



**Sanna Vehmaa**  
**Roosa Voittomäki**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **SAIRAANHOITAJIEN HAAVANHOIDON OSAAMINEN**

**Kyselytutkimus haavanhoidon osaamisesta  
terveyskeskuksessa**

---

## TIIVISTELMÄ

Sanna Vehmaa, Roosa Voittomäki  
Sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen  
31 sivua ja 5 liitettä  
Kevät 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen. Tavoitteena oli selvittää, millainen on sairaanhoitajien omakohtainen kokemus osaamisesta ja miten sitä tulisi kehittää. Opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen, joka toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskussairaalan ja kotisairaalan sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan omat kehittymistarpeensa.

Aineistoa tarkastellessa kävi ilmi, että sairaanhoitajien haavanhoidon osaamisessa on kehitettävää ja vastanneet kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Aineistosta selvisi myös, että suurin osa sairaanhoitajista toivoisi terveyskeskussairaalaan ja kotisairaalaan omaa haavanhoitajaa, jota pystyttäisi tarvittaessa konsulttoimaan.

Aineiston analysoinnin perustella voidaan päätellä, että lisäkoulutuksia käyneiden sairaanhoitajien osaaminen on paremmalla tasolla. Tutkimukseen osallistuneista kaikki toivoivat lisäkoulutusta säännöllisesti. Vastaaajien mielestä helpointa haavanhoidossa oli kirjaaminen sekä hyvin paranevien haavojen hoito. Vaikeinta heidän mielestään oli haavatuotteiden valinta ja revidointi. Tutkimuksen mukaan tietämystä haavanhoidosta sekä haavanpotilaan hoidosta on kuitenkin jonkin verran kaikilla. Tutkimustuloksista käy selkeästi myös ilmi yksilöiden erilaiset kokemukset ja ajatukset yksikön haavanhoidon laadusta ja osaamisesta.

Asiasanat: haava, haavanhoito, osaaminen

## ABSTRACT

Sanna Vehmaa, Roosa Voittomäki  
Nurses' skills in wound care  
31 p., 5 appendices  
Spring 2022  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in Health care  
Registered Nurse

The topic of the thesis was nurses' skills in wound care. The purpose was to study nurses' personal experience of competence and how to develop it. The thesis was a research-oriented study, which was conducted using qualitative methods. The material was gathered using a questionnaire. The aim of the thesis was to examine the expertise of nurses in wound care at a health care centre and at-home hospital care. The thesis also aimed to help nurses to recognize their improvement needs.

The research showed that improvement was needed in nurses' wound care expertise, and the respondents felt that they needed further education. The material also revealed that most of the nurses wished for a designated wound care specialist in the health care centre and at-home hospital care for consultation.

Based on the analysis of the material, it can be concluded that the competence is more advanced with the nurses who have received further education. All the respondents wished for regular education. Respondents felt that easiest part of wound care is documentation and to treat wounds that recover nicely. The hardest part was to choose right kind of product for the wound and to revision the wound. However, all the nurses had some knowledge of wound care treatment and the overall care of wound patients. The study clearly also points out individual experience and thoughts about the quality of wound care and competence in the unit.

Keywords: wound, wound care, competence

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	5
3 HAAVANHOIDON OSAAMINEN .....	6
3.1 Näyttöön perustuva tieto haavanhoidossa .....	6
3.1.1 Haavanhoito sairaanhoitajakoulutuksessa .....	7
4 SAIRAANHOITAJALTA VAADITTAVA HAAVANHOIDON OSAAMINEN....	9
4.1 Haavanhoidon linjaukset .....	9
4.2 Haavatyypit.....	9
4.3 Haavan arviointi ja VPKM-väriluokitus.....	9
4.4 Haavanhoitotuotteet .....	10
4.5 Haavan sijainti ja kipu .....	11
4.6 Haavanhoidon dokumentointi ja FinCC 4.0 -luokituksen käyttö .....	12
4.7 Sairaanhoitajan rooli haavanhoitotyössä .....	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEN KUVAUS.....	14
5.1 Tiedonhankinnan kuvaus .....	14
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	14
5.3 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	15
5.4 Kyselylomake.....	15
5.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	18
6 TULOKSET .....	20
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden tausta ja lisäkoulutus .....	20
6.2 Kokemukset haavanhoidosta .....	22
7 POHDINTA .....	25
7.1 Johtopäätökset .....	25
7.1.1 Haavanhoidon osaamisen kehittäminen.....	26
7.2 Luotettavuus ja jatkotutkimusehdotus .....	26
7.3 Opinnäytetyön tekemisen tarkastelua .....	27
LÄHTEET .....	28

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen. Aihe valikoitui, sillä koemme sen olevan tärkeässä roolissa sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajat kohtaavat erilaisia haavanhoitotilanteita työympäristöstä riippumatta. On tilanteita, jolloin sairaanhoitajan on selvittävä itsenäisesti haavanhoitotilanteista ja käytettävä omia päätöksentekokykyjä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien omakohtainen kokemus haavanhoidon osaamisesta sekä miten haavanhoidon osaamista voitaisiin kehittää. Tavoitteenamme on haavanhoitotyön kehittäminen. Lisäksi omana oppimistavoitteenamme on kehittyä kokonaisvaltaisesti ja oppia haavanhoidosta uutta näyttöön perustuvaa tietoa, joita voisimme hyödyntää haavanhoitotyössä.

Teemme aiheesta tutkimuksen, joka toteutetaan kyselytutkimuksena kyselylomakkeen (LIITE 1.) avulla yhteistyössä satakuntalaisen terveyskeskussairaalan ja kotisairaalan kanssa. Kyselylomakkeen kysymykset muodostuvat haavanhoidon keskeisistä teemoista ja sairaanhoitajan koulutuksesta, joiden avulla pyrimme kartoittamaan sairaanhoitajien omakohtaista kokemusta haavanhoidon osaamisestaan ja miten haavanhoitoa pystyttäisiin kehittämään kyseisessä yksikössä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Selvitämme sairaanhoitajien omakohtaisen kokemuksen omasta haavanhoidon osaamisesta. Tutkimuksen on tarkoitus myös herätellä työyhteisöä pohtimaan, onko osaamisessa kehitettävää ja miten osaamista olisi mahdollista kehittää.

Tutkimuksella kerätty tieto voi lisätä kiinnostusta haavanhoitoon ja lisäkouluttamiseen ja täten edesauttaa myös työpaikan kokonaisvaltaista haavanhoidon osaamista. Tavoitteenamme on kehittää haavanhoitotyötä. Tutkimus voi motiivoida ja saada sairaanhoitajia pohtimaan haavanhoidon moninaisuutta, mikä usein jää huomiotta haavanhoitoja tehdessä.

Tutkimuskysymyksemme, joihin etsimme vastauksia ovat:

1. Millainen on sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen?
2. Miten haavanhoidon osaamista tulisi kehittää?

Näitä kysymyksiä käyttäen lähdemme kartoittamaan sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista.

### 3 HAAVANHOIDON OSAAMINEN

Haavanhoito on tärkeä osa hoitotyötä. Sairaanhoitajat ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat tekemisissä haavanhoidon kanssa useissa eri ympäristöissä jatkuvasti. Väärin tehdystä haavanhoidosta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä, joten sairaanhoitajien ammattitaidon täytyy olla riittävä.

Haavanhoidon kliininen harjoittelu on tärkeä osa sairaanhoitajan koulutusta ja työtä. Kehittyminen haavanhoidossa vaatii sen, että hoitaa ja tutustuu erilaisiin haavoihin niitä hoitamalla teoretietoon perehtymisen lisäksi. Paljon tietoa haavoista voi saada myös kirjoista ja kuvista, mutta se ei korvaa kädentaitojen harjoittelua. Sairaanhoitajien omalle vastuulle jää oman osaamisensa kehittäminen.

#### 3.1 Näyttöön perustuva tieto haavanhoidossa

Haavanhoidon osaamista voidaan kehittää eri tavoin. Welshin tutkimustulosten pohjalta käy ilmi, että haavanhoito tulisi suunnitella ja toteuttaa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, jotta lopputulos olisi onnistunut. Tätä edesauttaa se, että kehitetään omaa ammattitaitoa itsenäisesti tietoa etsien sekä myös mahdollisuuksien mukaan osallistuen erilaisiin haavanhoitokoulutuksiin, joita esimerkiksi oma työnantaja voi tarjota. Työnantajatahon pitää olla myös sitoutunut sairaanhoitajien ammattitaidon kehittämiseen. (Welsh, 2017.)

Suurien ikäryhmien vanheneminen tuo haasteita terveyspalveluihin, sillä on vaikea taata kaikille tasalaatuinen hoito ja palvelut. Entistä tärkeämmäksi tulevat kotihoidon palvelut, sillä tavoitteena on, että ikäihmiset saisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon henkilökunta toimii pääsääntöisesti itsenäisesti ja ammattitaidon tulee olla riittävällä tasolla, jotta päätösten tekeminen itsenäisesti on sujuvaa ja hoitotyö olisi laadukasta. Näin ollen myös haavanhoidon osaamisen tulisi olla riittävällä tasolla. Jokaisen asiakkaan tulee saada hyvää ja ammattitaitoista hoitoa, joten työyhteisön tulee panostaa näyttöön perustuviin toimintamalleihin hoitotyötä toteuttaessa. (Ylönen, 2020, s. 42.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutukseen vaikuttavat monet tekijät. Ammatti-  
laisten asenne, ymmärrys, osaaminen sekä työpaikan resurssit vaikuttavat näyt-  
töön perustuvan hoidon toteuttamiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutta-  
minen ja edistäminen on työyhteisössä kaikkien vastuulla. (Siltanen & Heikkilä  
2021, 29.) Ajantasaisen tiedon hyödyntäminen haavanhoitotyössä on hyödyksi  
kaikille. Esimerkiksi sairaanhoitaja pystyy antamaan hyvää ja laadukasta hoitoa  
ja potilaan haavojen paranemista voidaan nopeuttaa sekä vähentää haavaki-  
pua. Myös hoitoa järjestävä taho hyötyy silloin, kun sairaanhoitaja toimii kustan-  
nustehokkaasti eli valitsee haavatuotteet oikein.

### 3.1.1 Haavanhoito sairaanhoitajakoulutuksessa

Haavanhoito on sairaanhoitajille arkipäivää ja jo opiskeluaikana olisi tärkeää pa-  
nostaa haavanhoidon teoriaopetukseen entistä enemmän. Kielo-Viljamaa on  
selvitellyt väitöskirjassaan opiskelijoiden omakohtaisia kokemuksia ammattikor-  
keakoulussa saamiinsa teoreettisiin tietoihin haavanhoitoon liittyen. Sairaanhoi-  
tajaopiskelijoiden vastausten perusteella voidaan väittää, että ammattikorkea-  
koulujen haavanhoidon opetus on riittämätöntä ja siihen pitäisi panostaa enem-  
män. (Kielo-Viljamaa, 2021.) Koulutukseen panostamalla saadaan valmistuvista  
sairaanhoitajista osaavia haavanhoitajia. Kielo-Viljamaa on kehittänyt mittaria,  
jolla voidaan testata valmistuvien sairaanhoitajien haavanhoidon tietotaitoa. Mit-  
tarin kehittäminen on kesken, mutta jo nyt mittarilla saadut tulokset kertovat  
sen, että haavanhoidon koulutusta tarvitsee kehittää ja tarkastella. Tulevaisuu-  
dessa mittarin yhdistäminen sairaanhoitajien uuteen valtakunnalliseen kokee-  
seen voisi olla mahdollista. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

Sairanhoitajien valtakunnallinen koe opintojen lopussa mahdollistaa sen, että  
vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla olisi tasavertainen koulutus ja sairaanhoita-  
jan tarvittava ammattitaito. On tärkeää arvioida sairaanhoitajaopiskelijan am-  
mattitaitoa ja kehitystä opintojen edetessä, jotta opiskelija tietää mihin osa-alu-  
eseen tarvitsee vahvistusta. Opiskelija hyötyy kokeista myös niin, että hän voi  
löytää mielenkiinnon eri osa-alueisiin ja täten pohtia tulevaa ammattiaan ja  
missä haluaisi työskennellä. Yhtenäistä testausjärjestelmää voisi hyödyntää



myös aiemmin hankitun osaamisen arvioinnissa, jotta opiskelijat saisivat kurs-  
sit hyväksi luetuksi samoin kriteerein. (Taam-Ukkonen & Korhonen, 2020). Sai-  
raanhoitajien valtakunnallinen koe varmistaisi myös sen, että valmistuvien sai-  
raanhoitajien osaaminen olisi laadukasta ja tasalaatuista. Valtakunnallisen ko-  
keen käyttöönottoaminen on jokaisen ammattikorkeakoulun harkittavissa. (100  
kysymystä ja lääkelaskukoe – sairaanhoitajaksi opiskelevien ydinosaamista ar-  
vioidaan uudella kokeella, 2022.)

## 4 SAIRAANHOITAJALTA VAADITTAVA HAAVANHOIDON OSAAMINEN

### 4.1 Haavanhoidon linjaukset

Ennen kuin haavaa voi lähteä hoitamaan, täytyy haavalle olla diagnoosi eli pitää olla tiedossa haavan aiheuttaja tai miksi haava on päässyt syntymään. Vasta haavadiagnoosin jälkeen pystytään tekemään varsinainen suunnitelma siitä, miten haavaa lähdetään hoitamaan. (Castrén, ym. 2021.)

Haavan paranemisen kannalta on tärkeää katsoa kokonaiskuvaa eikä pelkää hoitaa itse haavaa. Haavaa hoitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota potilaan terveydentilaan ja selvittää syy haavan muodostumiselle.

### 4.2 Haavatyypit

Ihon tai kudosten rikkoutuessa puhutaan haavasta. Haavat jaetaan akuutteihin haavoihin ja kroonisiin haavoihin. Haavat voivat syntyä joko ulkoisen tai sisäisen tekijän aiheuttamana. Akuutteihin haavoihin lasketaan haavat, jotka ovat syntyneet joko traumaattisesti tai kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Akuutti haava voi myöhemmässä vaiheessa muuttua krooniseksi, jos paraneminen jostain syystä hidastuu tai pysähtyy. Kun haava on ollut avoinna pitkään eli noin kuukauden ajan, haavaa aletaan kutsumaan krooniseksi. Krooniset haavat johtuvat yleensä sairauksista, joita potilaalla on esimerkiksi diabetes tai verenkiertosairaudet, mutta myös toisaalta ulkoiset tekijätkin vaikuttavat haavan kroonistumiseen. (Castrén, ym. 2021.)

### 4.3 Haavan arviointi ja VPKM-väriluokitus

Haavaa voidaan arvioida esimerkiksi TIME-mallin mukaan. Kirjaimet koostuvat sanoista "tissue, infection, moisture ja edge" eli "kudos, tulehdus, kosteus ja reunat". Kudoksen tilaa seuratessa huomiota pitää kiinnittää haavan väriluokitukseen ja haavan syvyyteen. Haavan tulehtumista eli infektoitumista arvioitaessa kiinnitetään huomiota tulehduksen merkkeihin, joita voivat esimerkiksi olla haju, punoitus, kuumotus ja kipu. Haavan kosteustasapainosta kertoo erityksen

määrä ja laatu. Haavan reunojen arviointia tehtäessä kiinnitetään huomiota reunojen kuivuuteen tai liikaan kosteuteen eli vettymiseen, jota myös maseraatioksi kutsutaan. (Castrén, ym. 2021). Haavan kokoa on myös hyvä mitailla säännöllisin väliajoin, jotta huomataan haavassa tapahtuvat muutokset. Myös haavan kuvaaminen auttaa huomaamaan paremmin haavan muutokset.

Haava voidaan luokitella myös VPKM-väriluokituksen mukaan. Tällöin haava jaotellaan yhteen neljästä väriluokasta, joita ovat vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2019.)

Vaaleanpunainen värikoodi tarkoittaa ihon ulointa kerrosta eli epidermistä. Tällöin hoitona käytetään yksinkertaisesti vain suojausta, koska iho voi herkästi vaurioitua. Punainen haava on terveen punainen, josta haavan on hyvä alkaa paranemaan. Punainen haava suojataan siten, että haavan kosteustasapaino säilyy, koska kosteus on tärkeä elementti haavan parantumiselle. Liika kosteus kuitenkin on haitaksi ja tällöin riskinä on haavan reunojen maseroituminen. Keltainen haava on katteinen eli tällöin siinä on kuollutta kudosta, joka voi olla pehmeää tai sitkeää ja, se pitää pehmittää ja poistaa. Musta värikoodi merkitsee nekroottista eli kuollutta kudosta. Kuollut kudos voi olla kovaa tai pehmeää. Nekroottinen kudos pehmitetään ja poistetaan. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2019.)

#### 4.4 Haavanhoitotuotteet

Haavaa hoitaessa pitää osata arvioida mikä haavanhoitotuote on haavalle sopivin. Ei ole mitään haavanhoitosidosta tai paikallishoitoainetta, joka olisi toista parempi. Haavanhoitotuote pitää olla valittu haavatyypin mukaan, jolloin se toimii tehokkaimmin. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen. 2021.) Väärin valittu haavanhoitotuote voi merkittävästi pahentaa haavan tilannetta, kun taas oikein valittu haavanhoitotuote auttaa haavan paranemista (Juutilainen & Hietanen. 2018, 149).

Haavatuotteet voidaan jaotella kahdella eri tavalla. Haavatuotteet voidaan jaotella joko vaikutusmekanismin tai geneerisen nimen mukaan. Haavatuote voi olla joko aktiivinen tai passiivinen. Aktiiviset haavatuotteet vaikuttavat haavaan

eri mekanismeihin, esimerkiksi hopeatuotteiden tarkoituksena on tappaa bakteereita haavalta. Passiivisilla haavatuotteilla taas ei ole tämän kaltaisia ominaisuuksia, vaan nämä toimivat ihan tavallisina sidoksina, suojoina ja kiinnityssidoksina. Geneerisen nimen mukaisella jaotellulla tarkoitetaan sitä, että haavatuotteet jaotellaan vaikuttavan aineen tai valmistusmateriaalin nimen mukaan. (Juutilainen & Hietanen. 2018, s. 153.)

Haavanhoitotuotteista osa voi olla hyvinkin kalliita, joten on hyvä senkin takia tunnistaa haavanhoitotuotteiden ominaisuudet. Runsaasti erittävälle haavalle ei kannata valita kallista tuotetta, jota joudutaan vaihtamaan tiheästi. Oikeanlaisella haavanhoitotuotteen valinnalla pystytään vähentämään kustannuksia (Kallio ym., 2020).

Nykyteknologia on mahdollistanut myös muiden erilaisten haavanhoitotuotteiden ja menetelmien käytön, kuten esimerkiksi alipaineimuhoidon. Tätä kutsutaan V.A.C.-hoidoksi. Alipaineimuhoidolla voidaan hoitaa monia erilaisia haavoja. Hoidossa käytetään siihen sopivaa imua eli haavasientä, joka on kytketty letkuston avulla laitteeseen, joka imee haavalta ylimääräisen nesteen. (Juutilainen. 2021.)

#### 4.5 Haavan sijainti ja kipu

Haavan sijainnista voidaan päätellä monenlaisia asioita. Haavan hoidon kannalta on tärkeää ottaa huomioon haavan paikka, sillä se vaikuttaa myös haavan paranemiseen sekä oikeiden tuotteiden valintaan. Haavasta johtuva kipu on erilaista paikasta johtuen ja kipua tulee hoitaa potilaan tarpeiden mukaisesti.

Haavasta aiheutuva kipu voi olla voimakasta ja vaikuttaa huomattavasti elämänlaatuun. Haavakipua tulee hoitaa, jotta potilas voisi elää mahdollisimman laadukasta elämää haavasta riippumatta. Haavanhoitoa edeltävästi haavakipuun voidaan vaikuttaa esimerkiksi kipulääkkein sekä puuduteainein.

#### 4.6 Haavanhoidon dokumentointi ja FinCC 4.0 -luokituksen käyttö

Haavanhoidon osaamisen yksi tärkeä osa-alue on kirjaaminen, sillä on tarpeellista tietää miten haava tulisi hoitaa, miten sitä on hoidettu ja miltä se on edellisellä hoitokerralla näyttänyt. Jos tehty haavanhoito jää kirjaamatta, niin voidaan olettaa, että haavanhoitoa ei ole tehty. Haavasta voi myös ottaa kuvia ja ladata tietokantaan, jossa haavan nykytilannetta pääsee vertailemaan vanhaan kuvaan.

FinCC-luokitusta on hyvä hyödyntää myös haavapotilaalla. Potilaan hoitosuunnitelmassa tulisi lukea hoitotoimissa haavanhoito ja sen ohjeistus. Täten haava ei jää keneltäkään huomioimatta ja on mahdollista lukea selkeästi, miten haava hoidetaan. Haavanhoitokirjaukset tulisivat saman otsikon alle kuin ohjeistus, täten esimerkiksi hoitojakson päätyttyä, kun kirjoitetaan yhteenvetoa, voidaan palata helposti haavan muutoksiin ja haavatuotteisiin. (Kinnunen ym., 2019.) Hoitosuunnitelmaa pitää päivittää aina, kun haavassa tapahtuu oleellisia muutoksia, jotta hyvä ja laadukas haavanhoito toteutuu.

Haavapotilaasta kirjatessa ravitsemuksen huomioiminen on tärkeää, sillä haava tarvitsee parantuakseen runsaasti proteiinia ja muita ravintoaineita. Jos potilaalla on haasteita syödä riittävästi, voidaan apuna käyttää korkeakalorisia lisäravinteita.

FinCC 4.0 on päivitetty versio hoitotyön luokituskokonaisuudesta. Tarve- ja toimintoluokituksista löytyy komponentteja, joita voi hyödyntää haavoihin liittyviin kirjauksiin. Näitä on muun muassa; "kudoseheys", "kivunhoito", "nestetasapaino", "ravitsemus", "verenkierto", "hoidon ja jatkohoidon koordinointi" sekä "päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus". (FinCC-luokituskokonaisuus.)

Varsinkin toimintoluokituksen pääluokista ja alaluokista löytyy hyvin kuvailevia toimintoja. Kudoseheys komponentin alta löytyy alaluokkia, jotka kuvailevat ihon kuntoa, haavan kuvailua, haavanhoitoa ja haavan suojaamista haavanhoitotuotteilla (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020.) Tämä helpottaa haavan ja haavanhoidon tarkempaa kirjaamista.

#### 4.7 Sairaanhoitajan rooli haavanhoitotyössä

Sairaanhoitajan velvollisuus on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon haavanhoidon lisäksi potilaan muut sairaudet ja toimia myös ennaltaehkäisevästi. Pelkkä haavanhoito ei riitä, jos potilas ei ole motivoitunut hoitoonsa ja jatkaa epäterveellisiä elintapoja. Sairaanhoitajan tehtävä haavanhoidossa on siis moninainen ja sisältää haavanhoidon lisäksi potilaan ohjausta. Sairaanhoitaja toimii myös itsenäisesti, jolloin haavan arviointi ja mahdollisten haavatuotteiden tyyppin valinta on hyvä osata. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät päätöksentekotaidot. Jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito ja haavanhoito toteutuisi laadukkaasti, on sairaanhoitajan oltava itsekkin motivoitunut ja kiinnostunut haavanhoidosta.

Keskeisessä roolissa on myös potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaslaki määrittelee sen, että potilaan hoidon tulee toteutua hyvässä yhteisymmärryksessä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että mikäli potilas ei ole halukas haavanhoitoihin niin on hänen oikeutensa niistä kieltäytyä, silläkin uhalla, että haavanhoitojen aloittamattomuus tai keskeyttäminen voivat johtaa tilaan, jossa potilas menehtyy. (Valvira, 2018)

Sairaanhoitajan moninainen rooli on tärkeässä asemassa haavanhoidon näkökulmasta. Haavanhoidon prosessi voi olla pitkä ja kivulias elämänlaatua alentava prosessi. Haavanhoitoa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon piirissä ja tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoitoa, jos haavanhoidoilla ei saada merkittävää muutosta haavaan. (Lepäntalo, ym., 2009.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEN KUVAUS

### 5.1 Tiedonhankinnan kuvaus

Halusimme käyttää laadukkaita vertaisarvioituja tutkimuksia, joita löysimmekin. Nämä löytyivät PubMed-nimisestä tietokannasta. Hakusanoina käytimme “competence wound care”, joilla englanninkieliset tutkimukset löytyivät.

Suomenkielisenä lähteenä hyödynsimme esimerkiksi neljän erikoislääkärin kirjoittamaa tieteellistä artikkelia haavanhoidosta, jonka löysimme Medicin kautta hakusanalla ”haavo”. Artikkelit on Duodecim-lehden pääkirjoitus vuodelta 2020, jonka aiheena on kompression merkitys haavan hoidossa.

Lisäksi saimme muuta materiaalia aiheeseen perehtyneistä lehdistä, kirjoista ja aiheeseen perehtyneistä verkkosivulähteistä, kuten Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:ltä ja Duodecimin verkkokursseista.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Tämänkaltaisen tutkimus tarkoittaa kokonaisvaltaista tiedon hankintaa todellisista tilanteista (Hirsjärvi ym., 2009, s.164). Kyselylomakkeen avulla saimme kerättyä aineistoa, jonka lopuksi käsitelimme aineistolähtöisen analyysin eli induktiivisen analysointimenetelmän avulla. Induktiivistä analysointimenetelmää käytetään silloin, kun tutkimusta ohjaa tutkimusongelma ja se halutaan selvittää kerätyn aineiston pohjalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 135).

Tutkimustulosten julkaiseminen hyödyttää työnantajatahoa sekä myös sairaanhoitajia itseään hahmottamaan oman osaamisensa ja kehittymistarpeensa. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä vertailua vaan pyrimme kartoittamaan sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista heidän oman kokemuksensa perusteella.

Kyseessä on kartoitus, jonka avulla pyrimme selvittämään sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista heidän omien kokemuksiensa kautta. Perehdyimme aineistoihin, joita olemme saaneet sairaanhoitajilta kyselylomakkeen avulla. Analysoimme saamiamme vastauksia, jonka jälkeen vertasimme tuloksia näyttöön perustuvaan tietoon, jotta pystyimme arvioimaan haavanhoidon vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämistarpeita.

### 5.3 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Toteutamme tutkimuksen Satakunnassa sijaitsevassa terveyskeskussairaalassa sekä kotisairaalassa. Terveyskeskussairaalassa työskentelee sairaanhoitajien lisäksi lähi- ja perushoitajia sekä fysioterapeutti. Terveyskeskussairaalassa on tällä hetkellä enimmillään 24 potilaspaikkaa. Kotisairaalassa työskentelee ainoastaan sairaanhoitajia.

Osastolla hoidetaan moniammatillisesti äkillisesti sairastuneita potilaita, joille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja jota toteutetaan kuntouttavin työottein. Terveyskeskussairaalassa hoidetaan monenlaisia haavoja. Useimmat näistä ovat kroonisia sekä leikkaushaavoja. Kotisairaalan sairaanhoitajat käyvät potilaiden luona antamassa hoitoa, esimerkiksi haavanhoitoja.

Tutkimuksemme kohderyhmäksi valikoitui terveyskeskussairaalassa ja kotisairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselyyn vastasi 13 sairaanhoitajaa. Terveyskeskussairaalassa ja kotisairaalassa työskentelee yhteensä noin 20 sairaanhoitajaa.

### 5.4 Kyselylomake

Suunnittelimme saatekirjeen (LIITE 2.) ja kyselylomakkeen, jonka avulla lähdimme keräämään tutkimusaineistoa. Tarkastelimme haavanhoitoon liittyviä näyttöön perustuvia tietoja, joita luimme erilaisista lähteistä. Tähän teoritietoon pohjaten lähdimme suunnittelemaan kyselylomaketta. Kysymyksiä suunnitellaessa piti ottaa huomioon tutkimuskysymykset. Kysymykset on suunniteltu niin, että niistä sai vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lomakkeen kysymyksen



avulla voidaan kartoittaa muun muassa vastaajien tietoja, uskomuksia, käsityksiä, mielipiteitä ja asenteita (Hirsjärvi ym., 2009, s.197). Kysymyksien avulla halusimme saada selville sairaanhoitajien tiedoista, mielipiteistä ja käsityksistä

Kyselylomakkeella on koottu 12 kysymystä, joista kolme liittyy vastaajan taustaan, kuten ikään ja koulutukseen. Kahdeksan kysymystä liittyy haavanhoidon osaamiseen ja sen kehittämiseen. Yksi kysymys on avoin kysymys, joka antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksensa haavanhoidosta.

Tyhjät kyselylomakkeet säilytettiin osaston taukotilassa, josta ne olivat helposti saatavilla ja täytettävissä. Kyselylomakkeita oli mahdollista täyttää kolmen viikon ajan ja kysely toteutettiin kesän aikana. Kesäaika ja lomat huomioon ottaen jatkoimme hieman keräysaikaa ja vastaamisen jälkeen täytetyt kyselylomakkeet suljettiin kirjekuoreen, jonka jälkeen ne laitettiin suljettuun laatikkoon. Kysely tehtiin anonyymisti ja lomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

#### 5.4 Aineiston analysointitapa

Hyödynsimme aineiston analysoinnissa teemoittelua. Teemoittelun avulla etsitään keskeisiä yhdistäviä tai erottelevia tekijöitä (Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., 2006). Käsittelimme aineistoa järjestelmällisesti kysymys kerrallaan. Vertasimme vastauksien yhtäläisyyksiä ja eroja keskenään sekä tarkastelimme samalla myös vastaajien haavanhoidon kokemusta, työkokemusta ja ikää (Taulukko1.)

Taulukko 1. esimerkki aineiston analyysistä ja tutkimustulosten teemoittelusta.

Vastaukset	Kysymys	Tutkimus
<p>”Parempaan päin menee, tuotteen valitseminen joskus haasteellista. Joskus joku hoito jää päälle”</p> <p>”Kenenkään osaaminen ei ole varmaan ihan viimeisen tiedon mukaista ja ehkä ei perustu näyttöön tekemiset”</p> <p>”Todella surkeaa! Meillä ei ole pätevää haavahoitajaa jolta kysyä neuvoa. Haavatuotteista ei vastaa enää kukaan. Kukaan ei niistä tiedä mitään, ohjeet muuttuu kokoajan”</p> <p>”Toiset hallitsee paremmin ja tuntee tuotteet paremmin. Hieman kehnolla tolalla kuitenkin kun ei ole varsinaista omaa haavahoitajaa jota konsultoida”</p> <p>”Vaihtelevaa, osastolla tietämättömyyttä haavan paranemisprosessista sekä haavahoitotuotteista”</p> <p>”Osaaminen vaihtelevaa varmasti, niin spesiaali ala että koulutusta tarvitaan ehdottomasti. Jokainen hoitaa tavallaan, ei selkeää linjaa ole. Laitetaan välillä mitä kaapissa on. Lähihoitajille ei riittävää osaamista kaikilla, pelkkä halu hoitaa ei riitä, tieto ei riitä. Ei jakseta aina keskittyä haavoihin. Vedotaan kiireeseen.”</p>	<p>Osaston haavanhoidon puutteet</p>	<p>Osaston haavanhoidon osaaminen</p>
<p>”Aika hyvä”</p> <p>”Osaaminen hyvää ja huomaa, että monilla hoitajilla useiden vuosien kokemus taustalla. Rohkeasti myös pyydetään haavahoitajan apua kinkkisemmissä tilanteissa/jos tuntee olonsa epävarmaksi hoitotuotetta valitessa”</p> <p>”Hyvä pääsääntöisesti. Osaavat vaihtaa hoitoa tarvittaessa, tai jatkaa samaa hoitoa ja käyttää tuotteita pääsääntöisesti oikein. Uusia tuotteita tulee markkinoilla</p>	<p>Osaston haavanhoidon vahvuudet</p>	

<p>vauhdilla, niiden suhteen osaaminen heikkoa.”</p> <p>”Haavahoidon käytännön osaaminen on hyvää, tiedetään peruseriaatteet. Mietitään myös taloudellisuutta tuotevalinnoissa.”</p>		
<p>”Toisilla on hyvät tiedot ja taidot haavanhoidon suhteen, osalla melko heikot. Väliillä ei ymmärretä kostean, kuivan haavan eroa, niihin laitettavien haavasidosten merkitystä; erittävälle haavalle laitettu kosteaa, geelimäistä sidosta, vaikka haava ei sitä tarvitse, koska erittää.”</p> <p>”Mielestäni haavanhoito osastolla on perustasolla”</p>	<p>Osaston haavanhoidon osaamisen vaihtelevuus</p>	

### 5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus. Tieteellisen tutkimuksen pitää olla hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehty, jotta sen tulokset ovat luotettavia ja eettisiä. Tutkimusta tehdessä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus korostuvat tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työssämme tämä tulee esiin esimerkiksi lähdeviittauksin. Tutkimuslupalomakkeen lähetämme eteenpäin tämän opinnäytetyön ohessa. Otimme huomioon myös vaitiolovelvollisuuden.

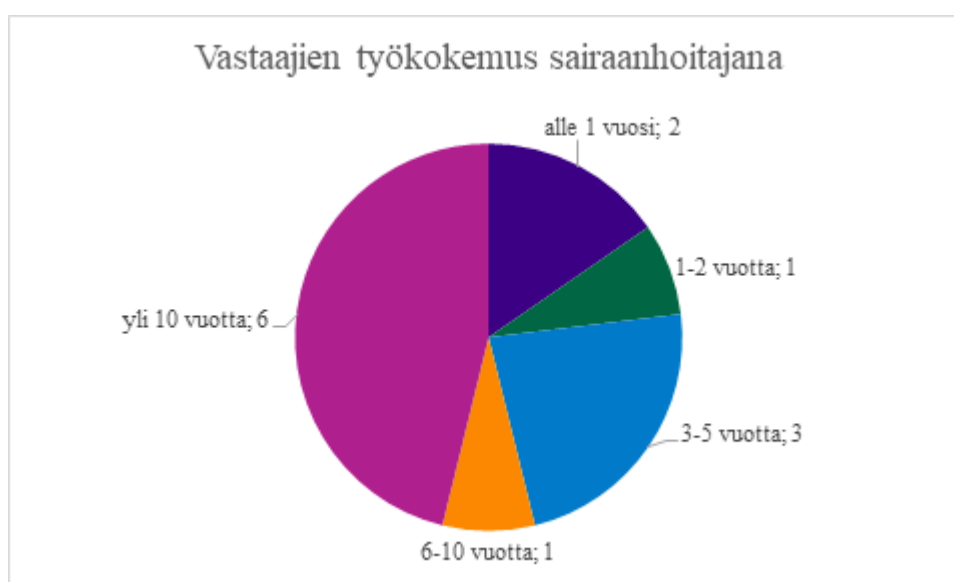
Tietosuoja on myös tärkeä ottaa huomioon. Yksityisyyden suoja on kaikkien oikeus, joka on suojattu Suomen perustuslailla (L 731/1999). Kyselylomake on suunniteltu niin, että siinä ei kerätä vastaajista henkilökohtaisia tietoja. Lomakkeet palautetaan anonymisti, joten kenenkään henkilöllisyys ei ole vaarassa

paljastua. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytetään suljetuissa kirjekuorissa sekä myös suljetussa laatikossa. Suljettu laatikko kerättiin talteen osastolta mahdollisimman nopeasti vastausajan päätyttyä. Kyselyllä kerättyä aineistoa pidettiin muiden ulottamattomissa eli tutkimustulokset näkivät ainoastaan ne henkilöt, joiden on välttämätöntä nähdä ne. Täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin, kun niitä ei enää tarvittu. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset on pyritty valitsemaan niin etteivät vastaajat olisi näistä tunnistettavissa.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden tausta ja lisäkoulutus

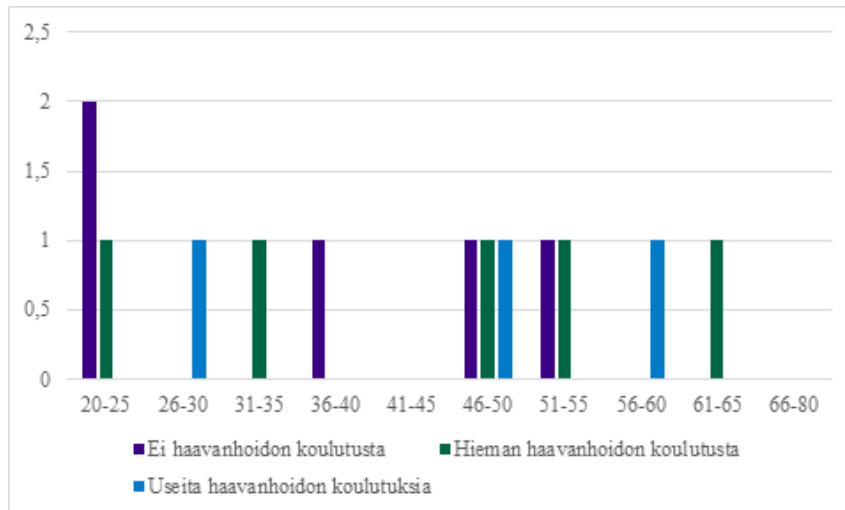
Kuusi tutkimukseen osallistuneista oli 20–40 vuotiaita ja seitsemän tutkimukseen osallistuneista oli 46–65 vuotiaita. Nuoremasta ikäryhmästä vähiten aikaa sairaanhoitajana työskennellyt oli kaksi kuukautta ja eniten kolme ja puoli vuotta. Vanhemmasta ikäryhmästä vähiten alalla työskennellyt oli noin kymmenen vuotta ja pisimpään työskennellyt yli 30 vuotta (Kuvio 1.)



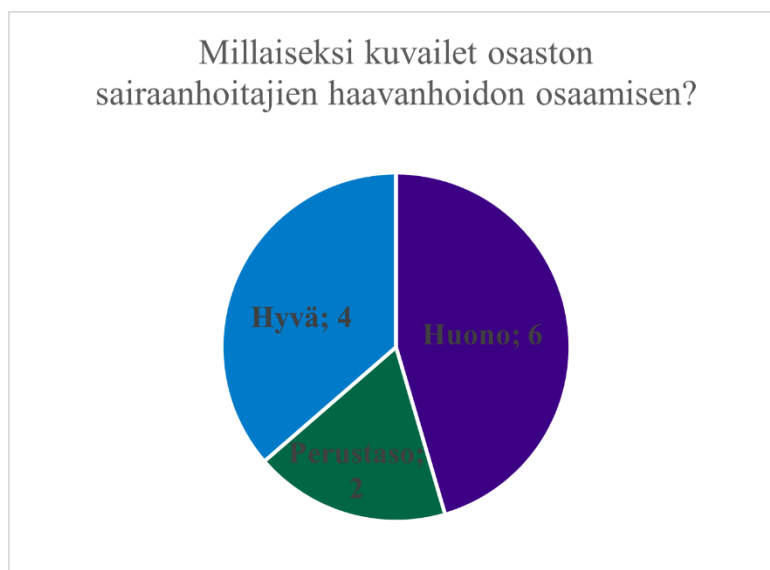
Kuvio 1. Vastaajien työkokemus sairaanhoitajana

Viisi tutkimukseen osallistuneista ei ollut saanut koulutusta ollenkaan valmistumisen jälkeen. Yksi vastanneista ilmoitti saaneensa koulutusta ennen valmistumistaan sairaanhoitajaksi. Loput osallistuneista olivat saaneet koulutusta työpäikällä ja osa verkkokursseina. Myös tuote-esittelijöitä oli hyödynnetty kouluttamisessa. Yksi vastanneista ilmoitti käyneensä myös tukisidonnan- ja painehaavakoulutuksen (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastanneiden haavanhoidon koulutustausta valmistumisen jälkeen ja ikäjakauma



Tuloksista nousi selvästi esiin se, että eniten haavanhoidon koulutuksia käyneet sairaanhoitajat kuvailivat haavanhoidon osaamisen työyhteisössä heikommaksi kuin vähemmän koulutuksia käyneet. Ikäryhmittäin nuoremasta ikäryhmästä neljä oli sitä mieltä, että haavanhoidon osaaminen on hyvällä tai perustasolla. Vanhemmasta ikäryhmästä vain kaksi koki samoin. Loput olivat sitä mieltä, että haavanhoidon osaaminen on huonolla tasolla (Kuvio 2.) Yksi jätti kysymykseen vastaamatta.



Kuvio 2. Omakohtainen kokemus osaston haavanhoidon osaamisesta

Pitkään sairaanhoitajana toiminut ja joitakin haavanhoitoon liittyviä koulutuksia käynyt vastaaja vastasi näin kuvaillessaan sairaanhoitajien haavanhoidon osamista:

*Toisilla on hyvät tiedot ja taidot haavanhoitojen suhteen, osalla melko heikot. Välillä ei ymmärretä kostean, kuivan haavan eroa, niihin laitettavien haavasidosten merkitystä; erittävälle haavalle laitettu kosteaa, geelimäistä sidosta, vaikka haava ei sitä tarvitse, koska erittää.*

Tutkimukseen osallistuneista kaikki toivoivat lisäkoulutusta säännöllisesti ja viisi toivoi koulutuksen käynyttä haavanhoitajaa osastolle, joka antaisi hoito-ohjeita, päivittäisi hoitosuunnitelmia ja opastaisi haavanhoidossa. Haavanhoitajaa toivottiin muun muassa näillä sanoin:

*Pitäisi olla oma haavanhoitaja osastolla, joka ohjaisi ja opettaisi muita, kuten aiemmin oli. Hän valitsi myös haavahoitotarvikkeet. Nyt tilanne on sekava, eikä tarpeeksi koulutusta. Potilashuoneessa pitäisi olla kirjallinen ohje, miten hoidetaan ja koska vaihdetaan hoitoa yms. Potilaan oma toive enemmän huomioon heti alussa, sitoutuminen haavanhoitoon tärkeää potilaalle. Motivointi, siihen tarvitaan aikaa ja ohjausta. Sitä ei osastolla tunnisteta vielä.*

## 6.2 Kokemukset haavanhoidosta

Vastaajista viisi huomioi haavanhoitoa suunnitellessa haavan sen hetkiset ominaisuudet. He mainitsivat haavan ulkonäköön liittyvät seikat, kuten koon, värin, erityksen, kosteuden, tulehdusmerkit ja haavassa tapahtuneet muutokset. Vastaajat huomioivat myös potilaan perussairaudet, elintavat, kivun, oma motivaation sekä taloudellisuuden. Lopuista vastanneista kolme painotti välineiden esille laittoa haavanhoidon suunnittelussa ja neljä koki haavanhoidon suunnittelussa tärkeäksi sen, että potilaan perussairaudet ovat tiedossa sekä niiden vaikutukset haavan hoitamiseen. Heistä kolme oli myös sitä mieltä, että lääkäriä tulisi konsultoida ennen haavanhoitoa. Yksi vastanneista suunnittelee potilaan haavanhoitoa näin:

*Millainen haava on, onko tarve poistaa katetta/tarvitaanko katetta poistavia tuotteita. Erittäkö haava paljon, kuinka usein haavatuotteita pitäisi vaihtaa. Taloudellisuus.*

Kaikki vastaajat kertoivat ottavansa huomioon potilaan kivunhoidon ennen haavanhoitoa antamalla potilaalle kipulääkettä. Kymmenen vastanneista kertoi myös puuduttavansa haavan ennen haavanhoitoa. Yksi vastanneista kertoo hyödyntävänsä kipumittareita potilaan kivun arvioinnissa. Näin yksi vastaajista kertoi huomioivansa potilaan haavakipua:

*Ennakoin jo ennen haavanhoitoa antamalla lääkkeitä ja riittävän usein kysely kivuista ja potilaan havainnointi, ilmeet, eleet hikoilu yms. Haavan mahdollinen puudutus, kylmähoito yms., tukisidokset tarvittaessa, kohoasento. Muiden sairauksien huomiointi kivunhoidossa. Lääkehoidon yhteensopivuus huomioitava.*

Haavatuotteiden valinnassa kaikki huomioivat haavan ominaisuudet. Vastaajat pyrkivät valitsemaan haavatuotteet sen mukaan millainen haava on, esimerkiksi haavan erityyppisyys, tulehdus, väri, kosteus, sijainti ja syvyys huomioiden. Muutama vastanneista otti huomioon taloudellisuuden. Yksi kyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta haavatuotteiden valintaan. Yksi vastanneista valitsee haavatuotteet näin:

*Erityksen mukaan, haavatyypin mukaan, jos en osaa kutsun haavanhoitajan polilta katsomaan/ohjeistamaan tilannetta. Onko haava nekroottinen vai ei. Missä haava sijaitsee/pysyykö sidokset kiinni. Hintalaatusuhde myös tärkeää.*

11 vastanneista mainitsi lisäravinteiden käytön haavapotilaan ravitsemuksen huomioimisessa. Moni mainitsi lisäravinteeksi Cubitan-valmisteen. Kaksi mainitsee potilasohjauksen tärkeyden merkittäväksi tekijäksi. Yksi vastaajista huomioi haavapotilaan ravitsemuksen näin:

*Runsaasti proteiineja ja energiaa + tarpeeksi nestettä. Perussairaudet huomioiden, ei ole tarkoitus lihottaa kuitenkaan. Huomioitava myös psyykinen puoli, masennus, alkoholinkäyttö, tupakointi yms. Ruokailun säännöllisyys huomattava myös. Pystyykö nielemään normaalia ruokaa, tarvitseeko lisäravinnetta nestemäisenä esim?*



Suurin osa vastanneista ottaa huomioon haavan dokumentoinnissa haavan ulkoiset piirteet ja he mainitsevat haavan koon, reunat, muodon, erityksen, hajun, värin, kivun, kätteisuuden, paikan, käytetyt haavatuotteet, mekaanisen puhdistuksen. Yksi oli lisäksi maininnut haavan valokuvaamisen. Mainitsematta jää, mitä hoitotoimia haavanhoidon yhteydessä on tehty. Yksi vastauksista oli seuraavanlainen:

*Kirjauksen tulee tarkka ja siitä pitäisi ilmetä kaikki mitä on tehty ja haavan kunto, eritteiden määrä, kipu, haju...*

Haavanhoidon haasteiksi vastaajista yhdeksän mainitsee haavatuotteiden valinnan. Haavatuotteita on vastaajien mielestä liikaa ja näistä liian vähän tietoa. Kahden vastaajan mielestä haavan revidointi on hankalaa. Toinen heistä on sitä mieltä, että on vaikea arvioida, kuinka paljon haavalta voi mekaanisesti poistaa katetta. Kaksi on jättänyt vastaamatta kysymykseen. Helppointa on vastaajien mielestä hoitaa hyvin paranevia haavoja, joita ei tarvitse revidoida. Hyvät haavanhoidon kirjaukset ja ohjeet helpottavat haavojen hoitamista ja moni kokeekin kirjaamisen helpoksi. Yksi vastaajista kuvaa haavanhoidon haasteellisuutta sekä helppoutta näillä sanoin:

*Tuotteita todella paljon ja niistä ei ole riittävästi tietoa. Potilas voi vastustaa haavahoitoja, ei näe ehkä itse sen tärkeyttä tai sitten vaatii jatkuvasti haavanhoitamista. Isot haavat vaativat paljon aikaa. Selkeä haava joka tarkkarajainen on helppo hoitaa. Tuotteet todella kalliita järkevyyks käyttööön usein puuttuu.*

Monet vastaajat halusivat vielä lopuksi mainita, että toivovat osastolle omaa haavanhoitajaa. Haavanhoitajaa toivottiin muun muassa näillä sanoin:

*Toivon, että jos meille joskus tulee haavanhoitaja niin hän olisi hyvä, luotettava ja sitoutunut/omistautunut aiheelle ja pitäisi aiheesta sisäistä koulutusta!*

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien oma-kohtainen kokemus haavanhoidon osaamisesta ja siitä, miten haavanhoitotyötä voisi tarpeen mukaan kehittää.

Sairaanhoitajan pitää osata, tietää ja hallita erilaisia asioita, joita haavanhoito pitää sisällään. Haavanhoito on kuitenkin vain yksi monista asioista, joihin sairaanhoitajat työuransa eri vaiheissa törmäävät. Sairaanhoitaja on moniosaaja, jonka osaaminen ja taidot karttuvat työvuosien myötä. Korkeakouluopinnot antavat tähän hyvän pohjan. Kokemus tuo lisää tietoa ja taitoa. Haavanhoidon moninaisuuden tärkeys ja haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voivat helposti unohtua hoitotyötä tehdessä. On mielenkiintoista lukea erilaisista vaikuttavista tekijöistä haavanhoitoon liittyen ja täten myös kehittyä entistä taitavammasi ammattilaiseksi.

Lukemiemme tutkimusten perusteella, jotka ovat lähteissämme, voimme päätellä kuinka merkityksellistä on hoitaa haavoja oikein ja kuinka tärkeää on haavoja hoitavien ammattilaisten haavanhoidon osaaminen. Haavanhoidon kunnollinen perehdyttäminen tulisi aloittaa sairaanhoitajille jo opiskeluvaiheessa ja opintoihin olisi hyvä sisällyttää runsaasti tietoa myös erilaisista haavanhoitotuotteista ja niiden valinnasta, koska omankin tutkimuksemme perusteella näihin liittyvissä asioissa sairaanhoitajilla tuntuu olevan epävarmuutta.

### 7.1 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista pystymme päättelemään, että kyselyyn vastanneista kaikilla on jonkinlaista osaamista hoitaa haavoja, mutta suurin osa oli sitä mieltä, että haavanhoidon osaamisen suhteen on kehitettävää. Muutamilla on kuitenkin vankka tietotaito ja kokemus hoitaa haavoja. Tämä auttaa selvästi huomamaan yksikön haavahoidon epäkohtia. Kaikilla vastanneilla on selvästi kiinnostusta haavanhoitoa kohtaan ja halua kouluttautua lisää, jotta hyvä ja laadukas haavanhoito toteutuisi. Tutkimustuloksista käy selkeästi myös ilmi yksilöiden

erilaiset kokemukset ja ajatukset yksikön haavanhoidon laadusta ja osaamisesta. Kuitenkin kaikki ovat samaa mieltä siitä, että haavanhoidon koulutuksia tarvitaan.

Tutkimustuloksista havaitsimme myös selvästi eroavaisuuksia vastauksissa, joissa käsiteltiin olemassa olevaa poliklinikan puolella olevaa haavanhoitajaa ja hänen konsultointiaan haavan hoitoihin liittyen. Vain pieni osa vastanneista koki saavansa riittävän avun konsultoimalla poliklinikan haavanhoitajaa, kun taas suurin osa oli sitä mieltä, että terveyskeskussairaalaan ja kotisairaalaan tarvittaisiin oma haavanhoitaja, joka olisi lähes päivittäin saatavilla.

Aineistosta nousi myös esiin muiden ammattiryhmien osaaminen ja pohdinta siitä, että myös heidän haavan hoidon osaamisessa voisi olla kehitettävää, jotta haavanhoidosta saataisiin laadukasta ja tasalaatuista.

#### 7.1.1 Haavanhoidon osaamisen kehittäminen

Haavanhoidon osaamista työyhteisössä voisi kehittää monin eri keinoin. Henkilökunnan haavanhoidon kouluttautumisesta olisi hyvä pitää kirjaa, jotta haavanhoidon koulutuksien säännöllisyyttä voisi seurata. Näin pidetään yllä henkilökunnan ammattitaitoa sekä annetaan mahdollisuus oppia uutta. Koko henkilökunnan tulisi olla motivoitunutta ja kiinnostunutta kehittämään osaamista myös oma-aloitteisesti ja itsenäisesti. Työnantajan tulee kuitenkin mahdollistaa henkilökunnan lisäkouluttautuminen ja mahdollisesti kouluttaa työyhteisöön oma haavanhoitaja. Henkilökunnan osaamista voisi seurata esimerkiksi havainnoimalla ja erilaisin tietotestein. Haavanhoitajan tekemien yksilöityjen haavanhoitosuunnitelmien avulla tulisi varmistettua se, että haavanhoito on tasalaatuista ja laadukasta.

#### 7.2 Luotettavuus ja jatkotutkimusehdotus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Saimme tutkimukseen sopivia realistisia vastauksia ja kokemuksia tutkittavalta kohderyhmältä. Toisaalta taas osa sairaanhoitajista jätti vastaamatta

tutkimukseen, joten tämä saattaa vääristää hieman tutkimustulosta. Saimme kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja saimme ne analysoitua, joten koemme saavuttaneemme tavoitteemme opinnäytetyön osalta.

Jatkotutkimuksen voisi tulevaisuudessa toteuttaa, jos työnantajataho järjestää tai kouluttaa terveyskeskussairaalaan ja kotisairaalaan oman haavanhoitajansa. Jatkotutkimuksen avulla voisi yrittää selvittää, että oliko tällä muutoksella vaikutuksia haavanhoidon osaamiseen terveyskeskussairaalassa ja kotisairaalassa. Toisaalta olisi mielenkiintoista selvittää myös lähi- ja perushoitajien haavanhoidon osaaminen.

### 7.3 Opinnäytetyön tekemisen tarkastelua

Opinnäytetyömme aihe on mielenkiintoinen ja opinnäytetyötä oli mielekäs tehdä. Työn kirjoittaminen kokonaisuudessaan auttoi omaa ammatillista kasvuamme ja auttoi ymmärtämään paremmin haavanhoidon haasteita. Saimme paljon tietoa eri lähteistä, joita luimme. Hyödynsimme myös itse Oppiportin haavanhoitoon liittyviä verkkokursseja, koska haluamme lisätä omaa tietämystä ja teoriapohjaa haavanhoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tekemisessä suurin haaste oli tutkimustulosten käsittely ja analysointi. Tutkimustulosten käsittelyä ja analysointia olisi luultavasti voinut helpottaa toteuttamalla kysely sähköisesti. Haasteista huolimatta saimme opinnäytetyön valmiiksi ajallaan, ja mielestämme opinnäytetyö onnistui tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi myös omat haavanhoitovalmiudet, taidot ja tiedot ovat kehittyneet opinnäytetyön edetessä. Toivomme työn hyödyttävän myös työyhteisöä yhtä paljon kuin meitä opinnäytetyön tekijöitäkin.

## LÄHTEET

- 100 kysymystä ja lääkelaskukoe - sairaanhoitajaksi opiskelevien ydinosaamista arvioidaan uudella kokeella. (13.1.2022.) Tehy. Saatavilla [100 kysymystä ja lääkelaskukoe – sairaanhoitajaksi opiskelevien ydinosaamista arvioidaan uudella kokeella | Tehy-lehti \(tehy-lehti.fi\)](https://www.tehy.fi/100-kysymysta-ja-laaikelaskukoe-sairaanhoitajaksi-opiskelevien-ydinosaamista-arvioidaan-uudella-kokeella)
- Castrén, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. (22.4.2021). Avoimen haavan paikallis hoito [verkkokurssi]. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055>
- Castrén, H, Nuutinen, U. & Hietanen, H. (22.4.2021). Haavojen ABC [verkko kurssi]. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006>
- FinnCC-luokituskokonaisuus. Saatavilla 24.11.2021 [FinCC – FinCC-luokituskokonaisuus](https://www.finncc.fi/fincc-luokituskokonaisuus)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Juutilainen, V. (24.3.2021). *Haavan alipaineimuhoido, toimintaperiaate ja toteutus*. Duodecim. Käypä hoito. [Haavan alipaineimuhoido, toimintaperiaate ja toteutus \(kaypa-hoito.fi\)](https://www.kaypa-hoito.fi/haavan-alipaineimuhoido-toimintaperiaate-ja-toteutus)
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro oy
- Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 20(15), 1702–1704. Saatavilla 27.1.2022 [Yhteistyö haavanhoidossa](https://www.duodecim.fi/julkaisut/yhteistyo-haavanhoidossa)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009.) *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy
- Kielo, E., Salminen, L., & Stolt, M. (2017). *Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence – An integrative literature review*. Saatavilla <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29136543/>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *The Wound care competence of graduating student*

nurses – development and testing of a competence assessment instrument. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. Saatavilla

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>

Kielo-Viljamaa, E., Kuokkanen, O. (2021). *Haavanhoitotuotteet kroonisten haavojen hoidossa*. Suomalainen Lääkäriseura. Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nak08032>

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K., (2019). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ16/58588499/FinCC%20opas%20ver%204\\_0%20FINAL\\_20200428.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ16/58588499/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200428.pdf)

L 731/1999 Suomen perustuslaki.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P10>

Lepänsalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen-Kuisma, K., Hietanen, H., Iivanainen, A., Iso-Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T. & Valtonen, V., (2019). Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Saatavilla 25.1.2022 <https://www.oppi-portti.fi/op/dvk00055>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Saatavilla 25.1.2022 [KvaliMOTV - 7.3.4 Teemoittelu \(tuni.fi\)](https://www.kvalimotv.fi/7.3.4%20Teemoittelu%20(tuni.fi))

Siltanen, H. & Heikkilä, K. (2021). Haavahoitaja näyttöön perustuvan toiminnan toteuttajana – tutkittu tieto kuuluu kaikille. *Haava* 24(1), 29.

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2019). *Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi*. Saatavilla 2.6.2021 [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperi\\_VPKM\\_2019.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperi_VPKM_2019.pdf)

Taam-Ukkonen, M. & Korhonen, T. (9.12.2020). *Työelämällä tärkeä rooli sairaanhoitajan osaamisen arviointimenetelmien kehittämisessä*. Saatavilla <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020). *Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 4.0*. Saatavilla

24.11.2021 [FinCC4.0-SHToL.pdf - Google Drive](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla

7.6.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. (24.8.2018). Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavilla 25.1.2022

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Welsh, L. (2017). *Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systemic literature review*. Saatavilla

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045004/>

Ylönen, M. (2020). Terveysongelmana laskimohaava - Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen täydennyskoulutuksen avulla. *Haava* 22(4), 42.

## Liite 1. Kyselylomake sairaanhoitajille

1. Minkä ikäinen olet? Rastita vastaus.

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- 61-65
- 66-80

2. Kauanko olet toiminut sairaanhoitajana?

---

3. Oletko saanut haavanhoidon koulutusta? Milloin? Missä?

---

---



4. Millaiseksi kuvaillet osaston sairaanhoitajien haavanhoidon osaamisen? Perustele.

---

---

---

---

5. Miten itse kehittäisit osaston sairaanhoitajien haavanhoidon osaamista?

---

---

---

---

6. Mitä asioita otat huomioon suunnitellessasi potilaan haavanhoitoa?

---

---

---

---

7. Miten huomioit/hoidat potilaan haavakipua?

---

---

---

---

8. Miten valitset haavatuotteet?

---

---

---

---

9. Miten huomioit haavapotilaan ravitsemuksen?

---

---

---

---

10. Mitä asioita otat huomioon, kun kirjaat haavanhoidosta?

---

---

---

---

11. Mikä on mielestäsi haasteellisinta haavanhoidossa? Entä mikä helpointa?

---

---

---

---

12. Mitä muuta haluaisit kertoa aiheeseen liittyen?

---

---

---

Liite 2. Saatekirje

7.6.2021

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme sairaanhoitajien haavanhoidon osaamisesta ja sen kehittämisestä ja keräisimme siihen Teiltä aineistoa. Antamianne vastauksia tul-laan hyödyntämään opinnäytetyön teossa. Pyrimme julkaisemaan opinnäyte-työn vuoden loppuun mennessä.

Keräämme aineiston oheisella kyselylomakkeella, johon vastaaminen on vapaa-ehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15-30 minuuttia.

Kyselyyn on aikaa vastata kolme viikkoa. Vastaukset palautetaan suljetussa kir-jekuoressa taukotilassa olevaan suljettuun laatikkoon.

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta saisimme mahdol-lisimman paljon aineistoa opinnäytetyöhömmme.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Sanna Vehmaa (sanna.vehmaa@student.diak.fi)

Roosa Voittomäki (roosa.voittomaki@student.diak.fi)