



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITAJIEN KOKEMUKSET SAA- MASTAAN HAAVANHOITOKOU- LUTUKSESTA.

KYS, kirurgian osastot.

TEKIJÄ:

Hanna Karhunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Hanna Karhunen			
Työn nimi Hoitajien kokemukset saamastaan haavanhoitokoulutuksesta. KYS, kirurgian osastot.			
Päiväys	3.11.2021	Sivumäärä/Liitteet	34/2
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala			
Tiivistelmä Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien hoitajien haavanhoitokoulutuksen kehittämisessä uuden työn aloitusvaiheessa. Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jotka lähetettiin kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle sähköpostin sekä sisäisen postin välityksellä. Kyselylomake koostui kolmesta avoimesta kysymyksestä. Avoimet kysymykset käsittelivät hoitajien kokemuksia haavanhoitokoulutuksen riittävydestä työn aloitusvaiheessa ja kuinka haavanhoitokoulutusta voisi kehittää. Tulosten perusteella kävi ilmi, että jokaisen kyselyyn vastanneen hoitajan näkemykset olivat, että haavanhoitokoulutusta ja perehdytystä haavanhoitoon liittyviin asioihin pitäisi olla enemmän työn aloitusvaiheessa. Osa vastaajista toivoi kertausta haavanhoitoon liittyvissä asioissa myös myöhemmässä vaiheessa. Kävi myös ilmi, että erilaisille tietoisuudelle osastotuntien yhteydessä tai taitopajoille olisi tarvetta. Tutkimustulosten perusteella haavanhoitotietämystä voisi työpaikoilla parantaa esimerkiksi lisäämällä haavanhoitokoulutusta, perehdyttämällä uusia työntekijöitä paremmin, huolehtimalla, että jokainen uusi työntekijä pääsee koulutuksiin ja taitopajoihin sekä tehostamalla haavanhoidon kertaamista myös työn myöhemmässä vaiheessa.			
Avainsanat sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, haavanhoito, haavanhoitokoulutus			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Hanna Karhunen	
Title of Thesis Nurses' experiences of wound care training. KYS, surgical departments.	
Date 3 November 2021	Pages/Appendices 34/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the study was to describe the experiences and wishes of new nurses working in the surgical ward of Kuopio University Hospital (KYS) about wound care training in the initial phase of their employment in the ward. The aim of the thesis is to produce information that can be utilized in the development of wound care training for new nurses starting a new job.</p> <p>The research in the thesis is qualitative research. The data were collected using a questionnaire, which was sent to the nursing staff of the surgical ward via e-mail and internal mail. The questionnaire consisted of three open-ended questions. The open questions addressed nurses' experiences of the adequacy of wound care training in the initial phase of work and how wound care training could be developed.</p> <p>The results showed that each caregiver who responded to the survey expressed the view that there should be more wound care training and familiarization with wound care issues when starting in their job. Some respondents also wanted more training in wound care would be available for keeping their skills up to date at a later stage. It also turned out that different department-specific information sessions and skills workshops were needed.</p> <p>Based on the results of the research, wound care knowledge in the workplace could be improved, for example, by increasing wound care training, better orientation of new employees, ensuring that each new employee has access to training and skills workshops, and revision of wound care at a later stage.</p>	
<p>Keywords nurse, nursing student, wound care, wound care training</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SAIRAANHOITAJAN HAAVANHOIDON AMMATTILLINEN OSAAMINEN JA KOULUTUS	6
2.1	Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus	7
2.2	Hoitotyön kliininen asiantuntija haavahoito yamk	7
2.3	Auktorisoitu haavahoitaja	8
3	HAAVAPOTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITO	9
3.1	Käypä hoito -suositukset	9
3.2	Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)	10
4	HOITAJIEN ASiantuntijuus KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA.....	11
4.1	Haavatietous ja oikeanlainen sidosvalinta	11
4.2	Potilasohjaus	12
4.3	Kirjaamisen tärkeys haavahoidossa	12
5	KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALA JA SEN TARJOAMA HAAVANHOITOKOULUTUS	14
5.1	Haavanhoitokoulutus henkilökunnalle	14
5.2	KYSin haavakeskuksen tarjoama koulutus	16
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
7.1	Aineiston keruu.....	18
7.2	Aineiston analysointi	19
8	TULOKSET	21
8.1	Haavanhoitokoulutuksen riittävyys	21
8.2	Haavanhoitokoulutuksen kehittäminen	22
9	POHDINTA.....	23
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	23
9.2	Luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset	24
10	AMMATTILLINEN KASVU JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	27
	LÄHTEET	28
	LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	32
	LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA HOITAJALLE	33

1 JOHDANTO

Väestö vanhenee ja meillä on yhä monisairaampia ihmisiä, jolle tehdään erilaisia kirurgisia toimenpiteitä. Näihin toimenpiteisiin liittyy aina suurentunut haavakomplikaation riski. Haavakomplikaatiot, kuten leikkaushaavojen infektiot, muodostavat ison osan haavaongelmista. Haavojen määrien enustetaan kasvavan ja pitkittyneet haavahoidot tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. (Juutilainen & Hieta-nen 2018, 12, 14.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on tehnyt uudistamistavoitteita. Tavoitteisiin kuuluu terveys- ja hyvinvointierojen pienentäminen, hoidon saatavuuden yhdenvertaisuus ja kustannusten kasvun hillintä. Hoitotyön ammattihenkilöt sosiaali- ja terveydenhuollossa muodostavat noin puolet sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöstä. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitohenkilöstön osaamista kehitetään ja seurataan. Näin taataan hoidon laatu ja turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020.)

Haavanhoidon osaamisen vahvistaminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa ehkäisee pitkäaikaisten haavojen syntymistä, nopeuttaa haavojen paranemista sekä näin ollen vähentää kustannuksia terveydenhuollossa. Nopea haavojen paraneminen parantaa potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. (Seppänen 2018, 10.)

Hoitokäytännöissä on alueellisia eroja haavapotilaan hoidossa Suomessa. Tämä luo eriarvoisuutta terveyspalveluiden käyttäjien keskuudessa esimerkiksi haavatuotteiden saannin ja haavahoidon asiantuntemuksen suhteen. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia standardeja ja suosituksia yhtenäistämään haavahoitoa alueellisesti, kansallisesti ja Euroopan laajuisesti. Tavoitteena on saada aikaan myös kustannustehokkuutta. Vaatimukset ammattilaisten haavanhoidon osaamiselle kasvaa ja tämä vaatii ammattilaisten kouluttamista. (Seppänen 2018, 10.)

Kansainvälisesti on tutkittu, että haavapotilaiden hoitoon menee 2–5,5 % terveydenhuollon budjetista. Kustannuksista isoin osa johtuu terveydenhuoltohenkilökunnan työpanoksesta ja organisatoriset pienetkin muutokset voivat tuoda tähän suuria säästöjä. Kustannuksia ajatellen parhaita vaikuttamiskohteita ovat haavojen ehkäisy, haavan paranemisen kesto ja hoitovälit sekä komplisoituminen. Tämän vuoksi tärkeässä asemassa on terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja etenkin haavariskissä olevien potilaiden ohjaus. (Kallio, Lagus, Isoherranen, Matikainen 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien hoitajien haavanhoitokoulutuksen kehittämisessä uuden työn aloitusvaiheessa.

2 SAIRAANHOITAJAN HAAVANHOIDON AMMATTILLINEN OSAAMINEN JA KOULUTUS

Haavat aiheuttavat terveydenhuollolle huomattavia kustannuksia. Ikääntyminen väistössä kasvaa sekä diabetes ja ylipaino lisääntyvät, tämän vuoksi haavapotilainen määrä kasvaa tulevaisuudessa. Jatkossa haavanhoitoon tullaan tarvitsemaan lisää resursseja niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Tähän liittyy myös suuri koulutuksellinen haaste (Juutilainen & Hietanen 2018, 3, 12).

Sairaanhoitajan koulutus antaa valmiudet olla hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitaja voi työskennellä erilaisissa terveysalan työyksiköissä. Valmistunut sairaanhoitaja osaa ratkaista hoitotyön haasteita, tehdä erilaisia päätöksiä muuttuvissa tilanteissa ja toimia ammatillisesti näyttöön perustuen. Sairaanhoitajalla on valmius jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen, arvioiden omaa osaamista. Sairaanhoitajalla on kyky johtaa ammatillista toimintaa ja erilaisia hankkeita, sekä perusvalmiudet toimia alan yrittäjänä. (Savonia 2021c.)

Sairaanhoitajan koulutuksen opetussuunnitelmissa opintojaksot muodostavat laajempia opintokokonaisuuksia. Näin ollen ne tukevat opiskelijan kehitystä ja asiantuntijuutta. Samalla tämä mahdollistaa opetuksen ja työelämälähtöisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhdistymisen. Sairaanhoitajan opetussuunnitelma on laadittu niin, että koulutus antaa työelämään vaadittavan osaamisen sekä varmistaa asiantuntijuuden kehittymisen. (Savonia 2021c.) Sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa ei ole eritelty tarkemmin, mitä sairaanhoitajan täytyy osata haavanhoidon suhteen. Perustutkintojen koulutuksessa ei ole tarpeeksi aikaa sisällyttämään haavanhoidossa tarvittavaa erikoisosaamista (Juutilainen & Hietanen 2018, 418).

Lehtonen (2014, 6) toteaa opiskelijoissa asiantuntijuuden kehittymisen tapahtuvan parhaiten, jos he pääsevät toimimaan asiantuntijoiden parissa. Koulutuksen järjestäjien ja työelämänammattilaisten tavoitteena on kouluttaa sosiaalialan ja terveydenhuollon opiskelijoista ammatillisia osaajia, jotka pärjäävät työelämän haasteissa. Tavoitteeseen pääsemiseksi tavallisen luokahuoneopetuksen lisäksi tarvitaan työelämässä tapahtumaa oppimista. Tarvitaan erilaisia oppimisympäristöjä, että saadaan oppimisesta mahdollisimman laadukasta ja opiskelijoilla on mahdollisuus työskennellä sekä oppia aitojen ongelmien ja kehittämistehtävien parissa. (Lehtonen 2014, 6.)

Kajander-Unkurin (2015, 5) mukaan ammatillinen pätevyys on tärkeä tekijä valmistumassa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla terveydenhuollossa. Ammatillinen pätevyys liittyy ammatillisiin normeihin, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Terveydenhuollossa tapahtuneet jatkuvat muutokset ovat lisänneet sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä koskevia vaatimuksia. Hänen tutkimuksensa perusteella valmistuneet sairaanhoitajat ovat arvioineet oman ammatillisen pätevyyden korkeammaksi, kuin heidän ohjaajansa. Sairaanhoitajakoulutuksen tarjoamat valmiudet ammatissa toimimiselle, harjoitteluyksikön ohjaava ilmapiiri, ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välillä sekä palkkatyö tutkimuksen vastaamishetkellä olivat huomattavampia ammatilliseen pätevyyteen liittyviä tekijöitä. (Kajander-Unkuri 2015, 5.)

Kielon, Salmisen ja Stoltin (2016, 3) mukaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoitotiedot ovat puutteellisia. Opiskelijoilla on kuitenkin positiivinen asenne haavanhoitoon. Tulokset

osoittivat myös sen, että jatkossa tarvitaan enemmän tietoa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja etenkin valmistuvien jalkaterapeuttien haavanhoito-osaamisesta. Jalkaterapeuttiopiskelijoiden kohdalta alkuperäisiä tutkimuksia haavanhoito-osaamisesta ei löytynyt yhtään. (Kielo, Stolt 2016, 3.)

Kielo-Viljamaa (2021) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoito osaamista. Tutkimus osoitti, että valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisessa oli puutteita. Opiskelijoiden asenteet olivat kuitenkin positiiviset haavanhoitoa kohtaan. Tulokset ohjaavat tulevaisuudessa arvioimaan ja kehittämään sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoitokoulutusta. Tämä takaa terveydenhuollon ammattilaisten riittävän näyttöön perustuvan ja laadukkaan haavanhoitotyön osaamisen. (Kielo-Viljamaa 2021.)

2.1 Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus

Koulutus antaa opiskelijalle valmiudet arvioida ja kehittää haavahoidon laatua sekä vaikuttavuutta omassa organisaatiossa. Opiskelija oppii myös olemaan alueellisesti yhteistyössä haavapotilaan hoitoketjussa. Koulutuksessa opitaan käyttämään ja arvioimaan haavanhoidon laatumenetelmiä sekä ehkäisemään laatupoikkeamia. Opiskelija osaa koulutuksen jälkeen kehittää haavanhoidon laatua ja potilasturvallisuutta oman työyksilön toiminnassa sekä tarkastella haavanhoidon kustannusvaikutuksia organisaatiotasolla, alueellisesti ja kansallisesti. (Savonia 2021a.)

Haavahoidon erikoistumiskoulutus antaa edellytykset toimia haavahoidon asiantuntijana ja kehittää haavanhoidon osaamista näyttöön perustuen. Koulutus on suunnattu ammattikorkeakoulun suorittaneille tai ammattikorkeakoulututkintoja edeltäneen opistoasteen tutkinnon käyneille hoitajille, joilla on myös työelämäkokemusta. (HAMK 2021.)

2.2 Hoitotyön kliininen asiantuntija haavahoito yamk

Tutkinnon tavoitteena on haavahoidon laaja-alaisen erikoisosaamisen kehittäminen terveysalalla. Haavahoidon hoitotyön kliininen asiantuntija on sairaanhoitaja, joka saa koulutuksesta erityisosaamista ja päätöksentekokykyä vaativiin hoitotilanteisiin. Sairaanhoitajalle kehittyy myös laajat kliiniset taidot potilaan hoitoon ja ohjaamiseen liittyen. (Haavahoidon kliininen asiantuntija, haavahoito.)

Asiantuntijasairaanhoitajan toiminta-alueena on kliinisen haavapotilaan hoitotyö ja sen kehittäminen ja johtaminen. Potilaiden ja asiakkaiden terveydenedistäminen, konsultointityö sekä kouluttaminen eri ammattiryhmille haavanhoidossa. Koulutus antaa myös kansainvälisiä valmiuksia haavanhoitoon liittyvissä asiantuntija-, kehittämis- ja johtotehtävissä. (Savonia 2021b.)

Jokiniemi on tutkinut kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtäviä kansainvälisesti, että kansallisesti. Jokiniemen (2014, 7) toteaa, että kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävät ovat suurimmalta osin yhteneväisiä kansainvälisten tehtävien kanssa. Hän tuotti tutkimuksessaan kliinisen hoitotyön asiantuntijan alustavat kompetenssikuvaukset. Kansallisesti yhdessä sovitut hoitotyön kliinisen asiantuntijuiden määritelmät ja toimintatavat mahdollistavat tulevaisuudessa yhteneväisen tehtävänkuvien kehittämisen. Hoitotyön hyvin suunnitellut, toteutetut sekä arvioidut asiantuntijatehtävät kehittyvät tulevaisuudessa ja mahdollistavat tehtävänkuvien yhtenäisen kehittämisen. (Jokiniemi 2014, 7.)

2.3 Auktorisoitu haavahoitaja

Vuodesta 2004 lähtien Suomen Haavanhoitoyhdistys ry on myöntänyt haavanhoidon ammattilaisille auktorisoitu haavahoitajanimikkeitä. Nimikkeen saadulla ammattilaisella on laaja haavanhoidon erityisosaaminen, tietyin kriteerein. Auktorisoinnilla halutaan edistää haavanhoidon ammattilaisen urakehitystä sekä tuoda näkyvyyttä haavahoitajien työhön. Auktorisoinnilla halutaan tuoda esiin myös haavanhoidon asiantuntijuutta ja näin ollen lisätä hoitotyön arvostusta. Erikoisosaaminen haavanhoidon suhteen on myös potilaan sekä koko organisaation etu. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2020.)

Auktorisoinnin hakua varten tulee hakijan osoittaa haavanhoidon osaamisen arviointi asetettujen kriteereiden mukaisesti. Arvioinnin tekee myös hakijan esimies, että vertainen työntekijä. Auktorisointi on voimassa neljä vuotta, jonka jälkeen tulee tehdä päivitys. (Juutilainen & Hietanen 2018, 420.)

3 HAAVAPOTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITO

Erialaisten haavojen hoito on suomalaisessa terveydenhuollossa keskeinen osa potilaan hoitoa. Haavojen hoito on moniammatillista toimintaa, missä tarvitaan viimeisintä tietoa tehokkaista hoitomenetelmistä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 421.) Keskeiset periaatteet haavahoidolle ovat potilaslähtöisyys, hoidon kokonaisvaltaisuus, yhtenäiset hoitolinjat ja hoidon jatkuvuus (Hammar 2011, 32).

Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaisesti parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi. Vaatimukset terveydenhuollossa edellyttää palvelujen ja toimintojen kehittämistä ja arviointia. (Kinnunen 2017.) Sairaanhoidajilla on velvollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön hoitotyön tutkimustuloksien avulla (Speroni, McLaughlin & Friesen 2020). Terveydenhuoltolaki vuodelta 2010 edellyttää myös, että toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminta terveydenhuollossa täytyy olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§.)

Esimerkiksi akuuttien haavojen hoidossa on suuria eroja ja erilaisia näkemyksiä, erityisesti haavan puhdistuksessa, sidoksen valinnassa, kivunhoidossa, potilaan ohjeistuksessa ja organisaatiokohtaisissa ohjeistuksissa. Tätä varten on Alankomaissa moniammatillinen työryhmä kehittänyt näyttöön perustuen ohjeita kiistanalaisiin haavanhoitokysymyksiin. Ohjeet sisältävät 38 suositusta, jotka perustuvat parhaaseen tämänhetkiseen tietoon, asiantuntijoiden huomioihin ja potilaskokemuksiin. Työryhmän selvityksessä kävi ilmi, että ensisijaisesti suljetut haavat eivät tarvitse puhdistusta. Akkutit avoimet haavat puhdistetaan parhaiten haalealla vesijohtovedellä. Kivunhoidossa kipulääkkeet valitaan WHO:n porrasteisen mallin mukaan haavakivun hoitoon. Ensisijaisesti suljetut haavat eivät tarvitse välttämättä haavalla sidosta. Nämä kyseiset näyttöön perustuvat ohjeet akuutissa haavanhoidossa voivat auttaa saavuttamaan yhtenäisemmän hoitokäytännön akuuttien haavojen hoidossa kaikissa olosuhteissa ja parantamaan haavan hoidon tehokkuutta ja laatua. (Ubbink, Brölmann, Go & Vermeulen 2015.)

3.1 Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositukset eli valtakunnalliset hoito-ohjeet ovat tieteelliseen näyttöön perustuvia, eri asiantuntijoiden laatimia ohjeita tietyn taudin tai oirekuvan hoidosta. Suositusten perusteella voidaan tehdä eri potilasryhmien hoidossa linjauksia työnjaosta ja suosituksia käytetään potilaan hoidossa päätöksenteon tukena. (Hammar 2011, 9.)

Esimerkiksi kroonisen alaraajan hoidosta on tehty käypähoitosuositus. Suosituksen tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää kroonisen alaraajahaavan hoitoa ja diagnostiikkaa sekä huomioida kroonista haavaa sairastavien hoidon kokonaisvaltaisuus ja moniammatillisuus. Tavoitteena on myös vähentää kroonisiin haavoihin liittyvää sairaalahoidon tarvetta sekä parantaa sairastavien toimintakykyä ja toimimisen ennustetta. Krooninen alaraajahaava on yleinen ja edelleen yleistymässä väestön ikääntyessä. Haavanhoito tulisi aloittaa heti, koska hoidon viivästyessä paranemisen todennäköisyys huononee. Käypähoitosuositus on kohdennettu kaikille alaraajahaavoja hoitaville ammattilaisille niin avoterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

3.2 Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)

Hoitosuositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia asiantuntijoiden laatimia suosituksia terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä hoitotyössä. Hoitosuositus on tehty aikuispotilaiden painehaavan ehkäisyyn ja tunnistamiseen. Suosituksen tärkeimpänä tavoitteena on koota yhteen parhain näyttö aiheesta. Näytön avulla voidaan tunnistaa sellaiset potilaat, jotka ovat painehaavariskissä. (Hotus 2015, 2, 6.)

Tällä hetkellä valmisteilla olevia haavanhoitoon liittyviä hoitosuosituksia on meneillään: Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus sekä painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Jälkimmäistä hoitosuositusta päivitetään. (Hotus 2021.)

4 HOITAJIEN ASiantuntijuus kirurgisella vuodeosastolla

Terveydenhuollon henkilöstöstä sairaanhoitajat ja kättilöt yhdessä muodostavat suurimman osan kliinisen terveydenhuollon henkilöstöstä ja heillä on iso rooli kaikessa terveydenhuollon palveluissa. Jos sairaanhoitajat käyttävät säännöllisesti parasta mahdollista tietoa käytännön kliinisessä hoitotyössä, terveydenhuollon laatua voidaan näin parantaa. (Flodgren, Rojas-Reyes, Cole & Foxcroft, 2012.)

Työelämässä haavahoidon erikoisosaaminen ja osaamistarpeiden tunnistaminen ovat todella tärkeää. Haavanhoito kehittyy nopeaan tahtiin, minkä vuoksi on haasteellista pitää hoitohenkilökunnan osaamista ajan tasalla. Tämä vaatii asiaan työpanosta niin työnantajalta kuin hoitohenkilökunnalta itseltäänkin. Vuosittain julkaistaan erilaisia haavanhoitoon liittyviä kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia ja niiden käytäntöön vieminen potilaiden hoidossa edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta hoidon ja hoitoprosessien suunnitelmallisuutta ja henkilöstön kouluttamista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 420.)

4.1 Haavatietous ja oikeanlainen sidosvalinta

Tärkeintä haavan paranemiselle on sen altistavan tekijän ja haavan paranemista estävän syyn selvittäminen sekä näihin puuttuminen. Haavan paikallishoidolla pyritään vaikuttamaan potilaan oireisiin, kuten haavakipuun, haavan hajuun ja hoitoon sitoutumiseen. Haavatuotteen valintaa hankaloittaa tuotevalikoiman laajuus ja tieteellisten tutkimustulosten suppeus. Useasti haavatuotteen valintaan vaikuttaa aikaisempi kokemus ja toimipistekohtaiset käytännöt. Haavanhoitotuotteiden runsas määrä vaikeuttaa niiden hallintaa. Vähäisen näytön vuoksi tuotevalikoiman on hyvä olla maltillinen ja hoidossa tulisi käyttää sellaisia tuotteita, joiden ominaisuudet tunnetaan. (Lager 2019.)

Haavanhoidon haasteellisuus ja kustannukset vaativat, että sairaanhoitajan osaavat käyttää parasta ja ajantasaista haavanhoitotietoa. Australian suurissa sairaaloissa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2014 käy ilmi, että suuri osa vastaajista käytti sairaalan haavanhoidon asiantuntijoita ensisijaisina tietolähteinä hoitaessaan akuutteja haavoja. Osalle vastaajista haavan ulkonäkö ohjasi heitä sidosvalinnoissa ja osalle valinnassa merkitsi kustannukset. (Gillespie, Chaboyer, Allen, Morely & Niuwenhoven 2014.)

Tanskassa oli tehty vuonna 2016 tutkimus hoitajien teoreettisesta haavatietoudesta. Sairaanhoitajien teoreettisen ymmärrys haavojen hoidossa, voidaan odottaa vaikuttavan hoidon laatuun. Tässä tutkimuksessa arvioitiin haavahoidon tiedollista tasoa 136 tanskalaisella sairaanhoitajalla. He työskentelivät kolmessa eri ympäristössä, joita olivat haavahoitoklinikat, kotihoito ja sairaalan osastot. Tutkimuksessa huomattiin, että sairaalan sairaanhoitajilla oli vähemmän teoreettista tietoa kuin kotihoitoon sairaanhoitajilla ja haavaklinikoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että kokemuksen pituudella (mukautettu työpaikalle ja koulutukselle) ei ollut mitään vaikutusta sairaanhoitajien tietoon. Sairaanhoitajien tietämys kliinisistä tutkimuksista oli jatkuvasti heikompi kuin heidän tietämyksensä hoidosta ja kliinisistä oireista. (Zarchi, Latif, Hugaard, Hjalager & Jemec 2015, 403.)

4.2 Potilasohjaus

Lain mukaan potilasta täytyy hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänelle on annettavat tarpeelliset tiedot terveydentilasta, hoidon tarpeellisuudesta, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5§.) Tämän vuoksi potilasohjauksen merkitys on oleellinen.

Potilasohjaus on osa ammatillista toimintaa. Se edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja ja taata riittävä ohjaus. Potilasohjaus on sidoksissa lakeihin, ammattikäytänteisiin ja erilaisiin suosituksiin. Potilaalla on oikeus saada hänen hoidostaan riittävästi tietoa ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Lipponen 2014, 13.)

Potilasohjaus on yksi tärkeimmistä hoitohenkilökunnan osaamisaluista. Potilasohjauksen toteuttamiselle haasteita ja kehittämispaineita tuo lisää esimerkiksi nopeutuneet hoitoprosessit, avohoidon lisääntyminen, monikulttuurisuuden kasvu, ikääntyvä väistö sekä väistön koulutustason ja informaatioteknologian kehittyminen. Hoitotyöntekijöiden osaamista pidetään yllä näyttöön perustuvalla koulutuksella. Näyttöön perustuvalla potilasohjauksella pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen ohjaukseen. Lähtökohtana potilasohjaukselle on potilaan ja ohjaajan tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde, jossa potilas ottaa omasta hoidostaan yhä enemmän vastuuta ja osallistuu päättämään omista asioistaan. Potilasohjauksen tiedonsaantia tehostaa läheisten ottaminen mukaan ohjaustilanteisiin. (Tervo-Heikkilä, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 28.)

Lipponen (2014, 5) on tutkinut potilasohjauksen toimintaedellytyksiä terveydenhuollossa, niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnan tietämys oli hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat positiiviset. Ohjaus oli potilaslähtöistä. Kehittämistä olisi vielä ohjausmenetelmien käytössä, ohjaukseen käytettävässä ajassa, välineistössä ja paikassa. (Lipponen 2014,5.)

Kääriäisen mukaan (2007, 5) myös potilasohjaustaidot olivat kohtalaisen hyvät, mutta hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteiset, vaikka itse hoitohenkilökunta piti asenteita myönteisinä. Hoitohenkilökunta hallitsi hyvin ohjausmenetelmistä vain suullisen yksilöllisen potilasohjauksen ja vuorovaikutus toteutui hyvin. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa tulisi ottaa paremmin potilaan taustatekijät huomioon. (Kääriäinen 2007, 5.)

4.3 Kirjaamisen tärkeys haavahoidossa

Kirjaaminen potilasasiakirjoihin tulee tehdä niin, että siellä on potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Potilasasiakirjojen merkintöjen täytyy olla selkeitä, ymmärrettäviä ja niihin saa käyttää vain yleisesti tunnettuja sekä hyväksyttäviä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298, §7.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä Ulla-Mari Kinnusen tutkimuksessa kehitettiin haavanhoidon kirjaamismalli ja samalla arvioitiin innovaation soveltuvuutta kliniseen hoitotyöhön. Rakenteellinen kirjaaminen haavanhoidossa mahdollistaa näyttöön perustuvien menetelmien käytön ja moniammatillisen

laadukkaan hoidon toteuttamisen hoitotyössä. Kirjaamisen rakenteinen tieto hyödyttää hoidon suunnittelua, toteuttamista ja arviointia sekä johtamista ja päätöksentekoa. Näin ollen hoitoa voidaan kehittää ja tutkia valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Erilaisten haavanhoidon rakenteiseen kirjaamiseen liittyvien tutkimusten mukaan sähköinen, rakenteinen kirjaaminen on hyödyllisempää, kattavampaa ja tarkempaa, kuin paperidokumentointi ja narratiivinen kirjaaminen. Rakenteinen kirjaaminen vastaa myös lain vaatimuksia. (Kinnunen, 2013.)

5 KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALA JA SEN TARJOAMA HAAVANHOITOKOULUTUS

Kuopion yliopistollinen sairaala eli KYS on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta. KYSillä annetaan korkeatasoista hoitoa jokaisella lääketieteen erikoisalalla ja tehdään arvostettua tutkimusta kansainvälisesti sekä koulutetaan tulevaisuuden huippuosaajia. KYS on myös Suomen suurin lääkärikouluttaja ja maamme isoimpia opetussairaaloita terveydenhuoltoalalla. KYS vastaa 247 000 pohjoissavolaisen ihmisen erikoissairaanhoidosta ja melkein miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. KYS kuuluu Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin, joka koostuu 18 kunnan omistamasta kuntayhtymästä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri koordinoi KYSin toimintaa. KYSissä on 4500 työntekijää, 99 000 hoidettua potilasta, 517 000 poliklinikkakäyntiä, 2100 synnytystä vuosittain ja KYSissä tehdään 23 000 leikkausta joka vuosi. (KYS 2020b.)

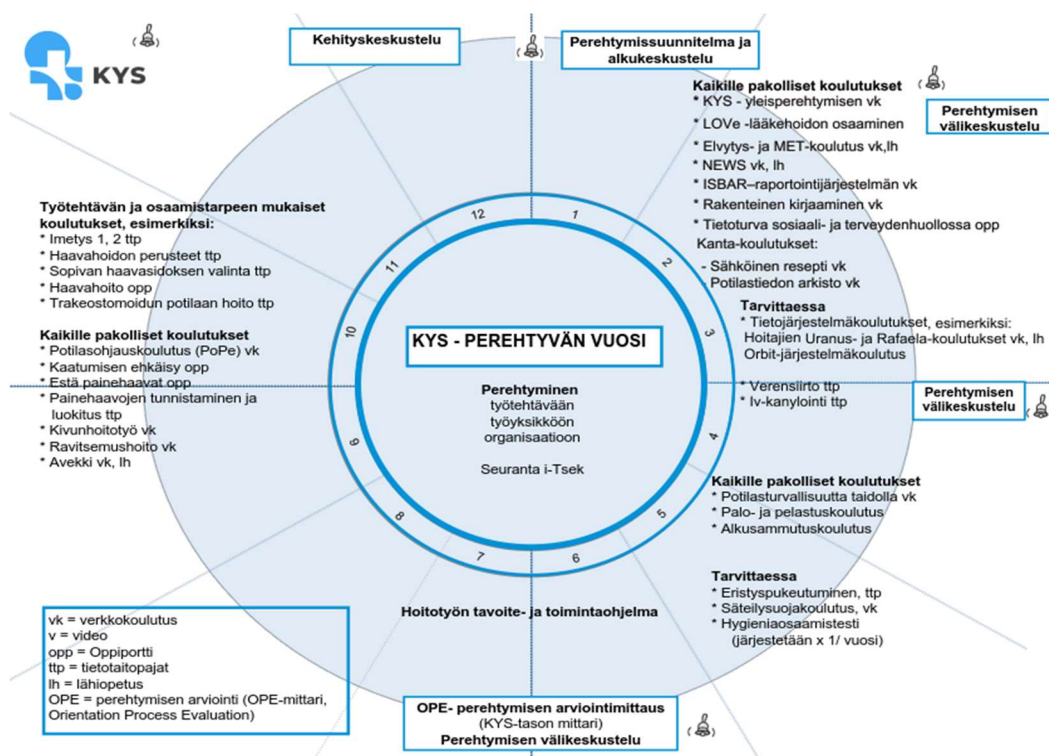
KYSin tärkein tehtävä on antaa parasta mahdollista hoitoa potilaille. Toiminta sairaalassa perustuu laatuun ja tehokkuuteen. Vuonna 1999 KYS sai ensimmäisenä kokoluokkansa sairaalana Euroopassa SFS ISO 9001:2008-standardin mukaisen laatusertifikaatin. (KYS 2020b.) KYS tavoittelee myös tulevaisuudessa magneettisairaala statusta, joka on korkein saavutettavissa oleva hoitotyön laatusertifikaatti. Magneettisairaaloissa toteutetaan laadukasta näyttöön perustuvaa, turvallista ja kustannustehokasta hoitotyötä sekä huolehditaan ammatillisesta kehityksestä ja henkilöstön hyvinvoinnista. KYSin Hoitotyön tavoite- ja toimintasuunnitelma koostuu neljästä magneettisairaalamallin mukaisesta teema-alueesta: ammatillista toimintaa tukeva rakenne, ammatillinen toiminta, tutkimus ja kehittäminen sekä hoitotyön johtaminen. Hoitotyön tuloksia ja laatua seurataan säännöllisesti yhteisesti sovitulla tunnusluvuilla ja mittareilla. (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022.)

5.1 Haavanhoitokoulutus henkilökunnalle

Jokainen hoitotyöntekijä on vastuussa omasta ammatillisesta kehittämisestä ja osaamisestaan. Hoitotyöntekijät aktiivisesti kehittävät hoitotyötä monialaisissa tiimeissä, verkostoissa ja työryhmissä. Jokaisella hoitotyöntekijällä on mahdollisuus tasa-arvoiseen ammatilliseen kehittämiseen aloittelijasta asiantuntijaksi. KYSissä uudet työntekijät perehdytetään työhön yhteisen mallin mukaisesti. Osa perehdyttämisprosessia on mentorointi. KYS tukee hoitotyöntekijöiden kouluttautumista ja uralla kehittymistä. (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022.)

KYSissä ammatillista toimintaa tukee monialaiset verkostot ja kehittämistiimit. Monialaiset kehittämistiimit koostuvat eri työyksiköiden vastuuhenkilöistä ja asiantuntijoista. Kehittämistiimit edistävät näyttöön perustuvien käytäntöjen ymmärtämistä ja eri toimintatapojen yhtenäistämistä. Hoitotyöntekijät jakavat tietoa toisilleen ja konsultoivat eri alojen asiantuntijoita asiakkaan parhaaksi. Hoitotyöntekijät kehittävät eri asiakasryhmien hoitoa myös kansainvälisesti. Hoitotyöntekijöillä on hyvät mahdollisuudet ja valmiudet uuden tiedon hakemiseen työnsä tueksi. Hoitotyöntekijät arvioivat uutta tietoa ja soveltavat tietoa omaan toimintaansa sekä työn kehittämiseen. Hoitotyön ammatilliset rakenteet edistävät ja tukevat näyttöön perustuvaa toimintaa. Työnkuvia ja erilaisia prosesseja kehitetään työntutkimuksen ja Lean ajatteluun perustuvan kehittämistoiminnan avulla. (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022.)

Tällä hetkellä KYS tarjoaa hoitohenkilökunnalle haavanhoitokoulutuksia työn aloitusvaiheessa seuraavanlaisesti. KYS käyttää uusille työntekijöille perehdytyksen apuvälineenä ensimmäisen vuoden aikana perehtyjän vuosikellomallia. Tavoitteena on, että kaikki uudet työntekijät perehdytetään soveltaen mallin avulla ja näin saadaan kokemusta perehdytyksen toimivuudesta sekä näin toimintaa pystytään myös kehittämään. KYSin ammatturamalliin kuuluu viisi tasoa. Perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Ensimmäinen taso on kuvattu ammatturamallissa perehtyjän vuosikellona. (Näyttöön perustuvan hoitotyön uutiset 3/2018.)



KUVA1. KYS-Perehtyvän vuosi. Kantanen, Kokkonen, Hietämäki. (KYS 3/2018, 5.)

Perehtyjän vuosikellosta löytyy ensimmäisenä perehdytysvuotena käytäväksi haavanhoitokoulutuksia seuraavanlaisesti. Oppiportin kautta käytävä haavojen ABC ja estä painehaavat kurssit. Haavojen ABC kurssilla saa perustiedot erilaisista haavoista, haavatuotteista sekä haavojen luokittelusta. Kursin myötä oppii tunnistamaan erilaisia haavoja ja ymmärtämään mikä vaikuttaa haavojen syntymiseen sekä paranemiseen. (Duodecim oppiportti 2021.) Estä painehaavat kurssilla saa perustiedot painehaavojen ehkäisystä sekä oppii ymmärtämään mitkä tekijät ja sairaudet vaikuttavat painehaavojen syntyyn. Kurssi opettaa tunnistamaan riskipotilaat ja käyttämään painehaavariskin arvioinnin työkaluja sekä ehkäisemään omassa työyksikössä painehaavojen syntyä työyhteisön kanssa. (Duodecim oppiportti 2016.)

Taitopajoina vuosikellosta löytyy haavahoidon perusteet ja sopivan haavasidoksen valinta sekä painehaavojen tunnistaminen ja luokitus pajat. Taitopajoissa harjoitellaan kädentaitoja ohjatusti.

5.2 KYSin haavakeskuksen tarjoama koulutus

KYSissä toimii haavahoitokeskus. Yksi haavahoitokeskuksen toimintamalleista on ketjulähetikoulutus. Ketjulähetin tehtävänä on syventää haavaosaamista ja viedä oppia omaan työyksikköön. Koulutus voidaan muokata yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Koulutuksen pituus on viisi päivää ja palkan maksaa oma työnantaja. Ennen ketjulähetikoulutukseen menoa täytyy suorittaa Duodecimin haavahoidon verkkokurssit: haavojen ABC, avoimen haavan hoito ja estä painehaava kurssit. Koulutuksen tarkoituksena on tutustua Haavakeskuksen toimipisteisiin ja luoda kontakteja, joka madaltaisi yhteydenottokynnystä ja helpottaisi konsultointia. Tällainen toimintamalli yhtenäistää maakunnan alueella hoitokäytäntöjä. Toiveena olisi saada jokaisesta työyksiköstä ketjulähetiksi ainakin yksi työntekijä. Kyseinen koulutus on koettu omassa työssä tarpeelliseksi ja se on lisännyt yhteistyötä. Vuosittain järjestetään myös alueellinen haavapäivä, joka toimii jatkokoulutuksena. (KYS 2020a.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien hoitajien haavanhoitokoulutuksen kehittämisessä uuden työn aloitusvaiheessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Kuinka riittävänä koit haavanhoitokoulutuksen työsi aloitusvaiheessa?
2. Miten haavanhoitokoulutusta voisi kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yksittäisiin tapauksiin ja olennaista on tutkittavien ihmisten näkökulmat tutkittavaan asiaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkimukseen osallistuvien kokemuksia ja antamaan teoreettinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy perustella omat valinnat. Tutkijan täytyy tietää mitä tekee niin teknisesti kuin eettisestikin. Jokaisessa laadullisessa tutkimuksessa on omat eettiset ongelmat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuksen lähtökohtana on kiinnostavan aiheen löytyminen tutkijalle. Aihe voi tulla myös omasta kiinnostuksesta tai siitä, että haluaa selvittää jotakin ongelmaa. Ongelman selvittely on tyypillistä tieteelliselle tutkimukselle. (Puusa & Juuti 2020.)

Laadullisen tutkimuksen valitsin menetelmäksi sen vuoksi, että näin pystyn parhaiten selvittämään tutkittavien kokemuksia haavanhoitokoulutuksen riittävydestä, avoimien vastausten kautta. Aihe opinnäytetyöhön nousee käytännön kokemuksesta, sillä aloittaessani työt kirurgisella vuodeosastolla en saanut työn aloitusvaiheessa haavanhoitokoulutusta. Opinnäytetyö ei liity mihinkään projektiin tai hankkeeseen.

7.1 Aineiston keruu

Aineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa yleensä yksilö- ja ryhmähaastattelulla sekä dokumenttiaineistoja käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkittavina olevien henkilöiden kokemuksia ja tämä vaatii tutkittavilta avoimuutta. Tutkijan täytyy myös käyttäytyä neutraalisti tutkittavia kohtaan sekä olla luotettava yhteistyökumppani. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruussa voi hyödyntää myös sähköpostikyselyä. Kyselyssä kannattaa pyrkiä käyttämään lyhyitä avoimia kysymyksiä. Menetelmä sopii hyvin silloin, kun tutkimusryhmä ja tutkimuskysymykset on rajattu hyvin. Etuna sähköpostikyselyssä on nopea lähettäminen suurellekin joukolle sekä kirjallinen vastauksien palautuminen tekijälle. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

Kun haluamme selvittää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on hyvä kysyä sitä häneltä suoraan. Haastattelu tai kysely ovat tähän hyviä selvittämisen muotoja. Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että ihmiset, joilta tietoa kerätään, olisivat mahdollisimman tietoisia tutkittavasta ilmiöstä ja heillä olisi kokemusta tutkittavaan asiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuksen toteuttamiseen hain asiaan kuuluvan luvan KYSin ohjeen mukaan. Tutkimuksen aineiston keräsin avoimilla kysymyksillä sähköpostitse ja paperiversioina uusilta kirurgisilta hoitajilta, jotka ovat työskennelleet KYSillä kaksi vuotta tai sen alle. Käytin puolistrukturoitua lomakehaastattelupohjaa, jossa kysymykset ovat kaikille samat, samassa järjestyksessä, mutta kysymyksiin voi vastata vapaamuotoisesti. Näin pyrin saamaan mahdollisimman paljon tietoa haavanhoitoon liittyvistä koulutustarpeista ja kehittämisideoista työn aloitusvaiheessa. Tutkimuskysymyksiä mietittiin yhdessä vielä ylihoitajan kanssa ja muokattiin niitä sopiviksi ennen kyselyjen lähettämistä. Aineisto kerättiin maaliskuun huhtikuun aikana 2021. Ensimmäinen kysely lähetettiin maaliskuun puolessa välissä sähköpostin välityksellä ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kahden viikon aikana vastauksia palautui minulle neljä kappaletta. Tässä vaiheessa muistutin henkilökuntaa tutkimuksesta sähköpostin välityksellä ja

jatkoisin kyselyyn vastaamisaikaa vielä kuukaudella. Lähetin myös paperiset kyselylomakkeet kirurgisille vuodeosastoille, koska ajattelin, että näin voin saada vastauksia enemmän. Huhtikuun aikana vastauksia saapui minulle vielä kahdeksan kappaletta lisää.

7.2 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkija tutkii aineistoa mahdollisimman avoimin kysymyksiin. Tutkija pyrkii saamaan selville, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen kohde ja tutkimuskysymykset ohjaavat aineistonanalyysia. Analyysissa tutkimusaineistosta pyritään etsimään tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. Tällaisia osia voidaan kutsua merkitysyksiköiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisestä aineistosta etsitään tutkimustehtävään kuvaavia ilmaisuja, jotka pelkistetään tietoa tiivistämällä. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan niin, ettei tiedosta hävitetä mitään olennaista. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta käydään läpi samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyvaiheessa samaa kuvaavat ilmiöt yhdistetään eri luokiksi, joiden pohjalta muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluvaiheessa aineisto tiivistyy, koska käsitteet yleistyvät. Luokitteluvaihe jatkuu niin, että alaluokista tulee yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä taas pääluokkia. Lopuksi meillä on yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Abstrahointivaiheessa tutkija kokoaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkittavasta kohteesta. Tällöin tapahtuu teorian ja johtopäätöksiä vertaaminen alkuperäisaineistoon muodostaen samalla uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Omassa työssäni käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusaineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitin tulostamalla kyselyvastaukset sähköpostista ja keräämällä osastolle tulleet paperiset vastaukset talteen. Tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa luin useaan kertaan lävitse tutkimusvastauksia, näin minulle hahmottui tutkimusaineiston kokonaisuus. Aineistosta alleviivasin ja poimin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset taululoin. Luokittelun jälkeen pääsin muodostaan uutta teoriaa vertaamalla teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon.

Tässä alla olevassa taulukossa (taulukko 1) esimerkki kuinka aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytin työssä.

Redusointi eli pelkistäminen (alkuperäisilmaukset)	Klusterointi eli ryhmitely (pelkistetty ilmaus)	Abstrahointi eli käsitteellistäminen (alaluokat)	->yläluokka/pääluokka
" Aloitusvaiheessa en saanut minkäänlaista koulutusta liittyen haavanhoitoon eli riittämätön koulutus on ollut"	Ei koulutusta, riittämätön koulutus	Riittämätön haavanhoitokoulutus	Haavanhoitokoulutus
" Täysin riittämätön, en saanut minkäänlaista perehdytystä haavanhoitoon. Potilaalle annettavassa haavanhoito-ohjeesta sai toki tietoonsa perustiedot, joilla potilasta ohjata. Itse kyselemällä ja olemalla aktiivinen pääsi alkuun. Haavanhoidon koulutuksiin ei heti töiden alkuvaiheessa päässyt."	Ei perehdytystä, haavanhoitokoulutuksiin ei päässyt		
" Riittävänä omaan lähtötasoon suhteutettuna. Osastolla sain perehdytystä tuoreen kirurgisen haavanhoitoon muun työn ohessa. Lisäksi pääsin osallistumaan tietopajoihin, oikean haavasidoksen valinta ja haavanhoidon perusteet."	Riittävä koulutus, sain perehdytystä, pääsi koulutuksiin	Riittävä haavanhoitokoulutus	

(Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä)

8 TULOKSET

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkin Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita riittävästä haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Tutkimus kohdistuu ortopedian ja traumatologian osastolle, urologian ja plastiikkakirurgian osastolle, gastrokirurgian osastolle, aistielinsairauksien osastolle, neurokirurgian osastolle, sydän- ja rintaelinkirurgian osastolle sekä verisuonikirurgian osastolle. Uusilla hoitajilla työssäni tarkoitan sellaisia hoitajia, jotka ovat voineet juuri valmistua hoitajaksi tai ovat työskennelleet muualla hoitotyössä kuin kirurgisilla vuodeosastoilla ennen sitä.

Kyselyn alussa selvitettiin vastaajien ammatti ja työskentelyaika kirurgisilla vuodeosastoilla kuukausina. Kysely oli suunnattu hoitajille, jotka olivat työskennelleet kirurgisilla vuodeosastoilla kaksi vuotta tai sen alle. Kyselyistä kävi ilmi, että vastaajista kaksi oli lähihoitajia ja kahdeksan sairaanhoitajia. Työskentelyaika kirurgisilla vuodeosastoilla hoitajilla oli välillä 2 kk – 18 kk.

Sähköpostilla ja paperiversiona lähetettyihin kyselyihin vastasi 1.5 kk aikana yhteensä 12 hoitajaa (n=12). Kyselyistä karsiutui kahden hoitajan vastaukset pois, koska he olivat työskennelleet hoitotyössä kirurgisilla osastoilla yli kaksi vuotta. Kyselyistä siis 10 hoitajan (n=10) vastausten tulokset käytiin läpi.

Tutkimusaineisto jakautui selkeästi kahteen osa-alueeseen: haavanhoitokoulutuksen riittävyys ja haavanhoitokoulutuksen kehittäminen. Kävin kaikki vastaukset yksityiskohtaisesti läpi ja alleviivasin aineistosta värikynillä samanlaisia ilmauksia, jotka sitten laitoin paperille allekkain. Tällä tavalla sain muodostettua selkeän kokonaisuuden tutkimuksestani nousseista tärkeistä osa-alueista, joita tutkitavat pitivät tärkeinä.

8.1 Haavanhoitokoulutuksen riittävyys

Hoitajat ottivat kantaa, oliko heidän mielestään haavanhoitokoulutusta riittävästi työn aloitusvaiheessa. Jokaisella kyselyyn vastanneella hoitajalla oli jonkinlainen kokemus siitä, oliko haavanhoitokoulutus heidän mielestään riittävä. Kyselyyn vastanneista hoitajista viisi ei saanut haavanhoitokoulutusta lainkaan tai **koulutus oli riittämätöntä** työn aloitusvaiheessa. Hoitajilla ei ollut aikaa perehdyttää uusia työntekijöitä tai perehdytys oli hyvin vähäistä. Neljä kyselyyn vastanneista hoitajista piti haavanhoitokoulutusta **jonkin verran riittävänä**, ja he olivat saaneet hieman harjoittelua ja perehdytystä haavanhoitoon liittyvissä asioissa. Yksi vastaajista piti haavanhoitokoulutusta tai perehdytystä riittävänä, koska oli saanut osastolla perehdytystä ja oli päässyt osallistumaan heti työn alkuvaiheessa haavanhoitokoulutuksiin.

”Aloitusvaiheessa en saanut minkäänlaista koulutusta liittyen haavanhoitoon eli riittämätön koulutus on ollut”

”Ei ollut ollenkaan riittävä. Hoitajilla ei ollut aikaa perehdyttää. Sain pintaraapaisun sieltä tai täältä. Pikkuhiljaa olen oppinut lisää.”

” Täysin riittämätön, en saanut minkäänlaista perehdytystä haavanhoitoon. Potilaalle annettavassa haavanhoito-ohjeesta sai toki tietoonsa perustiedot, joilla potilasta ohjata. Itse kyselemällä ja olemalla aktiivinen pääsi alkuun. Haavanhoidon koulutuksiin ei heti töiden alkuvaiheessa päässyt.”

” Riittävänä omaan lähtötasoon suhteutettuna. Osastolla sain perehdytystä tuoreen kirurgisen haavanhoitoon muun työn ohessa. Lisäksi pääsin osallistumaan tietopajoihin, oikean haavasidoksen valinta ja haavanhoidon perusteet.”

8.2 Haavanhoitokoulutuksen kehittäminen

Yhdeksällä kyselyyn vastanneista oli jonkinlainen ajatus siitä, miten haavanhoitokoulutusta voisi kehittää. Vastauksista kävi ilmi, että **haavanhoitokoulusta ja perehdytystä tarvitaan lisää** ja **yksilöllisille haavanhoitokoulutuksille** oli tarvetta. **Haavanhoitoasioiden kertaamista** toivottiin myös myöhemmässä vaiheessa työskentelyä. **Taitopajoille ja osastokohtaisille perehdytyksille** oli myös toiveita sekä kaivattiin **ohjausta hakeutumaan haavanhoitokoulutuksiin**. Osa tutkimukseen vastanneista koki, että heillä **ei ollut mahdollisuutta päästä** osallistumaan **haavanhoitokoulutuksiin**.

” Olisin toivonut haavanhoidon kertausta, aika ei työkavereilla riitä ohjaamiseen ja koulutuksiin ei ole mahdollisuutta päästä.”

” Kaikki pääsisivät organisaation koulutukseen tai osastolla pidettäisiin osastotunnilla koulutusta uusille hoitajille/kertausta vanhoille. Erityisesti haavan arvioinnista kaipaisin lisää koulutusta.”

” Enemmän koulutusta.”

” Kaikki uudet työntekijät ohjattaisiin hakeutumaan haavanhoitokoulutukseen tai että osastolla pidettäisiin lyhyt ja ytimekäs perehdytys haavanhoitoihin.”

” Pidempi perehdytys, enemmän koulutuksia.”

” Olisin halunnut kunnollisen haavanhoitokurssin heti perehdytykseen. Ajattelin siihen olevan myös pakollisia taitopajoja.”

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä. Työskentelen itse kirurgisella vuodeosastolla ja en saanut työn aloitusvaiheessa vastavalmistuneena sairaanhoitajana haavanhoitokoulutusta ollenkaan. Keskustelin tästä aiheesta kollegoideni kanssa ja osa heistä oli myös samassa tilanteessa eli jääneet ilman haavanhoitokoulutusta työn alkuvaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien hoitajien haavanhoitokoulutuksen kehittämisessä uuden työn aloitusvaiheessa.

Kyselyyn vastasi yhteensä kymmenen hoitajaa, jotka olivat työskennelleet KYSissä kirurgisella vuodeosastolla kaksi vuotta tai sen alle. Kyselyyn vastanneista hoitajista kaksi oli lähihoitajaa ja kahdeksan sairaanhoitajaa. Työskentelyaika kirurgisella vuodeosastolla oli 2 kk – 18 kk.

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että jokaisen kyselyyn vastanneen hoitajan näkemykset olivat, että haavanhoitokoulutusta ja perehdytystä haavanhoitoon liittyviin asioihin pitäisi olla enemmän työn aloitusvaiheessa. Kielo-Viljamaan (2021) tutkimuskin osoitti sen, että valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisessa oli puutteita, mutta opiskelijoiden asenteet olivat kuitenkin positiiviset haavanhoitoa kohtaan (Kielo-Viljamaa 2021). Näin ollen olisi tärkeää tukea uusien hoitajien haavanhoito-osaamista heti työn aloitusvaiheessa, koska haavanhoitokoulutukselle nähdään tarvetta ja asiasta ollaan kiinnostuneita. Kiinnostuneisuus haavanhoitokoulutuksia kohtaan nousi esille myös omasta aineistosta sillä, haavanhoitokoulutuksia toivottiin enemmän.

Juutilaisen & Hietanen (2018, 420) mukaan työelämässä haavanhoidon erikoisosaaminen ja tarpeiden tunnistaminen on oleellista ja koska haavanhoito kehittyy nopeasti, haasteelliseksi muodostuu henkilökunnan osaamisen pitäminen ajantasaisena. Tämä vaatii niin työnantajalta kuin työntekijältäkin työpanosta. Vuosittain julkaistaan uusia haavanhoitoon liittyviä suosituksia ja niiden käytäntöön vieminen vaatii henkilöstön kouluttamista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 420.) Omasta tutkimusaineistostakin nousi esille se, että esimerkiksi haavanhoitotuotteet muuttuvat usein ja sen vuoksi koulutuksille ja tietoisuudelle on tarvetta. ”Pitäisi olla enemmän mahdollisuutta päästä näihin koulutuksiin, koska haavanhoitotuotteet muuttuvat lyhyellä aikavälillä”.

Osa vastaajista toivoi kertausta haavanhoitoon liittyvissä asioissa myös myöhemmässä vaiheessa. Kävi myös ilmi, että erilaisille tietoisuudelle osastotuntien yhteydessä tai taitopajoille olisi tarvetta. Vaikka KYS tarjoaa uuden työntekijän perehdytysvaiheessa uusille työntekijöille haavanhoitokoulutuksia esimerkiksi taitopajojen muodossa, kaikki kyselyyn vastanneista ei ollut näistä tietoisia. Tämä osoittaa sen, että uudelle työntekijälle täytyisi tiedottaa paremmin oman talon tarjoamista koulutuksista. Opinnäytetyön tuloksissa kävi myös ilmi, että haavanhoitokoulutuksia täytyisi pyrkiä kehittämään hoitajien tarpeiden mukaan ja niihin täytyisi päästä osallistumaan yksilöllisten osaamistarpeiden mukaan. Kallio ym. (2020) mukaan myös haavanhoitokustannuksia ajatellen parhaita vaikuttamiskohteita ovat haavojen ehkäisy, niiden paraneminen, hoitovälit ja komplisoituminen. Tämän

vuoksi tärkeässä asemassa on juuri terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja haavariskissä olevien potilaiden ohjaus. (Kallio ym. 2020.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on tuottaa hoitosuosituksen mukaisesti parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi sekä sairaanhoitajilla on velvollisuus toteuttaa hoitotyötä käytäntöön (Kinnunen 2017; Speroni ym. 2020). Näyttöön perustuvalla koulutuksella pidetään yllä hoitotyöntekijöiden osaamista ja näin ollen näyttöön perustuvalla potilasohjauksella pyritään yhdenmukaiseen ja laadukkaaseen ohjaukseen (Tervo-Heikkilä ym. 2018, 28). Haavanhoidon haasteellisuus ja kustannuksetkin vaativat, että sairaanhoitajan osaavat käyttää parasta ja ajantasaisista haavanhoitotietoa (Gillespie ym. 2014). Näiden edellä olevienkin tutkimusten valossa on tärkeää, että hoitajia koulutetaan ajantasaisella näyttöön perustuvalla tutkitulla tiedolla, että hoitotyön laatu pysyy hyvänä ja hoito olisi joka paikassa mahdollisimman yhdenmukaista. Omasta aineistostakin nousi esille, että eri kirurgisilla osastoilla on erilaiset haavanhoito-ohjeet ja monta erilaista tapaa ohjata potilasta. ”Eri osastoilla eri ohjeet haavanhoitoon. Osastolla on tullut vastaan useaa eri tapaa ohjata potilasta.” Terveydenhuollon laatua voidaan parantaa ainoastaan sillä, että sairaanhoitajat käyttävät säännöllisesti parasta mahdollista tietoa käytännön kliinisessä hoitotyössä (Flodgren ym. 2012).

Tutkimusta tehdessä oli mielenkiintoista huomata myös se, että kaksi kyselyyn vastanneista, joita tähän tutkimukseen ei otettu huomioon siksi, että he olivat työskennelleet KYSin kirurgisella vuodeosastolla kaksi vuotta tai sen yli, olivat nähneet haavanhoidon koulutustarpeen heille yhtä tärkeänä kuin uudetkin hoitajat. Toinen kyselyyn vastanneista oli toiminut kirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajana 30 vuoden ajan ja toinen vastanneista sairaanhoitajana 7 vuoden ajan. Heidän molempien vastauksista kävi ilmi, että säännöllisiä ja ajantasaisia haavanhoitokoulutuksia tarvittaisiin enemmän, koska haavanhoitotuotteet uudistuvat jatkuvasti ja, että saataisiin ajantasaisin ja uusien haavanhoitotietous hoitajien käyttöön.

Johtopäätöksenä voidaan todeta se, että koska hoitajien perustutkintojen koulutuksessa ei ole tarpeeksi aikaa sisällyttää kaikkea tarvittavaa haavanhoidon osaamista valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoitotiedot ovat puutteellisia. Tämän vuoksi tarvitaan hoitohenkilökunnalle haavanhoitokoulutusta työpaikoilla enemmän. (Juutilainen & Hietanen 2018, 418; Kielo ym. 2016, 3.) Oman tutkimuksen tuloksetkin osoittivat, että haavanhoitokoulutuksella on todellinen tarve uusilla hoitajilla, koska ammattiin johtavassa koulussa on vain lyhyesti käyty läpi haavanhoitoon liittyviä asioita ja osastolla henkilökunta ei aina pysty perehdyttämään uusia hoitajia riittävästi kiireen ja resurssipulan vuoksi.

Tutkimustulosten perusteella haavanhoitotietämystä voisi työpaikoilla parantaa esimerkiksi, lisäämällä haavanhoitokoulutusta, perehdyttämällä uusia työntekijöitä paremmin, huolehtimalla, että jokainen uusi työntekijä pääsee koulutuksiin ja taitopajoihin sekä tehostamalla haavanhoidon kertaamista myös työn myöhemmässä vaiheessa.

9.2 Luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) tarkoittaa tiedeyhteisössä hyväksyttäviä toimintatapoja. Hyvin toimintatapoihin tutkimustyössä kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimustyön vai-

heissa kuten, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä huomioidaan myös eettiset tiedonhankintamenetelmät ja kunnioitetaan muiden tutkijoiden töitä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 6/2019, 13.)

Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun siinä tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä siihen ole vaikuttaneet mitkään satunnaiset tai epäoleelliset asiat. (Vilka 2021b.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta miettiessä on otettava huomioon kaksi tärkeää asiaa, reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys ja toistettavuus sekä valideetti eli onko tutkittu sitä, mitä on luvattu. Laadullisessa tutkimuksessa vielä tärkeämmäksi nousee validius. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on siis tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta, pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan ja tutkitun tiedon hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteerit koostuvat uskottavuudesta, siirrettävyydestä, luotettavuudesta, vahvistettavuudesta ja hyödynnettävyydestä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka uskottavia työn tulokset ovat. Siirrettävyydellä puolestaan sitä, kelpaavatko työn tulokset jossain toisessa yhteydessä. Luotettavuus tarkoittaa sitä, onko työssä tehdyt havainnot relevantteja. Vahvistettavuudesta puhuessa täytyy huomioida, onko työssä tehdyt tulokset objektiivisia. Hyödynnettävyys kertoo sen, kuinka tuloksia voidaan hyödyntää jokapäiväiseen toimintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu järjestelmälliseen ja johdonmukaiseen työskentelyyn. Työskentelyssä täytyy olla reflektiivinen ote, eli omia valintoja täytyy pystyä arvioimaan ja perustelemaan. (Vilka 2021a). Opinnäytetyön tekijän on käytettävä työssään lainauksia ja lähdeviittauksia hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaisesti sekä huolehdittava, että opinnäytetyö tarkastetaan ennen lopullista palauttamista plagiaattitunnistusjärjestelmän kautta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 7.)

Työni luotettavuutta lisää se, että jokainen sähköpostikyselyyn vastanneista sai vastata esitettyihin kysymyksiin rauhassa, silloin kuin itselle parhaiten sopi. Vastaukset tulivat minulle anonyymeina eli en tiedä kuka henkilö kyselyyn on vastannut ja näin oletan, että kysymyksiin on vastattu rehellisesti. Tutkimusaineistoa kerätessä avoimien kysymyksien kautta sain vastauksia, joita pystyi työssä hyödyntämään suorien lainauksien muodossa. Näin lukijalle välittyi tutkittavasta ilmiöstä työntekijöiden aidot kokemukset ja mielipiteet. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuutta ja luotettavuutta lisää myös se, että tähän aiheeseen liittyen on tehty aikaisempiakin tutkimuksia, jotka vahvistavat tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyötä tehdessäni kuvaan työni vaiheet tarkasti perustellen omat valintani. Olen dokumentoinut tarkasti työni kaikki vaiheet. Olen pyrkinyt käyttämään työssäni monipuolisesti tuoreita ja luotettavaksi havaitsemia lähteitä. Kuvien julkaisuun on kysytty lupa. Olen tarkastanut työni Turnit plagiaattitunnistusjärjestelmän kautta useaan otteeseen työni eri vaiheissa.

Työni tuloksia voidaan hyödyntää muissakin organisaatioissa, kun halutaan kehittää haavanhoitotietämystä. Työssä nousi selkeästi esille työntekijöiden toiveet parannusehdotuksista, joilla pystytään

parantamaan työpaikoilla haavanhoidon osaamista, esimerkiksi erilaisten koulutusten ja perehdytysten avulla.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tein ensimmäistä kertaa yksin opinnäytetyönä kvalitatiivisen tutkimuksen, mikä omalta osaltaan voi heikentää opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta.

Tutkimuksessa eettisyys rakentuu siitä, että tutkija pystyy noudattamaan eettisiä periaatteita koko tutkimuksen teko ajan. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat tulee toimia niin, että ne täyttävät sellaiset kriteerit, että ne voisivat toimia missä tahansa tehdyn tutkimuksen ohjeistuksena. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyöprosessissa täytyy ottaa huomioon henkilötietojen käsittely sekä tietosuojasiat. Tutkittavien täytyy olla tietoisia tutkimuksesta, johon ovat lupautuneet osallistua. Tutkimuksen kannalta kerätään tutkittavilta ainoastaan sellaiset henkilötiedot, jotka ovat tutkimuksen kannalta oleellisia. Tietoja täytyy säilyttää ja hävittää ohjeiden mukaisesti. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset 2020, 7.)

Opinnäytetyöni kirjoitin läpi tarkasti vaihe vaiheelta sekä noudatin koko kirjoitusprosessin ajan eettisiä periaatteita. Aluksi hain työhön kuuluvat tutkimusluvut sekä tein kyselyn hoitajille niin, että heidän vastauksensa käsiteltiin nimettömästi ja tiedot säilytettiin tietyn ajan salassa, jonka jälkeen ne hävitettiin. Työssäni pyrin käsittelemään tutkimuskysymysten vastaukset niin, että ne pysyvät muuttumattomina. Tässä työssä ei ollut tarpeellista tehdä tietosuojailmoitusta.

Tutkimus suoritettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jossa myös tutkimuksen tekijä työskentelee. Tutkimus lähetettiin tutkittaville sähköpostin ja paperiset versiot sisäisen postin kautta. Kyselylomakkeen liitteenä oli myös tutkimustiedote, jossa kävi ilmi, millaisesta tutkimuksesta oli kyse ja, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Nimettömän kyselylomakkeen pystyi lähettämään tutkimuksen tekijälle takaisin joko sähköpostin välityksellä, tai anonyymisti sisäisen postin kautta. Tutkimuksessa kerättiin vain oleelliset henkilötiedot tutkimuksen kannalta eli tässä tapauksessa vain ammatti ja kirurgisella osastolla työskentely kuukausina. Kyselylomake on laadittu niin, ettei yksittäistä tutkimukseen osallistujaa voi tunnistaa vastausten perusteella. Tietoja säilytettiin tutkimuksen teon kannalta oleellinen aika ja hävitettiin sen jälkeen asianmukaisesti pois.

10 AMMATILLINEN KASVU JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle paljon. Etenkin olen oppinut tutkimuksen teosta valtavasti uutta. Olen joutunut pohtimaan, miten vien tutkimustani eteenpäin, minkälaisia valintoja teen ja miten saisin mahdollisimman paljon vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tämä koko opinnäytetyöprojekti on antanut minulle paljon varmuutta omaan tekemiseen ja seuraavaa tutkimusta olisi jo paljon helpompi lähteä viemään eteenpäin. Kirjoitustaidot ja teorian tiedon uudelleen prosessoiminen ovat kehittyneet sekä suurin oppi minkä olen huomannut saaneeni, on tiedonhakutaidot. Tiedonhakutaito oli aluksi suurin haasteeni ja oikeanlaista tutkittua tietoa oli hankala löytää. Tiedonhakutaitoa pystyn hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten haavanhoitokoulutusta voisi kehittää työpaikalla niin, että osaaminen ja ammattitaito pysyisivät yllä työvuosien varrella. Pyrkimyksenä, että meillä olisi ajantasaisin ja luotettavin tieto käytössä ja, että olisimme perillä uusista haavanhoitomenetelmistä ja haavanhoitotuotteista.

Mielenkiintoista olisi selvittää myös se, millainen haavanhoito-opetus olisi tehokkainta. Miten erilaisia opetusmenetelmiä voisi hyödyntää haavanhoito-opetuksessa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 17.11.2021.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 27.10.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#readmore>.

Duodecim oppiportti 2021. Haavojen ABC. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006>. Viitattu 15.9.2021.

Duodecim oppiportti 2016. Estä painehaava. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00056>. Viitattu 15.9.2020.

Flodgren, Gerd, Rojas-Reyes, Maria Ximena, Cole, Nick & Foxcroft, David R 2012. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. Cochrane Systematic Review – Intervention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD002212. DOI: 10.1002/14651858.CD002212.pub2. Accessed 26 November 2021. Viitattu 14.5.2020.

Gillespie, Brigid M, Chaboyer, Wendy, Allen, Pamela, Morely, Nicola & Niuwenhoven, Paul 2014. Wound care practices: a survey of acute care nurses. Journal of Clinical Nursing. Sep;23(17-18):2618-26. DOI: 10.1111/jocn.12479. Viitattu 14.5.2020.

HAMK 2021. Haavanhoidon asiantuntija erikoistumiskoulutus. Verkkojulkaisu. <https://www.hamk.fi/erikoistumiskoulutus/haavahoidon-asiantuntija/> Viitattu 5.11.2021.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hotus-hoitosuositus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.10.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>.

Hotus 2021. Valmisteilla olevat Hotus-hoitosuositukset. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>. Viitattu 15.11.2021.

Inspektio 2021. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/nix02402>. Viitattu 15.11.2021.

Jokiniemi, Krista 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5>. Viitattu 30.9.2021.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi, 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kajander-Unkuri, Sanna 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Publications of the University of Turku. Dissertations in Department of Nursing Science. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>. Viitattu 29.9.2020.

Kallio, Milla, Lagus, Heli, Isoherranen, Kirsi & Matikainen Niina 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Aikakauskirja Duodecim 136(15):1702-1704 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>. Viitattu 27.9.2021.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Verkkokirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kielo, Emilia, Salminen, Leena & Stolt, Minna 2016. Graduating student nurses' and podiatrists' wound care competence – an integrative literature review. Nurse Education in Practice 29:1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.002>. Viitattu 28.9.2020.

Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. The Wound care competence of graduating student nurses – development and testing of a competence assessment instrument. Publications of the University of Turku. Dissertations in Department of Nursing Science. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>. Viitattu 18.10.2021.

Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1209-1>. Viitattu 11.9.2020.

Kinnunen, Ulla-Mari, Tervo-Heikkinen, Tarja, Hynninen, Nina, Seppänen, Salla, Iivanainen, Ansa, Ahtiala, Maarit & Holopainen, Arja 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen -esimerkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. Hoitotiede 29 (3): 169–179. <https://search.proquest.com/openview/bb308a5cbe5710ae36ea1d8f3ae73cfe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>. Viitattu 28.4.2020.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017 (viitattu 8.10.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2021 (viitattu 29.9.2021). <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50058.pdf>.

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022. Hoitotyön johtoryhmä. Verkkojulkaisu. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>. Viitattu 23.9.2020.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYS 2020a. Haavakeskus. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/ammattilaiset/haavakeskus>. Viitattu 8.9.2020.

KYS 2020b. Toiminta ja tehtävät. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>. Viitattu 23.9.2020.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 9.10.2020.

Lager, Iris 2019. Kroonisen alaraajahaavan paikallishoitotuotteen oireenmukainen valinta: Mikä? Milloin? ja Miksi? Syventävien opintojen tutkielma. Oulun Yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201905282167>. Viitattu 28.11.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista Finlex 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 9.10.2020.

Lehtonen, Päivi 2014. Koulutuksen järjestäjien ja työelämäedustajien yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla. Tapaustutkimukseen pohjautuva substansiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95226/978-951-44-9430-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95226/978-951-44-9430-7.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95226/978-951-44-9430-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.5.2020.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>. Viitattu 8.10.2010.

Näyttöön perustuvan hoitotyön uutiset 3/2018. <https://www.pssh.fi/documents/7796350/8034322/2018-3+NPH-utiset.pdf/9cb41ace-e997-45dc-91aa-a66932085845>. Viitattu 7.9.2020.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Verkkokirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>. Viitattu 2.9.2020.

Saarelainen, Heidi 2015. Aikuisten akuutti vatsakipu Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2012. Opinnäytetyötutkielma. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150657/urn_nbn_fi_uef-20150657.pdf. Viitattu 26.8.2020.

Savonia 2021a. Opetussuunnitelmat. Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1037&tab=2> Viitattu 15.9.2020.

Savonia 2021b. Opetussuunnitelma. Haavahoidon kliininen asiantuntija, haavahoito. Verkkojulkaisu <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1281> Viitattu 15.9.2020.

Savonia 2021c. Opetussuunnitelmat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1326&tab=4>. Viitattu 15.11.2021.

Seppänen, Salla 2018. Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Savonia ammattikorkeakoulu. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf. [Viitattu 2020-08-11].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>. Viitattu 11.9.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf. Viitattu 26.10.2020.

Speroni, Karen Gabel, McLaughlin, Maureen Kirkpatrick & Friesen, Mary Ann 2020. Use of evidence-based practice models and research findings in magnet-designated hospitals across the united states: National survey results. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Apr;17(2):98-107. DOI: 10.1111/wvn.12428. Epub 2020 Apr 4. PMID: 32246749. Viitattu 8.9.2020.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2020. Auktorisoitu haavanhoitaja. Verkkojulkaisu. <https://www.shhy.fi/haavahoitaja/>. Viitattu 29.9.2020.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 12.11.2020.

Tervo-Heikkilä, Tarja, Saaranen, Terhi, Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö* 16(3), 27–33. Publications University of eastern Finland. Dissertations Department of Nursing Science, activities. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/7739>. Viitattu 11.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Verkkokirja. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 6/2019. Tieteellisten julkaisujen tekevyydestä sopiminen. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf. Viitattu 18.10.2021.

Ubbink, Dirk T, Brölmann, Fleur E, Go, Peter MNYH & Vermeulen, Hester 2015. Evidence-Based Care of Acute Wounds: A Perspective. *Advances in Wound care*. May 286-294. <http://doi.org/10.1089/wound.2014.0592>. Viitattu 31.3.2021.

Vilkka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Verkkokirja. Jyväskylä: PS Kustannus.

Vilkka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. Verkkokirja. Jyväskylä: PS Kustannus.

Zarchi, Kiam, Latif, Seemab, Haugaard, Vibeke B, Hjalager, Ida R.C & Jemec, Gregor B.E. 2015. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. Department of Dermatology, Roskilde Hospital, Health Science Faculty, University of Copenhagen, Denmark. December *Acta Dermato-Venereologica* 94(4). DOI:10.2340/00015555-1770. Viitattu 30.9.2020.

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

Hoitajien kokemukset saamastaan haavanhoitokoulutuksesta. KYS, kirurgian osastot

Tässä tutkimuksessa aineiston kerään avoimilla kysymyksillä sähköpostitse hoitajilta, jotka ovat työskennelleen KYSillä kirurgisella vuodeosastolla kaksi vuotta tai sen alle. Aion käyttää puolistrukturoitua lomakehaastattelupohjaa, jossa kysymykset ovat kaikille samat, samassa järjestyksessä, mutta kysymyksiin voi vastata vapaamuotoisesti. Näin pyrin saamaan mahdollisimman paljon tietoa haavanhoitoon liittyvistä koulutustarpeista ja kehittämideoista työn aloitusvaiheessa.

Ammatti: _____

Työskentely kirurgisella vuodeosastolla kuukausina: _____

Kuinka riittävänä koit haavanhoitokoulutuksen työsi aloitusvaiheessa?

Mitä odotuksia sinulla oli haavanhoitokoulutuksen suhteen?

Miten haavanhoitokoulutusta voisi omalla osastolla parantaa?

Kiitos vastauksestasi

LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA HOITAJALLE

1.2.2021

Hoitajien kokemukset saamastaan haavanhoitokoulutuksesta. KYS, kirurgian osastot - tutkimus.

Savonia ylempi ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Pyydän sinut osallistumaan sähköpostilla lähetettyyn tutkimuskyselyyn, jossa kerätään tietoja hoitajien kokemuksista saamastaan haavanhoitokoulutuksesta KYSissä. Kohderyhmänä on kirurgisilla vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat, jotka ovat työskennelleet osastoilla alle kaksi vuotta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgisella vuodeosastolla työskentelevien uusien hoitajien kokemuksia ja toiveita haavanhoitokoulutuksesta työn aloitusvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien hoitajien haavanhoitokoulutuksen kehittämisessä uuden työn aloitusvaiheessa.

Tutkimuksen kulku:

Tutkimus suoritetaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jossa myös tutkimuksen tekijä työskentelee. Tutkimus lähetetään tutkittaville sähköpostin kautta. Nimettömän kyselylomakkeen voi lähettää tutkimuksen tekijälle takaisin joko sähköpostin välityksellä, tai anonyymisti sisäisen postin kautta.

Tutkimuksessa kerätään vain oleelliset henkilötiedot tutkimuksen kannalta eli tässä tapauksessa vain ammatti ja kirurgisella osastolla työskentely kuukausina.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojat

Kyselylomake on laadittu niin, ettei yksittäistä tutkimukseen osallistujaa voi tunnistaa vastausten perusteella. Tietojen säilytetään tutkimuksen teon kannalta oleellinen aika ja hävitetään sen jälkeen asianmukaisesti pois.

Tutkimuksen kustannukset

Tutkimukseen osallistuminen on ilmaista.

Tutkimuksesta tiedottaminen

Valmis tutkimus julkaistaan Theseuksessa, Hanna Karhusen YAMK-tutkimuksena

Tutkimuksen päättymisen

Tutkimuksen arvioitu päättymisvuosi on 2023.

Tutkimuksen tekijä

Hanna Karhunen, YAMK -opiskelija

Savonia ammattikorkeakoulu

sosiaali- ja terveysala, Kuopio

Lisätiedot

Hanna Karhunen, Savonia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

sähköposti: **hanna.karhunen@kuh.fi** tai **hanna.karhunen@edu.savonia.fi**