

Korhonen Roosa ja Mikkonen Hanna

Osaamisen kehittäminen kotihoidossa painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Sairaanhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Korhonen Roosa ja Mikkonen Hanna

Työn nimi: Osaamisen kehittäminen kotihoidossa painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Kotihoidossa painehaava, ennaltaehkäisy, kotihoito, osaamisen kehittäminen, oppiminen

Opinnäytetyömme aiheena oli osaamisen kehittäminen kotihoidossa painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Työntilajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun soten, Sotkamon kotihoidon työyksikkö. Aihe valikoitui työntilajan huolen herättyä lisääntyneiden haavanhoitojen myötä.

Rajasimme aiheen yhdessä työntilajan kanssa painehaavoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä tunnistamiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata painehaavojen ennaltaehkäisyä ja kehittää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteenamme on tuoda uutta tietoa Sotkamon kotihoidon työntekijöille painehaavoista, painehaavojen tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisystä luennon ja PowerPoint –esityksen avulla.

Opinnäytetyömme on tuotteistettu opinnäytetyö. Luotettavuuden kriteereinä käytimme työssämme laadullisen tutkimusprosessin menetelmiä. Järjestimme tapahtuman Sotkamon kotihoidon työntekijöille kotihoidon tiloissa helmikuussa 2020. Tapahtuma sisälsi luennon ja PowerPoint –esityksen painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta sekä hyödynsimme esityksen jälkeen case-menetelmää asiakkaan RAI-arvioinnista nousseen herätteen pohjalta.

Keräsimme luennon ja PowerPoint –esityksen jälkeen palautteen tapahtumasta osallistujilta mm. kauanko henkilö oli työskennellyt hoitoalalla, millainen oppimismenetelmä toimii parhaiten, saiko osallistujat luennot uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta sekä lopuksi avoimeen kysymykseen haettiin vastausta, millä tavoin tapahtuma edisti ammatillista kehitystä painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Saimme palautekyselyn avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joita olivat: millainen on hyvä oppimismenetelmä painehaavojen ennaltaehkäisyssä Sotkamon kotihoidossa sekä millä tavalla tapahtuma edistää Sotkamon kotihoidon henkilökunnan ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tuloksissa esille tuli, että suurin osa vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla kauan ja vain muutama oli ollut alalla alle viisi vuotta. Pidempään hoitoalalla työskennelleet saivat luennosta jonkin verran uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta, kun taas vähemmän aikaa työskennellyt henkilö sai paljon uutta tietoa painehaavoihin liittyen. Sotkamon kotihoidon henkilökunta oli yhtä mieltä siitä, että luento ja PowerPoint-esitys yhdessä toimi parhaana oppimismenetelmänä. Muutamat henkilöt halusivat vielä nostaa esille aivoriihi ja case- menetelmän luennon ja PowerPoint- esityksen lisäksi hyvänä oppimismenetelmänä. Yksi henkilö koki vapaan keskustelun aiheesta tuovan hyviä oppimiskokemuksia. Avoimeen kysymykseen vastanneet henkilöt kertoivat luennon herättäneen luennon ajatuksia ja ideoita esim. omaan työskentelytapaan asiakastyössä. Kuvamateriaali toimi esityksessä hyvin havainnointi välineenä. Palautteessa hoitaja pohti hemiplegia (toispuolihalvaus, vasemman tai oikeanpuoleinen lihasten täydellinen halvaus) asiakkaita, onko asento hoito riittävää heidän kohdallaan varsinkin yöaikana. Osallistujat kokivat luennon olleen tarpeellinen muistuttamaan painehaavojen syntymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä ravinnon ja asento hoidon merkityksestä painehaavojen ennaltaehkäisyyn.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla laajempi kysely henkilökunnalle parhaaksi kokemasta oppimismenetelmästä, nostamalla esille teknologian erimuodot yhdeksi oppimismenetelmäksi tai onko pitämämme luennon jälkeen painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen parantunut sekä onko painehaavat vähentyneet kotihoidon asiakkailla.

Abstract

Author(s): Korhonen Roosa and Mikkonen Hanna

Title of the Publication: Competence Development in Prevention of Pressure Ulcers in Home Care

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: pressure ulcers in home care, prevention, home care, competence development, learning

The topic of this thesis was competence development in the prevention of pressure ulcers in home care. The commissioner was Sotkamo Home Care Unit within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The topic was selected as the commissioner was concerned about the increased occurrence of pressure ulcers.

The topic was delineated to pressure ulcers, their prevention and identification together with the commissioner. The purpose of this thesis was to describe the prevention of pressure ulcers and develop Sotkamo Home Care employees' competence on this topic. The aim was to disseminate new knowledge of pressure ulcers, their prevention and identification by organizing a lecture with a PowerPoint presentation.

This thesis is a productized thesis. Methods of a qualitative research process were used as the reliability criteria. An event was organized for the employees of Sotkamo Home Care at their workplace in February 2020. The event included a lecture on pressure ulcers and their prevention and identification with a PowerPoint presentation. After the lecture, a case was discussed based on client feedback from a RAI assessment.

Feedback was collected from the participants after the event with the following questions: how long time participants had worked in the field, what kind of studies method suited them best, if the event gave them new information on pressure ulcers, their prevention and identification, and in what way the event promoted the development of their professional competence on this topic.

The feedback received answered the research problems that were: which study methods would be most appropriate in the prevention of pressure ulcers in Sotkamo Home Care Unit and in what way the event promoted the development of nursing staff's professional competence in the prevention of pressure ulcers. The results showed that most responders had worked in the field for a long time and only a few had worked less than five years. The respondents with longer experience gained some new knowledge of the prevention and identification of pressure ulcers, whereas the respondents with less experience gained lot of new knowledge of pressure ulcers. The nursing staff in Sotkamo Home Care Unit agreed that a lecture with a PowerPoint presentation was the best study method. Some respondents also pointed out that workshops and case studies would complement lectures and presentations. One respondent felt that the discussion on the topic was a good learning experience. Those who responded to the open question pointed out that the lecture gave them new ideas to their own work with clients, e.g. postural care of hemiplegia patients. Images and pictures in the presentation illustrated the content well. The respondents felt that the event was necessary as it reminded them of factors affecting the occurrence of pressure ulcers and the importance of nutrition and postural care in the prevention of pressure ulcers.

A topic for further research could be a wider questionnaire on appropriate study methods (incl. digital tools and platforms). It would also be interesting to study if this event has contributed to better prevention and identification of pressure ulcers and if the occurrence of pressure ulcers among home care clients has been reduced.

Alkusanat

Kiitos on sana pieni ja vähäinen, kuitenkin nyt tahdomme lausua sen!

Tahdomme kiittää hyvistä yhteistyöstä opinnäytetyömme tilaajana toiminutta Sotkamon ja Kuhmon kotihoidon palvelupäällikköä Pirkko Hyvöstä sekä Sotkamon kotihoidon työyhteisöä. Lisäksi erityiskiitoksen tiiviistä yhteistyöstä sekä kannustamisesta haluamme osoittaa ohjaavalle opettajalle Riitta Sieväselle, hänen avulla saavutimme lopulta päämäärämme. Kiitämme myös kaikkia tahoja, jotka ovat auttaneet meitä opinnäytetyöprosessin aikana. Ilman perheen ja läheisten tukea opinnäytetyömme eteneminen olisi ollut haastavaa, joten kiitäkäämme myös heitä tuesta ja ymmärryksestä.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Osaamisen kehittäminen kotihoidon organisaatiossa	3
2.1	Oppimistapoja osaamisen kehittämisessä	4
2.2	Osaamisen kehittäminen kotihoidossa	4
2.3	Aivoriihi luovantyönmenetelmä	6
2.4	Case- menetelmä	7
3	Yleistä painehaavoista	8
3.1	Painehaavojen yleisyys ja luokittelu	8
3.2	Painehaavojen syntymisenriskit ja ennaltaehkäisy	10
3.3	Painehaavan riskimittari	11
3.4	Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä	13
3.5	Asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä	14
3.6	Ihon- ja inkontinenssin hoito painehaavan ennaltaehkäisyssä	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	16
5	Tuotteistettu opinnäytetyö	17
5.1	Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen	17
5.2	Ideavaihe	17
5.3	Luonnosteluvaihe	18
5.4	Tuotteen kehittäminen	21
5.5	Tuotteen viimeistely	21
6	Tulokset	23
7	Johtopäätökset	27
8	Pohdinta	28
8.1	Eettiset kysymykset	30
8.2	Luotettavuus	31
8.3	Ammatillinen kehittyminen	32
8.4	Jatkotutkimusaiheet	34
	Lähteet	35

Liitteet

1 Johdanto

Painehaava syntyy ihon tai ihonalaiskudoksen vauriosta, jonka aiheuttaa iholle kohdistuva paine, venyttäminen tai iholle kohdistuva hankaus (Berg, 2016). Painehaava syntyy yleensä kohtaan, jossa on luinen uloke kuten häntäluu, kantapää tms, joka painautuu esimerkiksi alustaa vasten (Berg, 2016).

Painehaavoja esiintyy 5-25%: lla potilaista eriterveydenhuollon yksiköissä riippuen hoidettavista potilasryhmistä (Soppi 2018). Suomessa hoidetaan vuosittain arviolta 55 000- 80 000 potilasta, joilla on yksi tai useampi paine haava, ja niiden aiheuttamat kustannukset lienevät 2-3 % terveydenhoito menoista eli 420-630 miljoonaa euroa (Soppi 2018).

Sairaanhoitajan eettinen osaaminen tarkoittaa vastuunottamista omasta toiminnasta sekä osaa soveltaa ammattieettisiä periaatteita ja arvoperustaa omassa toiminnassaan. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sairaanhoitajan työssä on tunnistaa ja ennaltaehkäistä terveysriskejä sekä huolehtia omasta työkyvystä ja hyvinvoinnista. (Eriksson, Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote Sotkamon kotihoidon työyksikkö, jossa myös itse olemme toimineet lähihoitajina usean vuoden ajan. Toimeksiantajan huoli oli herännyt lisääntyneiden haavanhoitojen ja haavanhoitokustannusten myötä, jonka vuoksi hän pyysi miettimään opinnäytetyötä haavanhoitoon liittyen. Pohdimme yhdessä työntilaajan kanssa aiheen rajaamista ja päädyimme rajaamaan opinnäytetyön aiheen paine haavojen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen sekä kuinka niiden syntyä voitaisiin ennaltaehkäistä kotihoidossa.

Paine haavat aiheuttavat asiakkaille ylimääräistä kipua ja kärsimystä sekä heikentävät heidän elämänlaatuaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata paine haavojen ennaltaehkäisyä ja kehittää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden osaamista paine haavojen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteenamme on tuoda uutta tietoa Sotkamon kotihoidon työntekijöille paine haavoista, paine haavojen tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisystä luennon ja PowerPoint – esityksen avulla sekä hyödynsimme esityksen jälkeen case-menetelmää asiakkaan RAI-arvioinnista nousseen herätteen pohjalta. Tapahtuman jälkeen keräsimme palautteen osallistujilta mm. kauanko henkilö oli työskennellyt hoitoalalla, millainen oppimismenetelmä toimii parhaiten, saiko osallistujat luennolta

uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta ja lopuksi avoimeen kysymyseen haettiin vastausta, millä tavoin tapahtuma edisti ammatillista kehitystä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Saimme palautekyselyn avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme, joita olivat: millainen on hyvä oppimismenetelmä painehaavojen ennaltaehkäisyssä Sotkamon kotihoidossa sekä millä tavalla tapahtuma edistää Sotkamon kotihoidon henkilökunnan ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

2 Osaamisen kehittäminen kotihoidon organisaatiossa

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista. Asiakkaan kotihoidon palveluiden kartoittaminen tapahtuu määräaikaisella kuntouttavalla arviointijaksolla. Kotihoidon palveluiden avulla tuetaan ja kuntoutetaan asiakkaan omaa toimintakykyä, jolloin asiakas selviytyy mahdollisimman hyvin omatoimisesti arkiaskareista. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada tukea esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitoon, henkilökohtaisen hygienian huolehtimiseen sekä lääkehoitoon sekä asiakkaalla on mahdollisuus ateriapalveluun, turvapuhelin palveluun ja/ tai kuntouttavaan päivätoimintaan. (Kotihoito 2019.)

Kotihoito on harkinnan varaista, asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kotona tapahtuvaa henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa sekä terveyden- ja sairaanhoitoa, jossa palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelua muutetaan asiakkaan sen hetkisen toimintakyvyn mukaiseksi (Kotihoito, 2019). Sotkamon kotihoidossa asiakasohjaaja kartoittaa hoitosuhteen alussa avuntarpeen, joka jälkeen moniammatillinen työryhmä arvio asiakkaalle yksilöllisesti hoidontarpeen mm. asiakkaan mahdolliset tukitoimet, apuvälineet sekä niiden hankinnan. (Niskanen, 2019.)

Opinnäytetyössämme perehdyimme Kainuun Soten (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän) työyksikköön, Sotkamon kotihoitoon. Sotkamon kotihoidon henkilöstörakenne koostuu seuraavista ammattiryhmistä: Sairaanhoitajia seitsemän henkilöä, lähihoitajia 36, kodinhoitajia neljä, fysioterapeutti, asiakasohjaaja, muistihoitaja, sosiaalihoitaja sekä päivätoiminnan ohjaaja. Kainuun maakunta kuntayhtymällä on lisäksi sisäisiä sijaisia, jotka työskentelevät usein Sotkamon kotihoidossa, heistä viisi on lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Henkilöstöön kuuluu myös palvelupäällikkö, kaksi palvelu esimiestä sekä apulaispalvelu esimies. Sotkamon kotihoidossa säännöllisiä asiakkaita on 323, tilapäisiä hoivatyön asiakkaita on 14 sekä kotisairaanhoidolla tilapäisiä asiakkaita 255, joista määräaikaisia 12 asiakasta. (Niskanen, 2019.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategiassa 2017-2020 on yhtenä päämääränä olla henkilöstölle houkutteleva työpaikka sekä kehittää heidän osaamistaan. Kainuun soten tavoitteena on vuonna 2020 mahdollistaa henkilökunnalle yli kolme päivää täydennyskoulutusta vuoden aikana. Täydennyskoulutuksen sisällöntarve nousee esille yksilöllisesti kehityskeskusteluissa. Nostamme esille myös strategian toisen päämäärän, joka on hyvinvoivat kainuulaiset. Strategian tavoitteena on parantaa kainuulaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhteistyössä kuntien kanssa ja panostamalla terveyden edistämiseen. (Strategiakartta 2017-2020, 2016.)

2.1 Oppimistapoja osaamisen kehittämisessä

Osaamisen kehittämisessä otimme huomioon erilaisia oppimistapoja ja -tyylejä, joiden avulla erilaiset yksilöt oppivat. Uusia näkökulmia ryhmäoppimisessa ovat yksilöoppimiseen verrattuna prosessimaisuus, jossa yksilöiden ajattelumallit yhdistetään siten, että löydetään yhteinen tavoite ja tavoitetta vahvistavat toimenpiteet voidaan ottaa käyttöön. Myös ajattelutapa sekä toimintamallien vaikutus jää organisaatioon elämään yksilöiden vaihtuessa. Organisaatiossa yhteiset ajattelumallit lisääntyvät vuorovaikutuksen välillä. Luovassa organisaatiossa työntekijöiden niin sanottu hiljainen tieto muuttuu yhteiseksi tiedoksi. (Hätönen 2000, 51.) Organisaation oppimiselle edellytyksenä on yksilön oppiminen. Suotuisat oppimisolosuhteet työympäristöön voidaan luoda selvittämällä yksilöiden erioppimismuodot. (Hätönen 2000, 48.)

Oppimista voidaan pitää ns. tekniikkalajina. Eri ihmisillä on erilaisia tapoja oppia, toiset oppivat kuuntelemalla ja toiset näkemällä. Näin ollen ihmiset voidaankin jakaa kolmeen eri oppimistyyppiin riippuen siitä, mitä aisteja kukin oppija käyttää eniten. Oppimistyyppit on jaettu kolmeen ryhmään visuaaliseen, auditiiviseen sekä kinesteettiseen oppimiseen. (Vakkuri 1998, 79-80.)

Visuaalisessa oppimisessa eli näköaistiin pohjautuvassa oppimisessa voidaan hyödyntää muistiinpanoissa olevia kaavioita, alleviivauksia tai muita merkintöjä tekemällä. Ihmisen mieleen jää visuaalisessa oppimisessa kuvat, jotka helpottavat mielikuvien syntymistä sekä asian mieleen palautumista. (Vakkuri 1998, 80.) Auditiivinen oppimistapa pohjautuu kuuloaistiin. Auditiivinen oppija oppii parhaiten kuulemisen avulla esim. muistiinpanojen tekeminen kesken luennon voi häiritä hänen oppimistaan. (Vakkuri 1998, 80-81.) Kinesteettinen oppimistapa on tunto havaintoon perustuva oppimistapa. Kinesteettinen oppija hyödyntää havaintoesityksiä sekä kokemuksiaan oppimisessaan esimerkiksi miltä asiat tuntuvat. (Vakkuri 1998, 81.)

2.2 Osaamisen kehittäminen kotihoidossa

Työntilaajan huoli haavojen yleistymisestä herätti mielenkiintomme osaamisen kehittämisestä painehaavojen ennaltaehkäisemisestä ja tunnistamisesta kotihoidossa. Kotihoidossa asiakaskäyntien yhteydessä tulisi arvioida asiakkaan painehaavariski esimerkiksi tarkistamalla ihon ja kudosten kunto sekä kirjaamalla havainnot. Jos asiakkaalla havaitaan painehaavariski tulisi tämä kir-

jata hoitosuunnitelmaan, tällöin tieto siirtyy reaaliajassa muillekin hoitotahoille. Jokaisen asiakas-käynnin yhteydessä tulisi hoitajan kiinnittää huomiota asiakkaan ihonkuntoon esimerkiksi ihon punoitukseen, lämpötilaan, turvotuksiin sekä kudosuutoksiin. Painehaavariski kasvaa asiakkailla, joilla on inkontinenssivaivoja ja varsinkin heidän kohdallaan ihon kuntoon kuuluu kiinnittää erityistä huomiota. (Kinnunen, U., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2014.) Sotkamon kotihoidossa hoitosuunnitelman laatimiseen apuna käytetään RAIsoft- järjestelmää sekä arvioidaan ravitsemustilaa MNA- mittarin avulla.

Kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI omistaa oikeudet RAI- järjestelmään (Resident Assessment Instrument) sekä ylläpitää niitä. Terveiden ja hyvinvointilaitos (THL) vastaa Suomessa RAI:sta. RAIsoft mittarit on tehty hyvinvoinnin edistämiseen sekä mittareiden avulla saadaan hoitotyön näkökulmasta kattavia raportteja arvioinnin perusteella. RAI- järjestelmän avulla saadaan ajantasaista ja henkilökohtaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä sekä terveydentilasta ja on apuna hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. Mittari on tarkoitettu vanhus tai vammaispalveluiden käyttöön ja tukemaan palvelutarpeen arviointia. (RAIsoft n.d.)

RAI- järjestelmä on kokonaisuus, joka pitää sisällään arviointilomakkeen sisältäen kysymys ja vastaus vaihtoehdot, RAI arvioinnin käsikirjan, josta löytyy periaatteet, arviointi ohjeistukset sekä ohjeita arviointi tiedon käyttöön. Arvioinnissa saatujen tulosten avulla muodostuvat herätteet (CAP), jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia sekä toimenpiteitä vaativia ongelmia sekä RAI- mittareita hyödynnetään myös asiakkaan hoidon suunnittelussa sekä seurannassa. Keskeisimmät arviointi kysymykset liittyvät asiakkaan terveydentilaan, toimintakykyyn, hoitoon sekä avunsaantiin. Arvioitavat osa-alueet ovat esimerkiksi terveydentila, toimintakyky, lääkitys, ravitsemus, muistitoiminnot ja mieliala, kuntoutus ja erityishoidot, palveluiden käyttö, ympäristö, osallisuus ja aktiivisuus sekä omaistentuki. (RAIsoft n.d.)

RAI arvioinnissa nousseet herätteet eli CAP:t antavat tietoa mahdollisista ongelmista. CAP 16 kertoo ravitsemustilasta ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista, mikäli yksi tai useampi seuraavista asioista ilmenee: tahaton painonlasku 5% tai enemmän viimeisen 90 vuorokaudenaikana tai 10% tai enemmän viimeisen puolenvuoden aikana, vähentynyt syöminen, riittämätön juominen, syöpä tai vakava aliravitsemus. CAP 19:sta nousee esille painehaavariski. Jos herätteessä ilmenee yksi tai useampi seuraavista asioista: asiakkaalla ongelmia vuoteessa liikkumisessa, ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, painehaava on olemassa tai on ollut jo aiemmin, tulee näihin asioihin kiinnittää erityistä huomioita painehaavan ennaltaehkäisemiseksi. (thl 2019.)

2.3 Aivoriihi luovantyyönmenetelmä

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aivoriihen avulla yhdessä työntilaajan kanssa, jolloin saimme mahdollisimman paljon ideoita ja ajatuksia, joista lähdimme supistamaan varsinaista opinnäytetyön aihetta.

Aivoriihi menetelmä sopii lähinnä sellaisiin ongelmiin, joissa on useita ratkaisuja tai eri vaihtoehtoja. Menetelmä ei tavoittele vain uusia ideoita vaan opettaa osallistujia pääsemään pois totutusta työskentelytavasta. Työskentely jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään ongelma, rajataan tai jaetaan se osiin. Tässä vaiheessa voidaan apuna käyttää esimerkiksi kysymyslistoja ongelma kohdan selville saamiseksi. Kun ongelma on pystytty määrittämään, tarkistetaan mitä tietoa asiasta on jo selvillä ja mitä halutaan vielä selvittää. Lisätiedon hankkimisen jälkeen ongelma määritellään uudelleen. Ongelman ollessa konkreettisempi ja selvempi on helpompi päästä asiaan kiinni. (Ryhmätyön käyttökoulutuksessa 1990, 145-146.)

Toisessa vaiheessa alkaa ideoiden tuottaminen ja ideointivaiheessa tuodaan esille vapaasti ajatuksia ongelmalähtöisesti. Tässä kehitetään ja muunnellaan myös muiden osallistujien jo esille tulleita ideoita tai yhdistetään useita ajatuksia sekä synnytetään niistä uusia ideoita. Ideointivaiheessa on hyvä käyttää apuna seuraavia perussääntöjä: ei kritiikkiä, suuri määrä ideoita, suosikaa villejä ja hulluja ideoita, yhdistelkää, parannelkaa sekä etsikää uusia vivahteita. (Ryhmätyön käyttökoulutuksessa 1990, 146-147.)

Kolmannessa vaiheessa käsitellään ongelman ratkaisua. Alustavien ideoiden arviointia ja seulontaa varten luodaan kriteerit sekä rajataan toteutumiskelpoisuus ja pyritään etsimään lopullinen ratkaisu sekä siihen käytettävä toteuttamistapa. Kriteereiden kehittäminen kuuluu ratkaisu vaiheessa sen tärkeimpiin osiin. Jokapäiväisessä työssä jää helposti taka-alalle kriteerit ja niihin liittyvä arvostus. Ratkaisuvaiheessa ideat ja kriteerit sijoitetaan taulukkoon painokertoimia apuna käyttäen. (Ryhmätyön käyttökoulutuksessa 1990, 147.)

2.4 Case- menetelmä

Case eli tapaus, tapausselostus, ongelma tapaus tarkoittaa kuvausta esimerkiksi ongelmatilanteesta, joka on havaittu ja jota lähdetään purkamaan, suunnittelemaan sekä tekemään siihen liittyviä päätöksiä. Case-menetelmä johtaa toimenpiteisiin, jossa tarkastellaan asioita useasta näkökulmasta, jossa pienet yksittäiset kohdat yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Osallistujat analysoivat tarpeita, päätöksentekoa sekä toimintaa mahdollisimman aitoja tilanteita hyödyntäen. Luennolla esille tulleita periaatteita voidaan esimerkiksi hyödyntää case tapauksessa. Case-menetelmää käyttämällä keskeistä on osallistujien oppiminen. (Ryhmätyön käyttökoulutuksessa 1990, 154-155.)

3 Yleistä painehaavoista

Mikä on painehaava? Painehaava syntyy ihon tai ihonalaiskudoksen vauriosta, jonka aiheuttaa iholle kohdistuva paine, venyttäminen tai iholle kohdistuva hankaus (Berg, 2016). Painehaava syntyy yleensä kohtaan, jossa on luinen uloke kuten häntäluu, kantapää tms, joka painautuu esimerkiksi alustaa vasten (Berg, 2016).

3.1 Painehaavojen yleisyys ja luokittelu

Painehaavoja esiintyy 5-25%:lla potilaista eri terveydenhuollon yksiköissä riippuen hoidettavista potilasryhmistä. Suomessa hoidetaan vuosittain arviolta 55 000- 80 000 potilasta, joilla on yksi tai useampi painehaava ja niiden aiheuttamat kustannukset lienevät 2-3% terveydenhoitomenoista eli 420- 630 miljoonaa euroa (Soppi, 2018). Painehaavan kehittymiseen liittyy lisääntynyt kuolemanriski mekanismilla, joka on tuntematon. Ennaltaehkäisyn kustannukset ovat vain noin 10% niiden hoidon kustannuksista. Huomattava osa painehaavoista jää edelleen diagnosoimatta tai muita haavoja tulkitaan painehaavoiksi. Painehaavojen syntyminen on haittatapahtuma ja se voi olla potilasvahinko. (Soppi, 2018.)

Painehaavat luokitellaan kansainvälisen luokittelujärjestelmän avulla. Kansainvälisen luokittelujärjestelmän on laatinut NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) ja PPPIA (Pan Pacific Pressure Injury Alliance) helpottamaan painehaavojen tunnistamista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: tiivistelmä suosituksesta 2014, 11.)

Painehaavat luokitellaan neljään eri asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan. (Berg 2016.) Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on ehjä sekä paikallisesti vaalenematonta punoitusta (eryteema). Punoitus esiintyy yleensä luisten ulokkeiden kohdalla. Ihon vaalenematon punoitus voi kertoa asiakkaan painehaavariskistä. On tärkeä muistaa, ettei punoittavaa aluetta saa hieroa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 1.)

Toisen asteen painehaava on ihon pinnallinen vaurio, jossa verinahka (dermis) on osittain vaurioitunut ja siihen syntynyt pinnallinen avohaava. Ihonpinnallinen vaurio voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, ei kuitenkaan repeämä sekä teipin aiheuttama ihorikko, ihotulehdus (dermatiitti), joka johtuu inkontinenssista. Vaurio voi myös tulla vettymisen (maseraation) tai hiertymän

(ekskoriaation) seurauksena, kun haavassa on näkyvillä verinahka. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 1.)

Kolmannen asteen painehaava on ihon koko vaurio. Kudosvaurio läpäisee koko ihon, jolloin ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla nähtävillä, kuitenkin lihas, jänne tai luut eivät näy haavassa. Haavassa voi esiintyä katetta tai nekroosia (kudos kuolio elävässä elimistössä), sekä siinä voi olla taskumaisia kohtia ja onkaloita ja haavan syvyys voi vaihdella paikasta riippuen. Kolmannen asteen painehaavoissa konsultoidaan yleensä lääkäriä. (Berg, 2016; Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 1.)

Neljännän asteen painehaavassa koko iho ja ihonalaiskudos on vaurioitunut ja jossa luu, jänne tai lihas on näkyvillä sekä haavassa voi esiintyä katetta tai nekroosia (kudos kuolio elävässä elimistössä). Haavassa esiintyy usein taskumaisia kohtia ja onkaloita. Haavan syvyys voi vaihdella paikasta riippuen. Neljännänkin asteen painehaavoissa konsultoidaan lääkäriä. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 1.)

Ensimmäinen luokittelematon painehaava on ihon koko tai kudoksen vaurio sekä sen syvyys on tuntematon. Haavan peittää kate ja nekroosi, jolloin haavan syvyyttä ei voida määrittää ennen kuin haavalta ne on poistettu. Tällöin haava on, joko kolmannen tai neljännän asteen painehaava. Kantapäässä olevaa kiinteää, kuivaa, pohjassa kiinni olevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi) ei tule poistaa. Luokittelemattomassa painehaavassa on tärkeää poistaa paine ja estää ihon venyminen sekä seurata päivittäin. Konsultoi tarvittaessa lääkäriä. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 2.)

Toisesta luokittelemattomasta painehaavasta puhutaan silloin, kun on epäily syvien kudosten vauriosta sekä sen syvyys on vielä tuntematon. Vaurio kohdassa iho on ehjä, väriltään sinertävä tai punaruskea tai verentäyttämä rakkula. Vaurio on syntynyt pehmytkudoksen paineesta tai venymisestä. Tämä kehittyy yleensä nopeasti paljastaen alla olevia kudoskerroksia, hoidosta huolimatta. Luokittelemattomassa painehaavassa on tärkeää poistaa paine ja estää ihon venyminen sekä seurattava päivittäin. Konsultoi lääkäriä. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, 2.)

Kosteusvauriossa (kosteaa leesio) iho kiiltää, on hautunut, punoittava sekä siinä voi olla ihorikkoja, mutta ei kuitenkaan nekroosia. Reunat haavassa ovat epäsymmetrisiä. Virtsa- ja ulosteinkontinenssin aiheuttama kosteusvaurio sijaitsee syvällä pakaravaossa tai peräaukon (anus) ympärillä. Kosteusvaurio tulee yleensä painehaavoille epätyypilliseen paikkaan, mutta voi kuitenkin kehittyä luisen ulokkeen päällekin. Tärkeää ennaltaehkäistä ihon liiallinen kostuminen. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011,2.)

3.2 Painehaavojen syntymisenriskit ja ennaltaehkäisy

Painehaavojen syntymiseen vaikuttaa epäsuorat tekijät, kuten ikä. Iäkkäällä verisuonet ja sidekudos hauraus lisääntyy sekä rasvan ja lihaksen menetykset heikentävät kykyä purkaa ihoon kohdistuvaa painetta. Haavan paranemista heikentävät sairaudet kuten diabetes sekä ääreisverenkierto häiriöt lisäävät syntymisen riskiä. Sydämen vajaatoiminta, eteisvärinä, sydän infarkti sekä krooninen keuhkosairaus altistavat painehaavoille heikentyneen happikylläisyyden seurauksena. Lihaksistoon sekä niveliin kohdistuva jäykkyys voi altistaa kudoksia paineelle. Aistien ja kivun tunteen heikkeneminen, halvaantuminen sekä ihon oheneminen voi aiheuttaa painehaavariskin syntymisen. Aliravitsemus esim. proteiinin puuttuessa ruokavaliosta tai anemia voivat edesauttaa painehaavan muodostumisessa sekä heikentää haavan paranemista. Iholle kohdistuva kosteus esim. vaippa-alueella altistaa ihovaurioille. Vakava mielenterveyshäiriö kuten esimerkiksi skitsofrenia sekä vaikea masennus voi lisätä painehaavariskiä, heidän ruokavalio voi olla puutteellinen tai heillä voi olla muita fyysisiä sairauksia, inkontinenssia ja piittaamattomuutta hygieniassa. (Bhattacharya & Mishra 2015.)

Luontaisiin riskitekijöihin kuuluu myös painoindeksi esimerkiksi asiakkaalla, joka on ali- tai ylipainoinen ja tämän vuoksi heillä riski on korkeampi. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vuoteessa pidempi aikainen oleminen sekä pyörätuolissa istuminen ilman asennon muuttamista. (Kinnunen 2014: Soppi, 2018.)

Tärkein ennaltaehkäisy menetelmä on painehaavariskin aikainen tunnistaminen. Ennaltaehkäisyssä ihon puhtaus ja ihon kosteustasapaino pitäisi pystyä pitämään mahdollisimman optimaalisena varsinkin asiakkailla, joilla on havaittu painehaavariski. Asiakkaan ihoa ei tulisi hieroa tai hangata varsinkaan silloin, kun iho punoittaa esimerkiksi puhdistuessa tai rasvatesa ihoa. Paljon vuoteessa olevilla asiakkailla korostuu asentohoidon merkitys ja asentoa tulisi vaihtaa useamman kerran vuorokaudessa. Asiakkailla, joilla on inkontinenssi vaivaa tulisi huomioida riittävän hyvää hygieniasta. Sängyn, sängyn patjan sekä istuinalustojen kuuluisi olla painetta lievittäviä painehaavariski asiakkailla, joiden avulla voisi ehkäistä painehaavojen syntyä. Vuodevaate materiaaleissa tulee suosia sileäpintaisia materiaaleja sekä vuoteessa mahdollisimman vähän ylimääräisiä suojia mm. lakanoita, nostoliinoja ja vaippoja. (Kinnunen 2014: Soppi, 2018.)

3.3 Painehaavan riskimittari

Painehaavariskiä arvioidessa on yleisimmin käytetty Braden- riskimittari. Braden- riskimittaria käytetään kaikkialla maailmassa. Riskimittarin tarkoituksena on tunnistaa ne potilaat, joilla on riski saada painehaava ja jotka tarvitsevat hoitotyötoimintoja painehaavan synnyn ehkäisemiseksi. (Kauppinen R-L, 4/2013, 26.)

Painehaavariskin luokittelussa voidaan käyttää Braden- riskiluokitusmittaria, jossa pisteytetään asiakkaan eri osa-alueet, kuten tuntoaisti, ihon altistuminen kosteudelle, fyysinen toimintakyky, asennonvaihtokyky, syöminen ja ravinnon saanti sekä kudosten venyminen ja hankaantuminen. Mittarissa minimi pistemäärä on kuusi ja maksimi kaksikymmentäkolme pistettä. Pienemmät pisteet tarkoittavat sitä, että on suurempi riski saada painehaava. Painehaava riski on jaettu neljään eri luokitukseen pisteiden mukaan: ≤ 9 erittäin suuririski, 10-12 suuririski, 13-14 kohtalainen riski sekä 15-18 olemassa oleva riski. (Kauppinen, R-L 2013, 26-27.)

Osa-alueet	1 Piste	2 Pistettä	3 Pistettä	4 Pistettä
Tuntoaisti	Täysin rajoittunut, ei kykene reagoimaan kivuliaaseen ärsykeeseen	Hyvin rajoittunut: reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeen valettamalla tai levottomuutena	Hieman rajoittunut: ei aina kykene ilmaistamaan tarvetta vaihtaa asentoa	Normaali
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea: iho on koko ajan kostea esim. totaali virtsan ja /tai ulosteen inkontinenssi	Lähes aina kostea: Iho on usein muttei aina kostea esim. runsas hikoilu kuumeen aletessa	Ajoittain kostea: iho on ajoittain kostea esim. hikoilu	Harvoin kostea
Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas, liikuntakyvyn: ei kykene istumaan edes autettuna	Istuu ajoittain: tarvitsee runsaasti apua/ apuvälineitä siirtymisessä, ei kannata omaa painoaan	Kävelee ajoittain: hoitajan/ apuvälineen kanssa tai yksin lyhyitä matkoja	Normaali liikkumiskyky
Asennon vaihtokyky	Täysin liikuntakyvyn: ei kykene muuttamaan asentoaan ilman apua	Hyvin rajoittunut: Asennon vaihtoa ajoittain vähän tai tahattomasti	Jonkin verran rajoittunut: Usein itsenäisesti	Vaihtaa aina itsenäisesti asentoaan
Syöminen ja ravinnon saanti	Erittäin heikko: ei syö koskaan kaikkea tarjottua ruokaa, saa vain perusnesteet i.v:sti	Todennäköisesti riittämätön: syö yleensä vain puolet ateriastaan	Riittävä: Syö enemmän kuin puolet ateriastaan tai ravinto NML:n tai PEG:n kautta	Erinomainen syö enimmäns osan ateriastaan
Kudosten venyminen ja hankautuminen	Ongelma: ei kykyä vaihtaa asentoa, tarvitsee hoitajia siirtämisessä tai asennon vaihtamisessa	Todennäköinen ongelma: on kykyä muttei lihasvoimaa liikkua, tarvitsee hoitajan tuekseen liikkuessaan	Ei ongelmaa: Liikuttaa itseään vuoteessa ja tuolissa itsenäisesti	

Mukaillen Braden & Bergström 1987, Suomen Haavanhoitoyhdistys 2002, Laakson sairaala 2008 (Kauppinen, R-L. 2013, 27).

3.4 Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Ravitsemushoidon tavoitteena on ehkäistä painehaavojen kehittymistä ja nopeuttaa niiden paranemista (Nuutinen yms. 2010, 179). Kehittymistä ja paranemista edistää hyvä ravitsemustila sekä riittävä ravinnon ja nesteen saanti. Hoidossa tulisi arvioida säännöllisesti vajaaravitsemuksen riskiä, tehostetun ravitsemuksen tarvetta, ravitsemustilaa sekä ravitsemuksen toteuttamista. Ravitsemuksen toteuttaminen tulisi tehdä moniammatillisessa yhteistyössä. Painehaava- ja vajaaravitsemusriski tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan sekä laatia sen jälkeen yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma. (Kinnunen yms. 2014, 10-12.)

Ravitsemustilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomioita energiansaantiin, tahattomaan painon laskuun, stressiin ja neuropsykologisiin ongelmiin sekä niiden arviointiin. Tutkimusten mukaan vajaaravituista potilaista 39%:lla oli painehaava. Painehaava- ja/tai vajaaravitsemuksen riskissä olevalle tulee huomioida riittävä energiansaanti ja tarjota riittävästi proteiinia sisältävää ravintoa sekä huolehtia riittävästä nesteen saannista. Jos ruoasta ei saada riittävästi energiaa ja ravintoaineita voidaan tarvittaessa lisäksi antaa runsasenergisiiä ja -proteiinisia täydennysravintovalmisteita. Energiansaannin tulisi olla 30-35 kcal painokiloa kohti sekä proteiinin saanti 1,25- 1,5 g painokiloa kohti aikuisilla, joilla on painehaavariski sekä aliravitsemusriski. Ravitsemus tilaa voidaan arvioida erilaisilla vajaaravitsemuksen riskin arvioitiin tarkoitetuilla luotettavilla mittareilla kuten NRS2002 (Nutritional Risk Screening 2002), MNA- (Mini Nutritional Assessment) tai MUST- (Malnutrition Universal Screening Tool) mittareilla. (Kinnunen yms. 2014, 10-12.)

NRS-2002- menetelmä pisteyttää vajaaravitsemusriskin ravitsemustilan heikkenemisen, sairauden aineenvaihdunnallisen vaikutuksen ja potilaan iän perusteella siten, että seulonnassa voi saada enintään seitsemän pistettä. Ravitsemustilan heikkeneminen määritellään painon laskun, ravinnonsaannin vähenemisen ja painoindeksin perusteella. Menetelmää voidaan hyödyntää kirurgisen potilaan hoidossa sekä iäkkäiden ihmisten vajaaravitsemuksen seurannassa. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlaja-mäki 2014.)

MNA- testi soveltuu yli 65 -vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. Testissä jaetaan ikääntyneet kolmeen ryhmään, virhe- tai aliravitsemuksesta kärsiviin, virhe ravitsemusriskissä oleviin sekä niihin, joilla on hyvä ravitsemustila. MNA- testin avulla voidaan löytää varhain ikääntyneen ravitsemusongelmat (virheravitsemusriski). (Suominen yms. 2010.) Testissä tehdään seulonta ja arviointiosuus, jos seulonnassa jäädään alle 12 pisteen on tehtävä testiloppuun asti, mutta jos seulonnassa saadaan enemmän kuin 12 pistettä jätetään arvioinnin loppuosa tekemättä. (Kautiainen 2019.)

MUST- menetelmä käytetään aikuisen vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen ja sitä voidaan käyttää aikuisten ylipainon ja lihavuuden tunnistamiseen. Menetelmä ei kuitenkaan tunnista vitamiinien tai kivennäisaineiden puutosta, eikä niiden liiallista saantia. Menetelmä on viisi vaiheinen, ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa mitataan pituus ja paino sekä lasketaan painoindeksi (BMI). Kolmannessa vaiheessa arvioidaan akuutin sairauden vaikutus ja neljännessä vaiheessa arvioidaan vajaaravitsemuksen suuruus tai vajaaravitsemuksen aste. Viidennessä vaiheessa laaditaan hoitosuunnitelma MUST- menetelmän yleisohjeiden mukaan. (Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä MUST.)

3.5 Asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Painehaavariskin havaittua ja terveydentilan salliessa asentoa tulee muuttaa säännöllisesti esimerkiksi 2-4 tunnin välein, kuitenkin asennon vaihdon tiheys arvioidaan yksilöllisesti ihon ja kudosten kunnon mukaan. Asentohoidossa on huomioitava henkilön liikuntakyky, aktiivisuus, ihon kunto ja ihon punoitus sekä kudosten paineensieto. Vuoteessa asento tuetaan tyynyillä kolmenkymmenenasteen kulmaan, joko oikealle tai vasemmalle kyljelle. Terveydentilan salliessa voidaan käyttää myös selkä- ja vatsa asentoa. Pitkäaikaista päätypuolen kohottamista tulee välttää ristiselkään kohdistuneen paineen vuoksi. Asentohoitoa toteuttaessa vuodevaatteet ja vaatteet tulee suoristaa sekä pitää kuivina. (Kinnunen, Hynninen, Seppänen, Ahtiala, Iivanainen & Tervo-Heikkinen 2015, 13-14; Hietanen 2017.)

Asentohoidossa käytettävien apuvälineiden tarkoitus on poistaa tai jakaa painetta, poistaa kitkaa, ihon venyttämistä tai hankausta painetta kohdistuvalta alueelta. Pyörätuolissa istuvan henkilön pakaroiden seudun painetta tulisi vähentää vähintään kaksi kertaa tunnissa kohottamalla istuma asentoa sekä käyttämällä lisäksi painetta keventävää ja jakavaa istuintyynyä. Vuoteessa asentoa tulee vaihtaa esimerkiksi liuku- tai kääntölakanan tai nosturin avulla. Asiakkaan liikuntakyvyn mukaan valitaan oikeanlaiset erikoispatjat sekä istuintyyny. (Hietanen 2017.)

Kehoon kohdistuvan paineen aktiivisesti ja automaattisesti poistavat patjat (moottoroidut ilma-patjat) suositellaan käytettäväksi henkilöillä, joilla on suuri uhka saada painehaava esimerkiksi liikuntakyvytön vuode- tai halvauspotilas. Passiiviset patjat (itsestään palautuvat vaahtogeelipatjat) jakavat ja keventävät painetta ja sopivat henkilöille, joiden liikunta ja toimintakyky on alentunut jonkin verran. Niin sanotut normaalit vaahtomuovipatjat soveltuvat henkilöille, joilla ei ole

erityistä riskiä saada painehaavaa, kuitenkin patjan paksuus tulee olla sellainen, ettei henkilön maattessa keho kosketa sängyn pohjaa. (Hietanen 2017.)

3.6 Ihon- ja inkontinenssin hoito painehaavan ennaltaehkäisyssä

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on kiinnitettävä huomiota ihon kuntoon ja hyvään hygieniaan. Perushoidon yhteydessä on tarkistettava riskialueet mm. inkontinenssialue, kantapää, kyynärpäät, korvanlehti. Punoittava iho tai luu-uloketta ei saa hieroa eikä hangata ja iho puhdistetaan pesuvoiteella tai vedellä, kuivataan taputteleamalla, jonka jälkeen rasvataan perusvoiteella. Inkontinenssin hoito (virtsa- ja ulosteen karkailu) voi aiheuttaa hautumista iholla. Vaippa-alueen ihoa tulee suojata öljymäisellä rasvalla, sinkkipitoisella perusvoiteella tai ihoa suojaavalla aineella. Vai-pat tulee vaihtaa ennen imukyvyn täyttymistä. (Hietanen 2017.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata painehaavojen ennaltaehkäisyä ja kehittää Sotkamon kotihoidon työntekijöiden osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda uutta tietoa painehaavoista, painehaavojen tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisystä Sotkamon kotihoidon työntekijöille osaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimuskysymyksenä:

Millainen on hyvä oppimismenetelmä painehaavojen ennaltaehkäisyssä Sotkamon kotihoidossa?

Millä tavalla tapahtuma edistää Sotkamon kotihoidon henkilökunnan ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä?

5 Tuotteistettu opinnäytetyö

Tuotteistettu opinnäytetyö koostuu viidestä eri osa- alueesta: Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistamisesta, ideointi- ja luonnosteluvaiheesta, tuotteen kehittelystä sekä tuotteen viimeistelystä. (Jämsä & Manninen 2000.)

5.1 Ongelmien ja kehitystarpeiden tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiossa tehdään erilaisia laadun kehittämismenetelmiä kuten arviointitiedon keräämistä nykyisistä palveluista. Palautetta voi myös kerätä toiminnasta sekä hyödyntää asiakas- ja potilas kyselyitä. Saatujen tietojen analysoinnilla voi nähdä organisaation palveluiden kehittämistarpeet. Tavoitteena ongelmalähtöisessä lähestymistavassa on käytössä olevan palvelun parantaminen sekä tuotteen edelleen kehittäminen silloin, kun laatu ei vastaa enää tarkoitusta. Kun ongelma ja kehittämistarve selviää, on keskeistä selvittää ongelman laajuus eli ketä ongelma koskettaa ja kuinka yleistä se on, sekä tunnistaa ongelman mahdollinen kausiluonteisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)

Väestön ikääntymisen sekä laitospaikkojen vähentymisen vuoksi, hoidettavien määrä kotihoidossa on viime vuosina kasvanut, jolloin myös haavanhoidot ovat lisääntyneet merkittävästi. Tämän vuoksi toimeksiantajamme pyysi saada lisätietoa haavanhoidosta opinnäytetyömme avulla työntekijöille. Haavanhoido on itsessään laaja aihe alue, joten päädyimme rajaamaan opinnäytetyömme painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen.

5.2 Ideavaihe

Ideavaihe alkaa siitä, kun tieto kehittämistarpeesta on saatu, eikä ratkaisukeinoja vielä kuitenkaan ole. Tässä vaiheessa innovaatiolla sekä erilaisilla vaihtoehdoilla pyritään löytämään ratkaisu ongelmaan. Jos kehitettävää tuotetta uudistetaan käyttötarkoitusta vastaamaan, voi tämä vaihe olla lyhytkin. Jos aikaisempaa tuotetta ei ole ongelmanratkaisussa käytetään erilaisia työ- ja lähestymistapoja, joita ovat luovantoiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. Luovan ongelmaratkaisun menetelmää käyttämällä etsitään vastauksia millainen tuote auttaa ongelman ratkaisua sekä vastaa samalla eritahojen tarpeeseen. Jälkeenpäin nähdään mikä vaihtoehdoista on varmemmin

ja nopeammin saavuttanut tuloksen sekä miten toteuttamiskelpoisia vaihtoehdot ovat olleet. (Jämsä & Manninen 2000, 35-36.)

Sosiaali- ja terveysalalla käytetään usein aivoriihimenetelmää (brainstorming). Aivoriihen avulla etsitään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja tiedossa olevaan ongelmaan sekä luodaan uusia toimintatapoja. Tämän tavoitteena on saada paljon ideoita, joissa voi käyttää luovuutta sekä huumoria. Aivoriihessä ideat tuodaan kaikkien nähtäväksi ja arvioitavaksi sen jälkeen, kun ideoita ei enää synny. (Jämsä & Manninen 2000, 35-36.)

Opinnäytetyömme edetessä ideoita oli useita, kuitenkin työntilaajan kanssa käydyn aivoriihen jälkeen päädyimme pitämään luennon Sotkamon kotihoidon henkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta sekä havainnollistamalla sitä PowerPoint esityksellä ja lopuksi case-menetelmää käyttäen. Työntilaaja ehdotti, että luennon jälkeen henkilökunta jaettaisiin pienryhmiin ja heille annettaisiin case- tapaus RAI:n pohjalta nousevasta painehaavariskissä olevasta asiakkaasta. Henkilökunnan tulisi miettiä ryhmänä, miten ehkäisevät painehaavan syntymisen kyseisen asiakkaan kohdalla. Myös työntilaaja toivoi meidän ottavan yhteyttä haavatuotteiden esittelijään sekä kotihoidon fysioterapeuttiin, jotka syventäisivät henkilökunnan tietämystä haavanhoidossa käytettävistä tuotteista sekä fysioterapeutti kertoisi tarkemmin asentohoidon merkityksestä ja mahdollisista apuvälineistä.

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa silloin, kun on päätetty, minkälainen tuote on tarkoitus tuottaa. Vaiheessa tulee analysoida, mitkä eritekiäjät ja näkökohdat vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Tärkeimpiä osa-alueita tuotteen laadun suunnittelussa ovat: tuotteen asiasisältö, palveluidentuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntiatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Opinnäytetyömme luonnosteluvaihe alkoi yhdessä työntilaajan kanssa tehdyn keskustelun jälkeen suunnittelemalla luennon sisältöä. Pidämme luennon painehaavojen ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta sekä ravinnon ja asentohoidon merkityksestä painehaavojen syntyyn Sotkamon kotihoidon henkilökunnalle. Luentoa suunnitellessa otimme myös huomioon erilaiset oppimismenetelmät sekä halusimme elävöittää ja herättää kuulijoiden mielenkiinnon PowerPoint-esityksen ja case- menetelmän avulla. Opinnäytetyöntekijöille ja työntilaajalle ei synny muita kustannuksia, kuin materiaalin tulostuksen kustannukset.

Palveluiden tuottajan toiminnan ja odotusten analysoinnissa tuotteen ensisijainen hyöty tulee palveluiden tuottajien kautta. Palveluntuottajan tarpeet ja näkemykset sekä asiakkaan tarpeet, ongelmat ja ominaisuudet selvitetään, jolloin molempien osapuolten näkökohdat tulee huomioiduksi ja tuote vastaa molempien tarpeisiin. Toimintaympäristön ja -kokonaisuuksien jäsentäminen tapahtuu havainnoimalla asiakastilanteita sekä haastattelemalla toimijoita. (Jämsä & Manninen 2000,44-45.)

Luennon ja case-tapauksen jälkeen Sotkamon kotihoidon fysioterapeutti piti oman esityksen asentohoidon merkityksestä sekä saatavilla olevista apuvälineistä. Tämän jälkeen henkilökunnalla oli mahdollista tutustua haavanhoitotuotteiden esittelijän tuotteisiin, jotka ovat käytössä Kainuun sotella. Opinnäytetyön avulla toimimme ajantasaista tietoa painehaavoista kotihoidon henkilökunnalle, jonka jälkeen henkilökunta voi hyödyntää saamaansa tietoa asiakastyössään.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen voi edellyttää tutustumista jo tutkittuun tietoon. Sosiaali- ja terveysalan tuoreimpien lääketieteellisten tutkimustulosten sekä hoitokäytäntöjen tunteminen voi olla merkittävä tuotteen luonnosteluvaiheessa. Tässä vaiheessa asiakkaiden tarpeet ja erityispiirteet voivat selkeytyä tutkittujen tulosten avulla. (Jämsä & Manninen 2000,47.)

Painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta oli paljon näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä kuten medic, arto, terveysportti ja kirjaston kirjallisuutta. Tietoa hakiessamme käytimme hakusanoja kotihoidossa painehaava, ennaltaehkäisy, kotihoito, osaamisen kehittäminen ja oppiminen. Rajasimme opinnäytetyön aiheen painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen sekä ravinnon ja asentohoidon merkitykseen painehaavariskissä.

Toimintayksikön arvojen ja periaatteiden yksilöinti huomioidaan tuotteen sisällön ja tyylin valinnassa. Eritoimintayksiköillä voi olla arvoja ja periaatteita, joita he haluavat tuotteen avulla varmistaa. Palveluajatus ja palveluiden markkinointi voivat nostaa yksikön julkikuvaa, jossa linjaukset voivat ratkaista millaisia valintoja luonnosteluvaiheessa tehdään. (Jämsä & Manninen 2000,49.)

Opinnäytetyötämme tehdessä olimme huomioineet Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategiakartan 2017-2020 näkökulmat. Strategian yksi päämäärä on hyvinvoivat kainuulaiset, parantamalla kainuulaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhteistyössä kuntien kanssa ja panostamalla terveyden edistämiseen. Toisena strategian päämääränä oli olla houkutteleva työpaikka tarjoamalla esimerkiksi täydennyskoulutuksia kehityskeskustelujen pohjalta.

Moniammatillisen asiantuntijatiedon hyödyntäminen tuotteen suunnittelussa sekä valmistamisessa tuo esille tuotekohtaista asiantuntemusta ja osaamista. Asiantuntijoilta voi saada valmiina

olevia suunnittelu- ja valmistusmenetelmiä sekä käytössä olevia välineitä. Luonnosteluvaiheessa kokemusasiantuntijan tieto on äärimmäisen tärkeää sekä tutustuminen aiheeseen kirjallisuuden avulla auttaa tunnistamaan ne tekijät, joista lopulta määräytyy tuotteen laatu. Asiantuntijat tunnistavat tuotekehityksen edetessä kriittiset tekijät ja voivat tuoda eri vaihtoehtoja vaiheiden tekemiseen. (Jämsä & Manninen 2000,50.)

Työntilaajan lisäksi olimme opinnäytetyötämme luonnosteltaessa ja tapahtumaa suunniteltaessa yhteydessä Kainuun soten haavanhoitajaan, haavanhoitotuotteiden esittelijään ja Sotkamon kotihoidon fysioterapeuttiin. Tapahtuman ajankohdasta olimme yhteydessä Sotkamon kotihoidon palveluesimieheen, joka aikoi huomioida asian työvuorosuunnittelussa. Opinnäytetyömme luonnosteluvaiheessa olimme yhteydessä kirjaston informaattikkoon luotettavien lähteiden hankinnassa sekä tehtiin myös tiivistä yhteistyötä koordinoivan- ja ohjaavan opettajan kanssa.

Synteesin tekeminen luonnosteluvaiheessa tapahtuu analysoimalla eri näkökohtia, jolloin täsmentyy tuotekuvaus. Tuotekuvauksessa tulee käydä ilmi seuraavat asiat: ”1. Ketkä ja millaisia ovat tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat, 2. keitä ovat muut henkilöt tai osapuolet ja mitkä ovat organisaatiot ja yksiköt, jotka osallistuvat tuotteen käyttöön ja joista sen hyödyntäminen riippuu, 3. mitkä ovat tuotteen käytönvälittämät, keskipitkän ja pitkän tähtäimen tavoitteet ja mitä tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, 4. mitä arvoja ja periaatteita tuotteen toivotaan todentavan ja mitkä periaatteet ohjaavat sen suunnittelua ja valmistamista, 5. mitkä ovat tuotteen välittämät yksilöidyt asiasisällöt, 6. mitä osia, väli- ja oheistuotteita tuotteeseen ja sen laadintaan liittyy ja mitä sen käyttö edellyttää, 7. mitkä ratkaisuvaihtoehdot valitaan erivaiheissa käytettäväksi tuotteen aikaansaamiseksi, 8. mitä asiantuntemusta ja yhteistyötä tuotteen valmistamisessa tarvitaan, 9. mitä materiaalia ja laitteita tarvitaan, 10. millä tavalla tuotteen suunnittelua ja kehittelyä on tarpeen arvioida tuotekehitysprosessin eri vaiheissa” (Jämsä & Manninen 2000,51-52).

Opinnäytetyössämme olimme huomioineet erilaiset oppimistavat. Pidimme Sotkamon kotihoidon henkilökunnalle luennon painehaavojen ennaltaehkäisemisestä ja varhaisesta tunnistamisesta sekä havainnollistamalla luentoa PowerPoint esityksellä ja case-tapausmenetelmällä. Järjestettävän tapahtuman avulla henkilökunta sai ajantasaista tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, jolloin asiakas saa mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa ilman ylimääräistä kipua.

Tapahtumaan pyydettiin myös mukaan haavanhoitotuotteiden esittelijä sekä Sotkamon kotihoidon fysioterapeutti, jotta henkilökunta saisi mahdollisimman laajan tietopaketin. Tapahtuman tavoitteena oli vahvistaa henkilökunnan havainnointikykyä tunnistaa painehaavariskissä oleva asia-

kas sekä ennaltaehkäistä painehaavan syntyminen varhaisessa vaiheessa. Havainnointikykyä lisäämällä parannetaan asiakkaiden hoidon- ja elämänlaatua, yksilöllisyyttä sekä hoitokäytänteiden yhdenmukaisuutta. Tapahtumassa hyödynnettiin moniammatillista yhteistyötä sekä etenimme ideointivaiheen suunnitelman mukaan. Power-Point esityksessä tarvitsimme omaa tietokonetta ja muun tarvittavan materiaalin tulostimme työntilaajan välineillä.

5.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen luonnosteluvaiheessa etenee parhaaksi katsotun vaihtoehdon periaatteiden, rajausten sekä asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Silloin kun aineellisuus ei ole tuotteen keskeinen ominaisuus, voidaan välittää informaatiota tuotteen asiasisällöstä laaditun jäsentelyn avulla. Tuotteen valmistamisessa huomioidaan tuotekohtaiset työmenetelmät sekä -vaiheet. Informaatio muodostuu tosiasioista, nämä pyritään sanomaan selkeästi sekä huomioimalla osapuolen tiedon tarve. Ongelmia informaation voi tuoda aiheen valinta ja niiden määrä sekä tieto voi muuttua tai vanhentua. (Jämsä & Manninen 2000,54.)

Suunnitelma: Tapahtuma pidetään Sotkamon kotihoidon taukotilassa, tiimipalaverissa. Tapahtuma alkaa klo 14, jolloin toivotamme paikalle saapuneen osallistujat tervetulleeksi ja esittelemme opinnäytetyön aiheemme. Pidämme luennon painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä ja havainnollistamme esitystä PowerPointin avulla. Luento itsessään kestää 15-20 minuuttia, jonka jälkeen henkilökunta jaetaan pienryhmiin ja heille annetaan RAI:n pohjalta esille tullut painehaavariskissä oleva asiakas. Henkilökunta pyrkii pienryhmissä miettimään vaihtoehtoisia ratkaisuja painehaavan syntyminen ehkäisemiseksi. Ryhmätyöskentelyyn käytämme aikaa noin 20 minuuttia, jonka jälkeen saadut ratkaisut esitellään yhteisesti (LIITE 3 1/1). Tämän jälkeen jaamme henkilökunnalle palautekyselyt tapahtumasta, jotka henkilökunta täyttää paikalla ollessa. (LIITE 2 1/1) Palautteen antamisen jälkeen henkilökunnalle toimeksiantaja on järjestänyt haavanhoitotuotteiden esittelijän sekä fysioterapeutin kertomaan heidän työstään.

5.5 Tuotteen viimeistely

Kun tuote on valmis alkaa viimeistelyvaihe, jossa käydään saadut palautteet sekä koekäytöstä tulleet kokemukset läpi. Viimeistelyvaiheessa voidaan hioa vielä yksityiskohtia, laatia käyttö- tai toteutusohjeita sekä huoltotoimenpiteitä tai asiatiedon päivittämistä. Tällöin myös suunnitellaan

tuotteen jakaminen ja markkinointi. Markkinoinnin tehtävä on edistää tuotteen kysyntää. (Jämsä & Manninen 2000,81.)

Informoiduissa kyselyissä jaetaan kyselylomakkeet henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikalla tai koulutuksissa, jossa kohdehenkilöstö on tavoitettavissa. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on mahdollisuus ilmaista omia ajatuksia/ mielipiteitä. Monivalintakysymykset perustuvat rakennettuihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 196-201.)

Kyselylomakkeen laadinnassa on huomioitava lomakkeen selkeys. Kysymykset tulee olla tarkennettuja, lyhyitä sekä välttää kaksoismerkityksiä. Lomakkeessa tulisi olla myös vastausvaihtoehtona kohta, jossa voi vastata esim. ei mielipidettä. Monivalinnoissa huomioida enemmän useampia vaihtoehtoja, kuin samaa mieltä ja eri mieltä- väittämät. Lomakkeen rakenteessa monivalintakysymykset sijoitetaan lomakkeen alkupuolelle ja avoimet kysymykset loppuun. Kysymysten määrää ja pituutta tarkasteltava lomaketta rakentaessa. Vältä johdattavia kysymyksiä sekä ammattisanastoa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 201-203.)

Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2020, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2020. Tapahtuma toteutui 26.2.2020 klo 14 Sotkamon kotihoidon tiloissa. Luennolla käsitelimme asioita painehaavojen yleisyydestä, - luokittelusta, - syntymisenriskeistä ja -ennaltaehkäisystä. Puhumme myös käytössä olevista painehaavariskimittareista, ravitsemuksesta, asento-ohidosta sekä henkilökohtaisesta hygieniasta. Luennon jälkeen henkilökunta jaettiin pienryhmiin ja heille annettiin ennalta valittu case- tapaus RAI:n pohjalta nousevan painehaavariskissä olevasta asiakkaasta. Osallistujien tuli miettiä pienryhmänä, miten ehkäisisivät painehaavan syntymisen kyseisen asiakkaan kohdalla. Tapahtuman jälkeen keräsimme kirjallisen palautteen osallistujilta toteutuneesta tapahtumasta, jonka jälkeen kävimme läpi saadun palautteen maaliskuun aikana 2020. Valmis opinnäytetyömme esitellään opinnäytetyölinikassa huhtikuussa 2020.

Palautekyselyssä (LIITE 2 1/1) käytimme informoitua kyselymuotoa sekä keräsimme palautteen avoimen ja monivalintakysymysten avulla. Tapahtumasta saama palaute käsitellään ja avataan tulokset ja johtopäätös osiossa (kappale 6 ja 7). Tapahtumasta saatu palaute annetaan työntilaille, joka voi hyödyntää saamiaan tuloksia esim. koulutusten tarpeen arvioinnissa sekä koulutusmuodon valinnassa.

6 Tulokset

Luento järjestettiin Sotkamon kotihoidon tiloissa kotihoidon henkilökunnalle keskiviikkona 26.2.2020 klo 14 alkaen. Sotkamon kotihoidon henkilöstöön kuuluu 57 eriammattiryhmiin kuuluvaa työntekijää. Luennot osallistui 8-10 henkilöä, joista kaksi poistui kesken luennon työtehtäviin. Materiaali näytettiin PowerPoint esityksenä sekä pidimme suullisen luennon, joka herätti myös avointa keskustelua luennon aikana. Luennolla oleva painehaavaluokittelu havainnollistettiin kuvien avulla. Luennon jälkeen henkilökunta jaettiin pienryhmiin, joissa he saivat tehtäväksi miettiä yhden Sotkamon kotihoidon asiakkaan kohdalla RAIsoft arvioinnista nousseita CAP-herähteitä vajaan vitsemuksesta ja painehaavariskistä. Pienryhmät miettivät ensin keskenään ratkaisua painehaavojen ennaltaehkäisyyn CAP-herätteiden avulla. Tämän jälkeen kävimme avointa keskustelua mahdollisista ratkaisu vaihtoehdoista painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja havainnointiin. Keskustelussa ilmeni RAIsoftin tekemiseen liittyvät haasteet, kun hoitaja ei tunne asiakastaan tarpeeksi hyvin, jonka vuoksi RAI- arviointi voidaan helposti tulkita väärin. Avoimen keskustelun jälkeen keräsimme osallistujilta palautevastaukset tapahtumasta. Tapahtuma kesti yhteensä tunnin verran ja tapahtuman kirjallinen materiaali jätettiin Sotkamon kotihoidon työntekijöiden vapaaseen käyttöön.

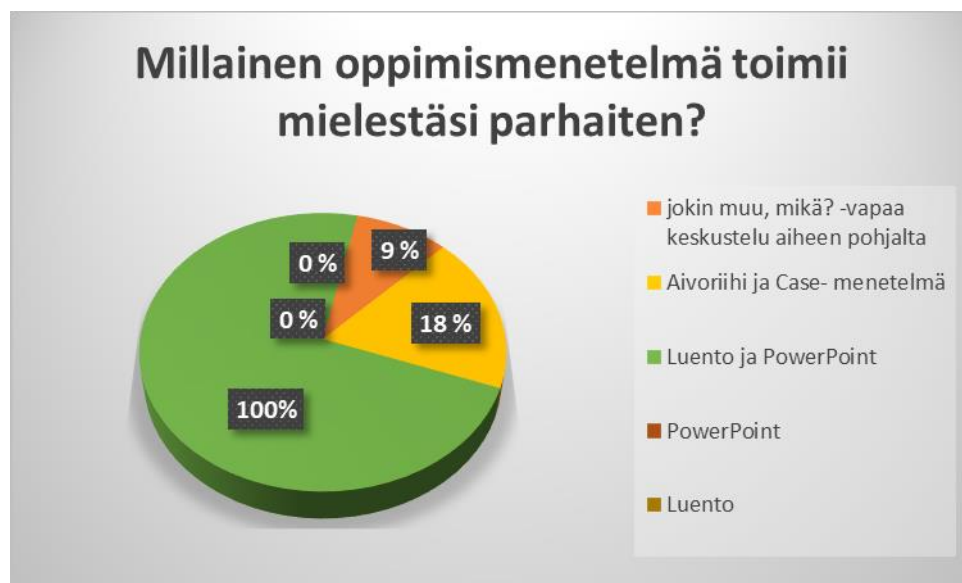
Ennalta sovittu tapahtuma aiheutti viime hetkellä haasteita. Tapahtuman ajankohtaan sattui flunssakausi, jonka vuoksi henkilökuntaa oli poissa työvahvuudesta useita, eikä tämän vuoksi tapahtuma tavoittanut ennalta suunniteltua henkilömäärää. Fysioterapeutin kanssa sovittu luento apuvälineistä ja asentohoidon merkityksestä siirtyi muiden tehtävien vuoksi myöhemmäksi sekä haavanhoitotuotteiden esittelijä estyi tulemasta paikalle. Haavanhoitotuotteiden esittelijä ottaa itse myöhemmin yhteyttä Sotkamon kotihoitoon ja järjestää kyseisen esittelyn myöhempänä ajankohta.

Opinnäytetyömme palautekyselyyn vastasi kahdeksan Sotkamon kotihoidon työntekijää. Palautevastauksien vähäisyyden vuoksi, emme litteroineet vastauksia vaan selitimme ne tekstissä auki (LIITE 2 1/1).



Kuvio 1. Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla

Palautekyselyssämme (kuvio 1.) kysyimme kuinka kauan työntekijät ovat työskennelleet hoitoalalla? Vastaajista kaksi henkilöä oli työskennellyt hoitoalalla 0-5 vuotta (25%), kun taas vastaajissa ei ollut työntekijöitä, jotka olisivat työskennelleet hoitoalalla 5-9 vuotta (0%). Puolet vastanneista ovat työskennelleet hoitoalalla 10-19 vuotta (50%) sekä kaksi henkilöä oli työskennellyt hoitoalalla jo yli 20 vuotta (25%).



Kuvio 2. Millainen oppimismenetelmä toimii mielestäsi parhaiten

Palautekyselymme toinen kysymys (kuvio 2.) oli, että millainen oppimismenetelmä toimii henkilökunnan mielestä parhaiten? Vastausten perusteella kaikki (100%) olivat sitä mieltä, että luento

ja PowerPoint esitys yhdessä toimi oppimismenetelmänä parhaiten. Kaksi vastanneista (18%) oli myös laittanut toisen vaihtoehdon, jossa myös aivoriihi ja case-menetelmä toi apua oppimiseen. Yksi vastanneista (9%) halusi myös korostaa hyväksi oppimismenetelmäksi luennon aikana syntynyttä vapaata keskustelua aiheen pohjalta.



Kuvio 3. Saitko luennolta uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta

Kolmannessa palautekyselymme kysymyksessä (kuvio 3.) selvitimme, saiko henkilökunta luennolta uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta? Vastanneista lähes kaikki (87%) saivat jonkin verran uutta tietoa. Yksi vastaajista (13%), joka oli työskennellyt hoitoalalla alle 5 vuotta, koki saaneensa luennolta paljon uutta tietoa. Vastanneista kukaan ei kokenut saaneen vähän uutta tietoa (0%) tai lainkaan uutta tietoa (0%).

Palautekyselymme viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin millä tavoin tapahtuma edisti ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä? Vastauksia kysymykseen saimme viisi kappaletta. Useampi vastaajista kertoi luennon herättäneen ajatuksia ja ideoita. Yksi vastaajista koki ennaltaehkäisyn jäävän usein niin sanotusti lasten kenkiin. Ajatuksia herätti myös hemipotilaat (hemiplegia eli toispuolihalvaus, vasemman tai oikeanpuolen lihasten täydellinen halvaus), joiden asentoa ei vaihdeta yön aikana. Samassa palautteessa hoitaja mietti kuinka heidän kohdallaan tulisi yöhoito järjestää, silloinhan tarvittaisiin kaksi hoitajaa yöhön asentohoitoa toteuttamaan. Yksi vastaajista kertoi luennon kuvamateriaalin olevan hyvä havainnollistamismenetelmä ja painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeys korostui luennon avulla. Toinen vastaajista piti

luentoa erittäin kivana asiana virkistää muistia sekä kiitti luennoitsijoita hyvästä ja selkeästä esityksestä. Yhden palautteen perusteella luento selkeytti painehaavariskien huomioimista ja arvioimisen tärkeyttä.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tutkimuskysymysten tarkoituksena oli selvittää millainen, on hyvä oppimismenetelmä painehaavojen ennaltaehkäisyssä Sotkamon kotihoidossa sekä millä tavoin tapahtuma edistää henkilökunnan ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Palautekyselyn perusteella tehdyn johtopäätöksen mukaan suurin osa hoitajista oli työskennellyt kauan hoitoalalla ja vain muutama vastaajista oli ollut alalla alle viisi vuotta. Pidempään hoitoalalla työskennelleet saivat tapahtuman luennosta jonkin verran uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta, kun taas vähemmän aikaa työskennellyt henkilö sai paljon uutta tietoa painehaavoista luennon avulla. Sotkamon kotihoidon henkilökunta olivat yhtä mielisiä siitä, että luento ja PowerPoint-esitys yhdessä toimivat parhaiten oppimismenetelmänä. Muutama henkilö halusi nostaa kuitenkin aivoriihi ja case-menetelmän luennon ja PowerPoint -esityksen lisäksi hyväksi oppimismenetelmäksi. Yksi henkilö koki vapaan keskustelun aiheeseen liittyen tuovan hyviä oppimiskokemuksia.

Palautekyselymme avoimeen kysymykseen vastasi viisi osallistujaa. Palautteet olivat positiivisia ja rakentavia. Palautteiden perusteella useampi vastaaja kertoi luennon herättäneen ajatuksia ja ideoita omaan työskentelyyn painehaavojen ennaltaehkäisyssä asiakkaiden parissa. Tapahtuman luento toi esille painehaavojen ennaltaehkäisyä ja sen merkitystä asiakkaiden elämänlaadun parantamisen näkökulmasta. Luennon kuvamateriaali auttoi tunnistamaan paremmin eriasteisia painehaavoja ja tulevaisuudessa reagoimaan painehaavojen syntymiseen varhaisessa vaiheessa, ennen kuin painehaava ehtii syntyä. Yhdessä palautteessa esille tuli hemiasiakkaat ja heidän asentohoito, joka jo luennon aikana herätti avointa keskustelua. Työntekijät miettivät hemiasiakkaiden asentohoidon riittämättömyyttä ja varsinkin öiseen aikaan. Useammat hemiasiakkaat ovat vuoteessa samassa asennossa aamuun saakka, kun iltahoitaja on laittanut heidät edellisenä iltana vuoteeseen. Luennon palautteen perusteella luento oli tarpeellinen muistuttamaan painehaavojen syntymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä ravinnon ja asentohoidon merkityksestä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Luento antoi myös uutta näkökulmaa päivittäisiin hoitotoimiin ja auttaa varhaisessa painehaavojen tunnistamisessa. Keskustelussa nousi esille RAI-soft arvioinnin luotettavuus, jonka seurauksena RAI-arvioinnin tulos voi olla virheellinen. Henkilökunnan pidempiaikainen hoitosuhde asiakkaaseen lisää RAI-arvioinnin luotettavuutta.

8 Pohdinta

Tarkastelu- eli pohdintaosiossa peilataan tutkimustuloksia tutkimuksessa käytettyyn taustakirjallisuuteen sekä tutkimustehtävään. Pohdinnassa tarkastellaan tulosten merkitystä, luotettavuutta sekä käytettävyyttä. Pohdinnassa tutkija liittää tutkimuksen palaset yhteen, palaamalla miettimään tutkimuksen onnistumisia ja haasteita tuomalla ne tässä osiossa esille, josta syntyy yhtenäinen kokonaisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263-264.)

Opinnäytetyömme alussa syksyllä 2018 tuli todella kiire aiheenvalinnassa, sillä aiheenvalinta tuli tehdä muutamassa päivässä. Kohdallamme opinnäytetyöpankista ei löytynyt ns. valmista aihetta, joten päätimme haastaa oman työyksikön esimiehen mukaan opinnäytetyöprojektiin. Esimiehen otettua haasteen vastaan aloimme miettiä aiheenvalintaa. Aiheeksi valikoitui haavanhoito, sillä esimiehen huoli haavojen lisääntyneisyydestä oli herännyt. Rajasimme aiheen yhdessä painehaavoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn sekä tunnistamiseen. Näin ollen saimme työtilaajaksi Kainuun soten Sotkamon kotihoidon toimintayksikön, jonne teimme opinnäytetyönä luennon ja PowerPoint -esityksen painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta oppimisen näkökulmasta.

Työmme tekemisen kannalta oli haasteellista löytää yhteistä aikaa opiskelun, töiden ja perheen vuoksi opinnäytetyön tekemiselle. Tilanne kuitenkin helpottui loppu syksystä 2019, kun molemmat jäimme opintovapaalle.

Analyysin tekovaiheessa saimme paljon apua kirjaston informaatikolta, joka tuki hyvin opinnäytetyömme alkuvaihetta. Informaatikon kanssa yhdessä etsimme luotettavia lähteitä ja saimme paljon neuvoja lähdemerkintöihin. Tässä vaiheessa aiheen rajaaminen oli vielä puutteellista.

Tammikuussa 2019 esittelimme opinnäytetyön suunnitelman, josta saimme paljon kritiikkiä aiheen rajauksesta sekä opinnäytetyön tutkimusmuodosta, koska meillä olisi liian laaja opinnäytetyö tekeillä. Suunnitelman tekemiseen käytimme eniten aikaa ja mietimme työn selkeää rajausta pitkään. Haasteita opinnäytetyömme etenemiseen toi henkilöstörakenteen muutokset. Muutoksen myötä saimme uuden opettajan tukemaan opinnäytetyön suunnitelman etenemistä. Tässä vaiheessa kävi ilmi, että vastaavanlainen työ oli tehty Kajaanin ammattikorkeakoulussa samana keväänä Kajaanin kotihoitoon. Tämän jälkeen alkoi aiheen uudelleen tarkastelu ja näkökulman muuttaminen. Löysimme yhdessä opettajan ja työtilaajan kanssa ratkaisun ongelmatilanteeseen muuttamalla opinnäytetyömme aiheen osaamisen kehittämisen näkökulmaan. Tässä vaiheessa

teimme selkeät rajaukset opinnäytetyömme aiheeseen ja saimme tukea sekä ohjausta ohjaavalta- ja koordinoivalta opettajalta. Käytimme paljon kirjaston informaatikon suosittelemia lähteitä varsinkin hakiessa tietoa oppimisen näkökulmasta. Tammikuussa 2020 saimme suunnitellaamme tutkimusluvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä.

Pääsimme pitämään suunnitellun tapahtuman Sotkamon kotihoidon toimitiloihin helmikuussa 2020. Tapahtuman ennalta sovitut fysioterapeutin ja haavanhoitotuotteiden esittelijän esitykset peruuntuivat viime hetkellä, ja tämän vuoksi laajempi kokonaisuus jäi toteutumatta. Kuitenkin edellä mainitut esitykset toteutuvat myöhemmin keväällä työntilaajan toimesta. Tämän jälkeen rupesimme tekemään varsinaista opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa tiiviissä yhteistyössä. Haasteena lopullista opinnäytetyömme tehdessä oli kirjaston ja koulun sulkeutuminen pandemian vuoksi.

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, millä tavoin ihmiset oppivat parhaiten heidän mielestään sekä pystyvät hyödyntämään oppimaansa. Työntilaajalle opinnäytetyömme antoi tietoa millainen oppiminen antaa parhaan mahdollisen hyödyn jatkokoulutuksia suunniteltaessa. Palautekyselyiden perusteella työntekijät kokivat oppineensa parhaiten luennon ja PowerPoint-esityksen avulla. Kuitenkin vastausten vähäinen määrä vaikuttaa luotettaviin tuloksiin.

Opinnäytetyötämme tehdessä on välillä tarvinnut ottaa etäisyyttä työhön, koska välillä eteenpäin meneminen oli hidasta ja hankalaa. Pieni tauko ja etäisyys toi työhömmme uusia näkökulmia sekä särmät alkoivat pikkuhiljaa hioutua lopulliseen muotoon. Molemmat tekijät osallistuivat opinnäytetyömme tekemiseen saman verran sekä hyödynsimme molempien omia vahvuuksia esim. visuaalisuutta sekä periksiantamattomuutta työssämme. Opinnäytetyön laajuus oli yhtä tekijää kohden 15 opintopistettä, joka osaltamme ylittyi huomattavasti. Tätä emme osanneet ottaa huomioon tarpeeksi aloittaessa työskentelyämme. Opinnäytetyömme loppuvaiheen tiivis yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa kannusti meitä eteenpäin.

8.1 Eettiset kysymykset

Eettiset kysymykset kulkevat mukana koko tutkimusprosessin ajan sen erivaiheissa, kuten tutkimusaiheen valinnassa, tutkimusmenetelmien sekä -tavoitteiden. Tutkimusaihetta valittaessa on kiinnitettävä huomiota tulosten hyödynnettävyyteen, eikä pelkkä hyöty näin ollen ole tutkimuksen tärkein tavoite. (Kananen 2008, 133.) Opinnäytetyössämme aiheenvalinta perustui omanmielenkiintomme sekä työntilaajan tarpeen pohjalta. Aiheen mielekkyys ja tiedon jano innosti työmme eteenpäin viemisessä sekä luotettavien lähteiden hankinnassa. Menetelmäksi valikoitui työmme edetessä tuotteistettu opinnäytetyö, jossa käytimme luotettavuutta arvioidessa laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Tutkimus tavoitteena oli tuoda uutta tietoa painehaavoista, painehaavojen tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisystä Sotkamon kotihoidon työntekijöille osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyöstämme saaduista tuloksista työntilaaja voi halutessaan hyödyntää niitä esimerkiksi miettien tulevissa koulutuksessa käytettäviä oppimismenetelmiä.

Yhteiskunnan ja sen kehittymiseen vaikuttaa tutkimuksen tieteellisyyskriteerit. Pohdintaa herättää tulisiko tutkijan huomioida työssään yhteiskunnalliset vaikutukset. (Kananen 2008,133.) Opinnäytetyössämme henkilökohtaiset mielipiteet eivät vaikuttaneet työstämme saadun tiedon sekä palautteiden käsittelyyn. Palautekyselyn kysymykset laadittiin tutki ja kirjoita -oppikirjan ohjeiden mukaan. Opinnäytetyössämme käytetty tieto oli julkista sekä kriittisesti arvioidessa itseään korjaavaa. Opinnäytetyössämme kysyimme osallistujien mielipidettä hyvästä oppimismenetelmästä sekä huomioimme luennolla myös visuaalisia oppijoita PowerPoint -esityksen avulla.

Lainaaminen eli plagiointi tieteessä on jo olemassa olevien asioiden paljastamista. Olemassa olevaan aineistoon perehtyminen sekä sen hyödyntäminen on osa tieteellistä tutkimustyötä. Tietoa saa ja pitääkin lainata, kuitenkin lainauksia ei saa esittää omana tuotoksena tai pohdintana. Lainatessa toisen tekstiä on tuotava rehellisesti asia julki, ettei syyllisty plagiointiin. (Kananen 2008, 134-135.) Tutkimuksessamme käytettyjen lähteiden merkitseminen tapahtui asianmukaisesti ja tarkasti. Kaikki lainaukset oli tuotu esille, emmekä ole plagioineet toisten tekstiä.

Eettisyys ohjaa kaikkia tutkimuksia. Tutkimuksessa on huomioitava vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen. Yksityisyyden suojeleminen tutkimukseen osallistuessa on erityisen tärkeää ja tasavertainen kohtelu kaikkia tutkimukseen osallistujia kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 176.) Opinnäytetyössämme palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja kyselyssä ei selvinnyt henkilöllisyys kysymysten perusteella sekä kaikkia osallistujia kohdeltiin tasa-arvoisesti.

8.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen arvioinnissa luotettavuuden kriteereiden kannalta on huomioitava uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160). Opinnäytetyömme oli tuotteistettu opinnäytetyö. Tuotteistetuille opinnäytetyölle itsessään ei löytynyt luotettavuuden kriteereitä, joten käytimme työssämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kriteereitä soveltaen.

Uskottavuuden osalta on tärkeää tulosten selkeys ja, että tulokset ovat hyvin ymmärrettävissä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160). Uskottavuutta lisää myös meidän oma, henkilökohtainen työskentely toimeksiantajan työyksikössä. Opinnäytetyössämme uskottavuutta lisää luotettavien lähteiden käyttäminen, joita olemme hakeneet mm. medic, arto, terveysportti tietokannoista sekä kirjaston kirjallisuutta hyödyntäen. Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisää tutkimuksen palautelomakkeen anonyymisyys, jolloin jokainen voi vastata totuudenmukaisesti. Palautelomakkeen tapahtumaan osallistujat täyttivät tapahtuman päätyttyä, jolloin tieto on vielä tapahtumaan osallistujilla tuoreessa muistissa sekä työmme kannalta oleellinen arviointi ei jää puutteelliseksi. Palautelomakkeen avulla saimme vastaukset opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tulokset ja johtopäätökset kirjattiin selkeästi, ymmärrettävästi ja rehellisesti osioissa tulokset sekä johtopäätökset. Tulosten luotettavuutta madaltaa palautekyselyiden vähäisyys. Koimme kuitenkin työntilaajan saaneen tarvittavan tiedon esim. koulutuksien toteutusta miettiessä.

Siirrettävyydessä huomioitava tutkimusta koskevien osallistujien valinta, ammattiryhmä sekä tausta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160-161). Siirrettävyys näkyy työmme viitekehyksessä ammatillisena kehittymisenä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyössämme emme kokeneet saavamme mitään painoarvollista hyötyä ammattiryhmien tiedolla, vaan halusimme selvittää, kauanko työntekijät olivat olleet hoitoalalla ja kuinka paljon he saivat uutta tietoa kyseisestä luennosta. Työmme tulosten perusteella vähemmän aikaa työskennellyt henkilö sai luennosta paljon uutta tietoa ja kauemmin työskennelleet kokivat saaneen kuitenkin jonkin verran uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta. Luennon tarkoituksena oli päivittää ja tuoda näkyväksi tieto painehaavoista ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä sekä tunnistaa varhaisessa vaiheessa päivittäisessä hoitotyössä.

Riippuvuutta varmistetaan laadukkaalla dokumentaatiolla, jolloin lukijat voivat tarkastella tutkimuksen ratkaisuja ja virheettömyyttä. (Kananen 2008, 126.) Riippuvuus opinnäytetyössämme näkyy työn edistyttyä vaihe vaiheelta yleisten ohjeiden mukaan. Toimme palautteiden tulokset esille

totuudenmukaisesti, tarkasti ja ymmärrettävästi tulokset osiossa. Vahvuudet ja rajoitukset kuvataan selkeästi pohdinnassa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkijat ovat tuloksista yksimielisiä, kuten saivatko he saman lopputuloksen ja onko tutkimus paikkaansa pitävä. (Kananen 2008,127.) Tekemämme opinnäytetyömme oli tuotteistettu opinnäytetyö ja tämän vuoksi se oli myös omannäköisemme. Jos vastaavanlainen kysely tehtäisiin, olisi tulokset mahdollisesti erilaiset, sillä tuloksiin vaikuttaa osallistuvan henkilökunnan vaihtuvuus. Työmme tulokset olivat luotettavia sekä paikkaansa pitäviä ja molemmat tekijät olivat tuloksista samaa mieltä.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sairaanhoitajan työssä on tunnistaa ja ennaltaehkäistä terveysriskiä sekä huolehtia omasta työkyvystä ja hyvinvoinnista. Sairaanhoitaja vastaa yleissairaanhoidossa ja hänen ammatillinen osaamisensa koostuu yhdeksästä eri osa-alueesta yleissairaanhoidossa vastaavana sairaanhoitajana työskennellessä. Ammatilliset osa-alueet ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetus osaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen tarkoittaa vastuunottamista omasta toiminnasta sekä kykyä soveltaa ammattieettisiä periaatteita ja arvoperustaa omassa toiminnassaan. (Eriksson, Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Opinnäytetyössämme asiakaslähtöisyys näkyy painehaavojen ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen muodossa. Prosessin aikana olemme oppineet työelämässä paremmin havainnoimaan ja tunnistamaan painehaavariskissä olevia asiakkaita. Ammatillinen kehittyminen näkyy asiakastyössä asiakkaan elämänlaadun parantamisen ja ylimääräisen kivun vähentämisen myötä. Hoitotyössä huomioimme entistä tarkemmin asiakkaan omat voimavarat sekä tarpeet painehaavoja ennaltaehkäistessä.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus on kehittynyt huomattavasti opinnäytetyön edetessä. Olemme perehtyneet näyttöön perustuvaan tietoon painehaavoista ja hyödyntäneet tutkittua tietoa hoitotyössä. Kyselyissä ja tulosten esille tuonnissa huomioimme salassapitovelvollisuutta ja yksityisyydensuojaa sekä kunnioitettiin jokaisen yksityisyyttä.

Kliinisen hoitotyön ammatillisuus on kehittynyt opinnäytetyömme edetessä moniammatillisen yhteistyön kautta. Olemme oppineet suunnittelemaan ja toteuttamaan sekä arvioimaan omaa työskentelyämme. Saamamme tiedon pohjalta ymmärrämme riskitekijöiden merkityksen paremmin mm. iän, ravinnon, painoindeksin sekä monisairastavuuden osalta painehaavojen synty-miseen. Opimme ymmärtämään työmme kautta myös omaa työhyvinvointia. Toteuttaessa asiakkaan asentohoitoa sekä omatoimisuutta huomioimme ergonomisen työskentelyn. Opinnäytetyömme aikana tulleet haasteet ovat opettaneet sinnikkyyttä selviytyä asioista ja löytämään ongelmatilanteessa uusia näkökulmia sekä ratkaisuja.

Opinnäytetyömme prosessin aikana opimme hakemaan luotettavia ja ajantasaisia lähteitä sekä arvioimaan lähteen luotettavuutta kriittisesti. Osasimme hakea näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista tietokannoista, kuten medic, arto, terveystietä ja kirjaston kirjallisuudesta. Opinnäytetyömme edetessä tekijöiden ammatillinen kehittyminen kasvoi tutkitun kirjallisuuden myötä. Olemme oppineet hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa työelämässä opinnäytetyömme pohjalta ja tuomalla sen myös käytäntöön. Yhtenäiset käytännöt hoitotyössä tutkittuun tietoon perustuen tuovat työyhteisölle toimintamalleja, jotka varmistavat laadukkaan hoidon asiakkaille.

Ohjaus- ja opetusosaaminen on ollut työmme lähtökohta. Opimme työnkautta eri oppimismenetelmiä ja kohtaamaan oppijat yksilöinä. Tapahtumaa järjestäessä otimme huomioon eri oppimistyyliä, kuten luennon lisänä käytimme PowerPoint -esitystä ja luennon jälkeen pienryhmät saivat itse miettiä vapaasti annetun case- tapauksen ratkaisua. Havaitsimme, myös minkälainen oppimistyyli sopii itsellemme parhaiten. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme saaneet itsevarmuutta esiintymiseen, sillä aiheen parissa työskentelimme tiiviisti ja saimme paljon uutta tietoa painehaavoista, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä tunnistamisesta. Tapahtumaan mennessä tieto oli vankkaa, jolloin luennon pitäminen oli luontevaa ja selkeää.

Terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen näkyy työssämme painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä varhaisena tunnistamisena. Pyrimme kannustamaan asiakastyössä asiakasta omatoimisuuteen ja huomioimaan hoitotilanteissa riskitekijöitä sekä kannustamaan asiakasta riskitekijöitä aiheuttaviin ongelmakohtiin varhaisessa vaiheessa. Omatoimisuuden kannustaminen näkyy entistä enemmän omassa hoitotyössä.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Hoitotyön näkökulmasta painehaavat aiheena ovat erittäin laaja ja näin ollen aiheeseen liittyy lähes rajaton määrä uusia tutkimusnäkökulmia. Opinnäytetyössämme selvitimme, millainen oppimismuoto tukee työntekijöiden oppimista parhaiten ja miten tapahtuma edisti ammatillista kehittymistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä laajemman kyselyn henkilökunnan parhaaksi kokemasta oppimismenetelmästä. Kyselyssä voisi nostaa esille teknologian eri muodot yhdeksi opetusmenetelmäksi. Myös kotihoitoon voisi tehdä vastaavanlaisen kyselyn esimerkiksi vuoden tai kahden päästä painehaavoihin liittyen, onko pitämämme luennon jälkeen painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen parantunut sekä onko painehaavat vähentyneet kotihoidon asiakkailla.

Lähteet

Berg, L. (2016) Painehaavojen synty, hoito ja kustannukset. Mikkeli. viitattu 16.11.2018. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/painehaavojensyntyhoitokustannukset2016-yhteensopivuustila.pdf>

Bhattacharya, S. & Mishra, RK. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg.* Jan-Apr; 48 (1):4-16. doi. 10.4103/0970-0358.155260. Viitattu 3.1.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413488/>

Eriksson, E., Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Espoo: Ammattikorkeakoulujen verkosto; Hki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hietanen, H. (2017). Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoitajan käsikirja. viitattu 28.11.2019 <https://finna.kamk.fi>, Terveysportti

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., (2009). Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hätönen, H. (2000). Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. Yliopistopaino. Helsinki.

Jämsä, K., Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. (2008). Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino, 126-127.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy. 1.painos, 159-160, 176.

Kauppinen, R-L. (2013). Braden-riskimittari. *Haava*, 4, 26-27.

Kautiainen, H. (2019). Ikääntyneen ravitsemustilan arviointi. Viitattu 30.10.2019 <https://www.valio.fi/hyvinvointi/ikaantyneen-ravitsemustilan-arviointi/>

Kinnunen, U., Hynninen, N., Seppänen, S., Ahtiala, M., Iivanainen, A., & Tervo-Heikkinen, T. (2015). Hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Kinnunen, U., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M., & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen: Esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede*, 29(3), 167-179.

Kotihoito. (n.d.). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 17.1.2019 <https://sote.kainuu.fi/kotihoito>

Niskanen, A. (2019). Toimistos sihteeri. Haastattelu. 20.1.2019.

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vahaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130 (21), 2231-2238.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2014). Viitattu 29.10.2019 <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2015.pdf>

RAISOFT. (n.d.) viitattu 11.12.2019 <https://www.raisoft.com/fi/ohjelmisto/>

Ryhmätyön käyttö koulutuksessa. (1990). Valtion koulutuskeskus. Valtion painatuskeskus. 1-4 painos.

Soppi, E. (2018). Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Käypä hoito -suositus.

Strategiakartta. (2016). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-01/Kainuun%20soten%20strategiakartta%202017-2020.pdf>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2011). Painehaavahelpperi. Viitattu 29.11.2019. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. (2010). Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 30.10.2019 www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf

Tietoa RAI-järjestelmästä. (2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. viitattu 11.12.2019
www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta

Vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmä MUST. (n.d) Nutricia. Viitattu 30.10.2019.
<https://docplayer.fi/2008082-Must-vajaaravitsemusriskin-seulontamenetelma-opas-mustin-kayttoon-aikuisten-vajaaravitsemusriskin-seulonnessa.html>

Vakkuri, K. (1998). Opi tehokkaammin Opi oppimaan. Tummavuoren Kirjapaino Oy. Vantaa. 79-81.

Liitteet

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Minkä tyyppistä tutkimusaineistoa (esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi) opinnäytetyössä kerätään tai käytetään?

Opinnäytetyössämme käytämme palautekyselyn vastauksia tutkimustuloksia selvittäessä. Pyrimme työssämme huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Jokaisen vaiheen pyrimme kuvaamaan työssämme mahdollisimman tarkasti.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Miten tutkimusaineisto dokumentoidaan, esimerkiksi minkälaisia tunnistetietoja käytetään? Miten aineiston ja sen dokumentoinnin laatu varmistetaan?

Tietokoneella on käytössä viruksen torjunta ohjelmat, vain opinnäytetyöntekijät pääsevät käsiksi materiaaliin ja kaikki tiedostot ovat salasanojen takana. Palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Miten aineisto tallennetaan? Miten taataan sen tietoturva (esimerkiksi pääsy aineistoon) opinnäytetyön tekemisen aikana? Kuka/ketkä pääsee käsittelemään aineistoa?

Aineisto tallennetaan pilvipalveluun ja tietokoneelle. Molemmilla opiskelijoilla on tallessa omilla tietokoneillaan työ, salasanojen takana. Aineisto lähetetään koordinoivalle ja ohjaavalle opettajalle, jotka pääsevät kommentoimaan työtä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Miten aineiston säilytykseen liittyvät mahdolliset eettiset kysymykset (esimerkiksi arkaluontoiset henkilöihin liitetty tiedot, muiden pääsy aineistoihin) otetaan huomioon? Miten aineiston omistus- ja käyttöoikeudet hallinnoidaan?

Aineistoon pääsy on estetty ulkopuolisilta salasanojen avulla. Palautekyselyssämme ei selviä henkilöllisyys.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Olisiko aineistoa mahdollista käyttää myöhemmin? Miten aineiston jatkokäyttö tehdään mahdolliseksi.

Aineistosta tehtävä selvitys viedään työntilaajalle sekä muu aiheeseen liittyvä materiaali hävitetään työn valmistuttua.

PALAUTEKYSELY

Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 5-9 vuotta
- ☐ 10-19 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

Millainen oppimismenetelmä toimii mielestäsi parhaiten?

- ☐ Luento
- ☐ PowerPoint
- ☐ Luento ja PowerPoint yhdessä
- ☐ Aivoriihi ja Case- menetelmä
- ☐ jokin muu, mikä?

Saitko luennolta uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta?

- ☐ Sain paljon uutta tietoa
- ☐ Sain jonkin verran uutta tietoa
- ☐ Sain vähän uutta tietoa
- ☐ En saanut lainkaan uutta tietoa

Millä tavoin tapahtuma edisti ammatillista kehittymistäsi painehaavojen ennaltaehkäisyssä?

Kiitos palautteesta!!!

Tapahtuman runko:

Klo 14:00 Toivotamme tervetulleeksi paikallaolijat sekä esittelemme itsemme ja kerromme lyhyesti luennon tarkoituksen (5 min)

Luento ja sisältö: Painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen (20 min)

- Mitä on painehaava?
- Painehaavojen yleisyys
- Painehaavojen luokittelu
 - Ensimmäisen asteen painehaava
 - Toisen asteen painehaava
 - Kolmannen asteen painehaava
 - Neljännen asteen painehaava
 - Ensimmäinen luokittelematon painehaava
 - Toinen luokittelematon painehaava
 - Kosteusvaurio
- Painehaavojen syntymisenriskit
- Painehaavojen ennaltaehkäisy
- Painehaava riskimittari
- Ravitsemuksen mittarit
- Asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä
- Ihon- ja inkontinenssin hoito painehaavan ennaltaehkäisyssä
- RAI ja painehaavariski

Osallistujat pienryhmiin (20 min)

- Miettivät pienryhmissä asiakkaan RAI- arvioinnista nousseita herätteitä ravitsemuksesta ja painehaavariskistä.
- Miten voidaan ennaltaehkäistä painehaavan syntyminen?
- Avointa keskustelua pienryhmien ajatuksista

Palautekysely (5 min)

- Osallistujille jaetaan palautekyselylaput, jonka he täyttävät heti tapahtuman jälkeen