

Heikkinen Mervi ja Lapintaival Heidi

**”Milloin epäillä epätyypillistä haavaa?”**

**-Tarkistuslista sairaanhoitajille epätyypillisten  
haavojen tunnistamiseen**

Sairaanhoitaja  
Sosiaali- ja terveysala  
Kevät 2022



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Heikkinen Mervi & Lapintaival Heidi

**Työn nimi:** Milloin epäillä epätyypillistä haavaa? -Tarkistuslista sairaanhoitajille epätyypillisten haavojen tunnistamiseen

**Tutkintonimike:** sairaanhoitaja AMK

**Asiasanat:** epätyypillinen, dokumentointi, haava, riskitekijät, tarkistuslista, tunnistaminen

Opinnäytetyönä tehtiin tarkistuslistan sairaanhoitajille epätyypillisten haavojen tunnistamisen tueksi. Toimeksiantajana työllemme toimi Kainuun keskussairaalan kirurgian poliklinikka/ haavapoliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkistuslista epätyypillisten haavojen tunnistamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa haavanhoito osaamista. Tekemäämme tarkistuslistaan kerättiin keskeisimmät asiat epätyypillisen haavan tunnistamisen tueksi.

Haavanhoito on yksi keskeinen kliinisen hoitotyön osa-alue sairaanhoitajan työssä. Haavanhoito vaatii hoitotyön ammattilaiselta monipuolista osaamista. Kroonisista haavoista jopa 10–20 % on epätyypillisiä, ja niiden tunnistaminen on haastavaa niiden harvinaisuuden vuoksi. Hoitotyön ammattilaisten vaihteleva ammattitaito sekä tietämys erilaisista haavoista tuo lisähaasteita epätyypillisten haavojen oikea-aikaiseen tunnistamiseen. Epätyypillisten haavojen syntymisen taustalla on usein jokin perussairaus tai lääkitys. Epätyypillisillä haavoilla on tiettyjä tuntomerkkejä, joiden perusteella niitä voidaan jo kliinisen kuvan perusteella epäillä epätyypillisiksi. Hoitohenkilökunnan tulisivatkin osata erottaa erityyppiset haavat ja tulkita oikein haavojen syntymiseen johtaneet syyt.

Opinnäytetyö tehtiin viisivaiheisen tuotteistamisprosessin mukaisesti. Työn luotettavuuden arviointiin käytettiin laadullisen tutkimuksen kriteerejä. Teoriapohjan koostettiin suomalaisista ja ulkomaalaisista sähköisten tietokantojen materiaalista ja painetusta kirjallisuudesta. Teoriapohja kerättiin asettelemiemme tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuskysymyksemme olivat: mitkä ovat epätyypillisen haavan riskitekijät, millainen on haavan kliininen kuva ja minne otan yhteyttä epäillessäni epätyypillistä haavaa. Näiden kysymysten pohjalta rajasimme tarkistuslistan aihealueet. Tarkistuslistan luonnosta arvioivat sairaanhoitaja-opiskelijat. Palautteiden perusteella teimme vielä muutoksia tarkistuslistaan.

Opinnäytetyön tuotteena syntynyt tarkistuslistaa toimeksiantaja voi hyödyntää työskennellessään haavojen parissa. Tarkistuslista tulee olemaan saatavilla Kainuun sotien sisäisessä intrassa, josta sen voi tulostaa ja ottaa mukaan, tukemaan päivittäistä haavanhoitotyötä. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen, kuinka hoitohenkilökunta on hyötynyt tarkistuslistasta, sekä onko sitä käytetty esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytykseen.

## **Abstract**

## **Abstract**

**Author(s):** Heikkinen Mervi & Lapintaival Heidi

**Title of the Publication:** When to Suspect an Atypical Wound? – a checklist for nurses to identify atypical wounds

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** atypical, checklist, documentation, identifying, risk factors, wound

This thesis introduces a checklist that was made for healthcare professionals to support the identification of atypical wounds. The commissioner was the wound clinic at Kainuu Central Hospital. The purpose of this thesis was to make and evaluate a checklist to identify atypical wounds. The aim was to support healthcare professionals' evidence-based wound care knowledge. The checklist includes the most essential information on the identification of atypical wounds.

Wound care is an essential part of clinical nursing. It requires versatile competence from healthcare professionals. 10 to 20% of chronic wounds are listed as atypical, and their rareness makes it harder to identify them. The varying skills and knowledge of healthcare professionals make identifying atypical wounds challenging. Atypical wounds usually originate from some underlying illness or medication, and they usually have characteristics that give reason to suspect, together with their clinical pictures, atypical wounds. Healthcare professionals should be able to distinguish between different types of wounds and correctly interpret the causes of the wounds.

This thesis was conducted in accordance with the product development process which includes five stages. The content is based on evidence-based information gathered from nursing-scientific publications. The research questions were the following: what the risk factors for atypical wounds were, what the clinical picture of atypical was and who should be contacted, if an atypical wound was suspected. The checklist was evaluated by a group of nursing students. Based on the responses, a few changes were made to the checklist.

The checklist will benefit the commissioner, as it can be used daily to help and guide wound care. The checklist is easy to read and use and gives nurses basic information to help them identify atypical wounds. A follow up study could be made after the checklist has been introduced to find out how the nursing staff has benefitted from it and if the checklist has been used in the orientation of new employees.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Epätavalliset haavat haavanhoidossa.....	3
2.1	Epätavallisten haavojen riskitekijät.....	3
2.2	Haavan kliininen kuva.....	4
2.3	Haavan dokumentointi.....	7
2.4	Epätavallisten haavojen ensisijainen hoitopaikka ja konsultaatio .....	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	10
4	Tuotteistamisprosessi.....	11
4.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	11
4.2	Ideointi .....	13
4.3	Luonnostelu.....	13
4.4	Kehittely .....	15
4.5	Arviointi ja viimeistely .....	16
5	Johtopäätökset ja pohdinta .....	20
5.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	22
5.2	Luotettavuus.....	23
5.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	24
	Lähteet .....	28

## Liitteet

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajan työssä yksi keskeinen kliinisen hoitotyön osa-alue on haavan hoito. Haavan hoitaminen vaatii ammattilaiselta monipuolista osaamista ja niitä hoidetaan hyvin monenlaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Väestörakenteen muuttuessa ja ikääntyneiden lisääntyessä lisääntyvät myös krooniset haavat. (Kielo-Viljamaa 2021.) Kroonisista haavoista osa on epätyypillisiä haavoja. Aiemmin niitä on kutsuttu myös harvinaisiksi haavoiksi. Epätyypilliset haavat ovat esiintyvyyden perusteella harvinaisia. Euroopassa harvinaiseksi määritellään sairaus, jonka esiintyvyys on alle 50 ihmistä 100 000 ihmistä kohden. Harvinainen sairaus, tai tässä tapauksessa haava, on usein henkeä uhkaava ja kroonistunut. (STM 2019, 10.)

Nordback kertoo väitöskirjassaan, että kroonisten ja akuuttien haavojen esiintyvyydeksi on arvioitu 3,7/1000 henkilöä kohden (Nordback, 2019). Isoherranen, O'Brien & Barker (2019) toteavat artikkelissaan, että haavat aiheuttavan suuria kustannuksia yhteiskunnalle. Esimerkiksi kroonisen haavan hoitaminen maksaa yhteiskunnalle keskimääräisesti 6000–10000 euroa vuodessa. Haavapotilaan haavoja hoidetaan tapauksen mukaan jopa päivittäin, joten he ovat potilasryhmä, jonka oikea-aikaiseen ja oikeaan syyhyn kohdennettuun hoitoon on kannattavaa panostaa jo kustannusten vuoksi. Haavan hoidon lisäksi on hyvä huomioida myös haavojen ennalta ehkäisy ja uusituminen. (Isoherranen, O'Brien & Barker 2019.)

Epätyypilliseksi kutsutaan haavaa, jota ei voi luokitella perinteisellä tavalla valtimo-, turvotus tai laskimohaavoiksi, painehaavoiksi, diabeettisiksi- tai sekamuotoisiksi haavoiksi. Epätyypilliset haavat ovat merkittävä haavaryhmä, johon haavaklinikoiden tilastoissa jopa 10–20 % kroonisista haavoista lukeutuu. Aihe on tärkeä, sillä epätyypillisten haavojen yleistyvyyden sekä hoidon tai sen puutteen aiheuttamista elämänlaatuun vaikuttavista haitoista kärsii suuri joukko ihmisiä, joilla on jokin haava. (Isoherranen ym. 2019, 1–4.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kainuun keskussairaalaan kirurgianpoliklinikka/haavapoliklinikka. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia tarkistuslista epätyypillisten haavojen tunnistamisen tueksi. Epätyypillisen haavan tunnistaminen on usein haasteellista ja viiveen vuoksi se voi olla potilaalle kohtalokasta. (Isoherranen ym. 2019.) Tavoitteena oli tukea sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa haavanhoito osaamista. Laitimamme tarkistuslistan suuntasimme sairaanhoitajille, jotka kohtaavat työssään haavoja. Tarkistuslistan pohjana hyödynsimme tutkittua,

näyttöön perustuvaa tietoa. Teoreettisen viitekehyksen rajasimme käsittelemään epätyypillisen haavan riskitekijöitä, sen kliinistä kuvaa ja haavan dokumentointia, käsitelimme myös epätyypillisen haavan ensisijaisia hoitopaikkoja.

## 2 Epätyypilliset haavat haavanhoidossa

Kaikista kroonisista haavoista jopa 10–20 % on epätyypillisiä, ja niiden tunnistaminen on hankalaa. Haavaa tulee epäillä epätyypilliseksi, jos haavan ulkonäkö tai sijainti on poikkeava, haavalla on kokoon nähden suhteeton kipu tai haava ei parane hyvällä hoitosuunnitelmalla 4–12 viikon kuluessa. (Isoherranen ym. 2019, 4.)

### 2.1 Epätyypillisten haavojen riskitekijät

Väestön ikääntyessä ja sen seurauksena esiintyvien sairauksien kuten, diabeteksen ja alaraajojen valtimotaudin lisääntymisen vuoksi myös epätyypillisten kroonistuneiden haavojen ilmaantuvuus tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Yhä useammalla potilaalla on liitännäissairauksia, jotka hidastavat haavan paranemista, mutta antavat vihjeitä diagnostiikan kannalta. (Isoherranen ym. 2019, 70.) Sairaanhoidajan tulee tunnistaa riskitekijöiden yhteys epätyypilliseen haavaan. Varsinaisen haavadiagnoosin tekee aina lääkäri (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen, 2020). Riskitekijöitä ovat esimerkiksi munuaisten vajaatoiminta, tulehdukselliset suolistosairaudet sekä kohonnut verenpaine. Epätyypillistä haavaa sairastava voi päivittäin kärsiä fyysisesti haavasta johtuvasta hajusta, kivusta ja liikerajoituksista. Haava voi aiheuttaa myös psyykkisiä oireita kuten negatiivisia tunteita, yksinäisyyttä ja masennusta. (Isoherranen ym. 2019, 70.)

Haavojen syntymiseen voi altistaa monet yleissairaudet, lääkehoidot ja elämäntapoihin liittyvät tekijät. Samat tekijät voivat myös vaikuttaa haavan paranemiseen. (Juutilainen & Hietanen, 58.) Monet perussairaudet voivat esimerkiksi nostaa riskiä sairastua tiettyyn epätyypilliseen haavaan (taulukko 1).

Taulukko 1. Epätavallisten haavojen riskitekijät (Isoherranen ym. 2019, 61; Krooninen alaraaja-haava 2021.)

Epätavallinen haava	Riskitekijät
<b>Martorellahaava</b>	Pitkäkestoinen verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, lihavuus, varfariinihoito
<b>Pyoderma gangraenosum</b>	Tulehdukselliset suolistosairaudet, nivelreuma, hematologiset syövät
<b>Kalsifylaksia</b>	Munuaisten vajaatoiminta, (verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, varfariinihoito, lihavuus) dialyysihoito
<b>Reumahaava</b>	Virheasennot, reumakyhmyt, glukokortikoidilääkitys
<b>Vaskuliittahaava</b>	Reuma- ja sidekudossairaudet, infektiot (esim. hepatiitti B ja C)
<b>Hidradenitis suppurativa</b>	Toistuvat märkäpesäkkeet ja leesiot taivealueilla (kainaloissa, nivustaipeissa, rintojen alla tai genitaalialueella)
<b>Kasvainhaava</b>	lääkäs potilas, pitkäkestoinen haava, immuunipuutos
<b>Muut epätavalliset haavat (mm. itseaiheutetut haavat, ihon rakkulataudit, kihti, skleroderma, lääkkeiden aiheuttamat haavat)</b>	Psykiatrinen sairaus (itseaiheutetut haavat), lääkitys (esim. hydroksiurea)

## 2.2 Haavan kliininen kuva

Haavapotilaan tutkimisella on tarkoitus luoda pohja parhaalle mahdolliselle haavanhoidolle ja paranemiselle. Tutkiminen on monitasoista- ja vaiheista ja sillä tarkoitetaan, että on tärkeää huomioida potilaan fyysisen kokonaisuus ja sosiaalinen ympäristö varsinaisen haavan lisäksi. Haavapotilaan tutkiminen tulee tapahtua jatkuvana haavanhoidon rinnalla eikä vain kertaluonteisesti hoidon aloituksessa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 57.) Taustatietoja selvittäessä käydään läpi haavan syntymekanismi ja potilaan sairaushistoria. Esitietoina tulee selvittää muun muassa lääkitykset, toimintakyky, pitkäaikaissairaudet, tupakointi, allergiat, paino, verenkierron tila, aikaisemmat vammat, toimenpiteet, tulehdukset, mahdollinen ateroskleroosi ja ravitsemustila. (Krooninen alaraajahaava 2021.) Tärkeä tieto on myös haavan nykytilanne, onko haava huonompi vai parempi kuin aiemmin ja miten haavaa on tähän asti hoidettu (Juutilainen & Hietanen 2018, 57).

Sairaanhoitajan tarkka haavan arviointikyky on tärkeä hoitotyön taito. Haavan arviointi antaa perustiedot haavan tilasta sen paranemisen edistymisen seuraamiseksi. Tarkka ja johdonmukainen kliininen tutkiminen takaa kattavan haavan arvioinnin. (Delay 2012, 61.) Haavan ensisijainen arviointi tehdään aluksi silmämääräisesti sekä käsin tunnustelemalla. Haavasta tulee huomioida sen



koko ja haavakudoksen tyyppi. Haavasta mitataan pituus, leveys ja syvyys sekä mahdollisen onkalon tilavuus. Haavalla oleva poikkeava haju ja eritteen määrä ja laatu tulee myös huomioida. Haavan ympärysihosta tarkastellaan merkit hiertymistä, hankaumista tai kosteusvaurioista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 57–60.) Haavan ympärysihon tutkimisessa tulee huomioida myös haavan epätyypillisyyteen viittaavat merkit. Nopeasti etenevä haavauma, hypergranulaatio, epäsymmetriset räjähdysmäiset haavan reunat, nekroosi, epätyypillinen sijainti, normaalia voimakkaampi kipu sekä livedo reticularis -kuvioitus (marmoriiho/sinikalpeus) ovat merkkejä haavan epätyypillisestä syystä. (Isoherranen ym. 2019, 61.)

Hietanen ja Juutilainen (2018) määrittelevät artikkelissaan haavan krooniseksi, jos se on ollut avoimena vähintään kuukauden tai sen paraneminen on hidastunut tai pysähtynyt. Johdonmukaisempaa heidän mielestään olisi kuitenkin määritellä krooniseksi sellaiset haavat, joiden huuonoon paranemiseen tai ilmaantumiseen on vaikuttanut jokin ulkoinen tekijä kuten jatkuva mekaaninen rasitus sekä elimistön sisäinen sairaustekijä. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat laskimoperäiset säärihaavat, diabeettiset jalkahaavat ja painehaavat. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27–29.) Jos haavaan ei sovi yleisimpien kroonisten haavojen tuntomerkit, eikä se parane normaaliin tahtiin, tulee epäillä epätyypillistä haavaa. Väärä diagnoosi voi johtaa lisääntyneeseen kuolleisuuteen ja haavan komplikaatioihin. (Isoherranen ym. 2019, 61.) Epätyypillisillä haavoilla on niille ominaisia tuntomerkkejä, joita haavan tutkimisen ja hoitamisen yhteydessä tulee huomioida:

**Vaskuliitti** haavoille yhteisiä tuntomerkkejä ovat palpoituva purppura, palpoituvat eli käsin tunnisteltavat ihonalaiset kyhmyt, sinivioletti epätäydellinen verkko haavan lähistöllä eli livedo racemosa sekä nopeasti ilmestyneet nekroottiset, kivuliaat ja sinipunareunaiset haavat. Haavat ovat useimmiten alaraajoissa tai muualla kehossa missä on kroonista turvotusta. Haavat paranevat usein verisuonituhon takia hitaasti. (Isoherranen ym. 2019, 11–19.)

**Pyoderma gangraenosum**issa ensimmäiset ihomuutokset voivat olla punoittavia näppyjä, märkähäpäitä tai kyhmyjä iholla. Muutaman päivän kuluessa ne kehittyvät syvemmiksi ja poikkeavan kivuliaiksi haavoiksi. (Pyoderma gangraenosum – huonosti tunnettu ihon haavaumatauti, 2002.) Tyypillisesti varhaisvaiheessa ihomuutosta ympäröivä punoitus on sinipunertavaa ja vaihtelee tummanpunaisesta sinipunertavaan haavautumisen jälkeen. Yleensä haavan reunat painuvat ja haavan ympärillä on märkähäpäitä. Tyypillisesti ilmaantuu sääriin ja avanneaukon ympäristöön, mutta voi ilmaantua myös joka puolelle kehoa. (Isoherranen ym. 2019, 6–7.)

Tyypillinen **kalsifylaksia** on potilaalla, jolla pitkälle edennyt munuaisten vajaatoiminta. Se johtaa verisuonten asteittaiseen tukkeutumiseen, joka aiheutuu kovettuneista plakeista suonessa. Tukkeutuneeseen kohtaan kehittyy kivuliaita haavaumia ja nekroosia. (Shanmugan, Angra, Rahimi & McNish, 2016.) Haavojen ympärillä on sinipunaiset reunukset ja livedo racemosa eli verkkomaista sinipunaisuutta. Useimmiten haavat ovat alaraajoissa, mutta niitä esiintyy myös varpaiden ja sormien, peniksen sekä keskivatsan alueella. (Isoherranen ym. 2019, 25–37.)

**Martorelli** haava sijaitsee tyypillisesti pohkeessa, akillesjänteen päällä tai säären lateraaliosassa ja näyttäytyy kivuliaana, nopeasti laajenevana nekroosina (Krooninen alaraajahaava 2021). Martorellin haavan voi sekoittaa herkästi kalsifylaksiaan, sillä niillä on yhteinen kliininen kuva ja patofysiologia. Hafner kertoo tutkimuksessaan näiden kahden erottamiseen tarvittavan haavan reunalta laadukkaasti otetun biopsianäytteen. (Hafner 2016.) Kilpiön tutkimuksessa todettiin, että Martorellin haavasta löytyy punareunus noin 90 % potilailta (Kilpiö 2020).

**Amyloidoosille** eli kasvaimen aiheuttamalle haavalle tyypillisiä kliinisiä tunnusmerkkejä ovat sen epätyypillinen sijainti ja reunat, voimakas hypergranulaatio eli granulaatiokudos kasvaa ympäröivän ihon yläpuolelle, herkästi vuotava haavan pohja sekä haavan reunoilla esiintyvä epätyypillinen väritys. (Isoherranen ym. 2019, 38.)

**Livedo vaskulopatialle** tyypillisiä tuntomerkkejä on nilkan alueella symmetrisesti näkyvät purpurat kohoumat, jotka voivat haavautua reikämäisesti. Niihin syntyy parantuessaan vaalea tähtimäinen arpikuvio. (Isoherranen 2018.) Ympäröivällä iholla näkyy livedo racemosaa eli verkkomaista sinisyyttä, purppuraa tai valkosurkastumaa (Krooninen alaraajahaava 2021).

**Hidradenitis suppurativa (HS-tauti)** on krooninen tulehduksellinen karvatuppien tauti. Tyypillisenä oireena ilmenee kivuliaita kyhmyjä ja paiseita sekä taudin edetessä joko vuotavia tai ei vuotavia onkaloita. Tauti ilmenee esimerkiksi nivusissa, kainaloissa, genitaalialueella ja pakaravaossa. (Isoherranen ym. 2019, 36.)

**Reumahaavojen** kliininen kuva vaihtelee merkittävästi etiologisten tekijöiden mukaan. Vasaravarpaat, vaivaisenluut sekä nivelten jäykkyys ja pohjelihaspumpun heikkous altistavat reumaattikoita haavoille. Reumakyhmyt voivat myös puhjetessaan haavautua. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

**Pahanlaatuisten haavojen** taustalla on jokin syöpä tai sen aiheuttama kasvain, esimerkiksi tyvisolusyöpä, okasolusyöpä tai melanooma. Tyypillisenä oireena on värimuutokset tai hypergranulaatio haavassa, vallimaiset haavanreunat, vuotava haavanpohja sekä muuttunut ulkonäkö. Haavoilla ei ole tavanomaiseen haavanhoitoon vastetta. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

Epätyypillisistä haavoista otetaan usein tunnistamisen tueksi biopsia eli kudospäyte. Biopsiaa kannattaa harkita, kun haavassa on tyypillisestä haavasta poikkeavia ominaisuuksia. Biopsian ottaminen on suunnitelmallinen lääkärin tekemä toimenpide epätyypillisen haavan diagnosoinnissa. Kudospäyteen ottaa lääkäri. Otettaessa kudospäytettä haavasta, on tärkeää saada mukaan myös haava-alueen ulkopuolista kudosta. Näin näytteestä nähdään haava-alueen reunan epiteeli ja sen kasvutapa. Tarvittaessa kudospäyte voi ulottua syvyysuunnassa lihaskalvoon saakka. Saatua patologin lausuntoa verrataan haavan kliiniseen kuvaan. Tarvittaessa kudospäyte otetaan uudelleen. (Kimari 2020, 20) Epäiltäessä malignia tai muutoin epätyypillistä haavaa täytyy haavasta ja mahdollisesta kasvaimesta ottaa biopsia ennen lähetteen tekemistä. Epäiltäessä vaskuliittia, tarvitaan immunofluoresenssi-näyte. Kudoslausekanto olisi hyvä olla ihopatologin lausumana. (Haavapotilaan hoitoketju, Lohjan sairaanhoitoalue, 2016).

### 2.3 Haavan dokumentointi

Haavan mahdollisimman tarkka kirjallinen ja kuvallinen dokumentointi on osa haavan hoitoa ja tutkimista. Dokumentoinnin tulisi olla mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä ja ajantasaista niin, että potilaan kaikki hoitoon osallistuvat löytävät hoitoon ja sen seurantaan liittyvät tiedot. (Juutilainen & Hietanen 2018, 71.) Kaikki haavat dokumentoidaan kirjallisesti sekä valokuvataan jokaisella hoitokerralla ja nämä tiedot siirretään potilastietojärjestelmään. Tällöin saadaan arvioida hoidon tuloksellisuutta, kun käytössä on tarkkaa tietoa niiden ulkonäöstä ja haavalla tapahtuneista muutoksista. Nämä tiedot ja kuvat ovat myös konsultaation tukena. (Krooninen alaraajahaava 2021). Cuzzell (2002) kertoo artikkelissaan tarkasti toteutetun kirjaamisen ja dokumentoinnin olevan ammatillisen veloitteen lisäksi myös hoitajan oikeusturva.

Kinnunen toteaa väitöskirjassaan hyvän kirjaamisen olevan hoitotyön tärkeä osa hoidon varmistamiseen ja todistamiseen. Laadukas dokumentointi ja kirjaaminen ovat osa hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Sähköinen sairaskertomus edistää tiedonkulkua eri yksiköiden välillä ja lisää kirjaamisesta saadun tiedon käytettävyyttä. Kirjaamisella turvataan potilaan hoidon jatku-

vuus sekä lisätään hoidon turvallisuutta. Samalla lisätään näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Suomalainen hoitotyön rakenteinen kirjaaminen perustuu jatkuvasti kehitetyn kudosehys-komponentin sisältöön. Kirjaamismalli kokonaisuudessaan perustuu suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (FinCC) komponentteihin, pääluokkiin ja alaluokkiin. (Kinnunen 2013.)

Haava valokuvataan puhdistuksen jälkeen, jotta haavapohja saadaan näkyville. Valokuvat otetaan niin, että haavan koko ja ympäröivä ihoalue näkyvillä sekä haavan sijainti potilaan keholla on hahmotettavissa selkeästi kuvasta. Haava kuvataan kertakäyttöisen mitta-asteikon kanssa, että sen koko selviää. Valokuvien lisäksi sairaanhoitaja kirjaa tarkasti haavan pohjan, syvyyden, reunat ja haavan ympäristön, erittämisen, hajun sekä mahdolliset taskut, onkalot ja fistelit. Potilaan kokemaa kipua kirjataan myös. (Hammarström 2020). Cuzzellin artikkelissa ohjeistetaan kuvaamaan haava sekä ennen ja jälkeen puhdistuksen, jotta selviää haavan koon muuttuminen puhdistuksen jälkeen. Haavan muoto muuttuu, kun haava paranee, tällöin voi olla tarpeen myös piirtää haavan reunat, jotta paranemisen laajuus saadaan paremmin selville. Suuri haava voi pienentyä useaksi pienemmäksi haavaksi. (Cuzzling 2002, 265).

#### 2.4 Epätyypillisten haavojen ensisijainen hoitopaikka ja konsultaatio

Epätyypillisten haavojen ensisijainen hoito tapahtuu erikoissairaanhoidon tiimissä, johon myös sairaanhoitaja kuuluu. Haavan etiologian mukaan hoito tapahtuu joko iho-, reuma- tai sisätautien yksiköissä tai kirurgian yksikössä. (Krooninen alaraajahaava 2021.) Lähetettä erikoissairaanhoidon lääkärille voi sairaanhoitaja pyytää heti, kun herää epäily epätyypillisestä haavasta. Pääsääntöisesti potilasta hoitava lääkäri on vastuussa potilaan konsultoinnista, mutta vastuu ja velvoitteet voivat muuttua. Velvoitteista ja vastuista on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista. Käytännössä konsultaatiot tapahtuvat yleensä kahdella tavalla: yllä lueteltuihin virallisiin konsultointeihin sekä epävirallisiin konsultointeihin käytävillä tai kahvihuooneissa. (Keränen 2019.)

Konsultaation edetessä potilaan ei välttämättä tarvitse itse matkustaa konsultoitavaan yksikköön, vaan hänen potilaskertomuksensa haavan hoidon osalta lähetetään sinne konsultaatiopyynnön yhteydessä. Yhä enemmän käytetään etäkonsultaatioita ja etälääketiedettä julkisessa terveydenhuollossa. Sähköinen potilastietojärjestelmä ja lähetekäytännöt mahdollistavat entistä nopeamman tiedonkulun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille. Etäkonsultaatio voi johdattaa myös potilaan etähoitoon konkreettisten perusterveydenhuollon hoitotoimenpiteiden lisäksi.

Etähoidossa potilasta hoidetaan yksinkertaisimmillaan puhelimitse ilman vastaanottokäyntiä. Hoidon keskiössä on potilas itse. Etäkonsultaatiossa tietoa vaihtavat asiantuntijat keskenään ilman potilasta. (Kuusisto ym. 2016).

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) velvoittaa että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Kiireellisessä tapauksessa hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Epätyypillisten haavojen ensisijainen hoitopaikka ja lähetteen kiireellisyys riippuu haavan etiologiasta. Alla olevassa taulukossa on listattuna epätyypillisten haavojen ensisijaisia hoitopaikkoja sekä lähetteen kiireellisyys. (taulukko 2.)

Taulukko 2. Epätyypillisten haavojen ensisijainen hoitopaikka ja kiireellisyys. (Krooninen alaraaja-haava 2021.)

Haavan etiologia	Ensisijainen erikoissairaanhoidon yksikkö	Kiireellisyys
<b>Vaskuliitti</b>	Ihotaudit, kun kyseessä iho vaskuliitti Sisätaudit tai reumataudit, jos systeemivaskuliitti	1-7 vrk Vakavaoireinen päivystyksellisesti
<b>Pyoderma gangrenosum</b>	Ihotaudit	1-7 vrk
<b>Kalsifylaksia</b>	Nefrologia tai ihotaudit	1-7vrk Septinen päivystyksellisesti
<b>Martorelli haava</b>	Ihotaudit Verisuonikirurgia, jos valtimoverenkierron vajausta	8-30 vrk Alle 14 vrk
<b>Livedovaskulopatia</b>	Ihotaudit	8-30 vrk
<b>Reumahaava</b>	Iho-, reuma-, tai sisätaudit	8-30 vrk
<b>Pahanlaatuiset haavat</b>	Kirurgia tai ihotaudit	8-30 vrk
<b>Muut epätyypilliset haavat kuten itse aiheutetut haavat, ihon rakkulataudit, kihti, lääkkeiden aiheuttamat haavat</b>	Ihotaudit Ihotaudit/psykiatria (itse aiheutetut haavat)	8-30 vrk (Kiireellisyys arvio etiologian mukaan)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkistuslista epätyypillisten haavojen tunnistamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa haavahoito osaamista.

#### Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat epätyypillisen haavan riskitekijät?
2. Millainen on haavan kliininen kuva?
3. Minne otan yhteyttä epäillessäni epätyypillistä haavaa?

## 4 Tuotteistamisprosessi

Tuotteistamisen merkitys on sosiaali- ja terveysalalla suuri. Se edistää alan toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. Suoritteiden tuotteistamisella autetaan sosiaali- ja terveysalan tavoitteisiin pääsemistä ja tulosyksikön menestymistä. Tuotteistamisen avulla voidaan konkretisoida välineiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käytössä oleva arvokas osaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 9–10.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 28–30, 80) mukaan tuotekehittelyprosessissa voidaan nähdä kolme vaihetta. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei edellytä välttämättä, että edellinen vaihe on saatu valmiiksi. Ensimmäinen vaihe tuotteistamisprosessissa on kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen. Tätä seuraa tuotteistamisprosessi, jossa ideoidaan, luonnostellaan ja kehitellään uusi tuote. Prosessin lopuksi tuote arvioidaan ja viimeistellään.

Sovelsimme opinnäytetyössämme Jämsän ja Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teosta. Heidän mukaansa tuotteet määritellään sekä tavaroiksi että palveluiksi tai näiden yhdistelmäksi. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisprosessissa tulee noudattaa alan eettisiä ohjeita sekä edesauttaa kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita terveyden edistämisessä. Olennainen ominaisuus sosiaali- ja terveysalan tuotteessa on se, että tuote ostetaan edistämään terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tuotekehittelyprosessin kautta syntyy aineellinen tai aineeton tuote, joka on kilpailukykyinen, laadukas ja pitkäikäinen. Tuotteistamisen päähenkilönä ja lähtökohtana on aina asiakas tai potilas, jonka tarpeisiin tuote ideoidaan. (Jämsä & Manninen 2000, 14-16.)

### 4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Palveluiden kehittämisessä sosiaali- ja terveysalalla käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä. Erilaiset tilastot ja henkilökunnan huomaamat epäkohdat auttavat ongelmien tunnistamisessa. Käytössä olevien palveluiden parantaminen ja olemassa olevan tuotteen edelleen kehittäminen ovat yleensä ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena. Nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita vastaamaan voidaan kehittää myös täysin uusi tuote tai palvelu. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Palvelutoiminnassa pyritään tietoisesti hyödyntämään uusia toimintamalleja. Nämä toimintamallit voivat käynnistää tuotekehitysprosessin. Kehittämistarpeita synnyttää asiakkaiden terveystarpeet, uusi tieto ja yhteiskunnallisesta päätöksenteosta seuraavat muutokset. Sosiaali- ja terveysalalla on kehittämistarpeita ja -hankkeita toimipaikasta riippumatta. (Jämsä & Manninen 2000, 31–32.)

Opinnäytetyössä halusimme tuoda esille omaa osaamistamme valitsemallamme aihealueella. Ennen aiheen valintaa mietimme ensimmäiseksi yhteiset hoitotyöhön liittyvät kiinnostuksen kohteemme. Selkeästi kiinnostavimmiksi teemoiksi nousivat haavan hoito, lapset ja nuoret sekä päivystyspalvelut. Kainuun soten opinnäytetöiden aihepankista emme löytäneet mieleistä aihetta, joten kyselimme sähköpostilla mahdollisia aiheita Kainuun soten eri osastoilta ja poliklinikoilta. Saimme valitsemamme aiheen Kainuun keskussairaalan kirurgianpoliklinikka/haavapoliklinikalta. Opinnäytteemme ongelma ja kehitystarve oli tullut ilmi toimeksiantajamme työssä haavapoliklinikalla. Epätyypillisten haavojen tunnistaminen sairaanhoitajan vastaanotoilla oli huomattu haasteelliseksi. Tunnistamisesta tekee haastavaa epätyypillisten haavojen harvinaisuus. Pohdimme toiminnallisen opinnäytetyön mahdollisuutta ja olisiko valmistuva tuotteemme opas tai ohje. Yhdessä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa tulimme siihen tulokseen, että työohjeita ja oppaita on jo paljon saatavilla eikä ne olisi olleet toimeksiantajan tarpeiden mukaisia.

Toimeksiantajan kanssa keskusteltuaamme päätimme tehdä tarkistuslistan epätyypillisten haavojen tunnistamisesta tueksi. Toiveena oli, että listasta löytyy tieto epätyypillisten haavojen tunnusmerkeistä ja milloin epätyypillistä haavaa tulisi epäillä. Hoitohenkilökunnalla ei ollut sillä hetkellä saatavilla tarkistuslistan tapaista lyhyttä listaa, josta voisi helposti tarkistaa ne tuntomerkit, joiden perusteella voisi epäillä epätyypillistä haavaa. Aiheeseen liittyvä laajempi lista löytyy Krooninen alaraajahaava - Käypähoitosuosituksista. On tärkeää, että haavoja hoitava terveydenhuollon ammattilainen osaa epäillä haavaa epätyypilliseksi ja ohjata potilaan oikea-aikaisesti erikoissairaanhoidon lääkärin arvioon.

Ensisijaisesti ongelmien ja kehittämistarpeiden määrittämisessä on selvittää ongelman laajuus eli kuinka yleinen se on ja kuinka suurta asiakasryhmää asia koskettaa. Huomioon tulee ottaa, ettei kaikilla osapuolilla ole välttämättä yhteistä käsitystä ongelmasta ja kehitystarpeesta. Näissä tilanteissa kehitystarpeen varmistamiseksi esi- ja lisäselvitykset voivat olla tarpeen. (Jämsä & Manninen 2000, 31.) Koska epätyypillisten haavojen tunnistaminen on haasteellista niiden harvinaisuuden vuoksi, koskettaa opinnäytetyömme kehittämistarve suurta joukkoa sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät haavojen parissa.



## 4.2 Ideointi

Ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytymiseksi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Ideoinnilla pyritään löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja ajankohtaisiin yleensä organisaatiokohtaisiin ongelmiin. Ratkaisuja voidaan lähteä ideoimaan erilaisten lähestymis- ja työtapoja käyttäen esimerkiksi luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Luovalle ongelmanratkaisulle ominaista on salliva ja avoin ote vastauksia etsiessä. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Aluksi mietimme mahdollisuutta tehdä työohje epätyypillisten haavojen tunnistamisesta, mutta toimeksiantajan tarpeisiin vastasi enemmän tarkistuslistan tyyppinen tuotos. Työohjeesta olisi mielestämme tullut liian laaja ja se olisi todennäköisemmin hävinnyt muiden ohjeiden sekaan ja jäänyt käyttämättä. Lopulliseksi ajatukseksi tuotteesta muodostuikin epätyypillisten haavojen tunnistamiseen kehitetty tarkistuslista. Yhdessä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa pohdimme aiheen rajausta. Yhdessä pohdimme mitkä olisi ne tärkeimmät esiin nostettavat asiat tarkistuslistan sisällössä. Tutkimuskysymyksiä nousi esiin kolme: Mitkä ovat epätyypillisen haavan riskitekijät? Millainen on haavan kliininen kuva? Minne otan yhteyttä epäillessäni epätyypillistä haavaa? Pohdimme aluksi, että tekisimme tarkistuslistan sijaan taulukon, mutta päädyimme tarkistuslistaan koska se oli mielestämme selkeämpi, sekä vastasi enemmän toimeksi antajan toiveeseen. Lopulliseksi ajatukseksi tuotteestamme kehittyi siis epätyypillisten haavojen tunnistamisen tueksi tarkoitettu tarkistuslista.

## 4.3 Luonnostelu

Kun päätös valmistettavasta tuotteesta on tehty, alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat tekijät ja näkökohdat. Luonnosteluvaiheen tärkeitä, tuotteen laatuun vaikuttavia osa-alueita ovat muun muassa asiasisältö, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet sekä toimintaympäristö. Tuotteen laatu turvataan ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset. Tavoitteena on määrittää, kenelle tuote on suunnattu ja miten he voivat siitä hyötyä. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä eivät ole välttämättä asiakkaat. Asiakkaalle hyöty tulee välillisesti esimerkiksi hoitohenkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Ideointiprosessin aikana määrittelemiemme tutkimuskysymysten perusteella lähdimme hakemaan tietoa. Alkuun lähdimme etsimään tietoa epätyypillisistä haavoista ja niiden tunnistamisesta ja riskeistä sekä haavan hoidosta ja haavanhoidon kirjaamisesta. Tiedon haussa hyödynsimme KAMK Finna-palvelua, jonka avulla saimme käyttöömmme useita eri tietokantoja. Käytimme tietokannoista seuraavia; Medic, Terveysportti, Google scholar ja Cinahl. Haimme tietoa suomeksi ja englanniksi. Hakusanoina käytimme ”epätyypillinen haava”, ”Atypical wound”, ”wound care”, ”Haavan hoito”, ”dokumentointi”, ”kirjaaminen”, ”tarkistuslista”, ”haavan paraneminen”. Käytämiämme hakusanoja katkaistiin ja yhdisteltiin eri tavoin. Teoriatietoa haimme myös manuaalisesti erilaisista hoitotyön ja hoitotieteen painetuista julkaisuista. Tiedonhakuun olemme palanneet useita kertoja opinnäytetyön aikana. Rajasimme aluksi hakujen lähteet vuosiin 2022–2015, mutta hyväksyimme mukaan myös muutaman vanhemman lähteen koska niiden sisältö oli edelleen pätevää. Valikoimme lähteet aluksi nimen ja tiivistelmän mukaan. Lopulliseen valintaan vaikutti, vastasiko lähteen sisältö tutkimuskysymyksiimme. Painetuista julkaisuista osa valikoitui hakujen mukaan ja osan valitsimme koska tiesimme niiden käsittelevän tarvitsemaamme tietoa.

Saadun aineiston pohjalta lähdimme luonnostelevaan tulevaa tuotetta. Pohdimme tarkistuslistan lopullista muotoa, olisiko se paperinen vai sähköinen. Toimeksiantaja kertoi, että tarkistuslistan olisi hyvä olla sähköinen, koska sähköisessä muodossa se on helpommin löydettävissä ja tarvittaessa muokattavissa. Tarkistuslistoja on paljon käytössä etenkin kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. Tarkistuslistoja käytetään kansainvälisesti lähes kaikkialla terveydenhuollossa. (Leape 2014, 1063–1064.) Tarkistuslistaa kannattaa hyödyntää tehtävissä, joissa on virheen tai unohduksen vaara. Tarkistuslistan on hyvä olla lyhyt ja helppolukuinen sekä siinä tulisi käyttää sellaisia termejä, jotka kaikki listaa käyttävät ymmärtävät. Tarkistettavien kohtien saman tyyppiisyys, esimerkiksi lyhyet kysymykset ja väittämät nopeuttavat listan läpi käymistä. Listasta tarkistettavat asiat tulisi esittää kronologisessa järjestyksessä. (Blomgren & Pauniaho 2014.)

Halusimme tehdä ohjeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, että se olisi helpompi ottaa käyttöön. Valitsimme listaan otettavat aihealueet teoreettisen viitekehyksen mukaan. Pääotsikoiksi valikoitui epätyypillisten haavojen riskitekijät, kliininen kuva sekä ensisijainen hoitopaikka. Otsikoiden alle laitoimme mahdollisimman lyhyesti eriteltyinä otsikon mukaiset asiat, jotka nostimme hakemastamme teoriasta. Riskitekijöihin kirjasimme ne perussairaudet ja lääkkitykset, jotka yleisimmin vaikuttavat epätyypillisten haavojen syntyyn. Kliininen kuva- otsikon alle listasimme kuvauksia epätyypillisen haavan tuntomerkeistä. Ensisijainen hoitopaikka- otsikon alle päädyimme lopulta listaamaan alaotsikoihin tiedon lähetteen kiireellisyydestä ja sulkuihin ensisijai-

nen hoitopaikka ja näiden otsikoiden alle listan epätyypillisistä haavoista, joita milläkin kiireellisyys kriteerillä hoidetaan. Ensin suunnittelimme laittavamme otsikon alle vain yleisesti ensisijaiset hoitopaikat, mutta päädyimme lisäämään tiedon lähetteen kiireellisyydestä ja nimeämään ne haavat, jotka kategorioihin kuuluu. Näin saimme lukijalle enemmän tietoa hyödynnettäväksi ja listan itsessään visuaalisesti helpommin luettavaksi.

Opinnäytetyömme suoria hyödynsajia ovat sairaanhoitajat. Tarkistuslistan tilaaja on Kainuun keskussairaalan kirurgianpoliklinikka/haavapoliklinikka, mutta tarkistuslista tulee koko Kainuun Soten hoitohenkilökunnan käyttöön. Laitimamme tarkistuslistan avulla sairaanhoitaja voi saada varmuutta haavanhoidossa tehtävään päätöksentekoon ja näin kehittää tarjoamansa hoidon laatua. Opinnäytetyömme hyöty asiakkaalle tulee välillisesti sairaanhoitajien kautta.

#### 4.4 Kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valittujen rajausten, periaatteiden ja ratkaisuvaihtoehtojen perusteella etenee tuotteen kehittäminen. Kun tuote ei ole materiaallinen vaan sen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio, laaditaan tuotteen asiasisällöstä jäsentely. Laadittaessa tarkistuslistaa henkilökunnalle voidaan soveltaa informaation välittämisen periaatteita. Tosiasioista muodostuu keskeisin sisältö ja ne tulisi kertoa täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tiedon kerronnassa tulee ottaa huomioon vastaanottajan tarve. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Ydinajatuksen tulee olla selkeä ja lukijalle tekstin tulee aueta ensilukemalla (Jämsä & Manninen 2000, 56–57). Ydinajatukselta selkeyttämme otsikoinnilla ja jäsentämällä tekstiä hyvin. Koska tarkistuslistan tarkoitus oli antaa informaatiota hoitohenkilökunnalle, kirjoitimme sen asiatyylillä.

Terveydenhuollon viestinnän tärkein tavoite on tukea organisaation strategisia tavoitteita sekä niihin sisältyvien painopisteiden toteutumista. Nordman jaottelee teoksessaan terveydenhuollon viestinnän sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Yleisimpiä sisäisen viestinnän keinoja ovat intranet, henkilöstölehdet sekä säännöllisesti ilmestyvät tiedotteet. (Nordman, 2002.) Tekemämme tarkistuslista on Kainuun Soten sisäistä viestintää. Tarkistuslista laadittiin Kainuun sotien yhteiselle työohjelmalle. Emme voineet vaikuttaa sen visuaaliseen ulkoasuun, vaan ainoastaan ohjeen asiasisältöön. Tarkat ohjeet tarkistuslista ulkoasuun saimme Kainuun sotelta. Tarkistuslista tehdään Word-pohjalle, fonttina leipä tekstissä käytetään Arial 11–12 ja otsikoissa Arial 14. Otsikoissa ei

saanut käyttää pelkästään isoja kirjaimia. Eritasoisten otsikoiden erottamiseksi voi käyttää lihavointia ja sisennystä. Teksti tulee selkeyden vuoksi kirjoittaa lyhyisiin kappaleisiin sekä lauseet kerralla ymmärrettäviksi. Luetelma viivoilla voi selkeyttää ja havainnollistaa tekstiä.

Nordmanin mukaan onnistuneen viestinnän vaatimuksia ovat uskottavuus, aktiivisuus, tasapuolisuus, avoimuus, nopeus, luotettavuus sekä sen sanoman ymmärrettävyys (Nordman, 2002). Näitä samoja vaatimuksia käytimme laatiessamme tarkistuslistaa. Valmis tarkistuslista tallennetaan Kainuun Soten intranettiin, josta käytetään nimeä "Kaima". Sieltä tarkistuslista on helposti haettavissa työntekijän asemasta ja paikasta riippumatta. Intranetillä tarkoitetaan organisaation sisäistä tietoverkkoa, jota usein hyödynnetään organisaation sisäiseen viestintään. Sen aktiivisella käyttämisellä nopeutetaan tiedon siirtymistä, kehitetään organisaation vuorovaikutustaitoja sekä alennetaan toimintaan liittyviä kustannuksia. (Nordman, 2002.)

Tämän opinnäytetyön valmistuttua annamme Keskussairaalan kirurgianpoliklinikka/haavapoliklinikalle oikeudet muuttaa ja päivittää tuotosta ajantasaiseksi. Käyttö- ja hallintaoikeudesta olemme tehneet kirjallisen sopimuksen Kainuun soten kanssa.

#### 4.5 Arviointi ja viimeistely

Kaikkien tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Valmisteluvaiheessa tuotteen koekäyttö ja esitestaus ovat parhaita keinoja testata tuotetta. Suunnitteluvaiheessa tuotteeseen tutustuneiden henkilöiden palaute voi olla liian rohkaisevaa. Palautetta tulisi hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät ole tutustuneet tuotteeseen aiemmin. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Ennen varsinaista tuotetta tarkistuslistan toimivuutta ja ulkoasua arvioitiin pienellä käyttäjäryhmällä. Tarkistuslista annettiin arvioitavaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoille, jotka osallistuvat vapaasti valittavalle haavanhoidon opintojaksolle. Pyysimme opiskelijoilta palautetta tarkistuslistan käytettävyydestä ja selkeydestä. Palautteet keräsimme Google- Forms sovelluksen avulla laatimallamme kyselyllä (liite 3). Kysely sisälsi monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä liittyen tarkistuslistan sisältöön ja käytettävyyteen. Ajattelimme, että avointen kysymysten lisääminen antaisi opiskelijoille mahdollisuuden arvioida tarkistuslistaa paremmin sanallisesti ja saisimme mahdollisesti monipuolisempaa palautetta. Tarkistuslista sekä kysely saatiin opiskelijoiden nähtäville ja vastattavaksi DevMoodlessa olevalle haavanhoitokurssille. DevMoodleen pääsee vain

kirjautumalla koulun tunnuksilla ja kyseisen kurssin sisältöä ei pääse näkemään kuin kurssille osallistujat, joilla on salasana sisään kirjautumiseksi. Palaute annettiin anonyymisti, vastaajien henkilötietoja ei kerätty. Vain opinnäytetyön tekijät pääsivät lukemaan vastaukset, toiset opiskelijat tai opettajat eivät pääse näkemään toisiensa vastauksia. Palautteiden läpi käynnin jälkeen ne hävitettiin poistamalla ne kysely alustalta.

Forms-kyselyyn saimme opiskelijoilta yhteensä 4 vastausta. Toivoimme runsaampaa vastausten määrää. Palautteen keräämisaika oli rajoitettu viikkoon, mikä mahdollisesti vähensi saatujen palautteiden määrää. Lisäaikaa palautteiden keräämiseen emme omien resurssien puitteissa pystyneet antamaan. Vähäisen palautemäärän vuoksi tuotteemme arviointi oli haasteellista. Pienen vastausmäärän vuoksi emme voineet varmuudella tietää kuinka toimiva ja selkeä tuotteemme olisi ollut suuremman joukon mielestä. Arviointiin olisi voinut vaikuttaa myös se, jos olisimme käyttäneet opiskelijoiden sijaan sairaanhoitajia tai muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tuotteen kehittäminen olisi voinut olla toisenlainen, mikäli saamamme palaute olisi ollut suuremmalta joukolta.

Kaikkien vastanneiden mukaan tarkistuslista oli selkeä ja helppolukuinen. Kaikkien vastanneiden mukaan tarkistuslista helpottaa haavan arviointia. Kaksi vastaajista käyttäisi tarkistuslistaa työssään erittäin todennäköisesti ja kaksi todennäköisesti. Kysyessämme, kokeeko vastaaja tarvitsevänsä tämäntapaista tarkistuslistaa tulevaisuudessa osana päivittäistä hoitotyötä, saimme vain yhden kielteisen vastauksen. Tarkistuslistasta uutta tietoa haavoista sai kolme vastaajista. Kysyimme myös sanallista palautetta tarkistuslistan ulkoasusta. Saimme seuraavat vastaukset:

- *“Selkeä, ytimekäs”*
- *“Ulkoasu oli helposti luettava. Tarvittavat tiedot löytyivät selkeästi. Ranskalaisten palloroiden avulla kirjoitetut lyhyet tekstit toimivat hyvin tarkistuslistassa.”*
- *“Tarkistuslista on mielestäni selkeä ja johdonmukaisesti etenevä, se auttaa erityisesti siinä, ettei työn touhussa jää asioita epähuomiossa huomioimatta.”*

Kysyimme myös mitä tarkistuslistasta vastaajan mielestä puuttui ja mitä hän haluaisi siihen lisätä. Saimme seuraavat vastaukset:

- *“Mietin, onko tarvetta erotella 2-tyyppin diabetes erikseen. Eikö 1-tyyppin diabetes ole myös riski haavalle? Eli voisiko ensimmäisessä listassa olla pelkästään "diabetes". “,*
- *“En osaa sanoa.”*
- *“Ehkä asiakkaan ikä ja ruokavalio, ettei jää proteiinit saamatta....”*

Näiden vastausten perusteella teimme yhden muutoksen tarkistuslistaan. Muutimme riskitekijät otsikon alle listatun 2. tyyppin diabetes otsakkeen pelkäksi diabetes otsakkeeksi, koska se sisällyttää silloin molemmat diabetes tyypit. Toimeksiantaja oli myös samaa mieltä, ettei näitä tarvitse eritellä.

Valmiin tuotteen viimeistelyn teimme Forms- kyselystä saatujen palautteiden ja kokemusten mukaan. Tarkistimme vielä tekstin asiasisällön sekä varmistimme että tarkistuslistasta on annettu tarpeeksi tietoa sen käyttäjille. Otimme myös muutosehdotuksia sekä palautetta vastaan koko prosessi ajan ohjaavalta ja koordinoivalta opettajalta sekä toimeksiantajalta. Lopullinen tuote viimeisteltiin opinnäytetyön esitys-seminaarissa saamiemme palautteiden ja kehitysideoiden pohjalta. Selkeytimme vielä haavan kliininen kuva otsakkeen sisältöä lyhentämällä lauserakenteita enemmän sanalistaksi, näin tarkistuslista on entistäkin nopeammin luettavissa.

Blomgren & Pauniahon (2014) mukaan tarkistuslistan on hyvä olla lyhyt, helppolukuinen ja kirjoitettu termeillä, jotka kaikki käyttäjät ymmärtävät. Tekemämme tarkistuslista on kirjoitettu selkeästi ja saimme aseteltua tarvittavat asiat mielestämme hyvin ja mahdollisimman lyhyitä väittämiä käyttäen.

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen markkinoinnin sekä jakelun suunnittelu. Tilanteissa, joissa tuote on tehty jonkin tietyn toimipisteen tilauksesta, markkinoinnilla turvataan tuotteen käyttöönotto ja edistetään kysyntää. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Vaikka opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kainuun keskussairaalan haavapoliklinikka, tuotteemme tehdään koko Kainuun soten hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön hyödynnettävyys on tärkeää opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyötä hyödynnämme tulevaisuudessa omassa työssämme sairaanhoitajina,

mikäli kohtaamme potilaita, joilla on kroonisia haavoja. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötämme omassa työssään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa haavojen parissa työskennellessään. Tarkistuslistaa on helppo käyttää ja hyödyntää jokapäiväisessä sairaanhoitajan työssä. Valmis opinnäytetyö on kaikkien nähtävillä ja hyödynnettävissä Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja Theseus verkkopalvelussa. Toimeksiantaja voi halutessaan tiedottaa valmistuneesta opinnäytetyöstä oman organisaationsa tiedotuskanavissa ja näin lisätä sen näkyvyyttä ja hyödynnettävyyttä. Koska opinnäytetyön tuotos on sähköisenä Kainuun sotien intrassa, voi sitä hyödyntää koko Kainuun sotien henkilökunta sen helpon saatavuuden vuoksi.

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida toimiva tarkistuslista epätyypillisten haavojen tunnistamisen tueksi. Tarkoituksemme toteutui suunnittelun ja toteutuksen osalta hyvin. Oma arviomme toimivasta tarkistuslista on toteutunut koko prosessin ajan eri vaiheissa. Saimme tuotettua mielestämme toimivan ja selkeän tarkistuslistan, jota itsekkin voimme työssämme hyödyntää. Keräämämme palautteen perusteella tarkistuslistasta tuli selkeä ja helpolukuinen. Puolet palautteen antajista uskoi käyttävänsä listaa tulevaisuudessa työssään erittäin todennäköisesti. Palautteiden perusteella voisimme myös päätellä, että tekemämme tarkistuslista on selkeä ja helposti käyttöön otettava. Tarkistuslistan arviointi jäi kuitenkin lyhyeksi ja vastausten määrä pieneksi ja siten ehkä epäluotettavaksi, kuten olemme todenneet jo aiemmin. Tavoitteenamme oli tukea sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa haavanhoito osaamista. Uskomme, että tarkistuslista tukee ja vahvistaa sen käyttäjien osaamista. Uskomme myös siitä olevan välillisesti apua myös potilaalle. Valmis tarkistuslista on tarkoitus saada Kainuun keskussairaalan kirurgianpoliklinikan/haavapoliklinikan lisäksi koko Kainuun soten hoitohenkilöstön käyttöön. Saman tyyppistä tarkistuslistaa ei ole vielä käytössä Kainuun sotessa.

Tutkimuskysymyksemme olivat: Mitkä ovat epätyypillisen haavan riskitekijät, millainen on haavan kliininen kuva ja minne otan yhteyttä epäillessäni epätyypillistä haavaa. Työmme teoreettinen pohja on etsitty näitä kysymyksiä tukena käyttäen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa jo huomasimme, että epätyypillisistä haavoista on kirjoitettu vain vähän näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Aihe itsessään on hyvin rajattu, teoriapohjan aiheita pohdimme pitkään ja aiheiden lopullinen rajauksen teimme vasta suunnitelman loppuvaiheessa. Epätyypillisten haavojen harvinaisuuden vuoksi niistä ja niiden hoidoista ei ole korkealaatuista näyttöä. Isoherranen ym. (2019) toteaa tutkimuksessaan, että olemassa oleviin tutkimuksiin on otettu usein mukaan erilaisia matalan näytönasteen paikallis- ja systeemihoitoja. He kuvaavat yhdeksi syyksi sen, että epätyypillisten haavoihin liittyvä tutkimustyö on ongelmallista myös potilaiden rekrytoinnin vaikeuden vuoksi. (Isoherranen ym. 2019, 73.) Sen lisäksi, että tietoa löytyi vähän, huomasimme, että löytämämme tiedon kirjoittajat olivat hyvin usein samoja henkilöitä. Rajasimme teoriapohjan tutkimuskysymystemme mukaan: epätyypillisen haavan riskitekijät, sen kliinisen kuvan ja haavan dokumentoinnin sekä epätyypillisen haavan ensisijaisia hoitopaikkoja. Tarkistuslistan ulkomuoto varmistui meille melko varhain. Lista tehtiin valmiille ohjepohjalle, jonka saimme Kainuun sotelta. Vaikka ulkoasuunemme voineet suuremmin vaikuttaa, saimme mielestämme asiasisällön hyvin ja selkeästi esille.



Tarkistuslistan asiasisältöä pyörittelimme aikamme ennen kuin saimme ne mieleiseen järjestykseen.

Opinnäytetyösuunnitelman ja alustavan tuotteen valmistuttua keväällä 2022, annoimme sen arvioitavaksi valinnaisen haavanhoitokurssin opiskelijoille. Alustava suunnitelma oli, että lista olisi koekäytössä muutamassa Kainuun sotien työyksikössä, mutta rajallisen ajan vuoksi päädyimme käyttämäänme vaihtoehtoon. Tarkistuslista annettiin arvioitavaksi maaliskuun puolivälissä 2022 ja palautteet saimme maaliskuun loppuun mennessä. Palautteita saimme vähäisesti, vain neljä opiskelijaa vastasi kyselyymme. Palautteet olivat kaikki positiivisia ja kaikkien vastanneiden mielestä tarkistuslista olisi helppo ottaa käyttöön työelämässä. Pohdimme palautteiden saannin jälkeen olisiko vastaukset olleet monipuolisempia ja olisimmeko mahdollisesti saaneet enemmän kehitysideoita, jos palautteet olisikin kerätty jo työelämässä olevilta hoitotyön ammattilaisilta. Mielenkiintoa herätti myös se, että miten saatu palaute olisi eronnut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien välillä.

Haavan hoito itsessään on erittäin laajan osaamisen alue. Oma kokemuksemme on, ettei sairaanhoitajan koulutuksessa ole riittävästi haavanhoitoon liittyvää opetusta. Omiin opintoihimme olemme ottaneet vapaavalintaisen haavanhoidon opintojakson, se omalta osaltaan vahvisti omaa osaamistamme haavanhoidossa ja tuki meitä tiedollisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Työelämässä olemme kuitenkin omien havaintojen perusteella huomanneet haavanhoidon olevan haasteellista monille hoitajille ja lisäkoulutuksen tarve olisi suuri. Useat hoitajat ovat työskentelemisemme yksiköissä vältellyt haavanhoitoon liittyvien päätösten tekoa, vedoten osaamattomuuteen. Virtapuro on tehnyt Pro Gradu- tutkielman sairaanhoitajien kokemuksista täydennyskoulutuksesta heidän ammatillisen osaamisensa kehittämässä. Tutkimuksessa Virtapuro toteaa, että voidakseen toimia hoitoalalla, on jatkuvan asiantuntijuuden kehittäminen välttämätöntä. Sairaanhoitajan oman asiantuntijuuden koettiin kehittyvän työn ohessa, mutta tutkimuksessa tunnistettiin myös täydennyskoulutuksen merkitys osaamisen kehittämässä. Mahdollisuutta kouluttautua lisää kaivattiin. (Virtapuro, 2021.) Meidän opinnäytetyömme tuotteena syntyvä tarkistuslista ei korvaa täydennyskoulutusta, mutta antaa sairaanhoitajalle lisää tutkittua tietoa työnsä tueksi erilaisten haavojen parissa.

Työnjakoa meillä ei erityisemmin ole ollut opinnäytetyötä varten, vaan teimme työtä tasavertaisina tiimin jäseninä. Koko prosessin ajan olemme keskustelleet eteen tulleista kysymyksistä sekä vertailleet yhdessä erilaisia vaihtoehtoja, sekä tehneet työnjakoa uudelleen. Prosessi on vienyt

meiltä aikaa oletettua enemmän, koska opintojen ohessa olemme molemmat työskennelleet sairaanhoitajan sijaisuuksissa. Prosessi on vaatinut molemmilta paljon uuden oppimista ja kompromissien tekemistä. Yhteistyö toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa on toiminut hyvin.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen, kuinka hoitohenkilökunta on hyötynyt tarkistuslistasta, sekä onko sitä käytetty esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytykseen.

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) ovat listanneet tutkimuksen eettisiksi vaatimuksiksi 8 kohtaa. Älyllinen kiinnostus, jolla tarkoitetaan aitoa kiinnostusta uuden tiedon hankkimiseen. Tunnollisuus, jolla tarkoitetaan tutkittavaan asiaan paneutumista. Rehellisyys, jolla tarkoitetaan sitä, ettei tutkija syyllisty vilppiin tutkimuksessaan. Vaaran eliminoinnin, jolla tarkoitetaan kohutuuttoman vahinkoa tuottavasta tutkimuksesta pidättäytymistä. Ihmisarvon kunnioittamisen, jolla tarkoitetaan, ettei tutkimusta tehdessä loukata kenenkään ihmisarvoa. Sosiaalinen vastuu sitä, että tieteellistä tietoa käytetään eettisesti oikein. Ammatin harjoittamisen edistämisellä tarkoitetaan, että tutkijan tulee toimia edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja kollegiaalinen arvostus sitä, että tutkijat suhtautuvat toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Kaikki nämä yllä listatut eettiset vaatimukset täyttyivät opinnäytetyössämme. Kohtelimme toisiamme vertaisina ja arvostaen tasavertaisina koko prosessin ajan.

Ryhdyimme tekemään opinnäytetyötä tästä aiheesta omasta aidosta kiinnostuksestamme. Haimme tunnollisesti tietoa tutkimustamme varten luotettavista tietolähteistä, jolla takasimme laajan käsityksen aiheesta. Opinnäytetyöhön liittyvässä tiedonhaussa huomioimme luotettavuuden ja eettisyyden käyttämällä pelkästään näyttöön perustuvaa tietoa. Aluksi teimme suunnitelman, että rajaamme tiedon niin, että käytämme mahdollisimman tuoretta tietoa. Aineiston vähyiden vuoksi olemme joutuneet ottamaan käyttöömme myös hieman vanhempaa, mutta edelleen ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteiden sisältöä vertailimme keskenään toisiinsa, tällä tavoin vertailimme lähteiden luotettavuutta. Lähteiden etsiminen oli koko prosessin ajan mielekästä, koska halusimme oppia aiheesta koko ajan lisää.

Hyvään tieteelliseen käyttäytymiseen kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, minkä takasimme opinnäytetyössämme antamalla ihmisille mahdollisuuden päättää itse osallistumisestaan tarkis-

tuslistan koekäyttöön ja arviointiin (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25). Tarkistuslistan arviointiin opiskelijat osallistuivat omasta vapaasta halustaan, ketään ei pakotettu arvioimaan sitä tai antamaan siitä palautetta. Palautteen antaminen oli vapaamuotoista, eikä siihen liittynyt esimerkiksi johdattelevia kysymyksiä. Huomioimme tietosuojaan kyselylomakkeessa niin, ettemme kysyneet siinä vastaajilta mitään henkilökohtaisia tunnistetietoja, joista heidät olisi voinut tunnistaa. Lomake palautettiin anonymisti Forms- alustan kautta, joten siitäkään emme voineet päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset eivät myöskään sisällä tunnistettavia osia.

Työn eettisyyttä vahvistimme noudattamalla eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan. Näitä periaatteita ovat seuraavat; emme plagioi toisen tekstiä, vaan kerromme käyttämämme lähteet, emme kaunistele tai muuntele hakemaamme tietoa, emmekä vähättele muita tähän opinnäytetyöhön oleellisesti liittyviä henkilöitä. (Hirsijärvi ym. 2009, 26–27.) Emme kopioineet työhömmekenenkään tekstiä suoraan ja harkitsimme tarkkaan lähdetekstin muotoilun. Merkitsimme lähteet tarkasti ja selkeästi, erotellen omat tekstit lainatun tekstin joukosta. Lähdeviitteiden suhteen olemme olleet tarkkoja ja huolellisia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiedon oikeellisuus on mielestämme tärkeää, koska tarkistuslistaa voidaan käyttää työpaikoilla esimerkiksi perehdyttämiseen. Opinnäytetyölle haimme tutkimusluvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Opinnäytetyöprosessi antoi meille sairaanhoitajaopiskelijoina paljon “eväitä” kohti työelämää. Jo tässä vaiheessa huomasimme kuinka paljon sairaanhoitajan työhön ja ammattitaitoon kuuluu eettistä pohdintaa.

## 5.2 Luotettavuus

Tuotteistetussa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Opinnäytetyössämme käytimme luotettavuuden arviointiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, joita ovat seuraavat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kylmä & Juvakan (2007) mukaan uskottavuuskriteerillä kuvataan tutkimuksen tulosten ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksen tuloksista työn eri vaiheissa siihen osallistuvien kanssa. Tutkijan kertoessa koko prosessin ajan selkeästi

ja yksityiskohtaisesti työnsä vaiheista luotettavuus on paremmin arvioitavissa. Kattavan tutkimuspäiväkirjan avulla lukija tulee vakuuttuneeksi työn luotettavuudesta ja uskottavuudesta. Opinnäytetyössämme uskottavuus näkyy lähdekriittisyytenä. Valitsimme työhömmе vain luotettavista lähteistä löydettyä tutkittua tietoa ja perustelimme päätöksemme valitsemaamme teorian tietoon pohjautuen.

Koko tutkimusprosessiin liittyy kriteeri vahvistettavuus. Vahvistettavuuden edellytyksenä on tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että prosessin kulkua voi seurata pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus näkyy opinnäytetyössämme mahdollisimman tarkkaan kirjoitetussa raportissa. Raportissa kuvasimme koko tuotteistamisprosessin alusta loppuun tarkasti ja toimimme esille prosessiin vaikuttaneet tekijät.

Tutkimuksen refleksiivisyys näkyy tutkijan arvioinnista, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Tutkijan tietoisuus omista lähtökodista tutkimuksen tekijänä ja niiden kuvaus tutkimusraportissa näkyy myös tutkimuksen refleksiivisyytenä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen. Pidämme aiheitamme tärkeänä, sillä se tukee sairaanhoitajan ammatillista osaamista näyttöön perustuvassa haavanhoidossa. Ryhdyimme tekemään opinnäytetyötä tästä aiheesta omasta aidosta kiinnostuksestamme.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, kun tutkija on antanut riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Suunnittelimme tarkistuslistan niin, että sitä voidaan hyödyntää kaikissa Kainuun sotien yksiköissä, joissa toteutetaan haavanhoitoa. Siirrettävyyttä näkyy myös siinä, että sitä voi hyödyntää työssään sairaanhoitajien lisäksi esimerkiksi lähihoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit.

### 5.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset ja lainsäädäntö. Hän on hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyö on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää sekä parantavaa ja kuntouttavaa. Työssään sairaanhoitaja toimii näyttöön perustuen hyödyntäen hoitotieteellistä tietoa. Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu seuraavista yhdeksästä kompetenssista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustava toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden

ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11–35).

Kompetenssit ohjasivat tekemistämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Nämä samat kompetenssit ohjaavat meidän toimintaamme myös valmistumisen jälkeen työelämässä. Opinnäytetyön aihe ja siinä käytetyt menetelmät vaikuttivat siihen, mitkä kompetenssit korostuvat eniten opinnäytetyöprosessin aikana.

Ongelmanratkaisutaidot kuuluvat myös olennaisesti sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen (Erikson ym. 2015, 41). Prosessin aikana kohtasimme haasteita ja ongelmia, joita yhdessä teki-jöinä ja ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa podimme. Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä mutta opettavainen matka. Aloitimme työmme syksyllä 2020 etsimällä aiheita opinnäytetyötämme varten. Ensimmäinen haaste oli löytää molempia kiinnostava aihe, jota mielenkiinnon vuoksi jaksaisimme työstää innolla. Aiheen saimmekin kyselyiden tuloksena Kainuun keskussairaalan kirurgianpoliklinikka/haavapoliklinikalta. Alkuperäinen suunnitelmamme oli haastatella haavapoliklinikan asiakkaita, ja teemahaastattelujen perusteella arvioida kuinka epätyypillinen haava on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa. Tavoitteena oli myös miettiä, kuinka sairaanhoitaja voi tukea potilasta ja tämän elämänlaatua, kun potilas on saanut huonoennusteisen haavadiagnoosin. Aihe oli mielenkiintoinen, koska potilaiden kokemukset olisivat kiinnostaneet meitä. Koimme laadullisen tutkimuksen ja haastattelujen tekemisen kuitenkin meille haasteelliseksi, koska sen hetkiseen elämäntilanteeseemme ei aikataulullisesti olisi ollut mahdollista saada sopimaan yhteistä aikaa haastatteluiden tekemiselle. Otimme asian esille ohjaavan opettajan kanssa. Lopullinen ajatus opinnäytetyöstä muodostui vasta syksyllä 2021 keskusteltuamme toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Silloin lähdimme työstämään suunnitelmaamme uuden ajatuksen pohjalta.

Tuotteistamisprosessi tuntui tässä vaiheessa meistä molemmista luontevalta tavalta edetä opinnäytetyössämme eteenpäin. Aihepiiri pysyi lähes samana, joten pystyimme suurilta osin hyödyntämään jo keräämäämme lähdeaineistoa. Suunnitelman valmistuminen kuitenkin viivästyi aiheen vaihdosten myötä ja sen myötä koko opinnäytetyön valmistuminen viivästyi. Nyt loppusuoralla tilannetta pohtiessamme, olemme kyenneet näiden ongelmien ratkomisen myötä vahvistamaan omaa ongelmienratkaisu taitoamme.

Näyttöön perustava toiminta ja päätöksentekotaidot kehittyivät opinnäytetyön tekemisen aikana luonnollisesti paljon. Tiedonhaussa kehityimme hyvin paljon, kun jouduimme etsimään uusia tie-

tokantoja käyttöömmekä laajentamaan tiedonhakuamme myös ulkomaalaisiin lähteisiin. Tietokantojen käytössä prosessin aikana kehityimme siis tiedonhaun osalta täsmällisemmiksi ja nopeammiksi. Tiedonhaussa kiinnitimme paljon huomiota lähteeseen ja sen luotettavuuteen. Käyttämiemme lähteiden täytyi perustua tutkittuun tietoon. Kriittisyys lähteiden suhteen on tärkeä osa laadukasta opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyöprosessi kehitti siis osaamistamme kriittisessä tiedon käsittelyssä ja keräämisessä. Päätöksentekoa on ollut koko opinnäytetyön ajan. Olemme miettineet paljon sitä, kuinka teemme ja toimimme missäkin kohtaa. Päätöksiä olemme joutuneet myös muuttamaan useasti matkan aikana sekä tekemään kompromisseja. Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon osaamistamme kehitti myös tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja tutkimuksen tekemisessä. Tämä opinnäytetyö oli meille kummallekin ensimmäinen tekemämme tutkimus. Prosessin aikana omaksuimme tutkimuksen käytänteet sekä tieteellisen kirjoittamisen tavan ja näiden osalta osaamisemme on kehittynyt huomasti.

Terveyden edistäminen on ollut tärkeä kompetenssi meille, koska olemme saaneet valtavasti tietoa haavoihin ja niiden hoitoon liittyen etsiessämme teoriatietoa. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää oppimaamme työssämme ja osaamme tunnistaa paremmin epätyypillisiä haavoja. Asiakslähtöisyys ilmenee tässä opinnäytetyössä haavapotilaan hoidon tarpeen tunnistamisessa.

Kollegiaalisuus sekä verkostotyöskentely on osa sairaanhoitajan osaamista. Yhteistyö ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan kanssa kehittivät kollegiaalisuuttamme sekä verkostotyöskentelytaitojamme koko prosessin ajan. Koska kirjoitimme opinnäytetyötä kahdestaan, vaati se meiltä hyviä yhteistyötaitoja. Parityöskentelyn myötä osaamme entistä paremmin ottaa vastuuta ryhmän oppimisesta, opitun jakamisesta ja toisen näkemysten kunnioittamisesta. Uskomme tämän työn luoneen meille henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja samalla opimme toimimaan verkostoissa. Ohjausta ja apua työhömmekä olemme saaneet aina kun sitä tarvitsimme, kuitenkin suurin vastuu etenemisestä ja työn valmistumisesta on ollut meillä. Vastuun myötä olemme oppineet priorisoimaan aikamme käyttöä sekä toimiaan järjestelmällisemmin. Itseämme johtamalla prosessin etenemisessä olemme kehittäneet omaa osaamista yrittäjyys ja johtamisen kompetenssin osalta. Opinnäytetyötä olemme tehneet melko itsenäisesti ja prosessin loppupuolella pohdimmekin, että olisimme voineet hyödyntää enemmän koulun sekä toimeksiantajan ohjausta. Olemmekuitenkin tyytyväisiä tuotteemme lopputulokseen sekä koko opinnäytetyöraportin sisältöön.

Jälkikäteen olemmekä myös pohtineet olisiko alkuperäinen suunnitelma laadullisesta tutkimuksesta antanut meille enemmän osaamista verrattuna tuotteistamisprosessiin. Laadullinen tutkimus ja potilashaastattelut olisivat varmasti auttaneet meitä ymmärtämään paremmin potilaan näkökul-

maa ja hänen kokemaansa elämänlaatua. Olisimme luultavasti saaneet kuulla kokemuksia ja yksityiskohtaisia mielikuvia haastateltavilta potilailta. Nyt saimme tuotteistamisprosessin myötä hyvää teoriaosaamista ja kokemusta tuotteen laatimisesta.

## Lähteet

- Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. (2014). Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Cuzzling, J. (2002). Wound Assessment and Evaluation: Wound Documentation Guidelines. *Dermatology Nursing*14(4), 265–266.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla 5.2.2022. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Haavapotilaan hoitoketju, Lohjan sairaanhoitoalue (2016). Terveysportti. Saatavilla 24.11.2021. [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01207/Haavapotilaan\\_hoitoketju\\_losa.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01207/Haavapotilaan_hoitoketju_losa.html)
- Hafner J. (2016). Calciphylaxis and Martorell Hypertensive Ischemic Leg Ulcer: Same Pattern - One Pathophysiology. *Dermatology*. 232(5), 523–533
- Hammarström, E. (2020). Haavan arviointi ja dokumentointi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla 6.2.2022. [https://www.epshp.fi/files/11948/STEPPI-tyopaja\\_Haavan\\_arviointi\\_ja\\_dokumentointi\\_E\\_Hammarstrom.pdf](https://www.epshp.fi/files/11948/STEPPI-tyopaja_Haavan_arviointi_ja_dokumentointi_E_Hammarstrom.pdf)
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2018). Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 27–29.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Isoherranen, K., O'Brien, J. & Barker, J. (2019). Atypical wounds: best clinical practices and challenges. *Journal of woundcare* 28(6). EWMA document. Saatavilla 20.11.21 <https://ewma.conference2web.com/#resources/345197>
- Isoherranen, K., Lagus, H., Keinonen, A., Koskenmies, A., Ylitalo, L., Övermark, M. & Pitkänen, S. (2020). Pahanlaatuiset kasvaimet haavojen taustalla. *Lääkärilehti* 75 (35), 1686–1689.
- Isoherranen, K., Salmi, T. & Tasanen, K. (2020). Epätavalliset haavat. *Duodecim*. 136(15), 1734–43



Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 57–60, 71.

Jämsä, K., Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuorenkirjapaino oy.

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim* 136, 1702–4.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro

Keränen, T. (2019). Kuka vastaa konsultoinnista? Konsultoinnin vastuukysymykset nousevat esille potilasvahinkojen yhteydessä. *Lääkärilehti* (74), 168–169.

Kielo-Viljamaa, E. (2021). The Wound care competence of graduating student nurses – development and testing of a competence assessment instrument. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Julkaisun pysyvä osoite. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>

Kilpiö, P. (2020). Martorellin haavan ominaispiirteitä. Tutkielma. Helsingin Yliopisto. Julkaisun pysyvä osoite <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202012165293>

Kimari, L. (2020). Hyvä kudoksenäyte vaatii suunnittelua. *Suomen hammaslääkärilehti*. (14), 20.

Kinnunen, U-M. (2013). Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Julkaisun pysyvä osoite. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1209-1>

Kuusisto, H., Kröger, V., Knuth, P., Eloranta, S., Tiitola, P., Ranta, S. & Saranto, K. (2016). Perusterveydenhuollon lääkäri on tyytyväinen lähetepotilaansa etähoitoon. *Lääkärilehti* (71), 1460–1464.

Krooninen alaraajahaava. (2021). Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Saatavilla 10.1.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/>

L 1961/404. Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

L 1326/2010. Terveysturhololaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P52>

Lagus, H. (2018). Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haa-  
vanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 25.

Leape, L. (2014). The Checklist Conundrum. *The New England Journal of Medicine* (370), 1063–  
1064.

Nordback, P. (2019). Natural and synthetic biomaterials for epithelial repair: Skin and urethral  
regeneration. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Julkaisun pysyvä osoite.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1227-5>

Nordman, T. (2002). Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.)  
Terveysviestintä. (121–149). Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

STM. (2019). Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma 2019–2023. Sosiaali- ja terveysminis-  
teriö. Julkaisun pysyvä osoite. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4094-9>

Virtapuro, A. (2021). Sairaanhoidajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ammatillisen osaami-  
sen kehittämisessä. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Julkaisun pysyvä osoite.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202105112118>

## Liitteet

Liite 1 Aineistohallintasuunnitelma

Liite 2 Kyselyn saatekirje

Liite 3 Kyselypohja

Liite 4 Tarkistuslista

Liite 5 Kyselyn vastaukset

## **Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma**

### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Tutkimusaineisto kerätään kevään 2022 aikana ja se koostuu saamastamme palautteesta liittyen opinnäytetyönä laatimamme tarkistuslistan käytettävyyteen. Palaute pyydetään kertaluontoisesti sähköisenä kyselynä niiltä opiskelijoilta, jotka ovat halunneet palautetta antaa. Opiskelijoilta on etukäteen kysytty halukkuutta osallistua opinnäytetyömme tuloksena syntyvän tarkistuslistan käytettävyyden arviointiin ja osallistuminen palautteen antoon on vapaaehtoista. Opiskelijat ovat Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Palautteen perusteella tarkistuslistaa viimeistellään ja täydennetään.

### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Palautteen antajat eivät ole tunnistettavissa antamassaan palautteessa. Heidän nimeään, syntymäaikaa tai yhteystietoja ei kysytä kyselyssä. Palautteet ovat käyttäjätunnuksen ja salasanan takana sähköisessä muodossa. Emme tulosta tai siirrä niitä muualle, kuin opinnäytetyöhön.

### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Aineisto säilytetään sähköisessä muodossa. Käyttäjätunnus sekä salasana on vain opinnäytetyötä tekevien henkilöiden hallussa, eikä niitä luovuteta muille. Aineistoa ei pääse käsittelemään ulkopuoliset.

### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset**

Aineistossa ei ole henkilötietoja. Aineiston omistaa ja siihen on käyttöoikeudet ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä; Mervi Heikkinen, Heidi Lapintaival. Tarkistuslistan siirtyessä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän käyttöön, saamamme palaute tai sen käyttöoikeus ei siirry sen mukana.

### **5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Aineistoa ei säilytetä, eikä avata myöhemmin uudelleen. Saadut palautteet tuhotaan heti kun niiden säilyttäminen ei ole tarpeen opinnäytetyön valmistumisen kannalta tai opinnäytetyön tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi niitä ei enää tarvita. Aineistoa ei käytetä myöhemmin uudelleen mihinkään toiseen työhön eli aineistolle ei ole jatkokäyttöä.

Hyvä haavanhoidon opiskelija!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme Kainuun sotien kirurgian poliklinikan alaisuudessa toimivalle haavapoliklinikalle. Opinnäytetyön lopputulos on tarkistuslista epätyypillisten haavojen tunnistamiseen liittyen. Tarkistuslistan löydät Devmoodlesta, vapaavalintaisen haavanhoito kurssin sisältä. Annamme tarkistuslistan koekäyttöön ja arvioitavaksi haavanhoidon opiskelijaryhmällemme. Toivomme, että tutustuisitte tarkistuslistaan ja arvioisitte sen käytettävyyttä sekä antaisitte meille palautetta ja kehitysehdotuksia. Toivomme teidän antavan palautetta, jotta voimme parannella ja kehittää tarkistuslistaa entistä paremmin sairaanhoitajan työhön soveltuvaksi. Palautteen toivomme olevan perillä viimeistään 30.3.2022 Forms-kyselyllä, jonka pääsette täyttämään Devmoodlesta löytyvän linkin kautta.

Osallistuminen ja palautteen antaminen on täysin vapaaehtoista ja Teillä on oikeus peruuttaa osallistumisenne missä vaiheessa tahansa ja kieltää Teitä koskevan materiaalin käyttö. Saadun palautteen tuloksia tarkastellaan luottamuksellisesti ja anonymiteetistänne pidetään huolta, lopullisesta työstä ei voi päätellä henkilöllisyyttänne, eikä kukaan ulkopuolinen pääse tuloksia tarkastelemaan. Opinnäytetyön valmistuttua saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Vastaamme mielellämme aiheesta heränneisiin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Heidi Lapintaival ja Mervi Heikkinen

[Heidilapintaival@kamk.fi](mailto:Heidilapintaival@kamk.fi)

Merviheikkinen1@kamk.fi

## “Milloin epäillä epätyypillistä haavaa?” -Tarkistuslistan palaute kysely

Kyselyssä on moni valinta sekä avoimia kysymyksiä. Ellei toisin mainita, valitkaa yksi annetuista vaihtoehdoista.

1. Oliko tarkistuslista mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_ En osaa sanoa\_\_\_

2. Helpottaako tarkistuslista mielestäsi haavan arviointia?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_ En osaa sanoa\_\_\_

3. Kuinka suurella todennäköisyydellä käyttäisit listaa työssäsi?

Erittäin todennäköisesti\_\_\_

Todennäköisesti\_\_\_

En osaa sanoa\_\_\_

Ehkä\_\_\_

En ollenkaan\_\_\_

4. Mitä mielestäsi tarkistuslistasta puuttui? Mitä lisäisit siihen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Koetko tarvitsevasi tämän tapaista tarkistuslistaa tulevaisuudessa osana päivittäistä hoitotyötäsi?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

6. Saitko tarkistuslistasta uutta tietoa haavoista?

Kyllä\_\_\_ Ei\_\_\_

7. Tähän voit kirjoittaa sanallista palautetta tarkistuslistasta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**

**Työohje**

1 (1)

Laadittu 16.2.2022

Päivitetty

Laatijat:  
Mervi, Heikkinen  
Heidi, Lapintaival  
Kajaanin  
ammattikorkeakoulu

## Epätyypilliset haavat- tarkistuslista

### Riskitekijöiden tunnistaminen

Onko potilaalla jokin seuraavista perussairauksista tai lääkityksistä?

- Verenpainetauti
- Diabetes
- Munuaisten vajaatoiminta
- Dialyysihoito
- Nivelreuma
- Tulehduksellinen suolistosairaus
- Immuunipuutos
- Kihti
- Varfariinihoito
- Kortisonilääkitys
- Hydroksiurea-lääkitys

### Haavan kliininen kuva

Onko haavalla jokin seuraavista tuntomerkeistä?

- haava ei ole perinteinen laskimo-, valtimo-, diabeettinen- tai painehaava
- se ei parane asianmukaisella paikallishoidolla eikä kompressiohoidolla
- kokoon nähden liian kova kipu
- nopeasti laajeneva, nekroottinen tai sitä ympäröi sinertävä reunus
- epätyypillinen väriyty tai hypergranulaatio
- Herkästi vuotava haavanpohja, vallimaiset haavanreunat
- sijainti tai ulkonäkö on epätyypillinen

### Ensisijainen hoitopaikka

Epätyypilliset haavat kuuluvat erikoissairaanhoidon lääkärin arvioon. Epäilyn haavan etiologian ja haavapotilaan perussairauksien mukaan lähete tehdään joko ihotauti-, sisätauti-, kirurgian tai reumatautien lääkärin arvioon.

#### Päivystyslähete

- systeemioireinen vaskuliitti, sisätaudeille

#### Ei-kiireellinen lähete (8–30 vrk)

- muut etiologialtaan epäselvät ja epätyypilliset haavat ihotaudeille

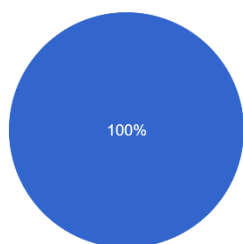
#### Kiireellinen lähete

##### (1-7vrk ihotaudit/kirurgia)

- vaskuliittihaavat
- pyoderma gangrenosum –haavat
- erittäin kivuliaat haavat epäselvällä diagnoosilla
- nopeasti kasvaneet haavat
- koepalalla varmistetut melanoomat ja okasolusyövät
- Itse aiheutetut haavat (ihotaudit/psykiatria)

Oliko tarkistuslista mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?

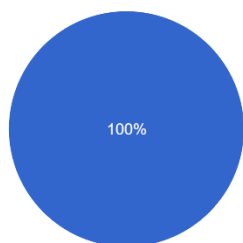
4 vastausta



- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Helpottaako tarkistuslista mielestäsi haavan arviointia?

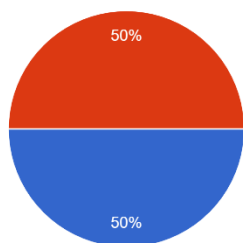
4 vastausta



- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Kuinka suurella todennäköisyydellä käyttäisit listaa työssäsi?

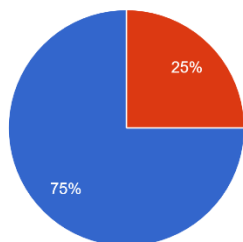
4 vastausta



- Erittäin todennäköisesti
- Todennäköisesti
- En osaa sanoa
- Ehkä
- En ollenkaan

Koetko tarvitsevasi tämän tyyppistä tarkistuslistaa tulevaisuudessa osana päivittäistä hoitotyötäsi?

4 vastausta

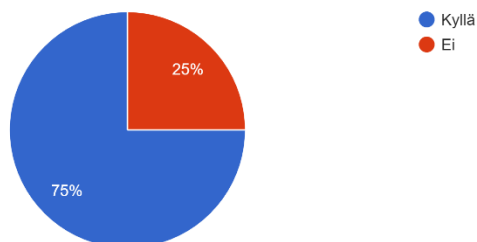


- Kyllä
- Ei



Saitko tarkistuslistasta uutta tietoa haavoista?

4 vastausta



Mitä mielestäsi tarkistuslistasta puuttui? Mitä lisäisit siihen?

4 vastausta

Mietin, onko tarvetta erotella 2-tyyppin diabetes erikseen. Eikö 1-tyyppin diabetes ole myös riski haavalle? Eli voisiko ensimmäisessä listassa olla pelkästään "diabetes"

En osaa sanoa.

Ehkä asiakkaan ikä ja ruokavalio, ettei jää proteiinit saamatta....

-

Tähän voit kirjoittaa sanallista palautetta tarkistuslistan ulkoasusta

4 vastausta

Selkeä, ytimekäs,

Ulkoasu oli helposti luettava. Tarvittavat tiedot löytyivät selkeästi. Ranskalaisten palleroiden avulla kirjoitetut lyhyet tekstit toimivat hyvin tarkistuslistassa.

Tarkistuslista on mielestäni selkeä ja johdonmukaisesti etenevä, se auttaa erityisesti siinä ettei työn touhussa jää asioita epähuomiolla huomioimatta.

-