennainen tieto tiivistämällä ja pilkkomalla aineisto osiin. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin

ja uudet luokat nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavalla otsikolla (Vilkkä 2005, 140.)

Luokittelun avulla aineistosta, voidaan muodostaa erilaisia ryhmittelyjä, jotka kuvaavat ja selvittävät kohdejoukon koostumusta tai olemusta. Luokittelussa kohdejoukko jaetaan luokkiin, joihin sijoitetut tapaukset jakavat jonkin saman ominaisuuden tai joiden ominaisuudet muistuttavat toisiaan (Jyväskylän yliopisto 2015.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin tarkoituksena oli saada vastaus ensimmäiseen kehittämistehtävään, eli koota tietoa haavanhoidon osaamistarpeista. Aineisto taulukoitiin analysoinnissa tulleiden luokkien alle. Esimerkiksi (Taulukko 1) teema 3 potilaan tukeminen, aineistoa lyhennettiin ja vastaukset luokiteltiin.

Alkuperäinen aineisto	Lyhennetty kuvaus	Luokka
Rehellisyys, puhutaan asioiden omilla nimillä asiakkaalle ja omaisille (jos mahdollista)	Rehellisyys	Tukeminen
Omaseuranta, haavoista informoidaan heti; ihon kunnon seuranta. Tulehdusoireet, kipu	Omaseurannan ohjaus	Ohjaus

Taulukko 1. Esimerkki luokittelun etenemisestä

Teema 1 Haavatyypit

Teema 1 aiheena oli haavatyypit ja niiden arviointi. Teeman käsittelyyn osallistui kolme ryhmää, joissa oli yhteensä yhdeksän osallistujaa. Osallistujat jakoivat teeman aiheen kahteen osaan erillisten otsakkeiden alle. Ryhmä tuotti eriliset vastaukset haavatyypeistä sekä niiden arvioinnista. Learning cafen osallistujien tuottama aineisto haavatyypeistä analysoitiin luokittelemalla. Luokkia tuli kolme, akuutit haavat, krooniset haavat sekä muut haavatyypit (Taulukko 2) Teemasta saatujen tulosten pohjalta tehtiin verkko-oppimisympäristöön haavatyyppejä, sekä haavan arviointia käsittelevät osiot.

Akuutit haavatyypit	Krooniset haavatyypit	Muut haavatyypit
<ul style="list-style-type: none">• Kirurginen haava• (ompeleet, hakaset)• Iskeeminen haava• Traumaperäinen haava• Onkalohaavat (paise)	<ul style="list-style-type: none">• Painehaavat (eri asteet)• Diabeettinen haava• Nekroottinen haava• Sekamuotoinen haava• Laskimoperäiset haavat, säärihaavat• Infektoituneet haavat	<ul style="list-style-type: none">• Kuiva, katteinen, puhdas, likainen, steriili• Syvät/pinnalliset haavat• Syöpähaava

Taulukko 2. Haavatyypit luokittelu

Teema 1 Haavan arviointi

Osallistujat tuottivat haavan arviointi teemasta runsaasti aineistoa. Tuloksista voi päätellä haavojen arvioinnin olevan tärkeä osa kokonaisvaltaista haavanhoitoa. Tuloksissa on runsaasti yhtäläisyyksiä kroonisen alaraajahaavan Käypähoito (2014) suosituksen kanssa. Aineiston vastauksissa on päivittäinen arviointi, jolloin haavasta päivittäin tarkistetaan ja kirjataan erityis, haju ja mihin suuntaan haava on menossa. Vastauksissa on nimetty perustutkimuksista painehaava riskin braden-arviointi, pulssien palpoinni jaloista, ravitsemustilan mna-mittaus, sekä abi- ja monofilamenttimittaukset. Osallistujien tuottamissa vastauksissa on myös tiedonkulkuun ja yhteistyöhön, sekä lääkärin konsultaatioon liittyviä vastauksia. Kirjaaminen, haavojen valokuvaus, sekä haavan mittaaminen on myös mainittu tuloksissa. Haavan arviointi aineisto analysoitiin luokittelemalla. Luokkia tuli kaksi, mitä arvioidaan ja miten arvioidaan (Taulukko 3).

Mitä arvioidaan	Miten arvioidaan
<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäinen • Oikeat haavanhoitotuotteet • Mitat haavasta • Jos luuta jännettä näkyvässä, seuranta tarkasti 	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin konsultointi • Kirjaaminen • Valokuvat • Pulssien palpoinni • Abi mittaus • Monofilamentti • Ohjaus ja suunnitelma haavanhoidosta • Mittarit: Braden arviointi, Mna, rai • Pysyvyys haavanhoidossa • Tiedon jakaminen

Taulukko 3. Haavan arviointi luokittelu.

Verkko-oppimisympäristön tekemisessä hyödynnettiin aineistosta saatuja luokkia, mitä arvioidaan ja miten arvioidaan. Näiden luokkien mukaisesti etsittiin teoriatietoa oppimisympäristön materiaaliksi. Mittareista tuli ohjeistukset braden-arviointi, monofilamenttitestit, kipumittareiden käyttö sekä mna-testi ohjeet.

Teema 2 Haavanhoidon toteutus, sekä haavanhoitotuotteet

Teema 2 käsittelyyn osallistui kolme ryhmää, joissa oli yhteensä yhdeksän osallistujaa. Osallistujat tekivät pääotsakkeet aiheista, joiden alle he keräsivät tarkentavia huomioita. Saadussa aineiston vastauksissa oli aseptiikka, jossa oli tarkentavina huomioina hanskojen vaihto ja haavanhoidon järjestys. Aineistossa oli haavan hoitoon ja parantumiseen vaikuttavia tekijöitä, näitä ovat tuotteen vaikuttavuus, ravitsemus (proteiini), perussairaudet ja niiden hyvä hoito, potilaan/asiakkaan elämäntavat ja asuinympäristö sekä asiakkaan motivaatio. Aineistossa on asiakkaan osallisuuden lisääminen, sekä asiakkaan huomioiminen haavanhoidossa. Huomioitaviksi asioiksi on listattu allergiat, sekä haavan vaikuttaminen asiakkaan päivittäisiin toimintoihin. Vastauksissa on hyvin yksityiskohtaisia vastauksia, kuten katteen poisto ja puhdistusaineen valinta, mutta myös laajoja kokonaisuuksia kuten tuotteiden ja hoidon kehittäminen. Osallistujat nimesivät myös kivun hoidon. Tuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä Malanin & Kuokkanen (2016) nimeämiin haavanhoidon tekijöihin. Tuloksissa on myös mainittu ammattitaidon (esimerkiksi fysioterapeutin) ja haavanhoitajan hyödyntäminen sekä informaation siirtyminen (sairaanhoitajalta

lähihoitajalle). Teemasta saatu aineisto luokiteltiin (Taulukko 4). Luokkia tuli kaksi, haavanhoidon toteutus ja haavanhoitotuotteet.

Haavanhoidon toteutus	Haavanhoitotuotteet
<ul style="list-style-type: none"> • Aseptiikka • Ohjeistus ja asiakkaan ohjaus • Katteiden poisto • Kirjaaminen • Jatkuvuus • Ergonomia • Kivun hoito • Asiakkaan huomiointi • Ammattitaidon hyödyntäminen • Informaation siirtyminen hoitajalta toiselle • Hoitoon ja paranemiseen vaikuttavat tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuotteen valinta • Välineiden valinta • Tuotteiden ja hoidon kehittäminen • arviointi • Puhdistusaineen valinta • Perustietämys haavanhoitotuotteista • Haavanhoidon valmistelu • Haavahoitajan hyödyntäminen

Taulukko 4. Haavanhoidon toteutus ja haavanhoitotuotteet luokittelu

Teemasta saadun aineiston pohjalta tehtiin verkko-oppimisympäristöön haavanhoidon toteutuksen ja haavanhoitotuotteita käsittelevät osiot. Aseptiikasta, sekä kirjaamisesta tehtiin omat osiot, joihin tuli valtakunnallisia, sekä Eksoten sisäisiä ohjeita.

Teema 3 Potilaan tukeminen

Teema 3 käsittelyyn osallistui kolme ryhmää ja yhteensä yhdeksän osallistujaa. Osallistujien tuottamassa aineistossa oli fyysisen tuen tarpeita, kuten kuntouttava työote. Myös psykologinen ja henkinen tuki tuli vastauksissa ilmi, kuten rehellisyys ja asiakkaan rauhoittaminen. Vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä EWMA:n nimeän holistisen lähestymistavan kanssa. Elintapaohjauksella, sekä ihonkunnon seurannalla pyritään ennaltaehkäisemään haavojen syntymistä. Elintapaohjaukseen vastaajat olivat eritelleet muun muassa ravitsemus ja diabetes. Myös omaisten osallisuus hoitoon on nostettu vastauksissa esille. Saatu aineisto luokiteltiin, luokkia tuli kaksi, tukeminen ja ohjaus (Taulukko 5). Saatujen tulosten pohjalta verkko-oppimisympäristöön tehtiin osio potilasohjauksesta, sekä potilaan tukemisesta.

Potilasohje osioon laitettiin ohjeistukset ravitsemuksesta, sekä haavanhoidon kotihoito-ohjeista.

Tukeminen	Ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> • Motivointi omahoitoon • Omaisten osallistuminen haavanhoitoon • Rehellisyys • Kuntouttava työote, motivointi kuntoutumiseen • Omahoitoon kannustaminen ja siinä tukeminen • Asiakkaan rauhoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Omaseurannan ohjaus • Elintapaohjaus • Informointi tuotteista asiakkaalle ja omaiselle • Kustannukset ilmaisjakelukriteerit • Hoitaja seuraa ihon kuntoa ja ohjaa ihon hoidossa ja ennaltaehkäisyssä

Taulukko 5. Potilaan tukeminen luokittelu

6.3 Verkko-oppimisympäristön toteutus

Suunnitteluvaiheessa Moodle verkko-oppimisalustalle tehtiin haavanhoidon verkko-oppimisympäristö Learning cafesta saadun aineiston teoriaosuuden, sekä verkko-oppimisympäristön laatuksiteereiden pohjalta. Verkko-oppimisympäristön materiaalina käytettiin olemassa olevia sivustoja, ohjeita ja suosituksia. Materiaalin keräämisessä hyödynnettiin Eksoten haavanhoidon asiantuntijoita, sekä haavanhoitotuotteiden valmistajilta saatavia materiaaleja. Suunnittelussa huomioitiin linkitettyjen verkkosivujen mahdollinen häviäminen ja tämän vuoksi suoria linkityksiä vältettiin. Verkko-sivujen materiaalit muunnettiin pdf-muotoon linkitys ongelmien välttämiseksi. Duodecim oppiportti verkkosivustolta on olemassa Haavojen ABC verkkokurssi, tästä lisättiin suora linkitys. Eksoten työntekijät pääsevät käyttämään oppiporttia ilman erillisiä tunnuksia. Verkko-oppimisympäristön tekeminen toteutettiin yhdessä Eksoten Moodle asiantuntijan kanssa. Asiantuntijan kanssa oli yhteensä kolme tapaamista, sekä lisäksi sähköposti ja puhelinkontakteja.

Verkko-oppimisympäristön tekeminen oli aluksi haastavaa, sillä Moodle verkko-oppimisympäristön tekeminen ei ollut ennestään tuttua. Verkko-oppimisympäristöön tuli yhteensä 10 erillistä pääosiota joiden alle tuli kyseisen teeman aiheet (Taulukko 6). Verkko-oppimisympäristöön tehtiin neljä erillistä tenttiä, joiden tarkoituksena on toimia oppimista tukevinä. Jokaiselle

kysymykselle tehtiin palaute jossa kerrotaan onko vastaus oikein vai väärin sekä kerrotaan tarkemmin vielä kysymykseen liittyvästä aiheesta. Tavoitteena verkko-oppimisympäristön sisällölle oli, ettei sisällössä ole virheitä. Tämän vuoksi aiheiden materiaalia otettiin useammasta lähteestä ja sisältö tarkistettiin. Ilomäki (2012) mukaisesti verkko-oppimisympäristöä tehdessä huomioitiin että käytettävyys on mahdollisimman helppoa ja selkeää, eikä virhe ilmoituksia tai kuolleita linkityksiä ole. Sparkwork (2017) mukaan hyvässä verkko-oppimisympäristössä on sisältöä mieluummin vähän kuin liian paljon. Haavanhoidon verkko-oppimisympäristössä pyrittiin pitämään sisällön määrä sopivana, jottei materiaalia ole liikaa. Verkko-oppimisympäristön suunnittelu eteni aikataulun mukaisesti.

Haavanhoidon verkko-oppimisympäristön rakenne	
Perustietoa haavanhoidosta	<ul style="list-style-type: none"> • Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä • Haavan arviointi • Avoimen haavan VPKM-väriluokitus • Haavanhoito VPKM-luokituksen mukaan • Haavojen ABC, Duodecim Oppiportti • Haavanhoito tuotteet • Eksote haavanhoito-ohje 2018 • Ihon paikallishoitotuotteet • Vanhusten jalkojenhoito • Kantapään halkeileva iho • Käsihygienia <p><u>Hyödyllisiä linkkejä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suomen haavanhoitoyhdistys • EWMA, European wound management association • EWMA mietintö • Terveyskylä.fi • Haavanhoito jalkautui, kokemuksia Kainuusta • Testaa perustietosi haavanhoidosta
Akuutti ja kirurginen haava	<ul style="list-style-type: none"> • Akuuttihaavat • Leikkaushaavan hoito • Tulehtuneen leikkaushaavan hoito • Ompeleiden ja haavahakasten poisto • Palovammapotilaan hoito • Testaa tietosi akuuteista haavoista
Krooniset haavat	<ul style="list-style-type: none"> • Krooninen haava • Säärihaavan konservatiivinen hoito • Neuropaattinen haava • Iskeeminen haava • Diabeetikon jalkaongelmat, Käypä hoito • Diabetesliiton jalkahoitotiedote • Krooninen alaraajahaava, Käypähoito • Testaa tietosi kroonisista haavoista

Painehaavat	<ul style="list-style-type: none"> • EPUAP pikaopas painehaavojen ehkäisyyn • Duodecim oppiportti, estä painehaava Painehaavat - Paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy, Joanna Briggs Instituutti • Huopakevennys jalkapohjan haavaan – video • Painehaavan ehkäisy ja hoito-Duodecim • Painehaavojen hoito • Eksoten painehaava ohje • Painehaavariskin Braden-arviointi • Testaa tietosi painehaavoista
Tutkimukset ja mittaukset	<ul style="list-style-type: none"> • Kudospalanäytteenotto kroonisesta haavasta • Monofilamenttitutkimus • Jalkaterän pulssien palpoinni • Kipu ja kivun mittaus • Painehaavariskin Braden-arviointi
Ohjeet	<ul style="list-style-type: none"> • Alaraajaturvotukset kompressiohoito • Tukisidoksen sitomisohe • Eksoten Ikääntyneiden ravitsemushoito. Ohjeita kotihoidon henkilöstölle • MNA testin teko-ohje sekä testilomake • Kaliumpermanganaattikylpy • Sinkkisukkahoito
Potilasohjeet; ihonsiirto, ommeltu haava, ravitsemus	<ul style="list-style-type: none"> • Alaraajan ihonsiirtoleikkauksen hoito-ohje • Ihonotokohdan kotihoito-ohje • Ommellun haavan kotihoito-ohje • Ikääntyneen hyvä ravitsemus- esite • Ravitsemustesti ikääntyneelle • Proteiiniesite
Kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Haavanhoidon kirjaaminen Efficaan
Ohjeita alipaineimuhoidon toteutukseen	<ul style="list-style-type: none"> • VIDEOT, varpaanpoiston jälkeen, kiinnityskalvon asettaminen, ontelohaavan hoito, V.A.C-laitteen ohjelmointi, säiliön vaihtaminen • DIAESITYKSIÄ: geelin käyttö jakaterän haavalla, sidos jalkaterässä • KIRJALLISTA MATERIAALIA: sidoksen asentaminen vaihe vaiheelta, ohjeita
Pico-alipaineimuhoido	<ul style="list-style-type: none"> • Pico alipaineimuhoidon esite

Taulukko 6. Verkko-oppimisympäristön rakenne

6.4 Verkko-oppimisympäristön pilotointi

Lomakekyselyssä on tärkeää, että kysymysasettelu on selkeä ja yksinkertainen, mutta myös tarpeeksi kattava tutkittavan asian selvittämiseksi. Lisäksi tulee pyrkiä siihen, että kysymyksien ymmärtämisessä ei tulisi merkittäviä eroja vastaajien välillä. Kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä siis tulisi välttää. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Palautelomakkeen (Liite 3) kysymykset laadittiin Learning cafen teemojen mukaisesti. Jokaiseen kysymykseen tuli tarkentavia kysymyksiä, esimerkiksi Haavan arviointi: Saitteko riittävästi tietoa haavan arvioinnista, mistä olisitte kaivanneet lisää tietoa? Lisäksi palautekyselyssä pyydettiin vastaamaan verkko-oppimisympäristön yleisilmeeseen, esimerkiksi: Oliko sisältö selkeä ja helposti luettava, mitä voisi tehdä toisin? Viimeisessä kysymyksessä vastaajille annettiin vielä mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli pilotoida verkko-oppimisympäristö yhdellä kotihoidon alueella. Learning cafesta saadun palautteen pohjalta pilotointiin osallistui myös Learning cafeeseen osallistuneet sairaanhoitajat heidän omasta toiveestaan. Viikko ennen pilotoinnin alkua osallistujille lähetettiin sähköpostilla saatekirje (Liite 3) ja palautelomake, sekä Eksoten laatimat Moodle kirjautumisohjeet. Pilotoinnin osallistumiskutsuja lähetettiin yhteensä kahdelletoista lähi- ja sairaanhoitajalle. Pilotointiin osallistujia pyydettiin testaamaan kirjautuminen Moodleen ennen pilotoinnin alkua. Osallistujia ohjeistettiin olemaan yhteydessä Moodle järjestelmän pääkäyttäjään, mikäli ongelmia kirjautumisessa ilmenee. Kaksi päivää ennen pilotoinnin alkua osallistujille lähetettiin sähköpostia ja varmistettiin että kaikki olivat päässeet kirjautumaan Moodleen. Kukaan osallistujista ei vastannut lähetettyihin sähköposteihin.

Joissakin kyselyissä vastaajien tunnistamattomuutta ei ole tarpeen suojella voimakkaasti. Näin voi olla tapauksissa, joissa kerättävät tiedot eivät ole mitenkään arkaluonteisia, tietojen kerääjä ja luovuttajat tuntevat toisensa, vastaaminen on sopimukseen perustuvaa "virkatyötä" tai vastaajat toimivat julkisissa tehtävissä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011.) Saatekirjeessä pyydettiin palauttamaan palautelomake sähköisesti opinnäytetyöntekijälle.

Ratkaisu nimellisen palautteen antamiseen oli tietoinen valinta, jonka avulla halutaan luoda ja ylläpitää palautteenantamisen kulttuuria työyhteisössä. Nimellisellä palautteella pystytään myös varmistamaan, että kaikki pilotointiin osallistujat palauttavat palautelomakkeen.

Pilotoinnin palaute

Määräaikaan mennessä kukaan osallistujista ei ollut antanut palautetta. Osallistujille lähetettiin sähköpostia, jossa kiitettiin osallistumisesta ja pyydettiin antamaan palautetta 4.5 mennessä. Pilotoinnin aikana yksi osallistuja lähetti tekstiviestin jossa kertoi verkko-oppimisympäristön olleen hyvä ja hän oli saanut paljon uutta tietoa. Pilotoinnin aikana yksi osallistuja otti yhteyttä puhelimitse ja tiedusteli Laapis hoidon toteutuksesta ohjeistusta. 4.5 mennessä kaksi osallistujaa palautti palautelomakkeen. Opinnäytetyön aikataulussa pysymisen vuoksi ei vastaajille voitu antaa enää enempää vastausaikaa.

Pilotoinnista saadun palautteen (Taulukko 7) mukaan haavatyyppejä käsittelevä osio koettiin kattavaksi ja tiedon määrä riittäväksi. Akuuttihaavojen hoitoon pyydettiin ohjeistusta. Haavan arviointi osiossa taulukko haavan arvioinnista koettiin helppolukuisiksi. Haavan arviointiin pyydettiin kuvia eri haavatyypeistä ja asteista. Haavanhoidon toteutus osio koettiin sisällöltään riittäväksi ja VPKM-väriluokitus taulukko hyväksi. Toinen vastaajista oli tulostanut VPKM-väriluokitus taulukon itselleen työlaukkuun. Haavanhoitotuotteet osiosta vastaajat kokivat pdf-tiedoston haavanhoitotuotteista hyödyllisiksi. Potilaan tukeminen osioon toinen vastaajista ehdotti *yleispätevää ohjeistusta haavanhoidosta potilaille, joissa olisi esimerkiksi hygienian tärkeydestä maininta*. Vastauksien mukaan kaikki hyperlinkit ja tenttikysymykset olivat toimineet ongelmitta. Sisältö oli koettu selkeäksi, eikä vastaajat olleet löytäneet sisällöllisiä virheitä. Yhtään tenttikysymysehdotusta ei vastaajilta tullut. Saadun palautteen pohjalta verkko-oppimisympäristöön lisättiin akuutti ja kirurginen haava- osioon ohjeistus akuuttihaavojen ensiavusta. Laapishoidosta ei löytynyt materiaalia, joten siitä ei ohjeistusta saanut lisättyä.

Pilotoinnin palaute	
Haavatyypit	<ul style="list-style-type: none"> • Kattava kokonaisuus • Riittävästi tietoa • Kattavat tiedot jokaisesta haavatyypistä • Perustieto-osio oli hyvä • Parannusehdotus: Akuuttihaavojen hoitoon ohjeita?
Haavan arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävästi tietoa • Kuvat jalkojen pulssien palpoinnista hyvät • Taulukko jossa ohjattu mitä haavasta arvioida hyvä • Parannusehdotus: Kuvat eri haavatyypeistä ja asteista? (esim palovammat ja painehaavat)
Haavanhoidon toteutus	<ul style="list-style-type: none"> • VPKM-luokituksen mukainen haavapohjan hoitotaulukko hyvä • Kiva kun eri tyylisten haavojen hoidosta erikseen ohjeita • Riittävästi tietoa ja kerrottu hyvin millaisia haavanhoitotuotteita olisi hyvä valita millekin haavalle
Haavanhoitotuotteet	<ul style="list-style-type: none"> • Kattavasti tietoa haavanhoitotuotteista ja siitä, kuinka ne toimivat • Haavanhoitotuotteet PDF-tiedosto oli hyvä ja hyödyllinen • Kattavat ohjeet tuotteisiin liittyen • Parannusehdotus: Laapishoidosta ohjeistus (puhelimitse tullut palaute)
Potilaan tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ravitsemukseen kiinnitetty huomiota ja tuotu siihen liittyviä esitteitä joita jakaa ja käydä läpi asiakkaiden kanssa • Parannusehdotus: Pystyyköhän tekemään/onko mahdollista tehdä yleispätevää ohjetta asiakkaille haavahoidosta, jossa voisi mainita esim hygienian tärkeydestä?
Yleisilme	<ul style="list-style-type: none"> • Sisältö selvä • Asiat hyvin otsikoitu • Kaikki hyperlinkit toimivat • Tenttikysymykset oli riittäviä, ei liian haastavia ja vastaukset löytyy materiaaleista hyvin • Uusia asioita jäi mieleen hyvin • Kaikki tenttikysymykset toimivat

Taulukko 7 Pilotoinnin palaute

6.5 Arviointivaihe

Tämän opinnäytetyön kehittämisen vaiheisiin on alusta alkaen kuulunut arviointivaihe. Arviointi on ollut suunnitelmallista tiedonkeruuta kehittämistehtävän jokaisessa vaiheessa, sekä kerätyn tiedon analysointia (Ojasalo ym 2014, 47-48). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää haavanhoidon verkko-oppimisympäristö kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön eteneminen sujui prosessin mukaisesti aikataulussa. Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli koota tietoa haavanhoitoon liittyvistä osaamistarpeista Learning cafe menetelmällä. Learning cafe osoittautui sopivaksi tiedonkeruumenetelmäksi. Vaihtoehtona oli käyttää teemahaastattelua, mutta siinä aineistonanalyysi olisi ollut haastavaa ja aikaa vievää. Learning cafe avulla saatiin kerättyä tietoa joka oli teemoiteltu osallistujien toimesta. Kolmen teeman käsittely oli osallistujien, sekä opinnäytetyöntekijän mielestä sopiva määrä. Learning cafeeseen oli varattu aikaa kaksi tuntia, ja kolmen teeman käsittely mahdollisti kiireettömän tilanteen ja rennon ilmapiirin.

Opinnäytetyön toisena tehtävänä oli haavanhoidon verkko-oppimisympäristön suunnittelu ja toteutus. Moodle verkko-oppimisympäristön suunnittelu alkoi tiedonkeruulla Learning cafesta tulleisiin aiheisiin. Löydetty tieto tarkastettiin aina vähintään toisestakin lähteestä, ja näin varmistettiin tiedon luotettavuus. Ennen verkko-oppimisympäristön tekemistä tapasimme Eksoten Moodle asiantuntijan kanssa, joka toimi opinnäytetyön työelämän ohjaajana. Tapaamisen aikana sovimme millaisia asioita Eksote haluaa verkko-oppimisympäristön sisältöön. Moodle asiantuntija opetti Moodlen käytön ja ongelmatilanteissa auttoi puhelimitse sekä sähköpostilla. Verkko-oppimisympäristöä tehdessä on tärkeää rakentaa verkosto aiheen- ja järjestelmän asiantuntijoista, tällöin ei jää ongelmien kanssa yksin.

Jokaisesta haavatyypistä tehtiin tentti joiden avulla työntekijät voivat testata omaa osaamistaan. Tenttien tekemäärää ei rajattu, joten työntekijät voivat käydä tenttimässä jokaisen tentin esimerkiksi ennen materiaaliin tutustumista, sekä sen jälkeen.

Verkko-oppimisympäristö pilotoitiin kahdellatoista osallistujalla. Palautelomakkeen vastausmäärä jäi alhaiseksi, vain kaksi osallistujaa vastasi kyselyyn. Jokainen pilotointiin osallistunut oli käynyt tutustumassa verkko-oppimisympäristöön, mutta kiireiden vuoksi kaikki eivät ehtineet täyttämään/palauttamaan lomaketta. Olisiko pidempi vastausaika lisännyt osallistumista? Pilotoinnin olisi voinut toteuttaa myös esimerkiksi Living Lab-menetelmällä, jota voidaan hyödyntää tuotteen elinkaaren eri vaiheissa. Living Lab on toimintaa, jossa tuotteiden ja palveluiden käyttäjä osallistuu tutkimus-, kehitys- ja innovointiprosessiin omassa arjessaan osana monitoimijaverkostoa. Living Lab -toimintaan tarvitaan mahdollistajia, käyttäjiä, hyödyntäjiä sekä kehittäjiä (Innokylä 2015.) Koska kyseessä on itseopiskeluun tarkoitettu verkko-oppimisympäristö valikoitui pilotoinnin menetelmäksi itseopiskelu. Itseopiskelun etuna on ajankohdan ja paikan valitseminen itsenäisesti. Saadun palautteen perusteella pilotoinnin palautelomake oli toimiva. Vastajat olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin ja esittäneet myös kehittämisideoita.

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa haavanhoidon osaamista kotihoidossa. Aiemmin ei tällaista verkko-oppimisympäristöä ole kotihoidossa ollut. Opinnäytetyön aihe valikoitui Eksoten kotihoidon työntekijöille tehdystä osaamiskartoituksesta, jossa oli tullut ilmi hoitajien kokema tarve haavanhoidon osaamisen vahvistamiseen. Verkko-oppimisympäristön pilotoinnin vastausmäärä jäi alhaiseksi kiireiden vuoksi. Onkin tärkeää jatkossa markkinoida verkko-oppimisympäristöä tehokkaasti, sekä työntekijöille järjestetään aikaa. Tavoitteena on, että kotihoidon uusien työntekijöiden haavanhoidon perehtyminen tapahtuisi itsenäisesti Moodle verkko-oppimisympäristössä. Tulevaisuudessa on mahdollista, että työntekijät voivat löytää tarvittavan tiedon haavanhoidoista yhdestä paikasta ja oppimisympäristöstä tulee yksi työnteonväline. Jotta jokainen kotihoidon työntekijä saa tiedon haavanhoidon oppimisympäristöstä on toimintayksiköiden esimiehet, sekä toimipisteiden vastaavat tärkeässä asemassa. Haavanhoidon

oppimisympäristö on luovutettu Eksotelle ja vastuu tiedon päivittämisestä, markkinoinnista, sekä tiedottamisesta on siirtynyt heille.

Olisi mielenkiintoista selvittää kuinka haavanhoidon osaaminen vahvistuu kotihoidossa verkko-oppimisympäristön käyttöönoton jälkeen. Vähentykö esimerkiksi painehaavojen määrä tai haavanhoidon kustannukset. Verkko-oppimisympäristön pilotointia erilaisilla menetelmillä olisi mielenkiintoista tutkia ja verrata. Saataisiinko eri menetelmillä erilaisia vastausmääriä ja tuloksia. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla kotihoidon työntekijöiden osaamisen kartoitus ennen ja jälkeen verkko-oppimisympäristön käyttöönoton.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön toteutus on pohjautunut hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti (TENK, 2012.) Opinnäytetyö toteutettiin Eksoten kotihoidossa jossa opinnäytetyöntekijä työskentelee. Opinnäytetyön aihe ei ole arka, eikä kosketa kotihoidon asiakkaita. Opinnäytetyössä ei julkaista Learning cafeeseen tai verkko-oppimisympäristön pilottiin osallistuneiden nimiä, eikä muitakaan tunnistettavia tietoja. Pilotoinnin palautelomakkeet tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekemisestä on sovittu toimintayksikön esimiehen kanssa ja opinnäytetyöllä on nimetyt ohjaajat. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa tulosyksikön palvelupäälliköltä. Haavanhoidon verkko-oppimisympäristön ylläpito, sekä sisällön päivittämisen vastuu siirtyy opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Eksotelle. Opinnäytetyön ja verkko-oppimisympäristön eri vaiheiden onnistumista voisi vielä testata onnistumiskartoitus menetelmällä. Sillä luodaan katsaus tehtyyn projekti- ja arviointityöhön. Onnistumiskartoitus tukee päätöksentekoa nostamalla tehdystä työstä esille niitä asioita, jotka koettiin työtä edistäviksi tai haittaaviksi. Tavoitteena on oppia projektissa tehdystä työstä ja huolehtia siitä, että saatua oppia hyödynnetään myös jatkossa. Onnistumiskartoitusta voidaan hyödyntää muun muassa projektityöskentelyssä, strategiatyössä, laadun varmistamisessa, sekä tulosten eteenpäin viemisessä (Toimeksi, 2018.)

Lähteet

Eksote 2017a. Eksote visio ja arvot. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx> Luettu 9.10.2017.

Eksote 2017b. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Documents/Opinnaytetyöluvan%20hakeminen_ohje%20opiskelijalle.pdf Luettu 4.11.2017.

Eksote 2018. Organisaatiokaavio. Vastuu- ja tulosalueet sekä tulos- ja toimintayksiköt. <http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/henkilosto/Documents/Eksoten%20organisaatiokaavio.pdf> Luettu 3.1.2018.

EWMA 2014 European Wound Management Association. EWMA Document: Home Care-Wound Care Overview, Challenges and Perspectives http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/HomeCare_WoundCare.pdf Luettu 10.10.2017.

Hotus 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus. <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf> Luettu 9.10.2017.

Hyppönen, O. & Linden, S. 2009 OPETTAJAN KÄSIKIRJA – OPINTOJAKSOJEN RAKENTEET, OPETUSMENETELMÄT JA ARVIOINTI Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009 Espoo 2009 <http://lib.tkk.fi/Reports/2009/isbn9789622480637.pdf> Luettu 10.12.2017.

Häkkinen, P. 2004. Yhteisöllisen oppimisen teoriasta perusteita verkko-oppimisen käytäntöön. Jyväskylän yliopisto. http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_7/yhteisollinen_oppiminen.htm Luettu 8.12.2017.

IASP, 2011. International Association for the Study of Pain. Part III ,Pain Terms. A Current List with Definitions and Notes on Usage https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf Luettu 6.1.2018.

Ilomäki, L. (toim.) 2012. LAATUA E-OPPIMATERIAALEIHIN. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus ja tekijät . Oppaat ja käsikirjat 2012:5 (1. painos 2004) Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere http://www.oph.fi/download/144415_Laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf.

Impiö, N. 2009. Yhteisöllinen oppiminen. Miksi? Oulun Yliopisto. <https://www.slideshare.net/hponka/yhteisollinen-oppiminen-miksi-presentation> Luettu 1.2.2018.

Innokylä, 2015. Living Lab. Toimintamalli.

<https://www.innokyla.fi/web/malli1226421> . Luettu 7.5.2018.

Innokylä, 2016. Learning cafe eli oppimiskahvila. Toimintamalli.

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539> Luettu 10.12.2017.

Juutilainen V. & Hietanen H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro 2012.

Jyväskylän yliopisto 2015. Menetelmäpolkuja humanisteille. Aineiston analyysimenetelmät. Luokittelu.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu> Luettu 24.5.2018.

Kananen, J. 2015 Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypähoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079> Luettu 10.10.2017.

Käypähoito , 2014. Krooninen alaraajahaava.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058> Luettu 10.10.2017.

Käypähoito, 2017. Käypähoito etusivu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypahoito>. Luettu 23.5.2018.

Kääriäinen & Kyngäs 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja- lehti artikkeli.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 980/2012 § 14.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 4a.

Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008. Henkilöstön käsitykset

potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45 121-135.

Malanin, K. & Kuokkanen H. 2016. Lääkärin käsikirja. Alaraajahaavan hoito.

Moffatt, C. & Vowden, P. 2008. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Hard-to-heal wounds: a holistic approach. London: MEP Ltd, 2008.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä : oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-oppimisympäristöissä : opiskelijoiden kokemukset ja opettajien arviot. Suomen kasvatustieteellinen seura.

Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro oy.

Pönkä, H., Näykki, P. & Laru J., 2008. Mobiililaitteet ja sosiaaliset ohjelmat yhteisöllisen oppimisen tukena Haasteena toimivien periaatteiden yhdistäminen. Tuovi 6 Interaktiivinen tekniikka koulutuksessa 2008 - konferenssin tutkijatapaamisen artikkelit. Toimittaneet Jarmo Viteli ja Simo Kaupinmäki. Tampereen yliopiston hypermedialaboratorio.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html Luettu 26.5.2015.

Saarelma O. 2017. Haava. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215 Luettu 9.10.2017.

Sairaanhoitajaliitto 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystietopalveluiden strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoitajaliiton raportti julkaistu 10/2015 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf Luettu 30.1.2018.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salovaara, H. 2004. Suomen virtuaaliyliopisto. Oppimisen teoriasta tukea tietojen ja viestintätekniikan pedagogiseen käyttöön. http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/yhteisollinen_oppiminen.htm Luettu 8.12.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2013 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi . Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 2.1.2018.

Sparkwork, 2017. Kuusi vinkkiä tämän päivän verkko-oppimiseen. <https://sparkwork.io/fi/kuusi-vinkkia-taman-paivan-verkko-oppimiseen/>.

STM 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelut.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2017. Avoimen haavan arviointi ja hoitoperiaatteet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Sairaanhoidajan tietokanta. Terveysportti.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2018. Etusivu, Yhdistys.
<https://www.shhy.fi/yhdistys/>. Luettu 23.5.2018.

TENK, 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> Luettu 13.12.2017.

THL 2017a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuosina 2015-2016. Tilastoraportti 8/2017.

THL 2017b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avohilmo: Perusterveydenhuollon avohoidon ICPC2 – käyntisyys
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus07/fact_ahil_perus07?row=diagnoosi-128680&column=aika-87596 Luettu 1.9.2017.

Toimeksi, 2018. Etusivu. Kansalais- ja yhdistystoimijoille. Projektin suunnittelu ja toteuttaminen. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/projektin-suunnittelu-ja-toteuttaminen/> Luettu 25.5.2018.

Toivola, M. 2017 Flipping learning. Käänteinen oppiminen.
http://www.flippedlearning.fi/p/kaanteinen-oppiminen_12.html Luettu 29.1.2018.

Valtioneuvoston kanslia 2017a. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019.
http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf Luettu 8.12.2017.

Valtioneuvoston kanslia 2017b. Hallitusohjelman toteutus. Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio> Luettu 8.12.2017.

Valtioneuvoston kanslia 2017c. Hallitusohjelman toteutus. Osaaminen ja koulutus. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/osaaminen> Luettu 8.12.2017.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vuopala, E. 2013. Onnistuneen yhteisöllisen verkko-oppimisen edellytykset. Näkökulmina yliopisto-opiskelijoiden kokemukset ja verkkovuorovaikutus. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

WUWHS, 2004. World Union of Wound Healing Societies' Initiative. Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd, 2004.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2010. Menetelmätietovaranto. KvantiMOTV.
Kyselylomakkeen laatiminen.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Luettu
29.3.2018.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2011. Menetelmätietovaranto. KvantiMOTV.
Postikyselyaineisto. Postikyselyaineiston kokoaminen.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/postikysely/postikysely.html> Luettu
1.4.2018.

Liitteet

Liite 1. Learning cafe kutsukirje

Hyvä hoitotyön ammattilainen

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulun YAMK-tutkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä kotihoidon haavanhoidon osaamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on vahvistaa haavanhoidon osaamista Moodle verkko-oppimisympäristön avulla. Tarvitsen juuri sinun ammattitaitoasi aineiston keräämiseen. Järjestän Learning cafe oppimisiltapäivän 9.3.2018 klo 8-10. Sinun ei tarvitse tehdä mitään esivalmisteluja, eikä sinulla tarvitse olla aiempaa kokemusta Learning cafe oppimismenetelmästä. Learning cafe järjestetään ryhmäkeskusteluna, jossa ryhmä tuottaa yhdessä aineiston. Opinnäytetyössä ei tulla mainitsemaan ketään nimellä eikä muullakaan tunnistettavalla tavalla. Mikäli sinulla herää kysymyksiä vastaan mielelläni joko puhelimitse tai sähköpostilla. Tarjoan kahvia/teetä sekä pientä purtavaa.

Ilmoittauduthan 1.3.2018 mennessä sähköpostilla

Yhteistyötä odottaen
Liisa Pöyhiä

Puhelin:
Sähköposti:

Liite 2. Learning cafe menetelmän teemat

Learning cafen teemat perustuvat muokatusti EWMA:n (European Wound Management Association) laatimaan haavanhoidon laatusuosituksen.

- Teema 1
 - Haavatyypit ja niiden arviointi (krooninen ja akuutti)
- Teema 2
 - Haavanhoidon toteutus sekä haavanhoitotuotteet
- Teema 3
 - Potilaan tukeminen
 - Potilaan ja omaisten opettaminen itsehoitoon ja haavan ennaltaehkäisyyn
 - Potilaan ja omaisen kohtaaminen ja koulutus

Liite 3. Verkko-oppimisympäristön pilotoinnin saatekirje ja palautelomake

Kiitos kun osallistutte haavanhoidon verkko-oppimisympäristön pilotointiin. Pilotointi alkaa viikon kuluttua 16.4.2018. Pyydän teitä kokeilemaan kirjautumista Moodleen jo etukäteen. Liitteenä on Moodlen kirjautusohjeet. Pilotoinnin aikana 16.4.-30.4.2018 voitte tutustua kaikkiin kurssin materiaaleihin 2 viikon ajan. Mikäli teillä tulee kysyttävää tai haluatte antaa palautetta jo pilotoinnin aikana olkaa yhteydessä minuun. Alta löydätte palautelomakkeen. Voitte tulostaa sen tai täyttää sähköisesti. Suosittelen täyttämään palautelomaketta sitä mukaan kun tutustutte eri aihealueisiin, tällöin palautteenne on vielä tuoreessa muistissa. Kirjoittakaa pienimmätkin huomiot ylös, palautteenne on arvokasta, kiitos. Palautelomake löytyy myös Moodle verkko-oppimisympäristön etusivulta. Pyydän teitä palauttamaan lomakkeen 2.5 mennessä.

Haavatyypit akuutti, krooninen, painehaava (oliko riittävästi tietoa erilaisista haavatyypeistä?, mistä olisitte kaivanneet lisää tietoa?)

Haavan arviointi (Saitteko riittävästi tietoa haavan arvioinnista, mistä olisitte kaivanneet lisää tietoa?)

Haavanhoidon toteutus (oliko ohjeistukset selkeät, riittävät? Jäittekö kaipaamaan jostakin asiasta enemmän tietoa?)

Haavanhoitotuotteet (oliko ohjeistukset tarpeeksi kattavat? Olisitteko kaivanneet jostakin enemmän tietoa?)

Potilaan tukeminen, sekä opettaminen haavojen itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn (saitteko riittävästi tietoa potilaan tukemisesta ja opettamisesta, mitä olisi voinut olla enemmän?)

Yleisilme

Oliko sisällössä jotakin virheellistä? Mitä?

Oliko sisältö selkeä ja helposti luettava, mitä voisi tehdä toisin?

Toimivatko kaikki hyperlinkit? Jos ei mikä ei toiminut?

Oliko tenttien kysymykset riittävät? Ehdottakaa tenttikysymystä

--

--

Toimivatko kaikki tenttikysymykset? Jos ei, mikä ei toiminut?

Olisiko teillä vielä muuta kommentoitavaa? Jätttekö kaipaamaan jotakin kurssin sisältöön?
