



Mitä mieltä sä oot? Haavanhoito ja hoitotuotteiden kustannusten haasteet

**Kyselytutkimus sairaanhoitajien kokemuksista Oma Hämeen
alueella**

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

syksy 2024

Katariina Kontturi

Sani Jussila

Sairaanhoitaja

Tekijä Katariina Kontturi, Sani Jussila

Työn nimi Mitä mieltä sä oot? Haavanhoito ja hoitotuotteiden kustannusten haasteet

Kyselytutkimus sairaanhoitajien kokemuksista Oma Hämeen alueella

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen, Merja Vanhanen

Opinnäytetyön aiheena ovat sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset haavanhoidosta taloudellisesti haastavissa olosuhteissa elävien potilaiden kohdalla. Tutkimuksessa käsitellään vaatimattomissa oloissa elävien potilaiden haavanhoidon käytänteitä ja tarpeita sairaanhoitajien näkökulmasta. Vaatimattomimmassa asemassa olevat potilaat määritellään yksilöiksi, joilla on taloudellisia, sosiaalisia tai terveydellisiä haasteita, jotka vaikeuttavat terveyspalveluiden saamista ja hyödyntämistä. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä haavanhoitotuotteiden valinnasta ja käytöstä erityisesti Oma Hämeen alueella, keskittyen siihen, miten potilaiden taloudellinen tilanne vaikuttaa hoitokäytäntöihin.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto on kerätty sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely kohdistettiin sairaanhoitajille, jotka työskentelevät vaatimattomassa asemassa olevien potilaiden parissa Oma Hämeen alueella. Kyselyssä kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä haavanhoitotuotteiden valinnasta, kustannustietoisuudesta ja käytännön haasteista hoitotyössä. Tietoperustana käytettiin pääosin kirjallisuutta aiempien tutkimusten vähyyden vuoksi. Kirjallisuus käsitteli haavanhoitoa, terveydenhuollon tasa-arvoa ja taloudellisesti haastavassa tilanteessa elävien potilaiden erityistarpeita. Lisäksi tutkimuksessa huomioitiin lainsäädäntö, joka ohjaa maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelua, sekä terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia haavanhoidon käytännöistä ja potilaiden tarpeista.

Laadullisen analyysin avulla pyrittiin ymmärtämään sairaanhoitajien haavanhoitokäytäntöjä ja niihin liittyviä haasteita vaatimattomassa asemassa olevien potilaiden kohdalla. Tulokset osoittivat, että taloudelliset haasteet heikentävät haavanhoidon laatua, rajoittivat hoitotuotteiden valikoimaa ja vaikeuttivat hoitoprosesseja. Kehitysehdotuksiksi nousevat kustannustehokkaiden ja laadukkaiden tuotteiden löytämisen tärkeys, resurssien optimointi ja asiakaskohtaisten hoitosuunnitelmien laatiminen. Muutokset käytännöissä korostavat tarvetta koulutuksen ja ohjeistuksen tehostamiseen, käytäntöjen yhdenmukaistamiseen ja asiakastyytyväisyyden arviointiin. Työyhteisön tarjoama tuki ja tiedon jakaminen koettiin pääosin riittäväksi, mutta yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja viestinnän parantaminen voivat edelleen lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä. Jatkotutkimusta tarvitaan taloudellisten haasteiden pitkäaikaisvaikutuksista ja itsehoito-ohjeiden tehokkuudesta haavanhoidon laadun parantamiseksi.

Avainsanat Haavanhoito, hoitotarve, krooninen haava, sairaanhoitaja

Sivut 22 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing

Author Katariina Kontturi, Sani Jussila

Subject "What Do You Think? Challenges in Wound Care and the Costs of Wound Care Products" A Survey on Nurses' Experiences in the Oma Häme Region

Supervisors Paula Vikberg-Aaltonen, Merja Vanhanen

Abstract

Year 2024

This thesis focuses on nurses' experiences and perspectives on wound care for patients with financial challenges. The practices and needs of wound care for patients in modest circumstances were examined from the viewpoint of nurses. These patients are individuals facing economic, social, or health challenges, which makes access to and use of healthcare services difficult. The aim of the study was to explore the experiences and opinions of nurses regarding the selection and use of wound care products in the Oma Häme region, with a focus on how patients' financial situations affect care practices.

The study was conducted as qualitative research, and data was collected through an online questionnaire. The questionnaire was directed at nurses working with patients in modest financial conditions in the Oma Häme area. Nurses' experiences and views on the selection of wound care products, cost awareness, and practical challenges were examined. The knowledge base was built from literature on wound care, healthcare equality, and the special needs of financially disadvantaged patients. Legislation governing the distribution of free care supplies and the experiences of healthcare professionals regarding wound care practices and patient needs were also utilized. Through qualitative methods, a comprehensive understanding of wound care practices and challenges faced in working with financially disadvantaged patients was sought.

The results show that financial difficulties significantly impact the quality of wound care, limiting the range of products available and affecting the smoothness of care processes. Wound care intervals are often extended, and low-quality products are used. Improvements have been recommended, such as finding cost-effective yet high-quality products, optimizing resources, and creating personalized care plans. Observed changes in practices suggest a need for better training, standardized guidelines, and the assessment of patient satisfaction. In situations where care does not meet regional criteria, clear guidelines and resources for self-care are required. Workplace support and knowledge-sharing were generally seen as sufficient, though further attention to individual needs and improved communication has been suggested. Further research is recommended on the long-term effects of financial challenges, the effectiveness of self-care instructions, and resource management to improve the quality of wound care and patient satisfaction.

Keywords Wound care, care needs, chronic wounds, nurse

Pages 22 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
3	Keskeiset käsitteet.....	4
3.1	Vaativat olosuhteet	4
3.2	Haavan paranemisprosessi	4
3.3	Krooninen haava	5
3.4	Haavanhoidon tarpeet	5
3.5	Terveystieteiden tasa-arvo ja potilaan oikeudet	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
4.2	Tutkimuksen toteutus Webropol-kyselyllä	8
4.3	Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi.....	9
5	Tutkimuksen tulokset	13
6	Pohdinta ja johtopäätökset.....	16
6.1	Haavanhoidon prosessien kehittäminen	18
6.1.1	Taloudellisten haasteiden vaikutus haavanhoitoon	18
6.1.2	Haavanhoitokäytäntöjen kehittäminen	18
6.1.3	Hoidon turvaaminen taloudellisesti rajoitetuissa tilanteissa	19
6.1.4	Työyhteisön tuki ja tiedon jakaminen	19
6.1.5	Vaikutusvallan jakautuminen	20
6.1.6	Haavanhoidon käytäntöjen toimivuus	20
6.2	Jatkotutkimusideat	20
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	21
	Lähteet	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Miten taloudelliset haasteet vaikuttavat haavanhoidon suunnitteluun ja toteutukseen yksikössänne?	10
Taulukko 2. Miten näkemäsi haasteet haavanhoidossa ovat vaikuttaneet hoitokäytäntöjen kehittämiseen?.....	11
Taulukko 3. Miten toimit tilanteissa, joissa toteutettava hoito ei täytä hyvinvointialueen asettamia kriteereitä hoitotarvikejakelun ilmaisiin haavanhoitotuotteisiin?	12
Kuva 1. Koetko saavasi työyhteisöltä tarvittavaa käytännön tukea ja tietoa työssäsi? .	14
Kuva 2. Koetko, että sinulla on riittävästi vaikutusvaltaa haavanhoitoprosessien ja -käytäntöjen kehittämisessä?	15
Kuva 3. Koetko haavanhoidon suunnittelun käytännöt toimiviksi yksikössäsi?	16

Liitteet

Liite 1.	Saatekirje
Liite 2.	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 3.	Kyselytutkimus

1 Johdanto

Vaativuudessa oloissa elävillä potilaille haavanhoidon tarjoamista pidetään keskeisenä osana terveydenhuollossa. Vaativuudessamme asemassa olevien potilaiden katsotaan viittaavan yksilöihin, joilla on taloudellisia, sosiaalisia tai terveyteen liittyviä haasteita, jotka hankaloittavat terveyspalveluiden saamista tai hyödyntämistä. Aiheen käsittelyyn vaaditaan erityistä osaamista ja ymmärrystä terveydenhuollon ammattilaisilta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 414; Kela, 2023; Pietilä ym., 2023; THL, 2024; Tilastokeskus, 2023)

Haavanhoidon ja sen toteutustavan korostumista pidetään merkittävänä vaatimattomammassa ympäristössä elävän arjessa. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisen kautta haavanhoitotuotteiden määrääminen on mahdollista räätälöidä siten, että suositeltu hoito edistää tasa-arvoa ja tuotteet ovat mahdollisimman laadukkaita. Terveydenhuollon ammattilaisen olisi suositeltavaa olla tietoinen lakipykälistä, jotka liittyvät maksuttomiin hoitotarvikkeisiin ja niiden jakeluun. Maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelu perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (732/1992) sekä sosiaali- ja terveysministeriön antamaan viranomaisohjaukseen. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yhteydessä annettavien hoitosuunnitelman mukaisten tarvikkeiden sisältyminen hoitoon on säädetty laissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Opinnäytetyön tavoitteena on sähköisen tiedonkeruun avulla pyrkiä selvittämään vaatimattomammassa asemassa olevien potilaiden haavanhoidon käytänteitä ja tarpeita erityisesti sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan sähköisellä aineistonkeruulla, jolla pyritään tavoittamaan sairaanhoitajia. Pyrkimyksenä on myös selvittää, miten sairaanhoitajat ottavat huomioon haavanhoitotuotteiden hintatason ja mahdolliset muut korvaavat tuotteet Oma Hämeen alueella, erityisesti silloin, kun toteutettava hoito ei täytä hyvinvointialueiden asettamia kriteereitä hoitotarvikejakelun ilmaisiin haavanhoitotuotteisiin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 414; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2024)

Tutkimalla sairaanhoitajien näkökulmia ja ymmärrystä potilaiden erilaisista olosuhteista pyritään vaikuttamaan palvelujen tasa-arvoiseen ja tehokkaaseen tarjoamiseen kaikille tasapuolisesti haavanhoidon ja määrättyjen haavanhoitotuotteiden osalta. Kiinnostus aihetta kohtaan on kasvanut omista käytännön kokemuksista haavanhoidosta eri ympäristöissä. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena pidetään haasteiden ja ongelmien tunnistamista, joita terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat toimiessaan tämän väestöryhmän kanssa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Haavanhoidon onnistunutta tarjoamista vaatimattomammassa asemassa oleville ja vaatimattomissa oloissa eläville potilaille pidetään keskeisenä ja tärkeänä osana terveydenhuoltoa. Haavojen aiheuttamien suorien kulujen arvioidaan olevan noin 2–5 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskuluista (HUS, 2023). On myös huomioitava, että nykyisen hallituksen kaavailemat leikkaukset saattavat entisestään heikentää vaatimattomammassa asemassa olevien potilaiden taloudellista tilannetta ja elinoloja (Kela, 2023). Tarvetta tarkastella haavanhoidon käytäntöjä, ohjeistuksia ja potilaiden tarpeita korostetaan. Taloudellisten vaikeuksien ja haastavampien elinolojen on katsottu vaikuttavan merkittävästi potilaiden hakeutumiseen hoidon piiriin ja heidän kykynsä hankkia tarvittavia hoitotuotteita (Juutilainen & Hietanen, 2018).

Toimeentulotukimenoja Suomessa vuodelta 2022 tarkasteltaessa on todettu, että tukea myönnettiin melko laajasti, ja jopa 400 455 henkilöä sai toimeentulotukea (Pietilä ym., 2023). On tärkeää huomioida, että taloudellisesti ja elinolosuhteiltaan vaatimattomammassa asemassa olevien potilaiden katsotaan saattavan kohdata ylimääräisiä haasteita tarvitsemiensa terveydenhuollon palvelujen saamisessa tai kalliiden haavanhoitotuotteiden hankkimisessa (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 414–415).

Elinolotilaston mukaan vuonna 2021 jopa 894 000 suomalaista oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä, mikä osaltaan korostaa tarvetta tarkastella ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten käytäntöjä ja ymmärrystä siten, että ne vastaisivat vaatimattomammassa asemassa olevien tarpeisiin (Tilastokeskus, 2023).

Haavanhoidon merkitystä pidetään keskeisenä osana sairaanhoitajien työtehtäviä, ja sillä on huomattava vaikutus potilaiden elämänlaatuun ja terveyden edistämiseen. Erityisesti taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohdalla haavanhoidon on katsottu olevan haastavaa johtuen resurssien puutteesta, monimutkaisista hoitotarpeista ja rajoitetusta pääsystä terveydenhuollon palveluihin. Sairaanhoitajien roolia näiden potilaiden tunnistamisessa, tukemisessa ja hoidon järjestämisessä korostetaan keskeisenä.

Tutkimuksessa keskitytään sairaanhoitajien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin haavanhoidosta, koska he ovat eturintamassa kohtaamassa haavanhoidon käytännön haasteet. Näiden kokemusten ja näkemysten ymmärtämisen avulla pyritään kehittämään parempia hoitokäytäntöjä ja tukijärjestelmiä, jotka vastaavat paremmin potilaiden tarpeisiin ja parantavat hoidon laatua. Samalla pyritään tuottamaan tietoa siitä, miten sairaanhoitajien

käsitykset haavanhoidosta ja sen haasteista voivat ohjata heidän työtään erityisesti taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohdalla.

3 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja niiden merkitystä tutkimuksen kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta.

3.1 Vaatimattomat olosuhteet

Vaatimattomammassa asemassa olevilla potilailla tarkoitetaan yksilöitä, joilla on taloudellisia, sosiaalisia tai terveyteen liittyviä haasteita, jotka vaikeuttavat terveyspalveluiden saamista tai hyödyntämistä. Tämän potilasryhmän on todettu saattavan kohdata erityisiä haasteita, kuten terveydenhuollon palveluiden kustannuksiin liittyviä vaikeuksia. (Kela, 2023; Pietilä ym., 2023; THL, 2024; Tilastokeskus, 2023)

Taloudellisilla haasteilla viitataan potilaiden kokemaan vaikeuteen hankkia tarvittavia hoitotuotteita ja maksaa terveyspalveluiden kustannuksia. Näiden haasteiden on nähty johtuvan esimerkiksi pienistä tuloista, pitkäaikaistyöttömyydestä tai muista taloudellisista vaikeuksista. (Kela, 2023; THL, 2024)

Vaatimattomilla elinoloilla tarkoitetaan perustarpeiden tyydyttämistä, kuten riittävän ruoan, veden, suojan ja terveydenhuollon saamista, mutta ilman ylellisyyksiä tai ylimääräisiä mukavuuksia. Elinolojen on havaittu vaihtelevan alueittain ja kulttuurisesti, mutta yleisesti ottaen niiden katsotaan tarkoittavan elämistä ilman suurta ylellisyyttä tai yltäkylläisyyttä. (Pietilä ym., 2023)

Elinolojen nähdään muodostavan hyvinvoinnin aineellisen perustan, joka tarjoaa pohjan yksilöiden omalle hyvinvoinnin rakentamiselle. Hyvinvoinnin ajatellaan koostuvan sekä elinoloista että yksilöllisistä kyvyistä ja mieltymyksistä, ja vaikka vahva aineellinen perusta ei automaattisesti takaa korkealaatuista hyvinvointia, elinolojen on katsottu olevan olennainen osa sitä. (Pietilä ym., 2023)

3.2 Haavan paranemisprosessi

Haava tarkoittaa ihon tai sen alaisen kudoksen vauriota, joka voi olla kudoksen puutetta tai irtoamista. Haavat luokitellaan niiden aiheuttajan, paranemisprosessin ja keston perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin (Juutilainen & Hietanen, 2018). Haavan paranemiseen vaikuttavat systeemiset tekijät, kuten potilaan ikä, sairaudet ja elämäntavat, sekä paikalliset

tekijät, kuten haavaan kohdistuvat voimat, lämpötila ja verenkierto (Juutilainen & Hietanen, 2018).

Paraneminen etenee neljässä vaiheessa: verenvuodon tyrehtyttäminen (hemostaasi), tulehdusreaktio (inflammaatio), korjausvaihe (proliferaatio) ja kypsymisvaihe (maturaatio) (Juutilainen & Hietanen, 2018). Ensimmäisenä verisuonet supistuvat ja verihyytymä muodostuu. Tulehdusreaktio puhdistaa haavan, ja korjausvaiheessa haava täyttyy jyväiskudoksella. Lopuksi kypsymisvaihe kestää kuukaudesta vuosiin, jolloin haava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa, noin 60–70 % alkuperäisestä (Juutilainen & Hietanen, 2018).

3.3 Krooninen haava

Kroonisella haavalla tarkoitetaan haavaa, joka ei parane normaalissa, odotetussa ajassa, vaan sen paraneminen viivästyy merkittävästi. Kroonisen haavan syntymiseen ja pitkittyneeseen paranemisprosessiin vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten potilaan yleinen terveydentila, verenkiertoelimistön toiminta, ravitsemustila sekä haavaan kohdistuva paine tai mahdollinen infektio. Terveillä yksilöillä kroonisia haavoja ei yleensä esiinny, ja niitä pidetään harvinaisina ilman merkittäviä altistavia tekijöitä. (Kavola & Laine, 2020)

Krooniseksi haavoiksi yleisimmin luokitellaan verisuoniperäiset haavat, kuten laskimoperäiset säärihaavat, jotka johtuvat alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta, diabeettiset haavat, jotka syntyvät diabetesta sairastavilla potilailla heikentyneen verenkierron ja hermovaurioiden seurauksena sekä painehaavat, jotka kehittyvät pitkäaikaisen paineen vaikutuksesta erityisesti liikuntarajoitteisilla tai vuodepotilailla. Usein kroonisen haavan taustalla katsotaan olevan useiden riskitekijöiden yhteisvaikutus, kuten huono verenkierto, korkea ikä, heikko ravitsemus ja taustalla olevat sairaudet, jotka yhdessä estävät haavan normaalin paranemisen. (Kavola & Laine, 2020)

3.4 Haavanhoidon tarpeet

Haavanhoidon tarpeiden katsotaan käsittävän kaikki toimenpiteet ja hoitotoimenpiteet, jotka ovat tarpeen haavan asianmukaisen paranemisen varmistamiseksi ja potilaan hyvinvoinnin turvaamiseksi. Näihin tarpeisiin sisältyvät sopivien hoitotuotteiden valinta, haavan puhdistus, sidosten vaihto sekä mahdollisten komplikaatioiden hallinta. (Juutilainen & Hietanen, 2018; Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 2024)

Haavanhoitotuotteiden merkitystä pidetään keskeisenä osana haavanhoidon kokonaisuutta, ja niiden oikeanlaisen valinnan on todettu olevan ratkaisevaa haavan asianmukaiselle paranemiselle. Haavanhoitotuotteisiin kuuluvat muun muassa hopeatuotteet, hydrofobiset tuotteet, hydrokolloidit, geelityvät kuitusidokset sekä alginaattisidokset. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

3.5 Terveydenhuollon tasa-arvo ja potilaan oikeudet

Terveydenhuollon tasa-arvo tarkoittaa sitä, että kaikkia potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti terveyspalveluiden saamisessa ja hyödyntämisessä. Tämän periaatteen korostetaan vaativan erilaisten potilasryhmien erityistarpeiden ja -haasteiden huomioon ottamista. Toimintaa ohjataan Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaisesti. On todettu, että potilaiden tulisi olla yhdenvertaisessa asemassa hoitoon pääsyn sekä apuvälineiden ja hoitotuotteiden saamisen osalta (Kallio ym., 2020).

Potilaan oikeuksien katsotaan kattavan kaikki ne oikeudet ja velvollisuudet, joita potilaalla on terveydenhuollossa. Näihin oikeuksiin sisältyy muun muassa oikeus saada asianmukaista hoitoa ja tarvittavia hoitotuotteita ilman kohtuuttomia kustannuksia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tutkimusasetelmaa, jossa perehdytään opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksen sekä käsitellään Webropol-kyselyn käyttöä tutkimusmenetelmänä sekä tutkimuksen toteuttamista kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä sisällönanalyysin menetelmänä.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia taloudellisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden haavanhoidon tarpeita ja käytäntöjä sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Koska tutkimuksen otanta on pieni, laadullinen tutkimus valittiin määrällisen tutkimuksen sijaan.

Tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset haavanhoidosta vaikuttavat heidän päivittäiseen työskentelyynsä sekä haavanhoidon käytäntöihin. Erityisesti pyrittiin tutkimaan, miten hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset kokemukset, haasteet ja ratkaisut heijastuvat heidän toteuttamaansa haavanhoitotyöhön, ja miten nämä tekijät vaikuttavat käytännön työmenetelmiin ja hoitokäytäntöjen kehittämiseen.

Opinnäytetyötä ohjaava tutkimuskysymys on seuraava:

Miten sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset haavanhoidon käytännöistä ja haasteista vaikuttavat hoitotyöhön?

Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin seuraavia tietokantoja tiedon hankkimiseksi:

Terveysportti, Oppiportti, Medic, Finna.fi, Google Scholar, HAMK Finna, CINAHL with Full Text, JBI Connect ja PubMed. Tietoa haavanhoidosta etsittäessä käytettiin hakusanoina seuraavia termejä: "krooninen haava", "verisuoniperäiset haavat", "haavanhoito", "haavadiagnoosi", "haavojen hoitoon liittyvät taloudelliset näkökohdat", "hoidon saatavuus" ja "haavanhoidon tarpeet".

Näiden hakusanojen ja muiden hakusanojen avulla pyrittiin kattavasti löytämään relevanttia ja ajankohtaista tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Lisäksi käytettiin englanninkielisiä termejä: "chronic wound", "vascular ulcers", "diabetic ulcers", "wound care", "wound diagnosis" ja "economic aspects of wound care".

4.2 Tutkimuksen toteutus Webropol-kyselyllä

Tämän opinnäytetyön tutkimus on suoritettu laadullisena tutkimuksena, joka pohjautuu tulkintaan (Vilka, 2015). Laadullinen tutkimusmenetelmä oli sopiva valinta tähän opinnäytetyöhön liittyvälle tutkimukselle.

Menetelmä koettiin sopivaksi, sillä tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia haavanhoidosta sekä siihen liittyvistä haasteista. Laadullisen tutkimuksen avulla voitiin tavoittaa näiden kokemusten merkityksiä, joita ei olisi ollut mahdollista yhtä tehokkaasti saavuttaa määrällisillä menetelmillä. Menetelmää käyttäen voitiin myös kerätä monipuolisempaa tietoa tutkimuksen aiheesta, mikä auttoi ilmiön tarkastelussa.

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin Webropol-kysely- ja raportointisovellusta, jonka avulla kysely suoritettiin avoimilla sekä suljetuilla kysymyksillä (Liite 3). Tämän menetelmän avulla voitiin kerätä yksityiskohtaista tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä haavanhoidosta. Tutkimus toteutettiin anonyymisti, mikä takasi vastaajien luottamuksellisuuden ja kannusti heitä vastaamaan rehellisesti.

Kysely lähetettiin sähköisesti Kanta-Hämeen keskussairaalan sairaanhoitajille, jotka toimivat työssään haavanhoidon parissa. Vastausaika, jolloin kysely oli avoinna vastaajille, oli neljä viikkoa. Vastaukset tallennettiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä tutkimuksen tarpeita varten. Kyselyn tavoitteena oli saada vastauksia 10–15 sairaanhoitajalta.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Ennen tutkimusluvan saamista yksikköön lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje (Liite 1). Tutkimusyksikölle lähetetyssä saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja eettisten periaatteiden noudattamista. Tutkimus toteutettiin kesällä 2024. Tutkimukseen osallistui 10 sairaanhoitajaa.

4.3 Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, joka valittiin sen soveltuvuuden vuoksi laadulliseen tutkimukseen ja erityisesti hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Induktiivinen sisällönanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka keskittyy aineiston systemaattiseen tarkasteluun keskeisten teemojen ja merkitysten tunnistamiseksi (Elo ym., 2022, s. 224). Menetelmää käytettäessä perehdyttiin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tutkimuksiin, mikä loi perustan analyysille.

Tutkimusvastaukset litteroitiin, eli ne kirjattiin sanatarkasti. Analyysissä keskityttiin sanojen, ajatusten ja toimintojen merkityssisältöön (Taulukot 1-3.) Ilmaukset pelkistettiin yksittäisiksi analyysiyksiköiksi, minkä jälkeen samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi ja edelleen yläkategorioiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Näin ollen tulokset voitiin jäsentää selkeiksi kokonaisuuksiksi, jotka heijastavat sairaanhoitajien kokemuksia ja työyhteisön tuen merkitystä haavanhoitoprosessien kehittämisessä.

Taulukko 1. Miten taloudelliset haasteet vaikuttavat haavanhoidon suunnitteluun ja toteutukseen yksikössänne?

Vastaus	Yksinkertaistus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Esim. hoitotarvikejakelulähetteellä asiakkaalle ilmaiseksi saatavia kroonisen haavan hoitoon tarkoitettuja hoitotuotteita saa käyttöön vähemmän. Tuotteet paljon rajatumpia, vain "halpoja", ei niin laadukkaita hoitotuotteita saa läheteelle. Yksikön omaa haavahoitotarvikevarastoa supistetaan jatkuvasti, joten ei-kroonisten haavojen hoidon kustannukset täysin asiakkaan vastuulla, joka näkyy haavahoitotuotteissa (on varaa ostaa vain halvinta tai ei ollenkaan)."</p>	<p>Hoitotarvikejakeluläheteellä saa kroonisten haavojen hoitoon vain rajattuja ja edullisempia tuotteita. Yksikön omaa varastoa supistetaan jatkuvasti, joten ei-kroonisten haavojen hoidon kulut jäävät asiakkaan vastuulle, mikä näkyy tuotteiden laadussa.</p>	<p>Rajoitettu hoitotarvikejakelu: Kroonisten haavojen hoitotarvikkeita on saatavilla vain rajallisesti, ja laadukkaampia tuotteita ei jaeta ilmaiseksi.</p>	<p>Taloudelliset rajoitukset</p>
<p>"Vaikuttaa niin, että asiakkaat haluavat hoitaa haavansa enemmän meillä, koska ilmaista heille ja vastaavasti me yritämme saada heitä enemmän kotiin ja omahoitoon, koska resurssit eivät riitä."</p>	<p>Asiakkaat haluavat hoitaa haavansa meillä ilmaiseksi, mutta me pyrimme ohjaamaan heitä kotihoitoon resurssipulan vuoksi.</p>	<p>Asiakkaiden ohjaus kotihoitoon: Asiakkaita pyritään ohjaamaan itsehoitoon resurssien säästämiseksi.</p>	<p>Itsehoito ja resurssien hallinta</p>
<p>"Haavahoidot tehdään lääkärin määräyksiä toteuttaneet. Hoitajat eivät sooloilee. Mutta keskustelevalle myöskin lääkäreiden kanssa jos eriäviä mielipiteitä."</p>	<p>Haavahoidot toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaan ja hoitajat keskustelevalle lääkärin kanssa tarvittaessa.</p>	<p>Lääkärin määräysten noudattaminen: Hoitajat toteuttavat lääkärin ohjeet, mutta keskustelevalle tarvittaessa vaihtoehtoista.</p>	<p>Itsehoito ja resurssien hallinta</p>

Taulukko 2. Miten näkemäsi haasteet haavanhoidossa ovat vaikuttaneet hoitokäytäntöjen kehittämiseen?

Vastaus	Yksinkertaistus	Alaluokka	Yläluokka
Yritetään enemmän kertoa asiakkaille, kuinka haavaa voi hoitaa kotona ja paljon ainakin itse pyrin antamaan ohjetta ehkäisemiseen ja ravitsemukseen, jotka myös tärkeitä ja jopa ennaltaehkäisevät haavoja.	Pyrimme kertomaan asiakkaille, miten hoitaa haavaa kotona, ja annan ohjeita myös ennaltaehkäisyyn ja ravitsemukseen, jotka ovat tärkeitä haavojen ehkäisyssä.	Kotona tapahtuvan haavanhoidon ohjeistus: Asiakkaille annetaan ohjeita haavan hoitamisesta kotona ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä.	Asiakkaiden ohjeistus ja koulutus
Koulutuksia on ollut haavanhoidosta enemmän ja hoitokäytäntöjä yhtenäistetään kollegojen kesken esim. Hoitajien kokousten yhteydessä tapahtuvissa keskusteluissa.	Haavanhoidosta on järjestetty lisää koulutuksia, ja hoitokäytäntöjä yhtenäistetään kollegojen kesken hoitajien kokouksissa.	Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen: Hoitajien kokouksissa ja keskusteluissa pyritään yhtenäistämään hoitokäytäntöjä.	Hoitokäytäntöjen kehittäminen
Huonot haavatuotteet joita joudutaan vaihtamaan usein eivät tule halvemmaksi.	Huonot haavatuotteet, joita täytyy vaihtaa usein, eivät ole edullisia.	Huonolaatuisten tuotteiden vaikutus: Huonolaatuisten haavatuotteiden käyttö voi johtaa korkeampiin kustannuksiin, vaikka ne olisivatkin halvempia.	Hoitokäytäntöjen muutokset

Taulukko 3. Miten toimit tilanteissa, joissa toteutettava hoito ei täytä hyvinvointialueen asettamia kriteereitä hoitotarvikejakelun ilmaisiin haavanhoitotuotteisiin?

Vastaus	Yksinkertaistus	Alaluokka	Yläluokka
Pyrin omalla toiminnallani edistämään asiakkaan tilannetta ja haavojen paranemisprosessia. Tällöin asiakkaalle varataan haavanhoitoon aikoja vastaanotolle, kun taas paremmassa tilanteessa oleva asiakas pystyy itse ottamaan enemmän vastuuta omasta tilanteestaan.	Pyrin edistämään asiakkaan tilannetta ja haavan paranemista. Haastavammissa tapauksissa varaan aikoja hoitoon, kun taas paremmassa tilanteessa asiakas voi ottaa enemmän vastuuta itse.	Aikojen varaaminen vastaanotolle: Asiakkaalle varataan aikoja haavanhoitoon, jos hänen tilansa sitä vaatii.	Asiakkaan hoitoprosessi
Pitää soveltaa ja pohtia, mikä tuote tulee asiakkaalle halvimmaksi tai huomioidaan hinta ja laatu. Joskus kalliimpi voi olla halvemmaksi, jos haava tuotetta voidaan käyttää pidempään/ vaihtoväli	On tärkeää miettiä, mikä tuote on asiakkaalle edullisin, huomioiden sekä hinta että laatu. Kalliimpi tuote voi tulla halvemmaksi, jos sitä voidaan käyttää pidempään tai vaihtoväli on pidempi.	Tuotteiden hinta-laatusuhde: Valitaan tuotteet niin, että ne ovat kustannustehokkaita ja kestäviä, kalliimmat tuotteet voivat joskus olla edullisempia pitkällä aikavälillä.	Tuotteiden valinta ja resurssien hallinta
Ohjeistan ostamaan itse ja ajoittain annan muutaman sidoksen mukaan, jotta voivat hoitaa haavaa itse kotona.	Ohjeistan asiakkaita hankkimaan tarvikkeita itse ja annan tarvittaessa sidoksia mukaan kotona hoitoa varten.	Omatoimisuuden tukeminen: Asiakkaiden ohjaaminen hankkimaan itse hoitotarvikkeita ja tuen antaminen	Taloudelliset rajoitukset

		kotona tapahtuvaan haavanhoitoon.	
--	--	-----------------------------------	--

5 Tutkimuksen tulokset

Aineisto on kerätty kyselyvastauksista, ja analyysi on toteutettu induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa aineistosta nousseet teemat on ryhmitelty ylä- ja alaluokkiin.

Taloudelliset haasteet vaikuttavat merkittävästi haavanhoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Ne rajoittavat käytettävissä olevien hoitotuotteiden valikoimaa, vaikuttavat hoitoprosessien sujuvuuteen, määrittävät hoitohenkilökunnan toimintatapoja ja päätöksentekoa sekä ohjaavat potilaiden hoitopaikan valintaa (Taulukko 1).

Haavanhoidossa koetut haasteet ovat johtaneet merkittäviin muutoksiin hoitokäytännöissä, kuten hoitovälien pidentämiseen ja huonolaatuisten tuotteiden vaikutusten tunnistamiseen. Potilaille annettavaa ohjeistusta ja ennaltaehkäisyä on kehitetty, ja koulutuksen avulla on pyritty yhtenäistämään käytäntöjä. (Taulukko 2). Yksilölliset kokemukset haasteista vaihtelevat, ja tiedon puute voi vaikuttaa kysymyksiin vastaamiseen.

Haavanhoidossa, jossa hoito ei täytä hyvinvointialueen kriteereitä, käytetään erilaisia lähestymistapoja potilaan hoidon turvaamiseksi. Näihin kuuluvat potilaan tilanteen edistäminen vastaanottoaikojen avulla, hintojen ja laadun huomioon ottaminen tuotteen valinnassa, potilaalle annettu ohjeistus itsehoitoon sekä käytettävissä olevien resurssien optimaalinen käyttö (Taulukko 3). Tilanteet, joissa hoito ei täytä kriteereitä, eivät ole kaikille vastaajille tuttuja, mutta heillä on käytettävissään käytännön ratkaisuja, jotka tukevat potilaita.

Työyhteisön tarjoama käytännön tuki ja tieto koetaan pääosin riittäväksi työntekijöiden kokemusten perusteella (Kuva 1). Vastauksissa korostuu, että työntekijät tuntevat saavansa tarvitsemansa tuen ja tiedon oikea-aikaisesti, mikä viittaa hyvin toimivaan tuki- ja tiedonjakokulttuuriin organisaatiossa. Joissain tilanteissa esille nousee kuitenkin yksilöllisiä tarpeita, jotka haastavat nykyisen tukijärjestelmän toimivuutta, mikä osoittaa kehittämismahdollisuuksia erilaisten odotusten ja tarpeiden huomioimisessa.

Kuva 1. Koetko saavasi työyhteisöltä tarvittavaa käytännön tukea ja tietoa työssäsi?



Vaikutusvalta haavanhoitoprosessien ja -käytäntöjen kehittämisessä näyttäytyy työntekijöiden kokemusten perusteella vaihtelevana (Kuva 2). Vastauksissa nousi esiin erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka hyvin työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa prosessien kehittämiseen. Osa työntekijöistä kokee, että heillä on riittävästi vaikutusvaltaa, kun taas toiset tuovat esiin puutteita mahdollisuuksissa osallistua kehittämistyöhön. Epävarmuus ja kommentoinnin välttäminen voivat liittyä kokemuksiin vaikutusvallan epäselvästä jakautumisesta tai tiedon puutteesta, mikä viittaa siihen, että aihe vaatii tarkempaa selvittämistä ja läpinäkyvyyden lisäämistä

Kuva 2. Koetko, että sinulla on riittävästi vaikutusvaltaa haavanhoitoprosessien ja -käytäntöjen kehittämisessä?



Työntekijöiden kokemukset haavanhoidon suunnittelun käytännöistä yksikössä vaihtelevat (Kuva 3). Vastauksissa monet tuovat esiin, että nykyiset käytännöt ovat toimivia ja tukevat tehokasta hoitoa, mikä viittaa siihen, että ne ovat yleisesti hyväksytyjä työyhteisössä. Kuitenkin osa työntekijöistä kokee, etteivät käytännöt ole riittävän toimivia, mikä nostaa esiin kehittämisen tarpeita. Lisäksi joissakin vastauksissa ilmenee epätietoisuutta tai haluttomuutta arvioida käytäntöjä, mikä voi viitata epäselvyyksiin käytäntöjen läpinäkyvyydessä tai niiden soveltamisessa arjen työssä.

Kuva 3. Koetko haavanhoidon suunnittelun käytännöt toimiviksi yksikössäsi?



6 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin loppukesästä 2023. Opinnäytetyön suunnitelma ja rakenne muuttuivat suurelta osin työn edetessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa ulkomailla. Kaikilta tahoilta ei kuitenkaan tullut kannatusta ulkomaille lähtemiseen, minkä vuoksi yhteistyötaho tutkimuksen toteuttamiseen etsittiin Suomesta.

Työn aihetta pidettiin mielenkiintoisena, ja sen toteuttaminen oli monivaiheista. Työhön käytetty aika ylitti alkuperäiset suunnitelmat, mihin vaikuttivat muun muassa lupaprosessit. Luvat työn tekemiseen saatiin kuitenkin nopeasti, kun niiden hakeminen päästiin aloittamaan. Tutkimus herätti runsaasti ajatuksia mahdollisista jatkotutkimuksista, joita olisi sekä hyödyllistä että mielenkiintoista tutkia edelleen.

Pohdittaessa sairaanhoitajien kokemuksia haavanhoidon käytännöistä ja vaikutusvallasta niiden kehittämisessä, voidaan palata opinnäytetyön teoriaosuuteen, jossa painotettiin vaatimattomassa asemassa olevien potilaiden haavanhoidon erityispiirteitä. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että vaikutusvalta hoitoprosessien kehittämisessä jakautuu epätasaisesti, ja osa sairaanhoitajista kokee, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa prosessien kehittämiseen on puutteellinen. Tämä havainto linkittyy teoriataustaan, jossa

korostetaan, että haavanhoidossa, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden kohdalla, tarvitaan erityistä osaamista ja kykyä ymmärtää potilaan kokonaistilanne (Juutilainen & Hietanen, 2018; Pietilä ym., 2023).

Teoriassa korostetaan myös maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelun merkitystä tasa-arvoisen hoidon turvaamisessa, mikä näyttäytyy käytännössä sairaanhoitajien kokemuksina siitä, että haavanhoitotuotteiden saatavuus ja laatu vaihtelevat. Tämä osaltaan vaikuttaa hoitotyön sujuvuuteen ja tehokkuuteen. Sairaanhoitajien kokemus vaikutusvallan puutteesta viittaa mahdollisesti siihen, että hoitokäytäntöjen kehittämisessä ei aina huomioida riittävästi käytännön työtä tekevien asiantuntemusta, mikä voi johtaa epäselvyyksiin ja epävarmuuteen, kuten aineistossa ilmeni.

Tuloksissa ilmenneitä kehityskohteita voidaan tarkastella suhteessa teorian käsittelemään lainsäädäntöön ja hoitokäytäntöihin liittyvään viestintään. Vaatimattomassa asemassa olevien potilaiden hoitoprosessit vaativat erityistä huomiota, jotta hoito olisi tasa-arvoista ja kattavaa. Sairaanhoitajien näkemykset hoitokäytäntöjen toimivuudesta ja kehittämistarpeista tukevat teoriaosuudessa esiin tuotua tarvetta selkeille ja läpinäkyville käytännöille, jotka huomioivat potilaan yksilöllisen tilanteen ja edistävät hoidon saavutettavuutta kaikille potilaille.

Työyhteisön tarjoama tuki sekä tiedon jakaminen on koettu suurelta osin riittäväksi, mikä tarkoittaa, että työntekijät kokevat saavansa tarvittavaa apua ja ohjeistusta työtehtäviensä hoitamiseen. Tämä viittaa siihen, että työyhteisön sisällä on olemassa toimivia tukirakenteita ja selkeitä tiedonvälityskäytäntöjä, jotka helpottavat työskentelyä ja edistävät työn sujuvuutta. Tuen ja tiedon saatavuus ovat merkittäviä tekijöitä siinä, että työntekijät kokevat pystyvänsä suorittamaan tehtävänsä tehokkaasti ja itsevarmasti, mikä lisää yleistä työtyytyväisyyttä ja toimintakykyä organisaatiossa.

Taloudellisten tekijöiden on myös nähty ohjaavan potilaiden hoitopaikan valintaa, mikä on johtanut muutoksiin haavanhoidon käytännöissä, kuten hoitovälien pidentymiseen ja huonolaatuisten tuotteiden käyttöön. Potilaille annettavaa ohjeistusta ja ennaltaehkäisyä on pyritty kehittämään, ja koulutuksella on pyritty yhtenäistämään käytäntöjä. Yksilölliset kokemukset haasteista ovat kuitenkin vaihdelleet, ja tiedon puutteiden on havaittu vaikuttavan vastausten laatuun.

Mikäli hoito ei ole täyttänyt hyvinvointialueen asettamia kriteereitä, on käytetty erilaisia lähestymistapoja potilaan hoidon turvaamiseksi. Näihin kuuluu potilaan tilanteen

parantaminen vastaanottoaikojen avulla, hintojen ja laadun huomioon ottaminen tuotteen valinnassa, potilaille annettu ohjeistus itsehoitoon sekä käytettävissä olevien resurssien optimaalinen käyttö.

6.1 Haavanhoidon prosessien kehittäminen

Tässä luvussa tarkastellaan haavanhoidon prosessien kehittämiseen liittyviä aiheita, jotka nousivat esiin opinnäytetyön tuloksista. Haavanhoito on moniulotteinen ja dynaaminen prosessi, joka vaatii jatkuvaa kehittämistä ja arviointia, jotta se vastaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan tarpeita. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vaikka monet työntekijät kokevat nykyiset käytännöt toimiviksi, on myös tarvetta parantaa ja kehittää käytäntöjä, jotta ne pysyvät relevantteina ja tehokkaina.

6.1.1 Taloudellisten haasteiden vaikutus haavanhoitoon

Taloudelliset haasteet vaikuttavat merkittävästi haavanhoitoon rajoittamalla käytettävissä olevien hoitotuotteiden valikoimaa ja heikentämällä hoitoprosessien sujuvuutta. Nämä taloudelliset tekijät muokkaavat hoitohenkilökunnan toimintatapoja ja päätöksentekoa, mikä voi johtaa hoitovälien pidentymiseen ja huonolaatuisten tuotteiden käyttöön.

Kustannustehokkaiden, mutta laadukkaiden hoitotuotteiden hankintaan tulisi kehittää prosessi, joka varmistaa laadukkaiden tuotteiden saatavuuden myös tiukassa budjetissa. Pitkäaikaisempien ja taloudellisesti edullisten tuotteiden kilpailutus voi auttaa vähentämään kustannuksia ja parantamaan hoidon laatua.

Resurssien optimointi on myös tärkeää, sillä tehokas hallinta ja priorisointi voivat estää taloudellisten rajoitusten vaikutuksen hoidon laatuun. Resurssien tehokas jakaminen ja käyttö voivat maksimoida niiden vaikutuksen potilaiden hoitoon. Lisäksi potilaskohtaisen hoitosuunnitelman laatimisessa tulisi huomioida sekä taloudelliset että laadulliset näkökohdat, jotta jokaiselle potilaalle voidaan laatia yksilöllinen ja tehokas hoitosuunnitelma, vaikka käytettävissä olevat resurssit olisivat rajalliset.

6.1.2 Haavanhoitokäytäntöjen kehittäminen

Haavanhoidossa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, kuten hoitovälien pidentyminen ja huonolaatuisten tuotteiden käyttö. Koulutuksen avulla on pyritty yhtenäistämään käytäntöjä ja parantamaan asiakkaille annettavaa ohjeistusta. Käytäntöjen standardointi ja auditointi ovat

keskeisiä toimenpiteitä käytäntöjen yhtenäisyyden ja laadun varmistamiseksi; siksi on tärkeää laatia selkeät standardit ja toteuttaa säännöllisiä auditointeja.

Haavanhoitoa ja sen ennaltaehkäisyä käsittelevän koulutuksen jatkaminen ja laajentaminen on tärkeää, erityisesti uusille työntekijöille ja niille, jotka kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Säännöllisen täydennyskoulutuksen tarjoaminen varmistaa, että henkilökunta pysyy ajan tasalla parhaista käytännöistä.

Lisäksi asiakastytyväisyyden arviointi on tärkeä osa käytäntöjen kehittämistä.

Asiakaspalautteen kerääminen ja analysointi auttavat ymmärtämään, miten hyvin nykyiset käytännöt toimivat ja missä on parannettavaa. Näin voidaan tehdä tarvittavia muutoksia ja parantaa hoidon laatua entisestään.

6.1.3 Hoidon turvaaminen taloudellisesti rajoitetuissa tilanteissa

Kun hoito ei täytä hyvinvointialueen kriteereitä, käytetään erilaisia lähestymistapoja, kuten vastaanottoaikojen lisäämistä ja itsehoito-ohjeiden antamista. Selkeiden ohjeistusten ja resurssien kehittäminen itsehoitoa varten on tärkeää, sillä potilaille annettavien ohjeiden selkeyttäminen ja itsehoitoon liittyvien resurssien tarjoaminen voivat parantaa hoidon tuloksia ja vähentää tarvetta kalliille hoidoille.

Monipuolinen resurssihallinta on tarpeen, jotta resursseja voidaan käyttää joustavasti riippumatta siitä, täyttääkö hoito kaikki kriteerit. Lisäksi hoitomahdollisuuksien kartoittaminen on olennaista. On selvítettävä, mitkä vaihtoehdot ovat käytettävissä taloudellisesti rajoitetuissa tilanteissa, ja kehittää suunnitelmia näiden vaihtoehtojen hyödyntämiseksi. Näin voidaan varmistaa, että potilailla on pääsy tarpeellisiin hoitoihin ja tukea heidän hyvinvointiaan tehokkaasti.

6.1.4 Työyhteisön tuki ja tiedon jakaminen

Suuri osa vastaajista kokee saavansa tarvittavan käytännön tuen ja tiedon, mutta pieni osa havaitsee puutteita. Tukijärjestelmien kehittämisessä tulisi keskittyä parantamaan tuen ja tiedon jakamisen käytäntöjä niin, että ne vastaavat kaikkien työntekijöiden tarpeita. Tavoitteen saavuttamiseksi voitaisiin hyödyntää säännöllisiä tiimipalavereita ja palautekyselyitä.

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on myös tärkeää, joten työntekijöiden erityistarpeet tulisi tunnistaa ja tarjota räätälöityä tukea ja koulutusta niiden mukaisesti. Tiedon jakamisen kanavien kehittäminen ja parantaminen on tarpeellista, jotta intranetin, oppimisportaaleiden tai muiden sisäisten viestintätyökalujen toimivuutta ja saavutettavuutta voidaan parantaa. Näin varmistetaan, että kaikki työntekijät saavat tarvitsemansa tiedot ja tuen tehokkaasti.

6.1.5 Vaikutusvallan jakautuminen

Vaikutusvalta haavanhoitoprosessien ja -käytäntöjen kehittämisessä jakautuu vaihtelevasti. Kolmasosa työntekijöistä kokee, että heillä on riittävästi vaikutusvaltaa, kun taas viidennes kokee puutteita.

Vaikutusvallan selkeyttäminen on tärkeää, ja työntekijöille tulisi määritellä selkeästi roolit ja vastuut, jotta epäselvyyksiä voidaan vähentää. Viestinnän parantamista on myös kehitettävä siten, että kaikille työntekijöille tarjotaan selkeää ja ajankohtaista tietoa vaikutusvallasta ja päätöksentekoprosessista.

Lisäksi osallistamismahdollisuuksien lisääminen on tarpeen. Työntekijöille tulisi tarjota enemmän mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja kehittämistyöhön, jotta he kokevat vaikutusvaltansa kasvavan. Näin voidaan luoda osallistavampi ja tehokkaampi työympäristö.

6.1.6 Haavanhoidon käytäntöjen toimivuus

Suurin osa vastaajista kokee haavanhoidon suunnittelun käytäntöjen olevan toimivia, mutta pieni osa havaitsee käytännöissä puutteita.

Käytäntöjen arviointi ja päivitys on tärkeää suorittaa säännöllisesti, jotta ne pysyvät ajan tasalla ja vastaavat työntekijöiden tarpeita. Parannusehdotusten kerääminen tulisi järjestää siten, että sekä työntekijöiltä että potilailta kerätään ehdotuksia käytäntöjen kehittämiseksi, ja nämä ehdotukset otetaan huomioon kehitysprosessissa. Näin voidaan varmistaa, että haavanhoidon käytännöt kehittyvät ja paranevat jatkuvasti.

6.2 Jatkotutkimusideat

Taloudellisten haasteiden pitkäaikaisvaikutusten tutkiminen haavanhoidon laatuun olisi tärkeää, jotta voitaisiin selvittää, miten taloudelliset tekijät vaikuttavat haavanhoidon laatuun

ja asiakastuloksiin pitkällä aikavälillä. Tässä tutkimuksessa voitaisiin arvioida, kuinka hyvin kustannustehokkaat hoitotuotteet ja resurssien optimointi toimivat käytännössä sekä miten nämä tekijät vaikuttavat hoidon laatuun.

Potilaiden itsehoito-ohjeiden tehokkuuden arvioiminen olisi hyödyllistä. Tällöin voitaisiin selvittää, miten itsehoito-ohjeet vaikuttavat haavanhoidon tuloksiin ja asiakastytyvyyteen. Tutkimuksessa voitaisiin analysoida, kuinka hyvin asiakkaat pystyvät noudattamaan annettuja ohjeita ja miten tämä noudattaminen vaikuttaa haavan paranemiseen sekä hoidon kokonaiskustannuksiin.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Tutkimus on tehty ottaen huomioon laadullisen tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa on huomioitu tutkittavien ihmisarvo, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Tutkimus on toteutettu tasa-arvoisesti, eikä se ole aiheuttanut tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Kallinen & Kinnunen, 2021)

Tutkimuksen reliabiliteetti, joka kuvaa sen luotettavuutta, yhdessä validiteetin eli pätevyyden kanssa muodostaa kokonaisluotettavuuden. Reliabiliteetilla viitataan tutkimustulosten tarkkuuteen ja kykyyn toistaa tutkimus samalla tavalla, tuottaen samanlaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. Kun samaa mittausmenetelmää käytetään samalla koehenkilöllä, tulokset ovat identtiset. Satunnaisvirheet voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta, esimerkiksi jos tutkittava ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija, muistaa väärin tai jos tutkija tekee tallennusvirheitä vastauksia kerätessään. Vaikka virheiden vaikutus tutkimuksen tuloksiin olisi pieni, on tärkeää, että tutkija ottaa ne huomioon (Vilka, 2015, ss. 161–162).

Hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan potilaiden parhaaksi ja kunnioittamaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Tähän kuuluu myös potilaiden oikeudenmukainen kohtelu ja heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioiminen hoidossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Vaikka aihe on tärkeä, siihen liittyvä tutkittu tieto on häpeällisen vähäistä, kuten Duodecimin artikkelista ilmenee (Paajanen & Rantala, 2016). Tämä korostaa tarvetta aiheen tutkimiselle ja tuo esiin tarpeen lisätä tietoutta tältä saralta.

Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on ollut oikeus valita vapaaehtoisesti osallistumisensa ja myös kieltäytyä osallistumasta ilman seuraamuksia. Lisäksi heillä on ollut oikeus keskeyttää osallistumisensa väliaikaisesti tai pysyvästi milloin tahansa ilman minkäänlaisia haittavaikutuksia. Osallistujilla on ollut oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistumiseen,

mikäli he ovat niin halunneet. Tutkimukseen osallistujille on annettu selkeä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista ja riskeistä. (Kallinen & Kinnunen, 2021)

Tutkimukseen vastaaminen on tapahtunut anonymisti. Kyselyn vastaukset on kerätty Webropol kysely- ja raportointisovelluksen julkisella linkillä, joka on automaattisesti anonymi. Vastaukset on käsitelty anonymiteetti huomioiden. Vastaajien henkilöllisyys ei ole tullut ilmi kyselyssä.

Tutkimuksessa on käytetty ainoastaan sairaanhoitajien antamia vastauksia, muut yksilölliset ominaisuudet eivät ole tulleet esille. Tietoa on kerätty vain opinnäytetyön tarkoitusta varten, ja sitä on käytetty ainoastaan opinnäytetyön kirjoittamiseen ja analysointiin.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ei ole julkaistu siten, että tutkimuksessa mukana olleet henkilöt olisi mahdollista tunnistaa. Kerätty data on hävitetty asianmukaisesti ja pysyvästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tietoa ei ole käytetty muihin tarkoituksiin. (Kallinen & Kinnunen, 2021)

Opinnäytetyössä hyödynnetyt lähteet on asianmukaisesti viitattu ja listattu lähdeluettelossa, mikä varmistaa tekijänoikeuksien kunnioittamisen ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Opinnäytetyön kirjoittajat eivät ole esittäneet toisen kirjoittamaa tekstiä omana tekstinään.

Opinnäytetyö on toteutettu eettisten periaatteiden mukaisesti, keskittyen haavanhoidon prosessien kehittämiseen, ja se tuo esiin tärkeitä näkökulmia hoitotyön käytäntöjen, vaikutusvallan sekä henkilöstön koulutuksen ja tuen merkityksestä potilaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimus korostaa tarvetta jatkuvalle kehitykselle, läpinäkyvälle viestinnälle ja potilaiden osallistamiselle hoitoprosessien suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä sitä, että laatu ja tehokkuus ovat saavutettavissa, kun huomioimme sekä eettiset että käytännölliset näkökulmat.

Lähteet

- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>
- HUS. (2023, toukokuuta 23). *HUSin alueella yli puoli miljoonaa haavanhoitokertaa vuodessa*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69980717/husin-alueella-yli-puoli-miljoonaa-haavanhoitokertaa-vuodessa?publisherId=23980819>
- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro.
- Kallinen, T., & Kinnunen, T. (2021). Etnografia. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodimaopetus/>
- Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K., & Matikainen, N. (2020). *Yhteistyö haavanhoidossa: Mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 136(15), 1702-4. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro.
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (2024). *Maksuttomien hoitotarvikkeiden jakeluohje*. https://omahame.fi/documents/680684/1480155/Maksuttomien_hoitotarveikkaiden_jakeluohje_160424.pdf/79940129-9bd6-9df8-ffdb-f30a0be95945?t=1714460448323
- Kavola, H., & Laine, M. K. (2020). *Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2020;136(15):1699-701. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>
- Kela. (2023). *Hallitus esittää muutoksia yleiseen asumistukeen*. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/hallitus-esittaa-muutoksia-yleiseen-asumistukeen>
- Kielo-Viljamaa, E., & Kuokkanen, O. (2021). *Haavanhoitotuotteet*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Paajanen, H., & Rantala, A. (2016). *Kirurginen haavainfektio—Kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(7):604-5.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13061>

Pietilä, S., Kiuru, S., & Tolonen, E. (2023). *Toimeentulotuki 2022*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146663/Toimeentulotuki%202022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Terveidenhuoltolaki, 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (2024). *Toimeentulotuki 2023*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaalipalvelut/toimeentulotuki/toimeentulotuki>

Tilastokeskus. (2023). *894 000 henkilöä oli köyhyys- tai syrjäytymisriskissä vuonna 2021*.

<https://stat.fi/julkaisu/cl8lp8xaorjoa0cw1txm8lzp9>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Liite 1. Saatekirje

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä haavanhoidosta. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, miten Kanta-Hämeen Keskussairaalassa toimivien sairaanhoitajien kokemukset ja näkemykset haavanhoidon käytännöistä ja haasteista vaikuttavat heidän työhönsä. Tutkimus tehdään verkkokyselyn avulla, joka koostuu pääasiassa avoimista kysymyksistä. Kysely on anonyymi ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää osallistumisen milloin tahansa.

Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuu kyselyyn. Käsitlemme vastaukset siten, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselyn tulokset hävitetään tietosuojaohjeiden mukaisesti. Vastausaikaa on neljä viikkoa. Teillä on oikeus kysyä tutkimuksesta lisätietoja, vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisesta!

Katariina Kontturi ja Sani Jussila

Hämeen Ammattikorkeakoulu

Liite 2. Aineistonhallintasuunnitelma

Tämä aineistonhallintasuunnitelma kuvaa suunnitelman haavanhoitoon liittyvän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aineiston keräämiseksi, tallentamiseksi, käsittelyksi ja säilyttämiseksi.

Opinnäytetyön nimi: Mitä mieltä sä oot? Haavanhoito ja hoitotuotteiden kustannusten haasteet. Kyselytutkimus Sairaanhoidajien kokemuksista Oma Hämeen alueella

Opinnäytetyön tekijät: Katariina Kontturi & Sani Jussila

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään Oma-Hämeessä toimivilta sairaanhoidajilta. Tutkimus toteutetaan verkkokyselyllä, johon vastataan anonymisti. Kerätystä aineistosta kootaan yhteenveto, joka esitellään tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksessa ei käytetä aiemmin tutkittua tietoa. Kerätty aineisto tulee olemaan sähköistä ja sitä käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja eikä arkaluonteisia henkilötietoja.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Opinnäytetyöstä tulevaa tutkimusaineistoa säilytetään tekijöiden Hamk OneDrivessa opinnäytetyön tekemisen ajan. Näihin tiedostoihin pääsee käsiksi vain opinnäytetyön tekijät.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyön keräämää aineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan vuoden kuluessa opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Siihen saakka aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen, ja se on saatavilla vain opinnäytetyön tekijöille

Liite 3. Kyselytutkimus

Kyselytutkimus sairaanhoitajille

Miten taloudelliset haasteet vaikuttavat haavanhoidon suunnitteluun ja toteutukseen yksikössänne?

Miten näkemäsi haasteet haavanhoidossa ovat vaikuttaneet hoitokäytäntöjen kehittämiseen?

Miten toimit tilanteissa, joissa toteutettava hoito ei täytä hyvinvointialueen asettamia kriteereitä hoitotarvikejakelun ilmaisiin haavanhoitotuotteisiin?

Kyselytutkimus sairaanhoitajille

Koetko saavasi työyhteisöltä tarvittavaa käytännön tukea ja tietoa työssäsi?

- ☒ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa/En halua vastata

Koetko, että sinulla on riittävästi vaikutusvaltaa haavanhoitoprosessien ja -käytäntöjen kehittämisessä?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa/En halua vastata

Koetko haavanhoidon suunnittelun käytännöt toimiviksi yksikössäsi?

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa/En halua vastata

Edellinen

Lähetä