

Leena Martikainen

HAAVANHOIDON OSAAMISEN ARVIOINTI KUOPION PÄÄTERVEYSASEMALLA

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija

Yamk

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja ylempi AMK
Tekijä/Tekijät	Leena Martikainen
Työn nimi	Haavanhoidon osaamisen arviointi Kuopion pääterveysasemalla
Toimeksiantaja	Kuopion kaupunki
Vuosi	2021
Sivut	51 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Pirjo Oikarinen

TIIVISTELMÄ

Tulevaisuudessa perusterveydenhuoltoon tullaan keskittämään yhä enemmän vaativampia haavanhoitoja. Väestön ikääntyessä ja diabeteksen määrän lisääntyessä haavanhoitoasiakkaiden määrä tulevaisuudessa vaan kasvaa. Tänä päivänä haavat aiheuttavat merkittäviä kustannuksia perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Kun haavanhoito pitkittyy, se lisää huomattavasti terveydenhuollon kustannuksia, huonontaa potilaan elämänlaatua sekä lisää potilaiden kuolleisuusriskiä. Haavanhoidon kustannuksia tulisi saada pienemmäksi, sekä hoitajien ja lääkäreiden haavanhoidon osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä lisätä koulutuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja analysoida sähköisen kyselytutkimuksen avulla kohderyhmän käsitystä omasta haavanhoidon-osaamisesta tai lisäkoulutuksen tarpeesta. Kyseessä on kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa työyhteisön kehittämiseen, sekä tutkimustulosten avulla voidaan arvioida haavanhoitoon liittyvien koulutuksien tarvetta työyksiköissä. Kyseessä on määrällinen tutkimus. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta sairaanhoitajien sekä lähihoitajien haavanhoito-osaamisesta. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin hoitohenkilökunnalle osoitetulla Webropol-kyselyllä.

Kyselyn keskeisimmät tulokset olivat, että työntekijät kokivat tärkeäksi kehittää omaa ammattitaitoa. Lisäksi kyselyn perusteella työntekijät kokivat lisäkoulutuksen olevan tarpeellista. Tärkeää työyksiköissä myös olisi se, että työyksiköissä olisi yhtenäiset ohjeet ja toimintatavat haavanhoitoon liittyen. Kyselyyn vastaajat myös toivoivat, että kaikilla työntekijöillä olisi mahdollista päästä lisäkoulutuksiin. Osa vastaajista ei ollut lainkaan osallistunut haavanhoitoon liittyviin koulutuksiin työskennellessään työyksikössä. Kyselyyn vastaajista suurin osa koki, että sairaanhoitajan tai lähihoitajan tutkinto ei anna riittävästi valmiuksia haavojen hoitoon.

Asiasanat: haavanhoidon osaamisen arviointi ja kehittäminen, koulutus

Degree	Master of Health Care
Author (authors)	Leena Martikainen
Thesis title	Assessment of wound care competence at Kuopio Central health station
Commissioned by	Kuopion kaupunki
Time	November 2021
Pages	51 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Oikarinen

ABSTRACT

In the future, a greater proportion of more demanding wound care will be concentrated in primary health care. As the population ages and the prevalence of diabetes increases, the number of wound care clients in the future will only increase. Today, wounds are extremely costly for primary health care and specialized health care. Prolonged wound care significantly adds to health care costs, impairs the patient's quality of life, and increases patient's risk of mortality. Wound care costs should be reduced, training opportunities should be increased, and more attention should be paid to the competence of nurses and doctors in wound care.

The objective of this thesis was to use an electronic survey to discover and analyze the target group's perception and view of their own wound care skills or the need for additional training. The research method was questionnaire survey. The results of the survey can be used in the future to develop the work community and assess the need for wound care training in work units. The data was quantitative. The aim of the thesis is to improve awareness of the nurses' and practical nurses' wound care skills. The research data for this thesis was collected by Webropol-survey assigned to the health-care personnel.

The main results of the survey were that employees felt it was important to develop their professional skills. Also, based on the survey, employees felt that additional training was necessary. It would also be important for the work units to have uniform guidelines and operation modes for wound care. Survey respondents also hoped that all employees would have the opportunity to receive further training. Some of the respondents had not participated at all in wound care training while working in the work unit. Most of the respondents felt that the nursing degree and practical nurse degree did not provide a sufficient competence to treat wounds.

Keywords: assessment and development of wound care skills, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	9
2.1	Kuopion kaupunki.....	9
2.2	Haavanhoidon järjestäminen Kuopion pääterveysasemalla.....	11
3	TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET.....	13
3.1	Iho ja ihon eheys.....	13
3.2	Miksi haavanhoidon osaaminen hoitohenkilökunnan keskuudessa on tärkeää? ..	14
3.3	Miksi haava ei parane?.....	16
3.4	Haavatyypin tunnistaminen vastaanotolla.....	17
3.5	Hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaaminen.....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	23
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON HAKU.....	24
5.1	Opinnäytetyön vaiheet.....	24
5.2	Määrällinen tutkimus.....	26
5.3	Tutkimuksen toteutus.....	27
5.4	Tutkimustulokset.....	28
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
7	POHDINTA.....	40
7.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	40
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	41
7.3	Keskeiset tulokset ja niiden pohdinta.....	43
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ja diabeteksen määrän lisääntyessä haavanhoitoasiakkaiden määrä tulevaisuudessa vaan kasvaa. Tänä päivänä haavat aiheuttavat merkittäviä kustannuksia perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Haavanhoidon kustannuksia voitaisiin pienentää ennaltaehkäisemällä haavojensyntymistä, sekä hoitajien ja lääkärin ammattitaidolla nopeuttaa haavojen paranemista. Jos haava hoidetaan huonosti, siitä seuraa haavanhoidon pitkittyminen. Haavanhoidon pitkittyminen lisää terveydenhuollon kustannuksia, asiakkaan elämänlaadun huononemista sekä lisää asiakkaitten kuolleisuusrisiä. Haavaa hoitavalla hoitajalla tulisi olla tarpeeksi koulutusta ja ammattitaitoa hoitaa asiakkaitten haavoja. Haavanhoidon kustannuksia tulisi saada pienemmäksi sekä hoitajien ja lääkärin haavanhoidon osaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Lääkäriliitto 2015).

Hoitajien osaamisen vaatimukset määritellään yleensä työympäristön mukaan. Terveyskeskuksen vastaanotolla hoitajien osaamisvaatimukseen kuuluu haavanhoidon osaaminen ja itsenäinen toteuttaminen. Haavanhoidon osaaminen kuuluu sairaanhoitajien perusvaatimukseen sekä myös perushoitajien ja lähihoitajien perusosaamiseen. (Hakala ym. 2011, 52).

Sairaanhoitajan tutkinto ja koko terveystieteen koulutuksen tavoitteena on valmistaa hoitoalan ammattilaisia. Monipuolinen ammattitaito sekä eettinen osaaminen ovat hoitotyön lähtökohtia. (Perälä & Ponkala 1999, 23–24).

Hoitajilta edellytetään yleensä monipuolista osaamista, koska haavatyyppejä on monia erilaisia. On hyvin tärkeää, että haavaa hoidetaan oikean diagnoosin perusteella. Oikean diagnoosin perusteella nopeutettaisiin haavan paranemisprosessia. Suomessa tällä hetkellä haavojen diagnosointi ja haavanhoito ei toteudu niin hyvin kuin pitäisi ja hoidon laadussa on suuria eroja alueellisesti. (Kallio ym. 2020).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Sairaanhoidajia valmistuu Suomessa vuosittain noin 3000. Jokainen hoitaja joutuu jossain vaiheessa uraa hoitamaan haavaa. Aikaisemmat tutkimukset sekä kirjallisuus eivät anna kovin hyvää kuvaa sairaanhoidajien haavanhoito-osaamisesta. Haavanhoitaminen koetaan haastavaksi, mikä ilmeisesti johtuu koulutuksen puutteesta. Vuonna 2016 valmistuneista sairaanhoidajista suurinta osaa kiinnosti haavanhoito, mutta he olisivat toivoneet enemmän teoria- sekä käytännön opetusta haavoista. Tällä hetkellä ei ole olemassa yleisiä suosituksia sairaanhoidajien haavanhoidon osaamisesta. Jos suositukset olisivat, niiden avulla pystyttäisiin kehittämään haavanhoidon koulutusta peruskoulutuksessa sekä täydennyskoulutuksessa. Haavanhoitokoulutukset lisäävät hoitajien osaamista ja sitä kautta se lisää potilasturvallisuutta. Koulutuksen lisääminen lisää myös kustannustehokkuutta. (Kielo 2018).

Opinnäytetyön aihe nousi esiin palveluesimieheltäni. Väestö ikääntyy, ja haavojen hoito on lisääntynyt huomattavasti hoitajien vastaanotolla terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksessa työskentelee paljon vastavalmistuneita hoitajia sekä myös hoitajia, joilla on monien vuosien työkokemus työskentelystä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairanhoidossa.

Työskentelen itse Kuopion pääterveysasemalla Koillisessa tiimissä. Olen työskennellyt tiimissä kuusi vuotta. Tiimissä toimin toisen sairaanhoidajan kanssa haavanhoitovastaavana. Aikaisempaa kokemusta minulla on työskentelystä terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä erikoissairanhoidon puolella, missä oli myös runsaasti haavoja hoidettavana. Haavanhoitoasiakkaat lisääntyvät vastaanotolla ja haavanhoidot ovat yhä haastavampia. Usein vastaanotoilla kohtaa lääkäreiden sekä hoitajien riittämättömän osaamisen haavanhoidoissa. Haavanhoitoon liittyviä koulutuksia järjestetään työntekijöille harvemmin. Lisäksi eri tutkimusten mukaan vastavalmistuneilla hoitajilla ei ole riittävästi osaamista hoitaa haavaa itsenäisesti. Sairaanhoidajien sekä lähihoitajien koulutus ei vastaa tämän päivän vaatimuksia työelämässä. Koen, että aihe on ajankohtainen sekä erittäin tärkeä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja analysoida sähköisen kyselytutkimuksen avulla kohderyhmän käsitystä ja näkemystä omasta haavanhoito-osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta Kuopion pääterveysasemalla

sekä Pyörön terveysasemalla. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sairaanhoitajien sekä lähihoitajien haavanhoito-osaamisesta. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää työyhteisön osaamisen kehittämiseen. Kyseessä on määrällinen tutkimus. Työn tilaaja on Kuopion kaupungin pääterveysaseman vastaanottopalvelut sekä Pyörön vastaanottopalvelut. Opinnäytetyö ei käsittele muita kaupungin vastaanottopalveluita.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

2.1 Kuopion kaupunki

Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystalvet ovat pääasiassa perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueilla. Yli 2000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista tekee työtä, joka edistää kuntalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jokaisella Kuopiossa asuvalla henkilöllä on oma hoitotiimi, joka määräytyy kotiosoitteen mukaan. Kuopion pääterveysasemalla on viisi eri tiimiä. Pääterveysasemalla on Koillinen tiimi, Eteläinen vastaanottotiimi, Läntinen tiimi sekä Keskinen 1 A- ja 1 B tiimi. Lisäksi Petosen kaupunginosassa sijaitsee Pyörön terveysasema. Kuopioon kuntaliitoksen kautta liitetyillä paikkakunnilla on myös omat terveysasemansa, kuten esimerkiksi Nilsiässä, Maaningalla, Riistavedellä sekä Vehmersalmella. (Kuopio 2017).

Yhteydenotto tiimiin käynnistyy puhelinoitolla hoitajalle. Tiimin hoitaja arvioi puhelimesta hoidontarpeen sekä kiireellisyyden. Hoitaja tarvittaessa varaa lääkärille tai hoitajalle ajan. Hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on myös ohjata asiakasta puhelimesta tai antaa mm. kotihoito-ohjeita. Hoitajan puhelimesta tekemä hoidontarpeen arviointi on asiakkaan hoitotakuun toteutumista.

Virka-aikana hoitotakuulain mukaisesti kuopiolaiset saavat yhteyden terveyskeskukseen. Asiakkaat saavat kiireellisen hoidon heti sekä hoitajan tekemän hoidontarpeen arvioinnin viimeistään kolmen päivän aikana yhteydenotosta. Kiireelliset päivystysasiat hoidetaan saman päivän aikana. (Kuopio 2017).

Kuopion kaupungin terveyskeskuksen ilta- ja viikonloppuvastaanotto tapahtuu Kuopion yliopistollisen sairaalan tiloissa. Erikoissairaanhoidon päivystys toimii samassa tilassa ja terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon triage on yhteinen. Triagessa arvioidaan potilaan hoidontarve kansainvälisen triageluokituksen mukaisesti. Yhteisellä päivystyksellä on pyritty siihen, että päivystykseen saapuva asiakas saa mahdollisimman sujuvaa ja oikeanlaista hoitoa. Kuopion kaupungin ilta- ja viikonloppuvastaanotolla hoidetaan vain kiireellistä hoitoa vaativat tapaukset. Kuopion kaupungin akuuttivastaanottoa kutsutaan nimellä Kuivo. Jotta asiakkaan hoito olisi sujuvaa, asiakkaita on pyydetty soittamaan

aina päivystysnumeroon 116117 ennen päivystykseen hakeutumista. Henkeä uhkaavissa tilanteissa asiakkaan oltava ensisijaisesti yhteydessä yleiseen hätänumeroon 112. Asiakkaat kutsutaan ilmoittautumisesta hoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin. Asiakkaat hoidetaan aina kiireellisyysjärjestyksessä. Asiakkaan saapumisjärjestyksellä ei ole merkitystä. Päivystyksessä asiakkaat hoidetaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Jos asiakkaalla ei ole päivystyksellistä hoidontarvetta, asiakas ohjataan omalle terveyskeskukselle. (Kuopio 2018).

Puhelimessa hoidontarpeen sekä kiireellisyyden arvioinnin lisäksi hoitajat pitävät myös omia vastaanottoja. Hoitajat vastaanotoilla hoitavat haavoja, poistavat tikkejä, antavat injektioita, kirjoittavat hoitajantodistuksia lapsen vanhemmalle tai asiakkaalle itselleen. Hoitajat antavat vastaanotoilla muun muassa elämäntapa, diabetes- tai lääkeohjauksia. Hoitajat avustavat lääkäreitä toimenpiteissä, rokottavat ja ottavat erilaisia näytteitä esimerkiksi nielu- ja kynsisieninäytteitä. (Kuopio 2017).

Hoitajan tehtäväkuva on terveyskeskuksessa hyvin laaja. Terveyskeskuksen tiimeissä tapahtuu myös pitkäaikaissairaiden säännölliset seurantaikäynnit, hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Lääkärin ja hoitajan työ on isolta osalta ennaltaehkäisevää työtä. Hoitajien ja lääkärin sairauksien ennaltaehkäisevä työ on esimerkiksi terveysneuvontaa.

Ennaltaehkäisevän terveysneuvonnan tavoitteena on motivoida sairastumisriskissä olevaa asiakasta elämäntapamuutoksiin. (Kuopio 2017).

Terveydenhuoltolain (1036/2010) 47 §:n mukaan asiakas voi valita miltä kunnan terveysasemalta saa perusterveydenhuollon palvelut. Asiakas pystyy myös valitsemaan perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen myös toisesta kunnasta. Terveyskeskuksen vaihdon voi tehdä vain kerran vuodessa. Asiakas pystyy vaihtamaan terveyskeskuksen sekä kunnan sisällä, että myös toisesta kunnasta (Finlex 2010).

Kuopion kaupungin erikoislääkäreiden vastaanotot tapahtuvat pääterveysasemalla tai Harjulan sairaalan poliklinikalla. Erikoislääkärin vastaanotolle tarvitaan terveyskeskuslääkärin tekemä lähete. (Kuopio 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveydenhuoltoa ohjaavista laista. Se vastaa myös lainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä. Terveyskeskus on kuntalaisia lähinnä oleva palvelu ja yleensä se tutuin hoitopaikka. Terveyskeskuksessa on mm. seuraavia palveluita saatavilla: päivystys, mielen-terveyspalveluja järjestävä neuvola, hoitajien vastaanotot, lääkärin vastaanotot, äitiys- ja lastenneuvolat, rokotukset, seulontatutkimukset, sekä terveyskeskuksessa yleensä toimii myös suun terveydenhuollon palvelut koko väestölle. (STM 2020a).

2.2 Haavanhoidon järjestäminen Kuopion pääterveysasemalla

Kuopion pääterveysasemalla toimii viisi eri hoitotiimiä. Opinnäytetyöni koskee ainoastaan pääterveysasemalla sekä Pyörön terveysasemalla työskenteleviä hoitajia. Tiimeihin kuuluu yleensä yhdeksän hoitajaa ja yhdeksän lääkäriä. Lääkärivajeen takia vastaanotoilla työskentelee huomattavasti vähemmän lääkäreitä. Tiimeissä työskentelee lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Terveyskeskuksessa on yksi varahenkilö, jonka toimialueeseen kuuluu kaikki Kuopion terveysasemat sekä erikoislääkärien poliklinikat sekä ilta- ja viikonloppuvastaanotto. Hoitajien ollessa poissa apua saattaa saada muista tiimeistä, jos henkilövahvuus on toisessa tiimissä parempi sinä päivänä.

Osassa tiimeissä työskentelee myös erikoistunut sairaanhoitaja, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus. Lääkärin ja hoitajien työlistat ovat päivittäin täynnä, eikä vapaita aikoja aina välttämättä löydy.

Hoitajat hoitavat päivittäin noin 100–400 puhelua ja tekevät jokaiselle asiakkaalle hoidontarpeen arviointia. Hoitajat ja lääkärit hoitavat asiakkaita vauvasta vaariin. Lisäksi pääterveysaseman Koilliseen tiimiin kuuluu yksi Kuopion kaupungin korvaushoitoyksiköistä.

Korvaushoidossa työskentelee 3 hoitajaa. Korvaushoidossa terveyskeskuksen yksikössä käy noin 150 asiakasta. Tiimissä on käytössä Pegasos-potilastieto järjestelmä, sekä viestinnän välineenä käytetään sähköpostia sekä Teamsiä. Pääterveysasemalla toimii kaksi haavanhoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa, mutta heidän resurssinsa eivät riitä hoitamaan kaikkia haavanhoitoasiakkaita, minkä vuoksi niitä ohjautuu myös muille tiimien sairaanhoitajille. Keskimäärin muille sairaanhoitajille ohjautuu 2–3 haavanhoitoasiakasta päivässä.

Lisäksi terveyskeskuksessa toimii yksi jalkaterapeutti, joka vastaa koko Kuopion alueen asiakkaista. Yleensä jalkaterapeutin vastaanotolle pääsevät haastavat diabeetikot sekä reumaa sairastavat asiakkaat. Muuten jalkaterapeutin palvelut on etsittävä yksityiseltä puolelta. Pääterveysasemalla on myös käytössä mm. kipsimestareiden palvelut, ensiapu ja fysioterapeuttien vastaanotot.

3 TIETOPERUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Iho ja ihon eheys

Ihon tarkoitus on suojata ihmisen kehoa ympäristön erilaisilta ärsykkeiltä ja välittää aivoihin aistimuksia. Iho tuottaa D-vitamiinia ja välittää tuntoaistimuksia. Iholla on monta tärkeää tehtävää. Se on suoja auringon ultraviolettia säteilyltä, hankautumista, kemikaaleja, mikrobeja ja iskuja vastaan. Iho estää myös elimistöstä veden haihtumisen sekä osallistuu kehon lämmönsäätelyjärjestelmään. Ihossa on kaksi kerrosta. Ulommaisin kerros on orvaskesi eli epidermis. Orvaskesin alla on verinahka eli dermis. Orvaskesi muodostuu keratinosyyttisolusta, kuten esimerkiksi okasoluista, tyvisoluista, sarveissoluista sekä jyväsoluista. Dermiksessä on mm. sidekudosta, imusuonia, verisuonia, hermopäätteitä, talirauhasia, hikirauhasia sekä karvoja. Juuritupet sijaitsevat myös verinahassa. Sidekudos verinahassa tekee ihosta joustavan ja lujan. Verinahan elastiini hoitaa ihon kimmoisuuden sekä vastaa ihon palautumisesta venytyksen jälkeen. Verinahan sidekudoksissa toimii kollageeni, joka pitää yllä ihon lujuutta ja joustavuutta elastiinin kanssa yhdessä. Kun ihminen ikääntyy, myös kollageenin määrä vähenee kehossa sekä ihon elastisuus huononee. Orvaskesin ja verinahan alapuolella on ihonalaista rasvaa. Orvaskesi ja verinahka ovat kiinni toisissaan ankkuroitumalla välissä olevaan tyvikalvoon. (Hannuksela-Svahn 2016).

Verinahan alla on ihonalaiskudos eli subkutis. Subkutis muodostuu pääasiassa rasvakudoksesta ja sidekudossäikeistä, jotka pitävät sitä koossa. Ihonalaiskudoksen tärkein tehtävä on suojata elimistöä iskuilta sekä toimia esimerkiksi lihaskalvojen ja jänteiden välillä siteenä. Subkutiksen paksuus vaihtelee hyvin paljon. Paksuuteen vaikuttaa hormonaalinen sekä ravitsemuksellinen tila. Lisäksi paksuuteen vaikuttaa myös ikä ja sukupuoli. (Hannuksela-Svahn 2016).

Kun iho vanhenee, sen toimintakyky laskee sekä iho ohenee. Iholla rasvojen määrä heikkenee ja iho kuivuu entistä herkemmin. Kun iho kuivuu, voi se kutista sekä helpommin tulehtua. Ikääntyvällä henkilöllä iho vaurioituu helpommin kuin nuoremmalla henkilöllä. Tyvikalvovyöhyke ihossa oikenee ja orvaskeden sekä

verinahan sidokset tyvikalvovyöhykkeellä huononevat. Kollageenin määrä verinahassa heikkenee ja verisuonet menevät helpommin rikki. Ikääntyvään ihoon tulee helpommin mustelmia sekä haavaumia ja kun mustelmat parantuvat, ne jättävät ihoon ruskeaa pigmenttiä. Ikää tuleessa haavat parantuvat kehossa huomattavasti ja verisuonten määrä vähenee. Sidekudoksen elastiinin määrä vähenee iän myötä ja ihoon tulee ryppyjä. Puolustuskyky ikääntyvällä iholla laskee ja iholla on suurempi alttius saada bakteeri-, virus- tai hiivatulehduksia. (Hannuksela-Svahn 2016).

Ihmisen ja ihon ikääntymistä ei voi välttää. Ihon ikääntymistä voidaan kuitenkin hidastaa. Tärkeää on suojautua UV-säteiltä sekä aloittaa suojautuminen aurinolta jo nuorena. Terveelliset elämäntavat ovat hyvin tärkeitä, kun vaikutetaan ihon kuntoon. On tärkeää harrastaa liikuntaa, käyttää suolaa ja alkoholia rajoitetusti. Lisäksi riittävä yöuni vaikuttaa ihon kuntoon. (Hannuksela-Svahn 2016).

3.2 Miksi haavanhoidon osaaminen hoitohenkilökunnan keskuudessa on tärkeää?

Ihon pintakerrokseen ulottuvat, jonkin vamman aiheuttavat haavat paranevat yleensä itsestään. Ihon epiteelisolujen pystyessä parantamaan haavan pohjasta saakka. Yksilöllisesti myös pinnallisiin haavoihin voi muodostua arpikudosta, joka jatkossa aiheuttaa esteettisiä ongelmia. Jos asiakkaalla tulee jonkin tapaturman seurauksena päällepäin näkymä ruhjevamma, haavan ulkonäkö ja koko, ei kerro vamman koko laajuutta. Silloin on tärkeää arvioida vamman syntytapa. (Karppinen ym. 2020).

Kun asiakkaalle syntyy vertavuotava haava, verenvuoto loppuu, kun verisuonet supistuvat. Jos asiakkaalla on käytössä verenohennuslääke voi haava vuotaa huomattavasti kauemmin kuin ilman lääkettä olevilla asiakkailla. Haavan paranemisessa on kolme eri vaihetta. Ensimmäinen on tulehdusvaihe, toinen on korjausvaihe ja viimeinen on kypsymisvaihe. Tulehdusvaiheessa eli inflammatiovaiheessa alkaa haavan paranemisen prosessi. Vaihe kestää noin 1–6 vuorokautta. Tulehdusvaihe ei tarkoita sitä, että haava olisi tulehtunut. Haavan reunoilla saattaa olla lievää punoitusta sekä turvotusta, mikä saattaa nostaa epäilyn tulehtuneesta haavasta. (Karppinen ym. 2020).

Seuraava vaihe on korjausvaihe. Silloin haavan päälle kehittyy uutta pintasulkkua eli epiteeliä ja haava sulkeutuu. Granulaatiota syntyy, jos haavapinnat ei ole vastakkain, vaan kudosta puuttuu välistä. Granulaatio on yleensä merkki pinnan uudelleen verisuonituksesta. Tämä vaihe kestää ensimmäiset pari viikkoa. Jos haava sulkeutuu suoraan, haava vahvistuu kollageenin tullessa haavaan. (Karppinen ym.2020).

Viimeinen vaihe on haavan paranemisen kypsymisvaihe. Vaihe alkaa 2–3 viikkoa siitä, kun haava syntyy, ja jatkuu 6–12 kuukautta. Haavalle muodostuu tänä aikana arpi. Arpi saattaa alussa olla alussa punoittava ja ihosta lievästi koholla. Ajan kuluessa arpi kypsyys kapeaksi vaaleaksi viivaksi, ellei asiakkaalla ole arpeutumiseen liittyvää taipumusta tai haava pääse venymään, esimerkiksi jos arpi on ison nivelen päällä liikkuvassa kohdassa. (Karppinen ym.2020).

Jos asiakkaalle tulee vammasta johtuva haava, se tulisi ommella kuuden tunnin sisällä sen tulosta. Aina vammasta johtuvaa haavaa ei voida suoraan ommella. Esimerkiksi jos haava on syntynyt eläimen puremasta, haava on tulehtunut tai likainen tai pääsy hoitoon on pitkittynyt. Näissä tapauksissa voidaan haava jättää avoimeksi ja jatkaa hoitoa paikallishoidolla. Jos haavalla on selkeää kudospuutosta, voidaan se kirurgisella leikkauksella korjata esimerkiksi ihonsiirteellä tai plastiikkakirurgin tekemällä kielekkeillä. (Karppinen ym.2020).

Haavainfektiot ovat hyvin yleisiä Suomessa. Infektiot voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Lievä haavainfektio, vakava haavainfektio sekä sepsis eli verenmyrkytys. Lievä haavainfektio tarkoittaa lievää punoitusta haavalla, ei muita yleisoireita. Lievään haavainfektioon tarvitaan lääkärin arvio, mutta tilanne ei ole päiytysluonteinen. Monesti lievään haavainfektioon riittää, että haavanhoitoa tehostetaan. Välttämättä antibioottikuuria, ei ole tarpeellista aloittaa. Haavanhoito tuotteeksi valitaan yleensä sellainen tuote, joka sitoo bakteereja ja estää niiden lisääntymistä. Hopeahoitoa käytetään yleensä tällaisten haavojenhoidossa. (Haukipuro 1996.)

Vakava haavainfektio vaatii samana päivänä lääkärin arvion. Varsinkin jos kyseessä on diabetesta sairastavan haavainfektio, keskivaikea tai vaikea infektio. Haava-alueella on lisääntynyttä kuumotusta, punoitusta tai turvotusta. Haava-

alue märkii ja esiintyy voimakasta kipua tai kuume nousee. Vakavat haavainfektiot hoidetaan yleensä suunkautta otettavilla antibioottikuureilla tai suonensisäisesti annettavalla antibiootilla. Vaikeat haavainfektiot voivat joskus vaatia kirurgisia toimenpiteitä. Paiseet yleensä edellyttävät kirurgista avaamista ja puhdistamista, mutta välttämättä aina paisetta ei ole tarvetta avata, vaan paise hoidetaan antibioottikuurin avulla. (Haukipuro 1996.)

Sepsis eli verenmyrkytys voi liittyä myös haavainfektioon. Sepsis on vaikea infektio, johon liittyy yleensä henkeä uhkaavia elinten toimintahäiriöitä. Sepsiksen hoito on yleensä tärkeää aloittaa heti, hoidon aloituksen nopeudella voidaan pelastaa asiakkaan henki. Sepsiksen oireena on yleiskunnon lasku, sekavuus, kuume, alilämpöisyys, sekavuus, hengitysreferenssin tihentyminen, haavaan liittyvä punoituksen nopea eteneminen sekä haavassa oleva voimakas kipu. Näillä oireilla on erittäin tärkeää hakeutua välittömästi ambulanssilla erikoissairaanhoidon. (Haukipuro 1996.)

3.3 Miksi haava ei parane?

Haavan paranemista hidastavat tekijät ovat mm. aliravitsemus, heikentynyt verenkierto, sokeritauti, aiempi sädehoito sekä runsas kortisonin käyttö. Hidastavia tekijöitä on myös hoitajan asiantuntematon haavan hoito, hoitajalla ei ole koulusta, eikä tietoa ja taitoa valita oikeita haavanhoitotuotteita. Lisäksi haavan paranemista myös hidastaa vierasesineet, tulehdus tai verenpurkautuma haavassa. (Karppinen ym.2020).

Haavanhoitoasiakkaan kohdalta on tärkeää muistaa, että haava-asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista, eikä vain hoideta pelkkää haavaa. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että kaikki haavan paranemista häiritsevät tekijät kartoitetaan ja häiritsevät tekijät korjataan. On myös hyvin tärkeää, että haavanhoitoasiakas sitoutuu haavan omahoitoon. Hoitaja voi edesauttaa haavan paranemista tiettyyn tilanteeseen saakka, mutta haavan paranemiseen vaaditaan sekä ammattilaisten että asiakkaan yhteistyötä. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen luokkaan. Systemisiin eli asiakkaan kokonaisuuteen liittyviin asioihin sekä paikallisiin eli haavaan liittyviin asioihin. Systemitekijöitä ovat esimerkiksi asiakkaan ikä, perussairaudet ja

niistä johtuvat hoidot, ravitsemus, elämäntavat kuten mm. liikunta ja tupakointi. Erilaiset sairaukset myös vaikuttavat haavan paranemiseen. Paikallisia haavan paranemista häiritseviä tekijöitä ovat esimerkiksi haavainfektiot, kudosturvotus, kuollut kudos, haavan seudun huono verenkierto sekä haavan liiallinen kosteus tai kuivuus haavassa. (Karppinen ym.2020).

Haavan aiheuttava tekijä on aina ensimmäisenä tärkeää selvittää, sekä haavan paranemista hidastavat tekijät. Jos haavanhoito päästään aloittamaan nopeasti, se edistää haavan paranemista. Haavan ollessa auki se heikentää yleensä asiakkaan elämänlaatua huomattavasti. Haava asiakkaalla yleensä ilmenee haavoihin liittyvää kipua, toiminnan heikkenemistä, esteettistä haittaa, taloudellisia huolia sekä mahdollisesti masennusta. Jos haavan tilanne on todella huono, voi se pahimmassa tapauksessa uhata jopa asiakkaan henkeä tai asiakkaan raajan säilymistä. Haavan tullessa on tärkeää, että ammattilainen arvioi haavan mahdollisimman pian. Kroonisten haavojen hoidossa tarvitaan yleensä moniammatillista tiimiä mahdollisimman parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi. Yleensä kroonisten haavojen hoidossa tarvitaan myös perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Nopea haavanhoidon aloitus sekä haavan syntyyn kohdistuva hoito lisäävät asiakkaan elämänlaadun paranemista. Lisäksi nopeasti ja oikeilla haavanhoitotuotteilla aloitettu hoito on yhteiskunnan kannalta kustannustehokkainta. (Karppinen ym.2020).

3.4 Haavatyypien tunnistaminen vastaanotolla

Haavat vastaanotoilla jaetaan kahteen eri luokkaan. Niitä ovat akuutit haavat ja krooniset haavat. Kroonisella haavalla tarkoitetaan sellaista haavaa, joka on ollut auki yli neljä viikkoa. Krooniset haavat paranevat huonosti, ja taustalla voi olla jokin krooninen sairaus tai joku ulkoinen mekaaninen tekijä. Kroonisia haavoja voivat olla muun muassa verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat, painehaavat, reumaattiset haavat, kasvaimien aiheuttamat haavat sekä syöpähoitojen aiheuttamat haavat. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat alaraajahaavat. Alaraajahaava ei ole itsenäinen sairaus vaan se on seuraus haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä sairaudesta. Kroonisten alaraajahaavojen yleisin aiheuttaja on laskimovajaatoiminta. Myös alaraajoja tukkivan valtimotaudin seurauksena kehittyy valtimoverenkierron vajaus, joka on hyvin yleinen haavojen ai-

heuttaja. Alaraajoja tukkivan valtimotaudin aiheuttaja ja riskitekijät ovat tupakointi, diabetes ja ikääntyminen. Haavoja aiheuttavia tauteja on myös verisuonitulehdukset, sidekudossairaudet sekä pahanlaatuiset kasvaimet. (Viljamaa 2014).

Väestön ikääntyessä kroonisten haavojen esiintyvyys vaan lisääntyy. Diabeteksen lisääntyminen vaikuttaa myös kroonisten haavojen syntyyn. Kroonisten haavojen hoito aiheuttaa paljon kustannuksia terveydenhuollolle. Ulkomaalaisten lehtiartikkeleiden mukaan on arvioitu, että pelkästään Helsingin alueella vuosittaiset haavanhoitokustannukset ovat 7–14 miljoonaa euroa. Krooninen haava myös aiheuttaa yksilölle elämänlaadun huomattavaa heikkenemistä. Terveydenhuollon ammattilaisten haavanhoidon osaamisen lisäkouluttaminen ehkäisisi mm. kroonisten haavojen syntymistä, haavat parantuisivat nopeammin ja näin ollen terveydenhuollon kulut vähenisivät. (Salmi 2020).

Tänä päivänä Suomessa haavojen diagnosointi ja hoito eivät kunnolla toteudu ja alueelliset erot ovat suuria hoidon laadussa. Kustannustehokkuuden ja hoitokäytäntöjen kehittämiseksi tarvittaisiin parempaa haavojen diagnostiikkaa ja eri hoitoon liittyviä tutkimuksia. Lisäksi olisi tärkeää, että hoitoketju toimisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Lääkäriliitto 2015).

Haavapotilaan ensikäynnillä hoitajan vastaanotolla selvitetään haavan syntymekanismi. Asiakkaalta kysytään, kuinka pitkään haava on ollut auki, miten hoidettu, perussairaudet, lääkitys sekä alaraajoihin kohdistuneet vammat. Asiakkaalta tiedustellaan myös mahdolliset toimenpiteet sekä hoidon kannalta oleelliset seikat. Hoitaja arvioi haavan koon sekä ulkonäön. Hoitajan ensikäynnillä haava yleensä kuvataan sekä otetaan haavasta mitat. Valokuvat tallennetaan Nea Linkkiin. Näin voi seurata haavan parantumista sekä se helpottaa haavaa hoitavan hoitajan haavan arviointia, jos hoitaja ei ole haavaa aikaisemmin nähnyt. Lisäksi Nea Linkin avulla pystytään konsultoimaan erikoissairaanhoidtoa, ilman asiakkaan siellä käyntiä. Haavan ulkonäkö sekä haavan koko kuvataan tarkasti Pegasostietojärjestelmään, sekä mahdolliset tulehduksen merkit sekä raajojen turvotukset. Lääkärin tai hoitajan on tärkeä tunnustella ensikäynnillä jalan valtimosykkeet. (Viljamaa 2014).

Laskimoperäisen haavan tärkein hoito raajasta turvotuksen poistaminen. Paikallishoito tapahtuu hoitajan vastaanotolla. Jos haava ei lähde parantumaan paikallishoidolla muutamassa kuukaudessa, on lääkärin tehtävä lähete erikoissairaanhoidon. Asiakkaan tupakoinnin lopettaminen on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Lisäksi haavanhoito asiakkaan on kiinnitettävä huomiota ravinnon saannin tärkeyteen, kuten esimerkiksi valkuaisaineiden, hiilihydraattien, kivennäisaineiden sekä vitamiinien saantiin. (Viljamaa 2014).

Traumaattinen haava yleensä syntyy jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Syntyvän mukaan voidaan puhua viilto- tai pistohaavasta. Akuutteja haavoja voi olla mm. palovammat, puremat tai trauman takia tulleet haavat. Akuutin haavojen syntyessä voidaan vahingoittaa myös jänteitä, verisuonia tai hermoja. Akuutin haavan syntyessä on tärkeä arvioida haavan syvyys. Jos asiakkaan haava ei parane kotikonstein, on asiakkaan tärkeä tulla terveyskeskukseen hoitajan vastaanotolle arvioon. (Saarelma 2020).

Suomessa on markkinoilla hyvin paljon erilaisia haavanhoitotuotteita. Tuotteita Suomessa on markkinoilla noin 500 erilaista valmistetta. Haavan hoitotuotteita kehitellään koko ajan ja uusia tuotteita tulee jatkuvasti markkinoille. Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa geneeristen nimien yläotskoihin niiden toimintamekanismin mukaisesti. Eli aktiivisiin, passiivisiin ja interaktiivisiin sidoksiin. Aktiivinen haavasidos sisältää haavan paranemiseen vaikuttavia kasvutekijöitä. (Hirvonen, H 2008).

Passiivisilla haavanhoitosidoksilla imetään haavaeritettä, suojataan haavaa ja estetään haavanhoitosidoksen tarttumista haavaan. Interaktiivinen sidos reagoi haavalla geeliytymällä haavaeritteen kontaktista. Tällöin se ylläpitää haavan kosteustasapainoa. Samalla se myös tappaa bakteereja haavalta sekä poistaa hajua. Haavanhoidossa on myös hyvin yleistä käyttää tänä päivänä alipaineimuhoitoa. Alipaine puhdistaa haavanpohjalta katetta, vähentää turvotusta paikallisesti, poistaa eritettä sekä stimuloi uudiskudoksen muodostumista. (Hirvonen 2008).

3.5 Hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaaminen

Vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien terveyskeskuksen vastaanotolla kävi potilaita eniten terveyden ylläpito sekä sairauden ennaltaehkäisyä takia. Kuten esimerkiksi rokotuksissa ja terveystarkastuksissa. Seuraavaksi eniten hoitajan vastaanotolla käytiin kroonisten haavojen takia kuten esimerkiksi säärihaavojen takia. (Kovanen ym.2017).

Haavapotilaan hoitaminen on iso osa sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Hoitajan on osattava ottaa potilas huomioon kokonaisvaltaisesti. Haavanhoito on tärkeä osa kliinistä hoitotyötä. Haavanhoito vaatii todella monipuolista osaamista kaikilta hoitotyön ammattilaisilta. Haavoja hoidetaan melkein kaikkialla terveydenhuollon yksiköissä kuten esimerkiksi päivystyksessä, terveyskeskuksissa, vuodeosastoilla ja palvelukodeissa. Krooniset haavat ovat todella iso haaste tämän päivän terveydenhuollolle johtuen ikääntyvästä väestönrakenteesta. Emilia Kielo-Viljamaan väitöstutkimuksen mukaan vastavalmistumassa olevien sairaanhoitajien haavanhoidon osaamisessa löytyi runsaasti puutteita. Erityisesti puutteita löytyi kroonisten haavojen osalta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että he eivät saaneet tarpeeksi koulutusta haavoista opintojensa aikana. Opiskelijoilla kuitenkin oli positiivinen asenne haavoja kohtaan, ja opiskelijat kokivat, että haavanhoidon osaaminen on erittäin tärkeää ja hyödyllistä. Tutkimuksia on myös tehty samasta aiheesta aiemmin ja, samat puutteet havaittu haavanhoidon osaamisessa. (Kielo-Viljamaa 2021).

Haavat tuovat yhteiskunnalle runsaasti kustannuksia ja huonontavat potilaiden elämänlaatua. Valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen arviointi on hyvin tärkeää. Silloin pystytään arvioimaan ammatillista tasoa sekä huolehtimaan potilasturvallisuudesta. Kielo- Viljamaa (2021) kehitti väitöksessään mittarin. Mittarin avulla voidaan arvioida valmistuvassa olevien sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista. Mittari kehiteltiin eri osaamisalueiden pohjalta. Mittari sisältää teorian sekä käytännön. Käytännön osaamista testattiin simulaatioilla, ja teoriaosaamista testattiin eri tietotesteillä. Mittari mittasi kolmea pääosaamisaluetta: haavanhoidon tietoa, taitoa ja toimintaa. Sekä lisäksi oli kuusi osaamisaluetta koskien haavanhoidon asenteita ja arvoja. Mittarin tulokset ohjaavat kehittä-

tämään ja tarkastelemaan haavanhoidon koulutusta, jotta jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella olisi riittävä osaaminen näyttöön perustuvan ja laadukkaan haavanhoidon toteuttamiseen. (Kielo-Viljamaa 2021).

Mittaria pystytään myös tulevaisuudessa hyödyntämään valmistuvien sairaanhoitajien loppukokeissa, sekä Kielo-Viljamaan tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää haavanhoidon opetuksen kehittämisessä sekä yhtenäistämässä. (Kielo-Viljamaa 2021).

Lähes puolet hoitajista kokee, että haavatyypin arvioinnissa on haasteellista haavakudostyyppin arviointi. Tickle on tutkimuksessaan todennut, että erityisesti haavalla olevaa katetta eli elinkelvotonta poistettavaa bakteerien muodostavaa kudosta on hoitajien mukaan vaikea arvioida. Enemmistö hoitajista, jotka vastasivat kyselyyn, ovat kuitenkin tietoisia, että kate hidastaa huomattavasti haavan paranemista ja se olisi tärkeä poistaa. (Tickle 2016). Tutkimuksen mukaan hoitajat ymmärtävät, että haavan arviointi on erityisen tärkeää. Vaikka haavan erityksen tyyppiä arvioidaan, niitä ei silti osata kuvailla oikein. Hoitajat eivät myöskään käytä arvioinnin tueksi kehiteltyjä menetelmiä riittävästi ja tämän lisäksi hoitajat eivät useinkaan valitse haavasidosta haavan erityksen perusteella. Huolestuttavaa on myös se, että osa hoitajista ei tee haavan erityksen arviointia säännöllisesti, mutta on myös hoitajia, jotka eivät arvioi eritystä lainkaan. (Tickle 2016).

Hoitohenkilöstöä on noin 52 % terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstöstä. Eri tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisellä ja kohdentamisella on todella suuri merkitys potilaiden hoidon turvallisuuteen, laatuun ja vaikuttavuuteen. Lisäksi myös asiakaslähtöisyyteen, toiminnan sujuvuuteen sekä kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpia uudistamistavoitteita on yhdenvertaista hoidon saatavuutta ja kustannuksen kasvun hillitsemistä. Uudistamistavoitteisiin ei päästä vain uudistamalla rakenteita ja toimintatapoja. Uudistamistoimenpiteet tulisi kohdistaa hoitohenkilökunnan tuottavampaan käyttöön sekä osaamisen kehittämiseen. Tämä edellyttää, että hoitotyössä työskenteltävien toimintaa tulisi kehittää suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. (STM 2020b).

Opetus- ja kulttuuriministeriöllä on menossa hanke, hankkeen tavoitteena on kehittää korkeakoulututkintoja. Hankkeen tavoitteena on arvioida, millaisia osaamiskokonaisuuksia alalla tarvitaan nyt sekä tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa kun sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuvat, se edellyttää uutta osaamista sekä toimintatapojen uudistamista. Viimeksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksia käsiteltiin vuosina 2017–2019 Osaamisella soteen -hankkeessa. Hankkeessa todettiin, että hoitotyön ammattilaisten tulee täyttää tietyt osaamistarpeet. Osa ammattikorkeakouluista ovat ottaneetkin huomioon tämän tutkintoon johtavissa koulutuksissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021).

Osaamisella soteen -hankkeessa tunnistettiin korkeakoulututkintojen rakentamiseen liittyviä haasteita. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalla opiskelevien harjoittelupaikkojen saatavuus on yksi ongelmista. Harjoittelutoiminnan kehittäminen on korkeakoulujen ja oman alueen työelämän vastuulla. Hankkeen loppuraportissa ehdotetaan, että korkeakoulututkintojen toimivuudesta tulisi tehdä laajempi kokonaisarvio yhteistyössä työelämän ja ministeriön kanssa. Korkeakoulujen tutkintoja tulisi kehittää nykyistä joutavammaksi sekä niin, että pystyttäisiin reagoimaan osaamistarpeisiin nopeammin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja analysoida sähköisen kyselytutkimuksen avulla kohderyhmän käsitystä ja näkemystä omasta haavanhoito osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta Kuopion pääterveysasemalla sekä Pyörön terveysasemalla. Kohderyhmä on Kuopion kaupungin pääterveysaseman sekä Pyörön vastaanottopalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat sekä lähihoitajat. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää työyhteisön osaamisen kehittämiseen. Kyseessä on määrällinen tutkimus. Työn tilaaja on Kuopion kaupungin pääterveysaseman vastaanottopalvelut. Opinnäytetyö ei käsittele muita kaupungin vastaanottopalveluita.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta sairaanhoitajien sekä lähihoitajien haavanhoito osaamisesta. Teoreettisten viitekehyksen sisältöä rajaavat seuraavat tutkimuskysymykset.

1. Millainen on haavanhoidon osaamisen taso Kuopion pääterveysasemalla sekä Pyörön terveysasemalla?
2. Miten hoitajat arvioivat haavanhoidon toteutumista ja osaamistaan?
3. Miten haavan hoidon osaamista voitaisiin kehittää?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON HAKU

5.1 Opinnäytetyön vaiheet

Kehittämistyöllä tarkoitetaan johdettua, tietoista sekä tavoitteellista toimintaa. Kehittämistyö pyrkii esimerkiksi parantamaan käytännön toimintaan tai kehittämään sitä. Kehittämistyö voi kohdentua omaan työhön. Se voi kehittää työyhteisön toimintaa tai koko ammattialaa. (Xamk s.a ; Ojansalo ym. 2014, 17).

Tutkimuksellinen kehittämistyö alkaa yleensä ideoinnista. Monien eri välivaiheiden jälkeen työ päättyy ratkaisuun, sen toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistyötä kuvataan yleensä yksinkertaisena prosessina. Tämä yleensä johtuu siitä, että kehittämistyö voi vaatia aikaa ja se etenee vaiheittain. Tärkeää on laatia aikataulua ja aikataulussa pysyminen on hyvin tärkeää. (Ojansalo ym. 2014, 22). Kehittämistyön prosessi kokonaisuudessaan kuvattu kuvassa 1.

Kehittämisprosessin vaiheet



Kuva 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Työturvallisuuskeskus.)

Tässä opinnäytetyössä suunnitelmavaiheessa todettiin tarve arvioida haavanhoidon osaamista Kuopion pääterveysasemalla. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin kehittämistarve ja luotiin tavoitteet alustavasti. Tämän vaiheen jälkeen tutustutaan teoriaan. Kehittämistyön teoriaosuus on hyvin tärkeä, koska silloin kehittämistyön vaiheet ovat perusteltuja sekä työn lopputulokset ovat myös perusteltavissa. Tutkimuksellisuus näkyy kehitystyössä niin, että tärkeää

on määrittää ja rajata kehittämiskohde. Tärkeää tutkimustyössä on myös se, että kehittämistyö etenee analyttisesti, kriittisesti sekä järjestelmällisesti. (Ojasalo ym. 2014, 20–21). Tässä opinnäytetyössä tutustuin jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin haavanhoidon osaamisesta. Sen jälkeen tehtiin aihepiirin rajaus sekä mihin tutkimuskysymyksiin opinnäytetyö vastaa. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi edellisiin tutkimuksiin perustuva kyselylomake, jonka tulosten avulla esimiehet pystyvät arvioimaan haavanhoidon osaamisen tasoa sekä siitä, että onko tarpeellista lisätä haavanhoitoon liittyviä koulutuksia.

Oman kehittämistyön aiheen sain keväällä 2020 palveluesimieheltä. Olin aikaisemmin keskustellut työnaiheesta heidän kanssaan. Palveluesimies ehdotti aihetta minulle, koska esimiehet kokivat aiheen tärkeäksi ja aihe myös kovasti kiinnosti itseäni. Työskentelen itse haavanhoitovastaavana työyksikössä ja haavanhoitoon liittyvät epäkohdat ovat usein esillä. Tiimiin tulee usein hoidettavaksi vaativia haavoja, joten mielestäni on tärkeää, että kaikilla työntekijöillä olisi riittävästi ammattitaitoa hoitaa haavoja.

Tutkimuslupaa hain organisaation ylläkääriltä marraskuussa 2020. Kävin henkilökohtaisesti keskustelemassa aiheesta hänen kanssaan ja sain kirjallisen luvan toteuttaa tutkimuksen. Luvan saatuaani lähdin työstämään teoria osuutta. Teoriatietoa etsin eri lähteistä. Joulukuussa 2020 sain ohjaajan työlleni. Tutkimussuunnitelman sain valmiiksi tammikuun loppupuolella ja esitin suunnitelmani 22.1. Tarkoitukseni oli saada työ valmiiksi keväällä 2021, mutta koronapandemia hidasti suunnitelmiani. Koronapandemia kuormitti omaa jaksamistani sekä työyksikköä, missä työskentelen. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen rupesin työstämään kyselyä. Kyselyä työstin kesällä 2021. Mielestäni parempi ajankohta kyselyn julkaisemiseen oli syksyllä, koska työntekijät olivat keväällä niin väsyneitä, että voimia mihinkään ylimääräiseen, esimerkiksi kyselyn vastaamiseen, oli todella vähän. Kyselyn sain lopulta toteutettua syyskuussa 2021. Opinnäytetyöprosessia huomattavasti hidasti koronapandemia. Koko opinnäytetyöprosessin ajan hain aktiivisesti tietoa kirjallisuudesta, sekä hain tutkimustietoa sekä kotimaisesta sekä ulkomaisista lähteistä.

5.2 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyöni tutkimusote oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Tarkoituksena oli kuvata tilastollisten menetelmien avulla sairaanhoitajien haavanhoito-osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimuksen tulosten keräämisessä voidaan käyttää joko määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. Tässä opinnäytetyössä päädyin käyttämään kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttävä tutkimus tulkitsee ja kuvaa tutkimustuloksia erimittausmenetelmillä. Kun tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeen avulla, lomakkeen tulisi sisältää pääasiassa suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Määrällinen tutkimus perustuu kokonaan mittaamiseen. Tutkimustuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto. Havaintoaineisto analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. Tänä päivänä tutkimuksen aineistot analysoidaan atk-ohjelmien avulla. Tutkimusaineiston on oltava riittävän suuri ja edustava, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina. (Vilpas 2021).

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä kerää tietoa. Tutkimusmenetelmä pyrkii kuvailemaan aihetta, mittaamisen sijaan. Laadullinen tutkimusmenetelmä ei ole yhtä jäsenelty kuin määrällinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan aihetta syvällisemmin. Se pyrkii saamaan selville tietoja ihmisten motivaatioista, asenteista ja ajattelutavoista. Vaikka tämä auttaa enemmän ymmärtämään syvemmin tutkimuskysymyksiä, se tekee myös tutkimustulosten analysoimisesta vaikeampaa. Määrällinen tutkimusaineisto voi auttaa tuomaan laajemman kuvan, mutta laadullisen tutkimuksen tiedot voivat antaa kyselytutkimukselle inhimillisemmän näkökulman. Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä ei kuitenkaan ole ristiriidassa toistensa kanssa. Isommissa tutkimuksissa, tutkimusmenetelmät voidaan jopa yhdistää. Laadullinen tutkimusmenetelmä on lähes aina tutkimuksen alkupiste, kun tutkija etsii uusia ongelmia ja mahdollisuuksia. Se voi auttaa tekemään syvällisempää tutkimusta myöhemmässä vaiheessa. Määrällisen tutkimusmenetelmän tiedot antavat mittaustuloksia. (Kallinen ym.2021).

Opinnäytetyöni on määrällinen tutkimus, joka on toteutettu kyselylomakkeella. Kaikki, jotka tutkimukseen osallistuvat vastasivat samoihin kysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomakkeen viimeinen kysymys

oli avoin kysymys, missä vastaaja pystyi jättämään jatkoehdotuksia haavanhoidon osaamisen kehittämiseen liittyen. Strukturoitu kyselylomake tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeessa on valmiita kysymyksiä ja valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset ovat kaikille vastaajille samat ja ne ovat samassa järjestyksessä. Strukturoitu kyselylomake sopii parhaiten tutkimuksiin, joissa on tarkoitus analysoida aineistoa tilastollisin analyysin keinoin. (Ojansalo ym. 2015, 130–131).

Sähköisen kyselyn tekemiseen on käytössä monia erilaisia nettisovelluksia, kuten esimerkiksi Webropol, Google forms ja Limesurvey. Tässä opinnäytetyössä käytin Webropolohjelmaa. Tieteellisen kyselyn onnistuminen vaatii sen, että tutkija osaa laaja-alaisesti ottaa huomioon vastaajien halun, taidot sekä ajan vastata kysymyksiin. Lomakkeen huolellinen testaaminen ja suunnittelu vaikuttavat hyvin paljon tutkimuksen onnistumiseen. Sähköisen kyselyn parhaita hyötyjä on kustannustehokkuus sekä kysely on helppo toteuttaa. Kyselylomakkeen pitäisi olla helposti luettavissa ja niiden tieto tulisi perustua kirjallisuuskatsauksella kerättyyn tietoon. Kyselylomakkeen kysymysten pituus kannattaa pitää maltillisena ja siihen ei saa vastaajalla kulua kovin kauan aikaa. Kysymysten tulisi olla selkeitä ja mahdollisimman tarkkoja. Kyselylomake tulisi aloittaa kysymyksillä, joihin vastaaja pystyy helposti vastaamaan. (Luoto 2009).

5.3 Tutkimuksen toteutus

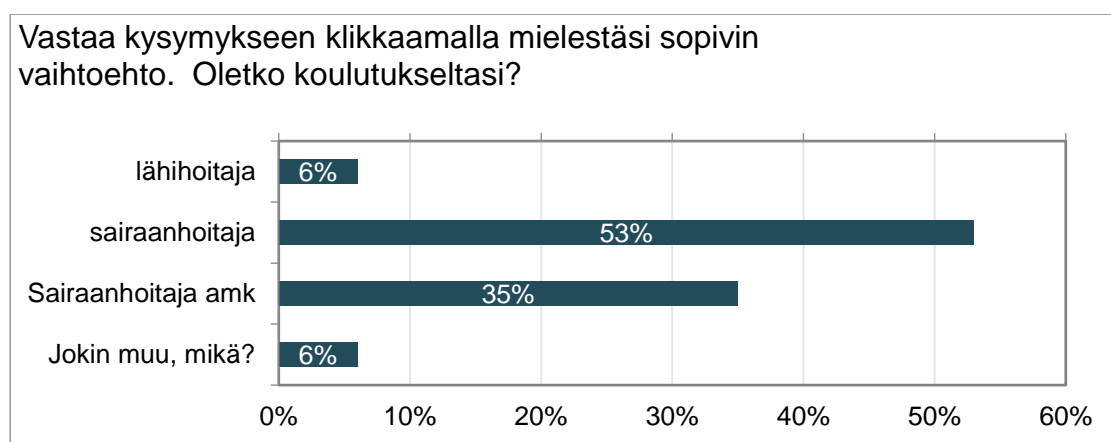
Tämän opinnäytetyön Webropolkysely oli avoinna kahden viikon ajan 13.9.-27.9.2021 välisenä aikana. Sähköinen Webropolkysely lähetettiin yhteensä 96 vastaajalla nettilinkkinä. Vastaajan sähköpostiin lähetetty linkki takaa vastaajalle täyden anonymiteetin. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli 14 kappaletta. Toisen viikon alussa lähetin vastaajille sähköpostiviestin, missä muistuttelin kyselyyn vastaamisesta. Sen jälkeen kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 17 vastaajaa.

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastaus kyselyllä. Teoreettisen viitekehyksen perusteella laadin sähköisen kyselylomakkeen, jonka avulla kartoitin hoitohenkilökunnan käsitystä omasta haavanhoidon osaamisen tasosta. Teoriasta haetaan tietopohja kyselylle ja saatuja tuloksia voidaan peilata teoriatietoon. Teoreettisen viitekehyksen ja kyselystä nousseiden tulosten perusteella annan tulokset

Kuopion kaupungin esimiesten käyttöön. Tulosten perusteella selviää, onko hoitohenkilöstöä tarvetta lisäkouluttaa.

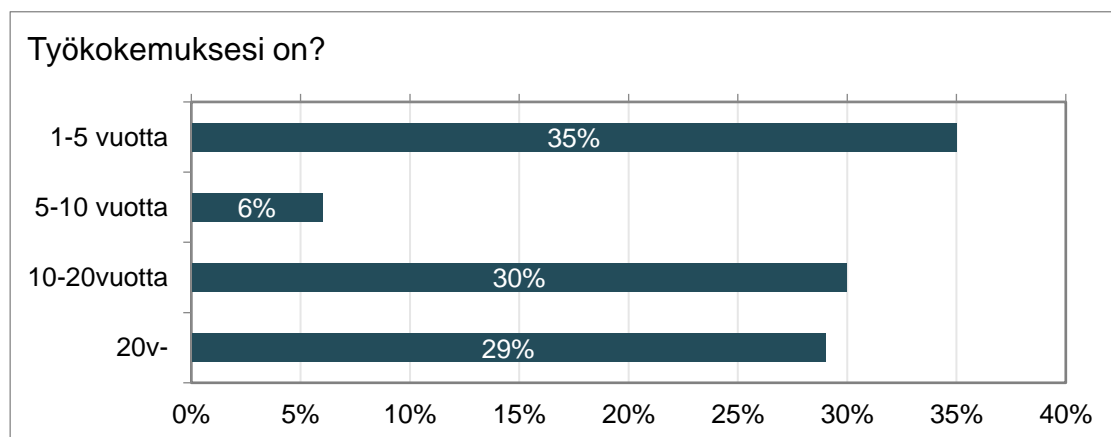
5.4 Tutkimustulokset

Ensimmäisessä kahdessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajan taustatietoja. Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia 52,9 % (eli n=9). Vastaajista sairaanhoitajia (amk) oli 35,3 % (n=6). Lähihoitajia oli 5,9 % (eli n=1) sekä perushoitajia 5,9 % (eli n=1) vastaajista.



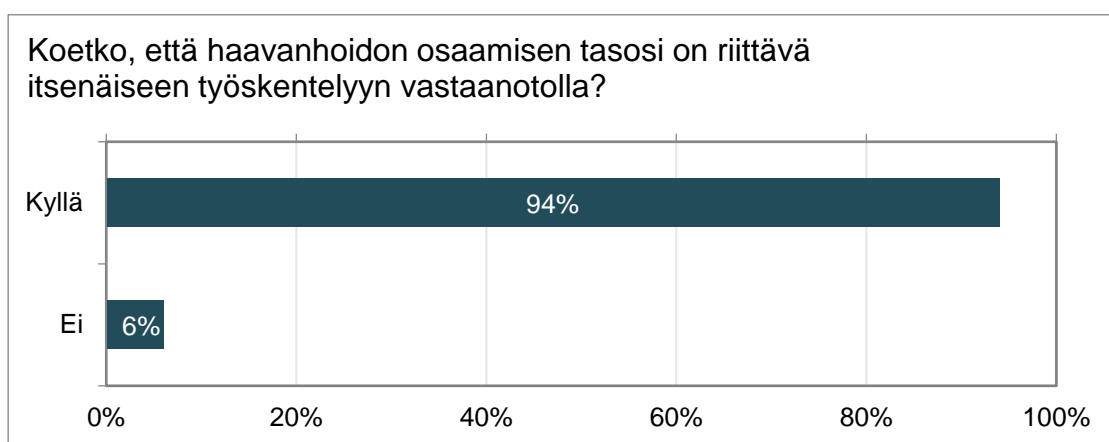
Kaavio 1. Vastaajan koulutustausta

Toisessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien työkokemus. Vastaajista suurin osa oli työskennellyt vastaanotolla 1- 5 vuotta 35,3 % (eli n=6). 20 v sekä 10-20 vuotta työskennelleitä oli molempia 29,4 % (eli n=5). 5-10 vuotta työskennelleitä oli 5,9 % (eli n=1).

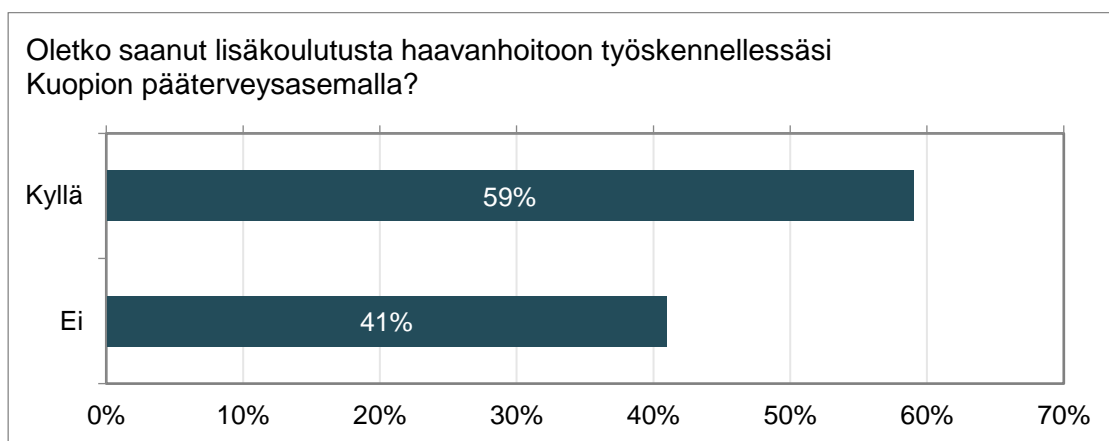


Kaavio 2. Vastaajan työkokemus vuosina

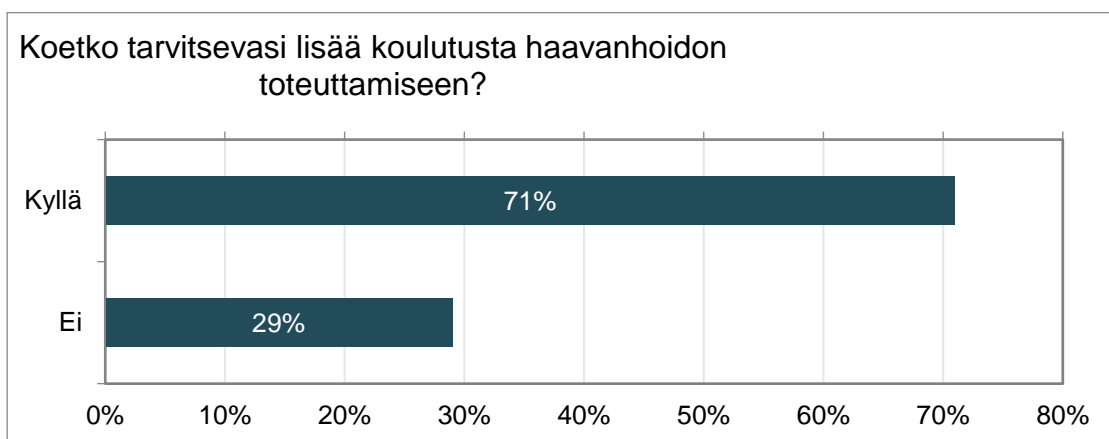
Seuraavat kolme kysymystä käsitteli haavanhoidon osaamista sekä onko vastaaja osallistunut haavanhoidon koulutuksiin ja kokeeko koulutukset tarpeelliseksi. 94,1 % (n=16) vastaajista koki, että heillä on tarpeeksi osaamista toteuttaa haavanhoitoja itsenäisesti. 5,9 % (n=1) vastaajista koki, että hänellä ei ole tarpeeksi osaamista. 58,8 % prosenttia vastaajista (eli n=10) oli saanut lisäkoulutusta työskennellessään terveysasemalla. 41,2 % (n=7) vastaajista ei ollut saanut lisäkoulutusta haavanhoitoon liittyen. 71 % prosenttia (eli n=12) koki tarvitsevänsä lisää koulutusta Haavanhoidon toteuttamiseen 29 % (eli n=7) vastaajista koki, että ei tarvitse lisäkoulutusta.



Kaavio 3. Vastaajan arvio itsenäisestä työskentelystä vastaanotolla

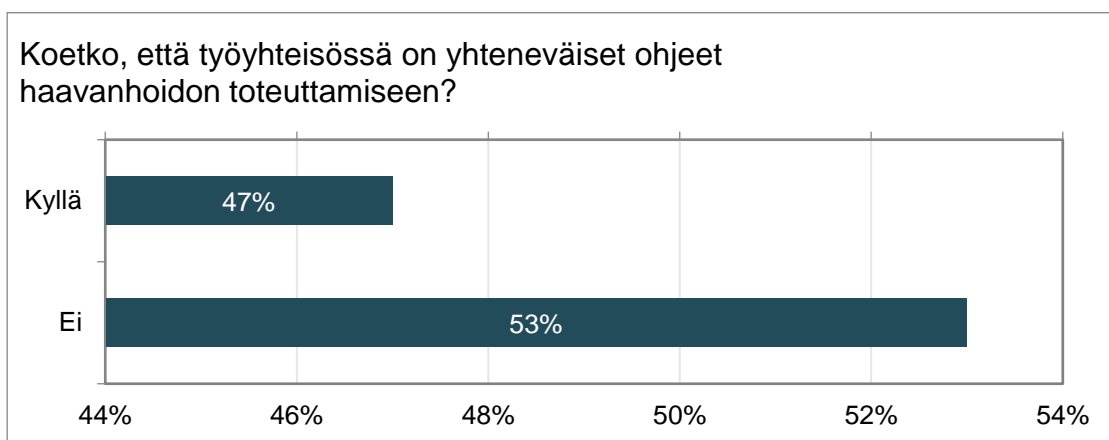


Kaavio 4. Vastaajien saama lisäkoulutus

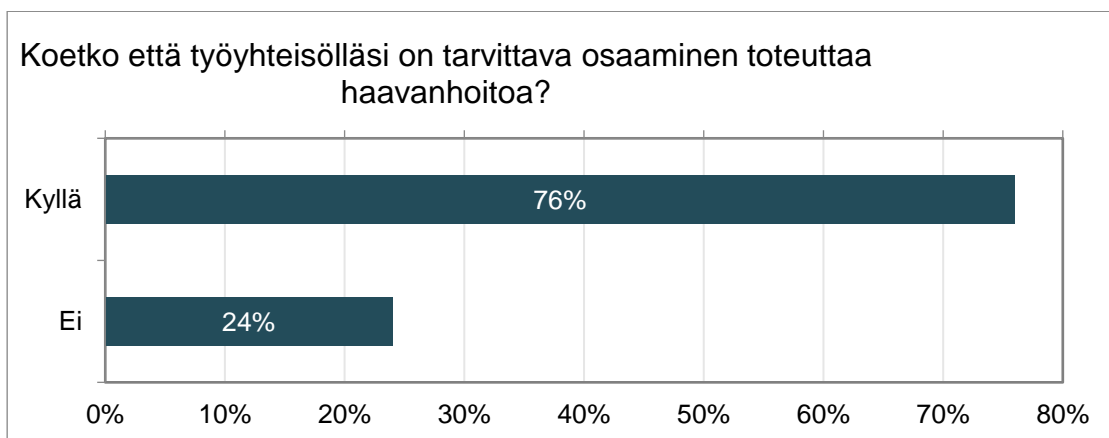


Kaavio 5. Vastaajien kokema lisäkoulutuksen tarve

Kuudes kysymys käsitteli sitä, onko työyhteisössä yhtenäiset ohjeet haavanhoi-doissa 47 % vastasi kyllä (eli n=8) vastaajista. 53 % vastasi ei, (eli n=9) vastaajista. Seitsemäs kysymys käsitteli sitä, että onko työyhteisössä riittävä osaami-nen toteuttaa haavanhoitoja. 76 % vastasi kyllä (eli n=13) vastaajista 24 % vas-tasi ei (eli n=4).

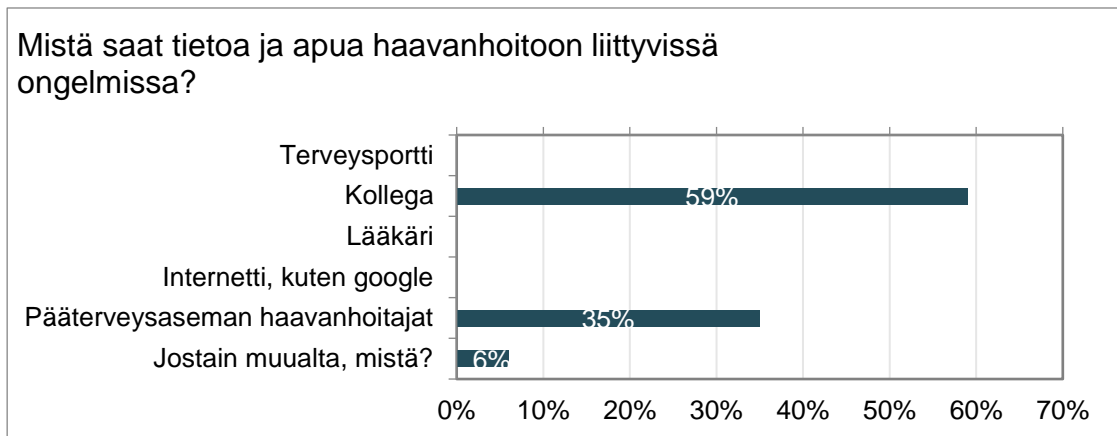


Kaavio 6. Vastaajien kokemukset yhteneväisistä ohjeista

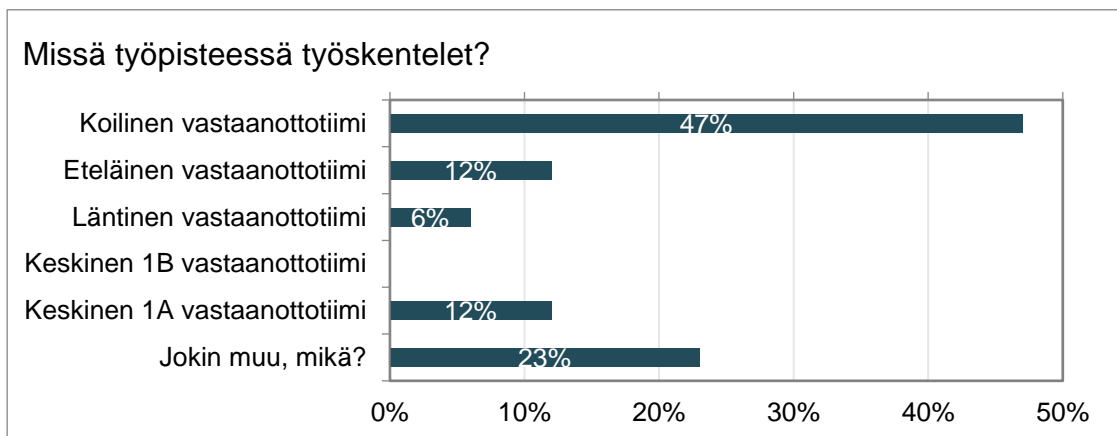


Kaavio 7. Vastaajien työyhteisön kokema osaaminen työyhteisön sisällä

Kahdeksas kysymys käsitteli sitä, mistä hoitaja saa apua ja tietoa haavanhoitoon liittyvissä ongelmissa. Kollega vastausvaihtoehdon vastasi noin 59 % (eli n=10) vastaajista. Pääterveysaseman haavanhoitajat vastasi 35 % (eli n=6) vastaajista. Jostain muualta mistä, haavanhoitajilta sekä kollegalta 6 % (eli n=1) vastaajista. 9. kysymyksessä kysyttiin työpistettä, missä vastaaja työskentelee. Keskinen 1B vastaanottotiimistä ei kukaan vastannut kyselyyn. Koillisesta tiimistä vastaus prosentti oli 47 % (eli n=8). Eteläinen vastaanottotiimi 12 % (eli n=2). Läntinen vastaanottotiimi 6 % (eli n=1). Keskinen 1A vastaanottotiimi 12 % (eli n=2). Jokin muu, mikä? Pyörön vastaanottotiimi sekä Maaningan terveysasema 23 % (eli n=4).



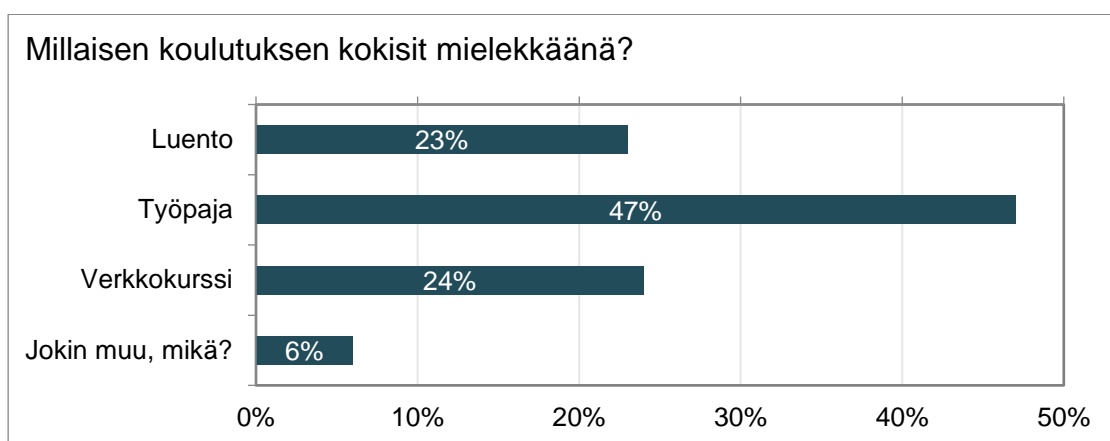
Kaavio 8. Vastaajien ongelmanratkaisukeinot



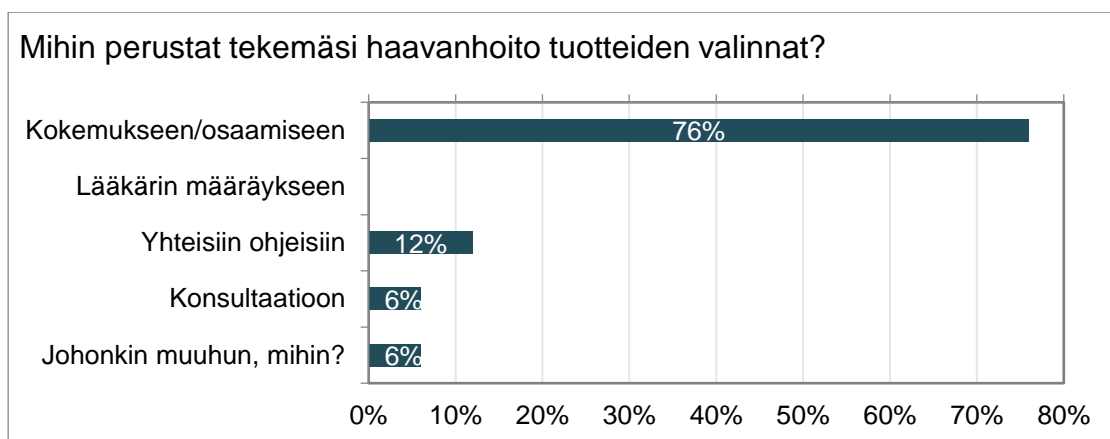
Kaavio 9. Vastaajien työpiste

Kymmenes kysymys käsitteli sitä minkälaisen koulutuksen vastaaja kokisi mielekkäänä. 47 % prosenttia (eli n= 8) vastaajista kokisi työpajan mielekkäänä. Luennon kokisi mielekkäänä 23 % (eli n=4) vastaajista. Verkkokurssin kokisi hyvänä 24 % (eli n=4) vastaajista. Jokin muu, mikä? 6 % (n=1) kaikki edellä

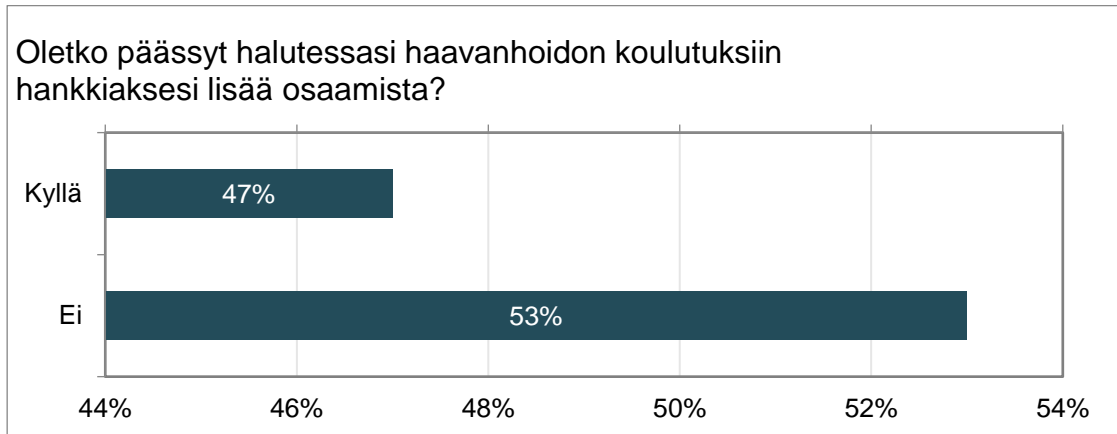
mainituista. Yhdestoista kysymys koski sitä, mihin vastaaja perusti haavanhoitotuotteen valinnan. 76 % (n=13) vastaajista perusti kokeemukseen/osaamiseen. 12 % (n=2) vastaajista perusti valinnan yhteisiin ohjeisiin. 6 % (n=1) konsultaatioon. 6 % (n=1) Johonkin muuhun, mihin. Kokemukseen ja konsultaatioon. Kahdestoista kysymys käsitteli sitä, että onko vastaaja päässyt halutesaan haavanhoitokoulutuksiin. 47 % (n=8) vastasi kyllä ja 53 % (n=9) vastasi kysymykseen ei.



Kaavio 10. Millaisen koulutuksen vastaaja kokisi mielekkäänä

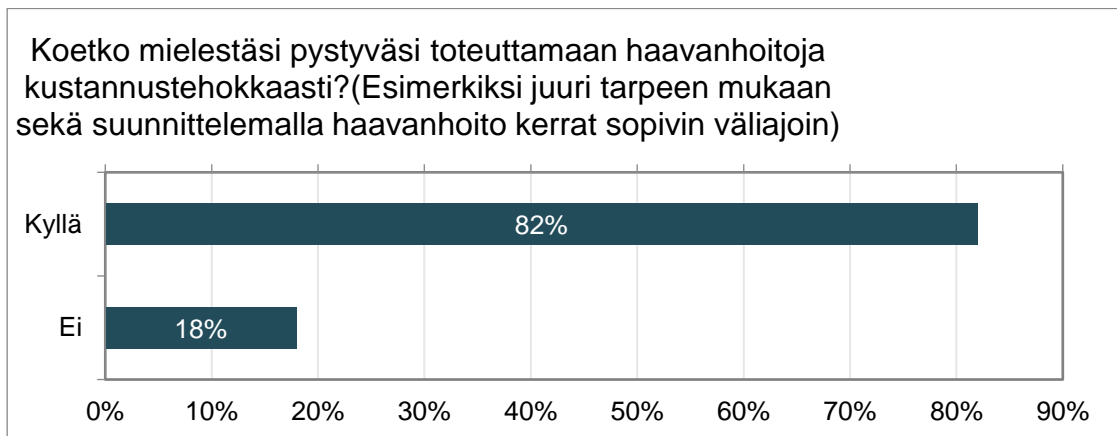


Kaavio 11. Vastaajien haavanhoitotuotteiden valinta

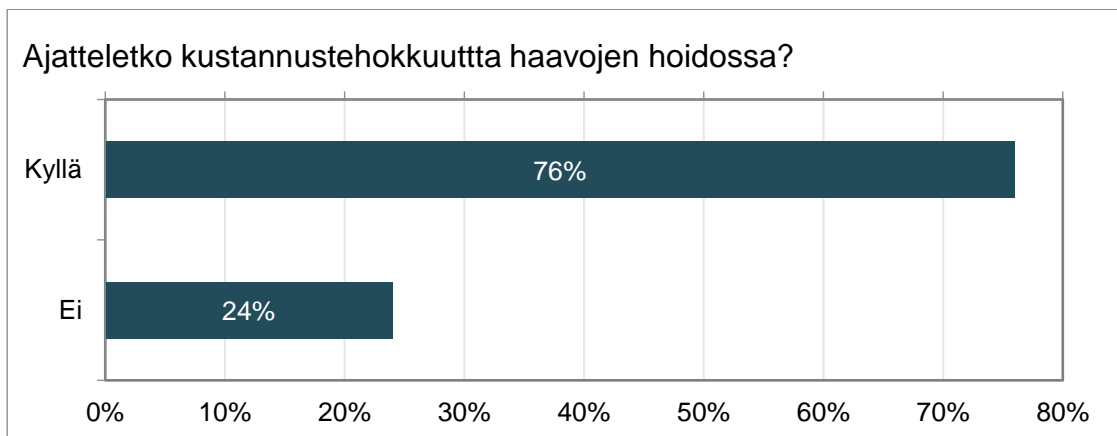


Kaavio 12. Vastaajien vastaukset koulutukseen pääsystä

Kolmastoista kysymys kysyi, pystyykö vastaaja toteuttamaan haavanhoitoja kustannustehokkaasti 82 % (n=14) vastasi kysymykseen kyllä ja 18 % (n=3) vastasi ei. Neljästoista kysymys kysyi, ajatteleeko vastaaja haavanhoidoissa kustannustehokkuutta. 76 % (n=13) vastasi kyllä ja 24 % (n=4) vastasi ei.

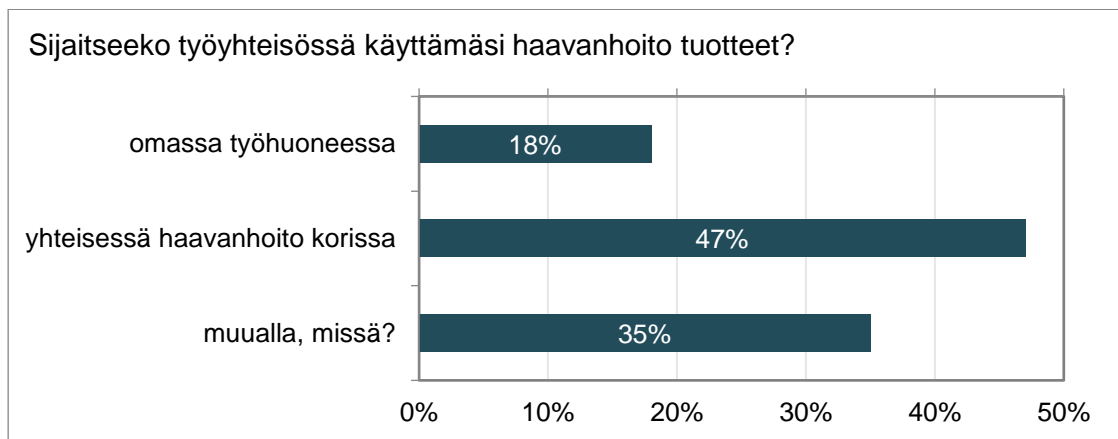


Kaavio 13. Kustannustehokkuus haavan hoidossa

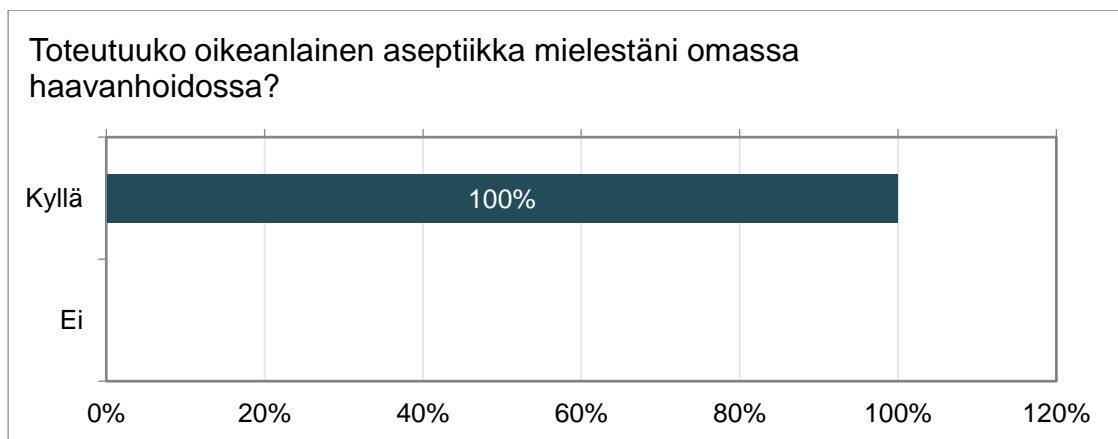


Kaavio 14. Kustannustehokkuus vastaajan toteuttamassa haavanhoidossa

Viidestoista kysymys käsitteli sitä, missä haavanhoitotuotteet sijaitsevat työyhteisössä. 18 % (n=3) vastasi tuotteiden sijaitsevan omassa työhuoneessa. 47 % (n=8) vastasi sijaitsevan yhteisessä haavanhoitokorissa 35 % (n=6) muualla, missä. Vastaajat vastasivat avoimessa kentässä tuotteiden sijaitsevan tarvikkevarastossa, kaapissa, missä haavanhoitotuotteita säilytetään. Omassa huoneessa ja varastossa. Kuudestoista kysymys käsitteli aseptiikkaa 100 % (n=17) kyselyyn vastaajista koki pystyvänsä toteuttamaan haavanhoitoja aseptisesti.

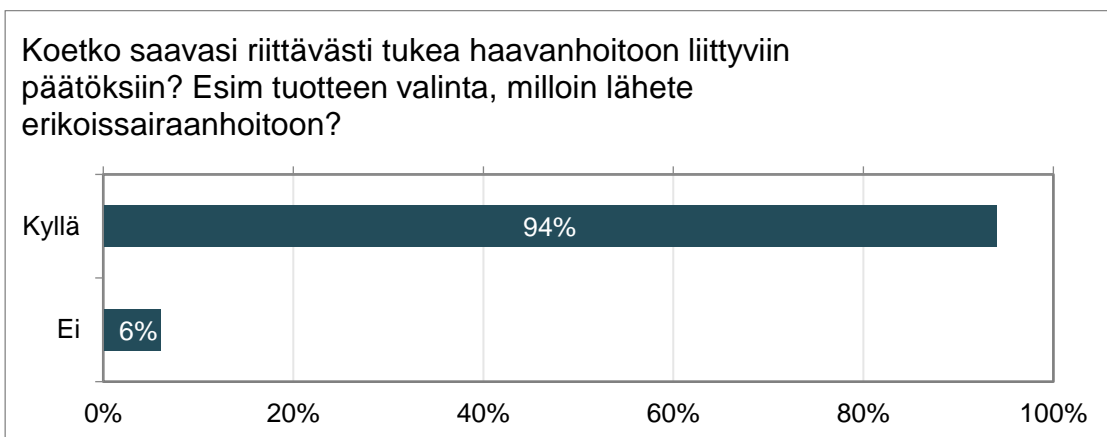


Kaavio 15. Haavanhoitotarvikkeiden sijainti

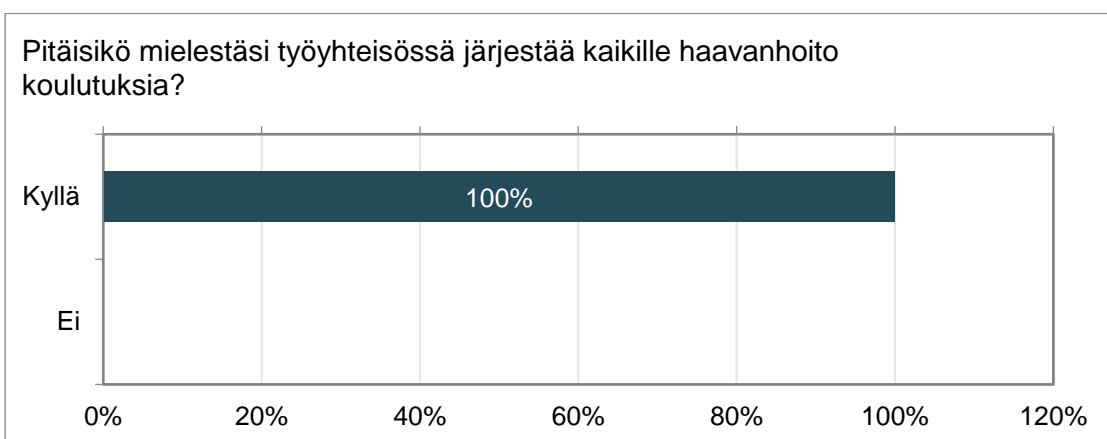


Kaavio 16. Haavan hoidon aseptiikka

Seitsemästoista kysymys käsitteli sitä, että saako vastaaja riittävästi tukea haavanhoitoon liittyvissä päätöksissä. 94 % (n=16) vastasi kysymykseen kyllä. 6 % (n=1) vastasi ei. Kahdeksastoista kysymys kysyi, pitäisikö työyhteisössä järjestää haavanhoito koulutuksia. 100 % (n=17) vastasi kyllä.

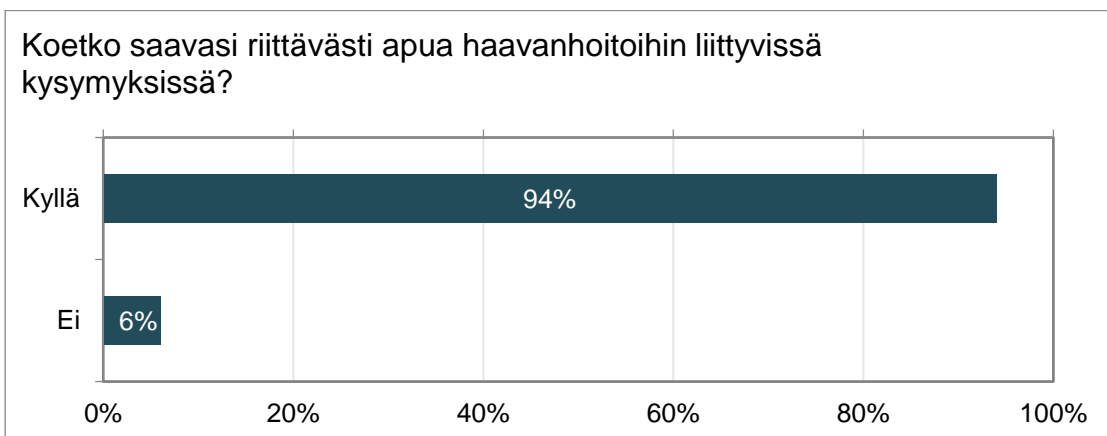


Kaavio 17. Vastaajien päätöksentekokyky

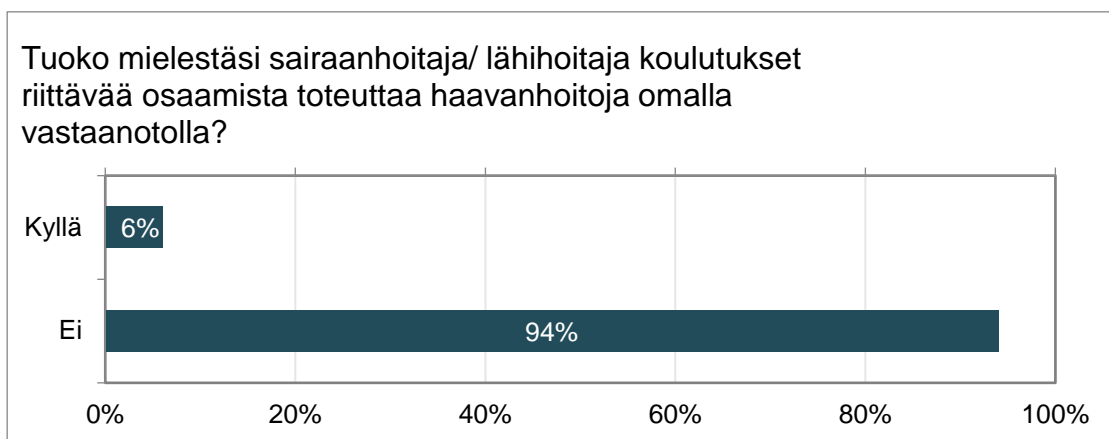


Kaavio 18. Vastaajien haavanhoitokoulutus

Yhdeksästoista kysymys kysyi, kokeeko vastaaja saavansa riittävästi apua haavanhoitoihin liittyvissä kysymyksissä 94 % (n=16) vastasi kyllä ja 6 % eli (n=1) vastaajista vastasi ei. Kahdeskymmenes kysymys kysyi, kokeeko vastaaja, että sairaanhoitajia sekä lähihoitajia tutkinto antaa riittävästi osaamista itsenäiseen työskentelyyn vastaanotolla 94 % (n=16) vastasi ei ja 6 % (n=1) vastasi kyllä.



Kaavio 19. Vastaajien saama apu



Kaavio 20. Vastaajien kokemukset ammattikoulutuksen tuomasta haavanhoidon osaamisesta

Kahdeskymmenesensimmäinen kysymys oli avoin kysymys. Näet avoimen kysymyksen vastaukset seuraavassa osiossa, Kyselytutkimuksen tulosten tarkastelu. Lisäksi näet vastaukset liitteessä 2.

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli sähköisen kyselyn avulla selvittää kohderyhmän käsitystä omasta haavanhoidon osaamisen tasosta. Kyselyyn vastasi 17 henkilöä ja kysely lähetettiin kaiken kaikkiaan 96 henkilölle. Kaikki kyselyyn vastaajista kuuluivat hoitohenkilökuntaan sekä työskentelivät vastaanotolla. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia. Kuusi sairaanhoitajaa oli käynyt sairaanhoitajan AMK tutkinnon, kun taas yhdeksän oli käynyt opistotason sairaanhoitajan tutkinnon. Kyselyyn vastasi myös yksi perushoitaja sekä yksi lähihoitaja. Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien työkokemusta vuosina. Vastaajista kuusi oli työskennellyt vastaanotolla 1–5 vuotta. 20 vuotta sekä 10–20 vuotta työskennelleitä kyselyyn vastasi molempia viisi. Vähemmän työkokemusta omaava 5–10 vuotta vastasi yksi.

Kyselyssä 16 vastaajaa koki, että heillä on tarpeeksi osaamista toteuttaa haavanhoitoja itsenäisesti. Yksi vastaajista koki, että hänellä ei ole riittävästi osaamista. Lisäkoulutusta haavanhoitoon 10 oli saanut lisäkoulutusta työskennellessään Terveyskeskuksessa, kun taas 7 vastaajaa ei ollut saanut lisäkoulutusta. Vastaajista 12 koki tarvitsevansa lisää koulutusta haavanhoidon toteuttamiseen. Seitsemän vastaajista koki, että pärjäävät jo opitulla tiedolla.

Kyselyn tulosten mukana kahdeksan vastaajista koki, että työyhteisössä on yhtenäiset haavanhoito-ohjeet, kun taas yhdeksän koki, että ei ole. Hyvään ja onnistuneeseen haavanhoitoon kuuluu, haavanhoidon paremmuuden arviointi, yhteiset hoitolinjat sekä yhtenäinen dokumentointi. (Kinnunen 2013, 85).

Tutkimustulosten mukaan 13 vastaajaa koki, että työyhteisössä on riittävä osaaminen toteuttaa haavanhoitoja. Neljä koki, että työyhteisössä ei ole riittävästi osaamista.

Kyselyssä 10 vastaajista koki, että kollegalta saa apua ja tietoa haavanhoitoon liittyvissä ongelmissa. Kuusi vastaajista sai tietoa pääterveyaseman haavanhoitajilta ja yksi vastaajista sai tietoa molemmilta eli kollegalta ja haavanhoitajilta. Kyselyssä koillisesta tiimistä vastaajia oli kahdeksan kappaletta, Eteläisestä tiimistä kaksi vastaajaa, läntisestä tiimistä 1 vastaaja ja keskinen

1A tiimistä kaksi vastaajaa. Pyörön vastaanottotiimistä ja maaningan terveystasemalta vastaajia oli neljä kappaletta. Yhdestä tiimistä kaikki jättivät vastaamatta kyselyyn.

Vastaajista kahdeksan kokisi, että työpaja olisi mielekäs koulutus. Luennon koki mielekkäänä neljä vastaajista sekä myös neljä kokisi verkkokurssin mielekkäänä. Yksi vastaajista kokisi mielekkäänä verkkokurssin, luennon sekä työpajan.

Kyselyssä 13 vastaajista perusti haavanhoito tuotteen valinnan kokemukseen/osaamiseen. Kaksi vastaajista perusti valinnan yhteisiin ohjeisiin ja yksi vastaajista perusti valinnan konsultaatioon. Yksi vastaajista perusti valinnan kokemukseen ja konsultaatioon. Vastaajista kahdeksan oli päässyt halutessaan haavanhoito koulutuksen. Yhdeksän vastaajista ei ollut päässyt halutessaan haavanhoito koulutukseen.

Kyselyn tulosten mukaan 14 pystyi toteuttamaan haavanhoitoja kustannustehokkaasti, kun taas kolme koki, että ei pysty. 13 kyselyyn vastaajista pystyi ajattelemaan haavanhoidoissa kustannustehokkuutta, kun taas neljä vastasi ei.

Kyselyn tulosten mukaan enemmistön haavanhoitotuotteet sijaitsevat yhteisessä haavanhoitokorissa. Toiseksi eniten vastaajista haavanhoito tuotteet sijaitsevat tarvikevarastossa ja kaapissa, missä haavanhoito tuotteita säilytetään. Vähiten vastaajista säilytti tarvikkeita omassa huoneessa.

Aseptiikka kuuluu hoitohenkilökunnan perusosaamiseen. Vastaajista kaikki koki osaavansa toteuttaa haavanhoitoja aseptisesti. Aseptiikasta tulisi huolehtia kaikissa terveydenhuollon toiminnassa. Tärkeää on huolehtia oikeasta käsihygieniasta. Lisäksi on tärkeää huolehtia suojainten asianmukaisesta käytöstä esimerkiksi haavanhoidoissa.

Kyselyyn 16 vastannutta koki, että saa tukea riittävästi haavanhoitoon liittyvissä päätöksissä, yksi vastaajista koki, että apua vaikea saada. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että saavat riittävästi apua haavanhoitoon liittyvissä kysymyksessä. Vastaajista kaikki olivat myös sitä mieltä, että työyhteisössä tulisi järjestää kaikille haavanhoito koulutuksia.

Kyselyn tulosten mukaan suurin osa vastaajista koki, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien tutkinto ei anna riittävästi osaamista toteuttaa itsenäistä haavanhoitoa vastaanotolla.

21 kysymys oli avoin kysymys. Seuraavassa suoria lainauksia kysymykseen haavanhoidon osaamisen arviointiin ja kehittämiseen liittyvät ehdotukset:

”Haavanhoitokoulutuksia pitäisi olla useasti työpaikasta riippumatta, koska niitä tulee väistämättä eteen. Kokisin tarpeelliseksi jonkinlaista opasta, joka kulkisi työntekijän matkassa, mitä on jo olemassa isona julisteena. Kun opas/opus/lehtinen kulkisi aina matkassa, siitä olisi helppo tarkistaa, minkälaiseen haavaan sopisi minkäkinlainen hoito.”

”Haavanhoidon uusimmat ja ajantasaiset ohjeet ja suositukset tulisi saada kaikkien haavanhoitoja tekevien tietoon. Tiimeissä tarvittaisiin ajankohtaista koulutusta uusista haavanhoitotuotteista ja käytännöistä. Koulutus ja kertaus pitäisi olla tavoitteellista ja säännöllisesti tapahtuvaa. Tuotteet kehittyvät ja muuttuvat niin nopeasti, että siinä on vaikea pysyä ajan tasalla.”

” Nuorille hoitajille enemmän koulutusta/opetusta haavanhoitojen tekemiseen työn alkuvaiheessa ja totta kai myös kokeneillekin aika ajoin koulutusta/päivitystä haavanhoidon osaamiseen.” Yhteisiä pienryhmäkoulutuksia, haavatyypit huomioiden, haavatuotevaunuja tiimeihin-tiimissä haavapäiviä hoitajalla.” Haastavia tapauksia voisi käsitellä tiimeissä yhteisesti. Säännöllinen lisäkoulutus haavanhoitoon ja tuotteisiin liittyen, nyt paljon oman kiinnostuksen varassa. Esimerkiksi Teamsiin tiedosto tiimin haavanhoitotuotteista ja lyhyt käyttöindikaatio. Varastosta välillä vaikea saada kokonaiskuvaa mitä kaikkia tuotteita voisi käyttää.”

Kyselytutkimuksen tuloksena sain tietoa haavanhoidon osaamisesta ja onko hoitohenkilöstöä tarvetta lisäkouluttaa. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää työyhteisön osaamisen kehittämiseen. Tutkimuksen tiedot ovat hyödynnettävissä Kuopion kaupungin vastaanottopalveluiden esimiehille.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka on yksi filosofian osa-alue. Se tutkii käsityksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta moraalisisestä toiminnasta. Tutkimuksen eettisyys koskee sitä, että tutkijan tulee noudattaa eettisyyden periaatteita tuottaakseen kestävästi tietoa sekä kohdellakseen tutkittavia ihmisiä hyvin ja oikeudenmukaisesti. (Kallinen ym.2020).

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittyminen ovat olleet keskiössä hoitotieteiden alalla, kuten myös muilla tieteenoilla. (Kankkunen 2017, 213). Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäinen etiikka viittaa yleensä tieteenalan luotettavuuteen sekä totuudellisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että miten alan ulkopuolella toimivat seikat vaikuttavat aiheen valintaan ja miten tutkitaan asiaa. Tutkimuksen eettisyys on Suomessa turvattu Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on tutkimusetiikan ohjeistus, joka on hyväksytty kansainvälisesti. (Kankkunen 2017, 214).

Viime vuosina on korostettu, että tutkijan tekemä tutkimusaihe on tutkijan eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä, mikä on tutkimusaiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistujiin. Tutkimussuunnitelmassa tekijän täytyy myös jo arvioida, miten tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. (Kankkunen 2017, 218).

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta oli mielestäni eettisesti hyvin perusteltu, koska haavapotilaiden määrä vaan lisääntyy jatkuvasti perusterveydenhuollossa. Mielestäni siksi olisi tärkeää, että haavanhoidon osaamiseen kiinnitetäisiin enemmän huomiota. Ennen tutkimuksen aloittamista tekemäni kattava kirjallisuushaku osoitti, että aiheesta on tehty vain vähän tutkimuksia, siksi mielestäni lisätutkimukselle oli tarvetta. Tutkimustyöhön on aina haettava lupa tilaa-

valta organisaatiolta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa haettiin organisaation ylläkääriltä. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeen tulokset hävitettiin ja kyselylomakkeen tuloksia ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle. Tilaavan organisaation omien ohjeistuksien lisäksi tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat muun muassa vapaaehtoisesti osallistuminen, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa. (Kankkunen 2017, 219–222).

Opinnäytetyöni kyselylomakkeen vastaajia ei voi tunnistaa, mikä on myös tärkeää tutkimuksen eettisyyden kannalta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkija arvioi hyvässä tutkimussuunnitelmassa koko tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia sekä reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on erittäin tärkeää, että otos on riittävän edustava ja tarpeeksi suuri sekä vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea. Hyvin tärkeää on myös se, että kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Vilkkä 207, 152).

Tutkimuksen reliabiliteetti eli tutkimuksen luotettavuus ilmaisee sen, miten luotettava mittausmenetelmä on. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että johtuuko tutkimustulos sattumasta vai pystytäänkö tutkimustulos toistamaan. Jos tutkimus tehtäisiin uudestaan samoissa olosuhteissa, pitäisi saatujen tulosten olla samat kuin edellisessä tutkimuksessa. Kysymysten tulisi olla helppoja, yksiselitteisiä sekä ymmärrettäviä. Tutkimuksen validiteetti kertoo sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimus-/mittausmenetelmä mittaa juuri tutkittavan ilmiön ominaisuutta, eli sitä mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti on silloin hyvä, kun tutkimuksessa oleva kohderyhmä on oikea ja kysymykset ovat juuri kohderyhmälle suunnatut. (Hiltunen, L, 2009).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset kyselylomakkeen avulla. Tämän opinnäytetyön toteutus noudatti tekijän opinnäytetyösuunnitelmaa. Aikataulumuutoksia aiheutti koronaviruspandemia. Opinnäytetyön kyselyyn vastaajat olivat pääterveysasemalla ja Pyörön terveysasemalla työskentelevä hoitohenkilökunta. Kysely lähetettiin 96 henkilölle ja vastauksia tuli 17. Kyselyssä oli 21 kysymystä ja ne olivat sekamuotoisia. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä missä, oli valmiit vastausvaihtoehdot ja lisäksi viimeinen kysymys

oli avoin, jossa vastaaja pystyi kirjoittamaan vapaasti haavanhoitoon liittyviä kehitysideoita. Vastaukset tulivat nimettömänä, koska kysely oli anonyymi. Vastajat saivat omaan sähköpostiin saatekirjeen ja linkin verkkokyselyyn.

Tutkimustyötä tehdessä tulisi hahmottaa mahdolliset esteet, jotka vaikuttavat tutkimustulosten luotettavuuteen. Riskit tulisi kartoittaa ennen tutkimusta. Tällä kertaa maailmanlaajuista Covid-pandemiaa, ei pystynyt kartoittamaan etukäteen. Tutkimuksen vastaajamäärä jäi pieneksi, koska hoitohenkilökunta on tällä hetkellä hyvin väsynyttä vallitsevaan tilanteeseen. Siksi mielestäni tutkimukseen osallistujamäärä jäi pieneksi. Olisin toivonut, että otanta olisi ollut laajempi. Melkein jokaisesta tiimistä vastattiin kyselyyn. Tutkittava ilmiö on mielestäni tutkimuksessa tunnistettavissa, mutta mielestäni vähäinen vastausinnostus vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Aikaisempia tutkimustuloksia terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan haavanhoidon osaamisesta on vähän.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioin koko opinnäytetyöprosessin ajan määrällisen tutkimuksen arviointikriteereillä. Arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus sekä totuudellisuus. Tässä työssä varmistettiin vahvistettavuus kirjaamalla tutkimuksen kulku opinnäytetyön raporttiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusraportti on selkeä ja avoin. Tutkimuksen raportissa on myös käsitelty selkeästi mitä on tehty missäkin vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta myös lisää, että toiset tutkijat ovat tutkineet samaa aihetta myös aiemmin. Silloin tutkija saa laajemman tiedeyhteisön tuen ja kokemuksen lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Hiltunen 2009).

Tutkimuksen lähteiksi valitsin suomen- ja englanninkielisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, laadukkaita katsausartikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, hoitosuosituksia ja aiheesta julkaistuja teoksia. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen testasi työn ulkopuoliset henkilöt.

7.3 Keskeiset tulokset ja niiden pohdinta

Kuopion kaupungin pääterveysaseman sekä Pyörön terveysaseman potilaat, ovat pääsääntöisesti iäkkäitä henkilöitä ja monisairaita. Potilaitten haavat ovat yleensä kroonisia haavoja. Haavat saattavat olla hyvin vaikeita hoidettavia ja haavanhoidon osaaminen tulisi olla työntekijöillä hallussa. Jatkossa yhä enemmän keskitetään vaativimpia haavoja perusterveydenhuoltoon ja siksi hoitajien osaamista tulisi kehittää koulutusten avulla. Koulutusten lisääminen olisi myös kustannustehokasta. Työntekijöitten ammattitaito ja osaaminen saattaisi nopeuttaa haavojen paranemista, työntekijä osaisi jo esimerkiksi heti haavanhoitojen alkaessa valita sopivan haavanhoitotuotteen. Tutkittuun näyttöön perustuva hoitotyö on yksi osa sairaanhoitajan työtä. Hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti ja uutta tutkittua tietoa on runsaasti saatavilla, siksi olisi tärkeää, että ajankohtainen tieto olisi kaikille saatavilla.

Opinnäytetyön sähköisen kyselylomakkeen perusteella haavanhoidon osaamisen arvioinnissa korostuivat haavanhoitoja toteuttavan hoitohenkilökunnan riittävä koulutus sekä työkokemus. Lisäksi kyselyn perusteella nousi ilmi, että työntekijät kokivat tärkeäksi kehittää omaa ammattitaitoa. Sähköisen kyselyn tulosten perusteella nousi myös keskeisemmäksi asiaksi koulutuksen lisääminen kaikille työntekijöille sekä koulutuksen tarpeellisuus. Osa kyselyyn vastajista ei ollut lainkaan osallistunut haavanhoitoon liittyviin koulutuksiin työskennellessään työyksikössä.

Kyselyssä ja aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että sairaanhoitajasekä lähihoitajakoulutus ei anna riittävästi valmiuksia haavanhoidon toteuttamiseen. Vuonna 2010 tehtiin tutkimus Sao Paulo state yliopistollisessa sairaalassa hoitajien haavanhoito-osaamisesta. Tutkimukseen osallistui 35 hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan hoitajilla ei ole riittävästi tietämystä tai osaamista haavojen hoitamisesta ja hoitajat tarvitsisivat lisää koulutusta, että he hallitsevat vaaditut työtehtävät. (Begido ym.2016). Lisäksi 2008 tehdyssä englantilaisessa tutkimuksessa käy myös ilmi, että terveydenhuollossa työskentelevillä ei riittävästi organisaation tukea. Palvelujen tarjoajat eivät ole sitoutuneet tiettyihin ohjeisiin, jotka ohjaavat lääkäreitä ja hoitajia haavojen hoidossa, tämän takia monet potilaat hoidetaan ilman selkeitä hoitotavoitteita. (Chadwick ym.2008).

Opinnäytetyön tulosten perusteella, sekä edellisten tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa olisi tärkeää tarkastella enemmän sairaanhoitaja koulutuksen tasoa. Sairaanhoitajatutkimuksen tulisi vastata enemmän työelämän vaatimustasoa, sekä työyksiköissä tulisi lisätä haavanhoitoon liittyviä koulutuksia jo perehdytysvaiheessa.

Mielestäni opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Jälkeenpäin työn loppuvaiheessa kyselylomakkeessa mielestäni oli sellaisia kysymyksiä, mitkä olivat epäolennaisia tutkimuksen lopputuloksen sekä tutkimuskysymysten kannalta. Esimerkiksi kyselylomakkeessa kysyttiin aseptiikasta sekä haavanhoito tarvikkeiden säilytys paikasta. Nyt jälkeenpäin ajatellen kysymykset eivät olleet relevantteja tutkimustuloksia ajatellen. Lisäksi mielestäni otanta jäi pienemmäksi mitä alun perin ajattelin. Kyselylomake lähetettiin kuitenkin 96 henkilölle, mutta vastaajia kuitenkin oli vain 17. Mielestäni vastaajamäärä on heijastettavissa koronapandemian. Työntekijät ovat väsyneitä, joten pieneenkin ylimääräiseen tekemiseen, ei voimia ole. Perusterveydenhuollossa, kuten esimerkiksi terveyskeskuksissa palveluja tuotettu lähes normaalisti kuin koronaa edeltävänä aikana. Palvelu- ja hoitovelkaa on syntynyt myös perusterveydenhuollon puolelle, kuten myös erikoissairaanhoidon puolelle. Hoitohenkilökunnan jaksaminen on ollut koetuksella, ja henkilöstön riittävyys on asettanut haasteita koko perusterveydenhuollon puolelle. (Kestilä ym.2021).

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusehdotuksena näkisin, että olisi tärkeää tutkia vastavalmistuneiden hoitajien sekä vasta työuran alussa olevien hoitajien kokemuksia haavanhoidon osaamisesta eri työyksiköissä. Opinnäytetyössäni sekä edellisissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sairaanhoitajien sekä lähihoitajien koulutus ei anna riittävää osaamista haavojenhoitoon. Olisi mielenkiintoista myös tutkia, kokevatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat saavansa riittävästi perehdytystä tai koulutusta haavanhoitoon liittyen työyksiköissä.

Lisäksi mielestäni olisi mielenkiintoista tehdä kysely esimerkiksi Webropol-kyselynä työyksiköissä, missä testattaisiin haavanhoidon osaamista teoriaperäisten kysymysten avulla työyksikköön tulevilla työntekijöillä. Työntekijän perehdy-

tyksen jälkeen ja noin puolen vuoden työskentelyn jälkeen, sama kysely toistettaisiin työntekijällä. Kyselyn avulla pystyttäisiin arvioimaan, esimerkiksi minkälainen haavanhoidon osaaminen työntekijällä on työyksikköön tullessa, sekä pystyttäisiin tulosten perusteella arvioimaan koulutuksen tarvetta, sekä perehdytyksen tarvetta haavanhoidon osaamiseen liittyen.

LÄHTEET

Begido Gonzaga de Faria, G., Nascimento do Prado, T., Almeida Lima, E., Marisa Brunet Rogenski, N., Tomazini Borghardt, A. & Massaroni, L. 2016. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Nursing*. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/287513761_Knowledge_and_practice_of_nurses_about_care_for_patients_with_wounds [viitattu 14.11.2021].

Chadwick, P., Dowsett, W., Findley, S., Fletcher, J., Gethin, G., Gray, D., Harding, K., Timmons, J., Trueman, P. & Stuart, L. 2008. Best Practice Statement. Optimising wound care. Wounds UK. Saatavissa: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/best-practice-statement-optimising-wound-care> [viitattu 14.11.2021].

Finlex 2010. Terveystieteiden lakien ja asetusten keräys. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 11.1.2021].

Hakala, R., Tahvainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. [Verkkójulkaisu]. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset. 2011:6. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf [viitattu 5.10.2021].

Hannuksela-Svahn, A .2016. Ihon muutokset ja rakenne ikääntyessä. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124 [viitattu 18.12.2020].

Haukipuro, K. 1996. Leikkausalueen infektiot. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo60202> [viitattu 4.1.2021].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf [viitattu 5.10.2021].

Hirvonen, H. 2008. Tuotedokumentaation rooli hoitotyössä ja sen kehittämismahdollisuudet: erityistarkastelussa haavanhoitotuotteet. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79034/gradu02576.pdf?sequence=1> [viitattu 18.1.2021].

Kallinen, T & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 19.10.2021].

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K., & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf> [viitattu 11.1.2021].

Kankkunen, P. & Vehviläinen Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki. Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/978-952-63-0148-8> [viitattu 12.1.2020].

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P. 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 25.10.2021].

Kielo, E. 2018. Tulevaisuuden haavanhoitajat - ratkaiseeko asenne vai osaaminen? Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/elavaa/2018/01/25/tulevaisuuden-haavanhoitajat-ratkaiseeko-asenne-vai-osaaminen/> [viitattu 11.1.2021].

Kielo -Viljamaa, E. 2021. The Wound Care Competence of Graduating student nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument. Turun yliopisto. Hoitotieteen tohtoriohjelma. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 06.10.2021].

Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli -innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/> [viitattu 5.10.2021].

Karppinen S-M., Heljasvaara R., Pihlajaniemi.T, Lagus H & Järveläinen H.2020 Haavan paraneminen -diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15706.pdf> [viitattu 18.01.2021].

Kovanen, K., Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. 2018. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2017. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136379/Tr14_18.pdf?sequence=5 [viitattu 5.10.2021].

Kuopion kaupunki 2017. Saatavissa: https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7531988/PETE+terveen%C3%A4+Kuopiossa+2016_ILME_lowres.pdf/8f802a2e-8d20-4623-acd0-0227817b89f8 [viitattu 14.12.2020].

Kuopion kaupunki 2018. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/-/kysin-ja-kuopion-kaupungin-ilta-ja-viikonloppupaivystys-yhdistyvat> [viitattu 14.12.2020].

Laine J. 2019. Infektioiden torjunta on myös tärkeää pientoimenpiteissä. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/infektioiden-torjunta-on-tarkeaa-myos-pientoimenpiteissa/> [viitattu 6.10.2021].

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221> [viitattu 29.10.2020].

Lääkäriliitto 2015. Haavanhoito. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/haavanhoito/> [viitattu 14.12.2020].

Mölläri, K. & Saukkonen S-M. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2018. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19_19_fi_sve.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 25.10.2021].

Ojansalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulutuksen kehittäminen hanke. Saatavissa: <https://minedu.fi/hanke?tunnus=OKM029:00/2021> [viitattu 06.10.2021].

Perälä, M-L. & Ponkala, O. (toim.) 1999. Tietoa ja taitoa terveystieteiden korkeakoulutuksen arviointi. Helsinki. Edita.

Saarelma O. 2020. Haava. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215 [viitattu 23.11.2020].

Salmi, T. 2020. Terveystieteiden korkeakoulu ja haavarekisteri – uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseen hoitoon? Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15698.pdf> [viitattu 5.10.2021].

STM 2020a. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyskeskukset> [viitattu 14.12.2020.]

STM 2020b. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf [viitattu 6.10.2021.]

Tickle, J. 2016. Wound exudate: a survey of current understanding and clinical competency. *British Journal of Nursing*. Saatavissa: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2016.25.2.102> [viitattu 25.10.2021.]

Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/tyopaikan_kehittaminen#ad83e1af [viitattu 19.10.2021].

Viljamaa, J & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068 [viitattu 14.12.2020].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusyhtiö Tammi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 12.1.2020].

Vilpas, P.s.a. Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 05.10.2021.]

White, R. 2011. Hard-to-heal wounds: results of international survey. Verkkojulkaisu. Wounds UK. Saatavissa: file:///C:/Users/Omistaja/AppData/Local/Temp/content_10182-1.pdf [viitattu 25.10.2021].

XAMK YAMK-opinnäytetyön ohjeet. Saatavissa: https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%C3%A4ytety%C3%B6/YAMK_ONT_prosessi.pdf [viitattu 12.1.2021].

Saatekirje

Hyvä vastaaja.

Olen sairaanhoitaja Leena Martikainen ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK) Kliininen asiantuntija YAMK-koulutusohjelmassa. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on sähköisen kyselyn avulla selvittää kohderyhmän käsitystä omasta haavan hoidon osaamisesta. Kohderyhmä on Kuopion kaupungin pääterveysaseman vastaanottopalveluissa työskentelevät sairaanhoitajat sekä lähihoitajat. Tarkoitus on tuottaa kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää työyhteisön osaamisen kehittämiseen. Kyseessä on määrällinen tutkimus.

Tarkoitukseni on kerätä aineistoa Webropol- kyselynä Kuopion pääterveysaseman hoitohenkilökunnalta. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyön prosessin vaiheessa ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö valmistuu. Lopullisessa raportissa tulokset käsitellään niin, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Opinnäytetyö julkaistaan sen valmistuttua [www. theseus.fi](http://www.theseus.fi) tietokannassa. Ohessa olevasta Webropol linkistä pääset vastaamaan kyselylomakkeeseen. Vastaaminen vie aikaa noin 5 min. Toivon, että vastaatte kyselyyn 27.9.2021 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Leena Martikainen sairaanhoitaja AMK

Kliininen asiantuntija YAMK- opiskelija

blema002@edu.xamk.fi

Haavanhoidon osaamisen arviointi Kuopion pääterveysasemalla.

1. Vastaa kysymykseen klikkaamalla mielestäsi sopivin vaihtoehto Oletko koulutukseltasi?

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja amk
- Jokin muu, mikä?

2. Työkokemuksesi on?

- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20vuotta
- 20v-

3. Koetko, että haavanhoidon osaamisen tasosi on riittävä itsenäiseen työskentelyyn vastaanotolla?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit kysymykseen Ei, niin millaista lisäkoulutusta tunnet tarvitsevasi pystyäksesi
työskentelemään itsenäisesti?

4. Oletko saanut lisäkoulutusta haavanhoitoon työskennellessäsi Kuopion pääterveysasemalla?

- Kyllä
 Ei

Jos vastasit kysymykseen kyllä, niin kerro millaista lisäkoulutusta olet saanut haavojen hoitoon liittyen?

5. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta haavanhoidon toteuttamiseen?

- Kyllä
 Ei

Jos vastasit kyllä, niin millaista lisäkoulutusta toivoisit saavasi?

6. Koetko, että työyhteisössä on yhteneväiset ohjeet haavanhoidon toteuttamiseen?

- Kyllä
 Ei

7. Koetko että työyhteisölläsi on tarvittava osaaminen toteuttaa haavanhoitoa?

- Kyllä
 Ei

8. Mistä saat tietoa ja apua haavanhoitoon liittyvissä ongelmissa?

- Terveysportti
 Kollega
 Lääkäri
 Internetti, kuten google
 Pääterveysaseman haavanhoitajat
 Jostain muualta, mistä?

9. Missä työpisteessä työskentelet?

- Koilinen vastaanottiimi
- Eteläinen vastaanottiimi
- Läntinen vastaanottiimi
- Keskinen 1B vastaanottiimi
- Keskinen 1A vastaanottiimi
- Jokin muu, mikä?

10. Millaisen koulutuksen kokisit mielekkäänä?

- Luento
- Työpaja
- Verkkokurssi
- Jokin muu, mikä?

11. Mihin perustat tekemäsi haavanhoito tuotteiden valinnat?

- Kokemukseen/osaamiseen
- Lääkärin määräykseen
- Yhteisiin ohjeisiin
- Konsultaatioon
- Johonkin muuhun, mihin?

12. Oletko päässyt halutessasi haavanhoidon koulutukseen hankkiaksesi lisää osaamista?

- Kyllä
- Ei

13.

Koetko mielestäsi pystyväsi toteuttamaan haavanhoitoja kustannustehokkaasti?(Esimerkiksi juuri tarpeen mukaan sekä suunnitteleamalla haavanhoito kerrat sopivin väliajoin)

- Kyllä
 Ei

14. **Ajatteletko kustannustehokkuutta haavojen hoidossa?**

- Kyllä
 Ei

15. **Sijaitseeko työyhteisössä käyttämäsi haavanhoito tuotteet?**

- omassa työhuoneessa
 yhteisessä haavanhoito korissa
 muualla, missä?

16.

Toteutuuko oikeanlainen aseptiikka mielestäni omassa haavanhoidossa?

- Kyllä
 Ei

17. **Koetko saavasi riittävästi tukea haavanhoitoon liittyviin päätöksiin?
Esim tuotteen valinta, milloin lähete erikoissairaanhoidon?**

- Kyllä
 Ei

18. **Pitäisikö mielestäsi työyhteisössä järjestää kaikille haavanhoito koulutuksia?**

- Kyllä
 Ei

19. Koetko saavasi riittävästi apua haavanhoitoihin liittyvissä kysymyksissä?

- Kyllä
 Ei

20. Tuoko mielestäsi sairaanhoitaja/ lähihoitaja koulutukset riittävää osaamista toteuttaa haavanhoitoja omalla vastaanotolla?

- Kyllä
 Ei

21. Haavanhoidon osaamisen arviointiin ja kehittämiseen liittyvät ehdotukset
