



Suomen Haavanhoitoyhdistys ry

# **HAAVAHOITOTUOTTEIDEN SAATAVUUS SUOMESSA**

– Selvitys vuosina 2006-2007

Salla Seppänen & Anna Hjerppe

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja nro 3



# Sisällysluettelo

Esipuhe.....	2
1 Krooniset haavat - tulevaisuuden haaste .....	4
1.2 Kroonisten haavojen yleisyys .....	5
1.3 Kroonisten haavojen hoidon kustannukset .....	6
2 Haavanhoitotuotteen valinta ja käyttö .....	7
3 Sosiaali- ja terveysministeriön ohje hoitotarvikkeiden ja – välineiden jakelusta, ja sen toteutumisesta vuosina 2000 ja 2001 tehtyjen selvitysten perusteella .....	8
3.1 Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta .....	8
3.2 Selvitys haavahoitotuotteiden saatavuudesta .....	9
4 Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet .....	10
5 Selvityksen toteutus .....	11
5.1 Aineisto .....	11
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	12
5.3 Tutkimusaineiston analysointi .....	12
6 Selvityksen tulokset .....	12
6.1 Vastaajien tiedot .....	12
6.2 Haavanhoidon suunnittelu .....	14
6.3 Haavanhoitotuotteiden saatavuus hoitoyksiköissä .....	15
6.3.1 Laskimovajaatoimintapotilaan lääkinnällisten hoitosukkien saanti .....	16
6.3.2 Laskimovajaatoimintapotilaan kompressiosidosten saanti .....	18
6.4 Haavanhoitotuotteiden maksuttoman saatavuuden yhteys hoitoaikaan tai potilaan ominaisuuksiin .....	19
6.5 Haavanhoitotuotteiden maksuttomuus asuinpaikan perusteella ..	21
6.6 Haavahoitotuotteiden ostopaikka potilaalle .....	22
6.7 Haavanhoitotuotteiden hinta ja hankkimiseen liittyvät ongelmat ..	23
6.8 Haavahoitotuotteiden saannin kehittämisehdotuksia .....	24
7 Johtopäätökset .....	27
8 Suositukset .....	30
Lähteet: .....	32
Liitteet .....	35

## Esipuhe

Suomen haavanhoitoyhdistys ry on vuonna 1995 perustettu moniammatillinen yhdistys, jonka tavoitteena on edistää vuorovaikutusta kaikkien niiden ammattiryhmien välillä, jotka ovat vastuussa haavapotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja haavojen ennaltaehkäisystä. Lisäksi yhdistys edistää haavanhoidon kehittämis-, tutkimus- ja opetustyötä sekä tekee yhteistyötä pohjoismaisten, eurooppalaisten (EWMA, EPUAP) ja kansainvälisten (WUWH) vastaavien yhdistysten kanssa. Yhdistyksen toimintaan kuuluu myös yhteistyö haavanhoitotuotteita ja apuvälineitä myyvien ja haavanhoitoon liittyviä palveluja tuottavien yritysten kanssa.

Yhdistys on viime vuosina saanut terveydenhuollon ammattilaisilta palautetta siitä, että haavapotilaiden tilanne hoitotuotteiden saatavuuden osalta on huono, ja että käytännöt vaihtelevat eri puolilla Suomea. Saatujen yhteydenottojen perustella voidaan olettaa, että potilaat ovat haavahoidon toteutumisen, ja ennen kaikkea haavanhoitotuotteiden saatavuuden näkökulmasta hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen asuinpaikkakuntansa käytännöistä haavahoitotuotteiden sisällyttämisestä osaksi potilaan hoitoa. Ongelma koskee erityisesti kroonista haavaa sairastavia potilaita, joiden haavan hoito kestää viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia.

Tarkkaa tietoa siitä, miten haavahoitotuotteiden saatavuus Suomen eri kunnissa vaihtelee, ei ole saatavilla. Tämän vuoksi Suomen haavanhoitoyhdistys ry kutsui ammattikorkeakouluja mukaan selvityshankkeeseen, jonka tarkoituksena oli saada tietoa perusterveydenhuollossa vallitsevista käytännöistä haavahoitotuotteiden saatavuuden osalta. Yhteistyökumppaniksi valittiin ammattikorkeakoulut, koska niiden tehtävänä on lain ja asetuksen määrääminä osallistua alueensa kehittämistoimintaan mm. tutkimuksen kautta. (Ammattikorkeakoulu laki 351/2003, Asetus ammattikorkeakouluopinnoista A 352/2003). Lisäksi Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n tavoitteena oli selvityshankkeen kautta lisätä ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden kiinnostusta ja tietämystä haavahoidosta.

Selvityshanke on yhdistykselle erittäin tärkeä, koska se tuottaa tietoa haavahoitotuotteiden saatavuuteen liittyvistä käytännöistä. Selvityksestä saatua tietoa voidaan hyödyntää haavapotilaiden hoidon kehittämisessä ja toimintalinjojen yhtenäistämässä. Täten hanke edistää haavapotilaan hoidon laadun kehittämistä sekä alueellisella että valtakunnallisella ta-

solla. Selvityksen tulosten perusteella on tässä raportissa nostettu esiin haavapotilaan hoitoon liittyviä haasteita ja ongelmia, joihin yhdistyksen osaltaan tulisi pyrkiä vaikuttamaan.

Haavahoitotuotteiden saatavuusselvityksen aloituskokous pidettiin 29.9. 2005 Helsingissä.

### **Työryhmään kuuluivat:**

Ala-Huhta Maija, THM  
Castrén Heidi, SH

Hjerppe Anna, LL

Hokkanen Liisa, THM  
Hopia Hanna, TtT  
Huhtala Heini, FM  
Iivanainen Ansa, TtL  
Juntunen Anita, TtT  
Kedonpää Eija, THM  
Kelakorpi Taina, SH

Koukkula Rauni, TtL  
Lepistö Mervi, TtT  
Peltomäki, Pirjo THM  
Pennanen Tiina, TtM  
Sepponen Sirpa, THM  
Seppänen Salla, THM  
Tanskanen Kirsi, THM  
Uusimäki Heleena, THM  
Venäläinen Riitta-Liisa, THM

Oulun seudun AMK  
Suomen Haavanhoitoyhdistys ry/  
Medioxygen Oy  
Suomen Haavanhoitoyhdistys ry/  
Tampereen yliopistollinen sairaala  
Satakunnan AMK  
Jyväskylän AMK  
Tampereen yliopisto  
Mikkelin AMK  
Kajaanin AMK  
Turun AMK  
Suomen Haavanhoitoyhdistys ry/  
Helsingin kaupunki, kotihoito  
Rovaniemen AMK  
Laurea AMK  
Vaasan AMK  
Satakunnan AMK  
Pirkanmaan AMK  
Suomen Haavanhoitoyhdistys ry / AMK  
Pohjois-Karjalan AMK  
Keski-Pohjanmaan AMK  
Savonia AMK

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n puolesta kiitämme työryhmässä mukana olleita asiantuntijoita, opettajia ja opiskelijoita, jotka ovat aktiivisella toiminnallaan mahdollistaneet tämän selvityksen tekemisen.

**Mikkelissä 26.11.2007**

**Salla Seppänen & Anna Hjerppe**

# 1 Krooniset haavat - tulevaisuuden haaste

Krooninen haava ei parane normaalien akuuttien haavojen paranemismallien mukaan. Kroonisen haavan kudospuutos paranee hitaasti, kuukausien mittaan tai pysyy avoimena jopa vuosia.

Tavallisimmin krooninen haava on seurausta laskimoiden vajaatoiminnasta (45-60 %), valtimoiden ahtaumista (10-15 %) tai diabeteksestä (15-25 %). Lisäksi harvinaisempia syitä ovat verisuonten tulehdus, ihosyöpä, reuma tai jokin muu syy. Mikään kroonisen haavan aiheuttaja/syy ei ole toistaan poissulkeva ja onkin tavallista että potilaan haavan syntyyn ovat vaikuttaneet useat eri tekijät. Tällaisia monen eri tekijän aiheuttamia haavoja arvioidaan olevan noin 10- 15 % kroonista haavoista. (Baker ym. 1992, Phillips ym. 1994).

Kroonisia haavoja ovat myös painehaavat, jotka syntyvät, kun potilaan pehmytkudokset jäävät luisen ulokkeen ja istuin- tai makuualustan välisen jatkuvan paineen, kitkan tai hankauksen alaisiksi. Tavallisimmin painehaava syntyy ristiselän tai lonkan luisten ulokkeiden ihoalueille. Painehaavan synnyn taustalla on tavallisimmin pitkä liikkumattomuus sairauden tai sairaalahoitojen aikana. Painehaavapotilaalla on yleensä useita riskitekijöitä haavan syntymiselle, kuten vuodelepo, huono ravitsemustila, korkea ikä, diabetes, kuume, inkontinenssi tai valtimoiden ahtauma. (Grey ym. 2006a).

Oikea hoitolinja kroonisen haavan parantamiseksi voidaan valita, jos haavan aiheuttaja/syy on tiedossa. Haavan paranemisen edistyessä voidaan tarvita useita erilaisia haavan hoitoja. Haavan tilanteen muuttuessa voidaan haavahoitotuotetta joutua muuttamaan tai vaihtamaan haavan hoitolinja konservatiivisesta kirurgiseen hoitoon, jonka jälkeen haavanpaikallishoito muuttuu.

Kroonisten haavojen hoito on vaativaa ja siksi tarvitaankin jatkuvaa tutkimusta ja hoitohenkilökunnan koulutusta. Haavahoidot tulee toteuttaa mahdollisimman kustannustehokkaasti, ilman että haava on auki vuosi-

kausia tai mahdollisesti jopa vuosikymmeniä (Grey ym. 2006b, Harding ym. 2002).

## 1.2 Kroonisten haavojen yleisyys

Kroonisten haavojen esiintyvyydestä tiedetään, että esimerkiksi diabeetikoista 2-3 % saa kroonisen haavan vuosittain, ja 15 % diabeetikoista saa kroonisen haavan elinaikanaan (Frykberg ym. 1999). Lisäksi diabeetikoiden ikävakioitu amputaatio on 15 kertaa yleisempää kuin normaali väestössä (Armstrong ym 1997).

Painehaavojen esiintyvyys ei ole kovin hyvin selvillä, tutkimuksia on tehty, mutta niiden käyttämät tutkimusmenetelmät ovat harvoin vertailukelpoisia keskenään. Vanderwee ym. (2007) raportoivat noin 20 %:n painehaavaprevalenssin Belgian, Ruotsin ja Ison Britannian akuutteja sairauksia hoitavista hoitolaitoksista.

Pirkanmaalla on tehty selvitystä kroonisten haavojen vallitsevuudesta vuosina 1984, 1995 ja vuonna 2005. Selvityksessä käytettiin samaa tiedonkeruumenetelmää eli kyselyä, jolla kartoitettiin yhtenä päivänä hoidettavat haavapotilaat. Selvitys osoitti, että haavapotilaat olivat vanhempia; potilaat olivat keskimäärin 71 -vuotiaita vuonna 1984, vuonna 1995 73 -vuotiaita ja keskimäärin 75,7 -vuotiaita vuonna 2005. Hoidettavien haavapotilaiden määrä oli myös lisääntynyt. Tutkimuspäivänä hoidettiin Pirkanmaan hoitoyksiköissä vuonna 1984 83:a potilasta, vuonna 1995 106:a potilasta ja vuonna 2005 peräti 145:ttä kroonisista haavoista kärsivää potilasta. Prosentteina kyseisen tutkimuspäivän potilaskontaktit olivat nousseet vuoden 1984 potilasmäärästä vuoteen 1995 mennessä 28 % ja edelleen vuodesta 1995 vuoteen 2005 mennessä 37 %. (Hjerpe ym. 2006).

Suomen väestöennuste vuosille 2007- 2040 arvioi, että yli 65 -vuotiaiden osuus nousee nykyisestä 16 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi yli 85 -vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan vuoden 2006 1,8 %:sta 6,1 %:iin vuoteen 2040 mennessä. Yli 85 -vuotiaiden määrä tulee lisääntymään 94 000:sta 349 000:een. ([www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi))

Tiedetään, että krooninen, hitaasti paraneva haava ilmaantuu joka sadannelle henkilölle jossain elämän vaiheessa, ja että krooniset haavat ovat tavallisimpia yli 65 -vuotiaiden potilaiden keskuudessa (Graham ym. 2003, Margolis ym. 2002, Moffat ym. 2004). Tämä tieto yhdistettynä Suomen väestöennusteeseen vuosille 2007-2040 osoittaa selkeästi, että krooniset haavan tulevat olemaan tulevaisuudessa terveydenhuollolle suuri haaste. Tämän vuoksi kroonisten haavojen tehokkaaseen ja aktiiviseen hoitoon tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.

### **1.3 Kroonisten haavojen hoidon kustannukset**

Haavoista aiheutuu potilaalle pitkään kestävä kipua, toimintakyvyn alenemista ja kustannuksia. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna kroonisten haavojen on todettu aiheuttavan kuolleisuuden lisääntymistä ja merkittäviä kustannuksia. (Lindholm ym. 1993, Phillips ym. 1994, Duque ym. 2005).

Kunnat ja kuntayhtymät käyttävät Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluihin 14 miljardia euroa vuodessa (www.kunnat.net). Kroonisten haavojen on arvioitu olevan yksi kalleimmista sairauksista hoitaa. Kroonista haava sairastavien potilaiden hoitoon on arvioitu Suomessa kuluvan vuodessa noin 190-270 miljoonaa euroa. Laskelma perustuu arvioon, että Suomessa olisi yli 34 000 kroonisesta haavasta kärsivää potilasta. Yhden potilaan hoidon kustannukset ovat kansainvälisten tutkimusten mukaan 5 000-7 000 €/ potilas. Haavapotilaan hoidon kustannuksista suurin menoerä on hoitohenkilökunnan käyttämä työaika. Esimerkiksi painehaavapotilaan hoidon kustannuksista on tehty arvio, että pitkittynyt sairaalahoidoaika aiheuttaa 65 %, sairaanhoito 25 %, paineen keventämiseen käytetyt apuvälineet 7 % ja potilaan saama lääkitys, sidokset, fysioterapia, ravitsemushoito vain 3 % kokonaiskustannuksista. (Posnett 2007).

Haavahoidosta aiheutuu kustannuksia sekä potilaille että yhteiskunnalle. Pirkanmaalla laskettiin, että kun kotisairaanhoitaja käy potilaan luona kolme kertaa viikossa hoitamassa pienehköä, alle 25 cm<sup>2</sup> kokoista laskimoperäistä säärihaavaa aiheutuu tästä kolmessa kuukaudessa n. 3000 euron kustannukset hoitavalle organisaatiolle. Lisäksi potilas itse maksaa varsinaiset haavanhoitotuotteet ja mahdolliset lääkitykset. (Hjerppe

ym. 2004). Tyypillinen kroonista haavaa sairastava potilas on eläkeläinen, jonka käytettävissä olevat tulot ovat keskimääräistä tulotasoa alhaisemmat, jolloin haavahoitotuotteen hinnalla on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumiselle.

## **2 Haavanhoitotuotteen valinta ja käyttö**

Haavahoitotuotteen valinta perustuu haavan diagnostiikkaan, arviointiin ja tietoon haavanhoitotuotteen vaikutuksesta ja käyttötarkoituksesta. Haavan arvioinnissa keskeistä on ymmärtää haavan paraneminen ja ne paranemiseen vaikuttavat tekijät, joihin haavan paikallishoidolla ja tuotevalinnalla voidaan vaikuttaa. (Hietanen ym. 2005).

Vaikka kustannushyötyä ja sen vertailua haavahoitotuotteilla onkin huonosti dokumentoitu, pidetään kosteaa haavanhoitoa paranemista edistävänä (Winter ym. 1963, Svensjo ym. 2000). Tutkimuksissa on osoitettu, että jatkuvasti kosteana pidetty keittosuolataitos on kustannustehontaa hoitoa. (Harding ym. 2000). Lisäksi kosteana pidetty keittosuolasidos saattaa aiheuttaa haavan ympäröivän ihon maseroitumista ja jopa hidastaa haavan paranemista. Suositeltavaa onkin valita sidos, joka imee haavaeritettä ja suojaa haavaa ympäröivää ihoa (Bouza ym. 2005, Bucalo ym. 1993).

Haavan erityksen, haavapohjan kätteisuuden ja mahdollisen infektion lisäksi sidoksen valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että sidos pysyy paikoillaan haavassa ja aiheuttaa mahdollisimman vähän hankausta. Sidoksella ei saa lisätä kudოსvauriota tai aiheuttaa potilaalle allergisoitumista (Hess 2005, Sasseville ym. 1997). Edellä mainittujen seikkojen lisäksi sidoksen valinnassa tulisi huomioida valitun hoidon kustannustehokkuus. Tätä määritettäessä tulee ottaa huomioon haavan paikallishoitoon käytetty aika, tuotteen käyttämisen helppous, haavan paranemisaika sekä yksittäisen haavanhoitotuotteen hinta (Ohlsson ym. 1994, Kerstein ym. 2001). Tuloksetonta haavaa paikallishoitoa ei myöskään tule jatkaa pitkään, sillä tiedetään että mitä pitempään haava on auki ja mitä suurempi se on, sitä huonommin se tulee konservatiivisin hoitokeinoin paranemaan (Margolis ym. 2000).

### **3 Sosiaali- ja terveysministeriön ohje hoitotarvikkeiden ja – välineiden jakelusta, ja sen toteutumisesta vuosina 2000 ja 2001 tehtyjen selvitysten perusteella**

Potilaiden haavahoitotuotteiden maksuttoman saatavuuden toteutumista kunnissa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1999 lähettämä suosituskirje hoitovälineiden- ja tarvikkeidenjakelusta. Suosituskirje laadittiin, koska eräät kunnat 1990-lvulla laiminlöivät säästösyistä hoitovälineiden ja -tarvikkeiden jakelua potilaille tai alkoivat periä niistä maksuja. Sosiaali- ja terveysministeriö laati suosituksen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa ja kuuli suosituskirjettä valmistellessaan eräitä terveyskeskuksia ja potilasjärjestöjen edustajia. Suosituskirjeessä todetaan seuraavaa: ” *Tarvikkeiden ja välineiden jakamisen perusteena on ensinnäkin se, että jakelu perustuu aina yksittäiseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelun aloittamisesta päättää terveyskeskuslääkäri. Toiseksi, kun välineiden tarpeen arvioidaan olevan pitkäaikainen, yleensä yli kolme kuukautta. Tarvikkeita ja välineitä annetaan yleensä kolmen kuukauden tarve kerrallaan, ja niitä luovutettaessa arvioidaan aina niiden tarpeellisuus ja asianmukaisuus. Kolmantena periaatteena on tarvikkeiden ja välineiden maksuttomuus. Niistä ei myöskään pidä periä mitään omavastuusuutta, toimitusmaksua tai muitakaan maksuja.*” (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 12/99), (Liite 1).

Valtio osoittaa kunnille resurssit hoitosuosituksen toteuttamiseksi, mutta kunnat päättävät itsenäisesti siitä miten ne ohjekirjeen suositusta tulkitsevat ja miten haavahoitotuotteiden saatavuus toteutuu yksittäiselle potilaalle. Suosituskirje on ohjeellinen, jonka noudattamatta jättämisestä ei seuraa kunnille sanktioita.

#### **3.1 Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta**

Suosituskirjeen toteutumista arvioitiin vuoden 2000 lopussa Sosiaali- ja terveysministeriön laatimalla selvityksellä terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelun sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta to-

teutumisesta. Selvitys toteutettiin tietokoneavusteisena puhelinhaastatteluna läänihallitusten sosiaali- ja terveystoimistojen avustuksella. Kyselyn tavoitteena oli selvittää miten terveyskeskukset jakavat hoitovälineitä ja –tarvikkeita. Selvitettävänä asioina olivat: 1) hoitovälineiden ja –tarvikkeiden jakamisen toteutuminen suhteessa STM:n suositukseen, 2) hoitovälineiden ja –tarvikkeiden maksuttomuus ja 3) hoitovälineiden ja –tarvikkeiden jakelun järjestäminen.

Kyselyssä saatiin vastaus 96 terveyskeskuksesta ja kaikista sairaanhoitopiireistä. Yhtenä selvityksen asiana oli sääri- ja makuuhaavojen hoitoon tarvittavien hoitovälineiden ja tarvikkeiden jakelu. Tuloksissa todetaan, että 81 % vastanneista terveyskeskuksista jakoi sääri- ja makuuhaavojen hoitoon tarvittavia hoitovälineitä ja -tarvikkeita, joista suurin osa oli sidetarvikkeita. Lisäksi tuloksissa oli mainintana, että ” Terveyskeskukset jakavat myös erikoishaavavälineitä (50 %) ja liuoksia (32 %). Jotkut kertoivat lisäselvityksenä, että tarvikkeita annetaan pitkäaikaiseen käyttöön, yli 3 kuukautta kestäneen hoidon jälkeen”.

(Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta. Monisteita. 2001).

### **3.2 Selvitys haavahoitotuotteiden saatavuudesta vuodelta 2001**

Vuonna 2001 Suomen haavanhoitoyhdistys ry teetätti sosiaali- ja terveysministeriön (12/99) ohjekirjeen ja Kansanterveyslain (66/1992) toteutumisen kartoittamiseksi haavahoitotuotteiden saatavuutta koskeneen selvityksen, joka toteutettiin kyselynä avoterveydenhuollon yksiköille. Kyselylomakkeet lähetettiin terveyskeskuksen ylihoitajille ja kotisairaanhoidossa työskenteleville terveydenhoitajille, sairaanhoitajille tai perus- tai lähihoitajille.

#### **Tutkimusongelmat olivat:**

1. Kuka maksaa määrätyt haavanhoitotuotteet?
2. Minkälaista yhteistyötä erikoissairaanhoidossa ja kotisairaanhoidossa tekevät liittyen haavanhoitoon?

### 3. Minkälaisia haavanhoitotuotteita terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa on käytössä?

Eri sairaanhoitopiirien terveyskeskuksilta vastauksia saatiin 212 kappaletta.

Selvityksen kannalta on tärkeää, että palautuneita vastauksia tuli jokaisesta sairaanhoitopiiristä. Tämän vuoksi selvityksen voidaan katsoa kattaneen koko Suomen Ahvenanmaata lukuun ottamatta.

Vastausten perusteella voidaan sanoa, että noin puolet haavapotilaista maksoi itse haavahoitotuotteensa ja toinen puoli sai haavanhoitotuotteensa maksutta perusterveydenhuollosta. Kuitenkin tulosten perusteella vaikutti siltä, että haavapotilaat olivat eriarvoisessa asemassa eri puolella Suomea, jos verrataan haavatuotteiden hankkimista ja niiden kustannuksia. Kyselyn tulosten perustella todettiin, että käytännöt tuotteiden saatavuudessa vaihtelivat eri puolilla Suomea suuresti (Hietanen & Iivanainen 2005).

Edellä esiteltyjen selvitysten antama tieto potilaiden haavahoitotuotteiden maksuttomasta saannista ei ole riittävä. Selvitysten tulokset eivät anna kuvaa siitä mitkä ovat käytännöt kunnissa suosituskirjeen tulkinnasta ja miten käytännöt eri kuntien välillä vaihtelevat. Lisäksi selvitykset on tehty 2000 -luvun alussa ja tilanne kunnissa on todennäköisesti siitä muuttunut. Tämän vuoksi lisäselvitys potilaiden haavahoitotuotteiden maksuttomasta saatavuudesta oli Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n mielestä tarpeellinen.

## 4 Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa Suomen eri kunnissa v. 2006- 2007 vallitsevista käytännöistä, jotka johtavat potilaskohtaisiin päätöksiin haavahoitotuotteiden saatavuudesta.

Selvityksen ensisijaisena tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi haavahoidon käytäntöjen yhtenäistämiseksi Suomessa. Toi-

sena hankkeen tavoitteena oli edistää haavanhoitoon liittyvää kiinnostusta ja tietoa ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien ja opiskelijoiden keskuudessa. Kolmanneksi hankkeessa kehitettiin yhdistyksen ja ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä haavahoitoon liittyvän tutkimustiedon hankkimisessa.

## **5 Selvityksen toteutus**

Suomen haavanhoitoyhdistys ry laati työryhmän esittämän selvityksen rajauksen, tarkoituksen ja tavoitteiden laadinnan jälkeen tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupa-anomuksen (Liite 2), jonka kukin ammattikorkeakoulu sovelsi omaan toimintamalliinsa. Tutkimuslupa haettiin selvitykseen ammattikorkeakoulujen taholta niistä hoitoyksiköistä, joista tiedonkeruu suoritettiin. Eettisen toimikunnan käsittelyä ei tarvittu, koska tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan eikä kysely koskenut yksittäisen potilaan tietoja. Suomen haavanhoitoyhdistys ry vastasi selvitykseen liittyneistä kustannuksista.

### **5.1 Aineisto**

Selvityksen aineisto kerättiin Suomen eri kuntien terveyskeskuksista. Ammattikorkeakoulut valitsivat omalta alueeltaan ne kunnat, joista tiedot kerättiin. Periaatteena oli, että mukana on suuria, keskisuuria ja pieniä kuntia. Vastaajaksi pyydettiin kustakin hoitoyksikössä haavahoitotuotteista parhaiten tietävää hoitotyöntekijää. Aineiston keruuseen osallistuivat 14 ammattikorkeakoulun opiskelijat; Hämeen, Pohjois-Karjalan, Jyväskylän, Kajaanin, Kemi-Tornion, Keski-Pohjanmaan, Mikkelin, Pirkanmaan, Oulun seudun, Rovaniemen, Satakunnan, Savonia, Turun ja Vaasan ammattikorkeakoulut. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat keräsivät aineiston opinnäytetyönä tai oppimistehtävänä. Ammattikorkeakoulut päättivät opettajan johdolla aineiston keruun käytännön toteuttamisesta. Osa aineistosta kerättiin haastattelulla ja osa kyselynä. Lisäksi aineiston keruuseen osallistuivat haavahoitajat Taina Kelakorpi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Birgit Nordlund Ahvenanmaan osalta. Aineiston keruu ajoittui huhtikuu 2006 - huhtikuu 2007 väliselle ajalle.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Selvitystä varten laadittiin kyselylomake vuonna 2001 tehdyn selvityksen pohjalta. Kyselylomakkeen laadintaan osallistuvat kaikki työryhmän jäsenet. Kyselylomake esitettiin keväällä 2006 Satakunnan, Mikkelin ja Oulun seudun ammattikorkeakoulujen haavahoidon ammatillisten erikoistumisopintojen opiskelijoiden toimesta. Kyselylomaketta muokattiin esitetauksen jälkeen (Liite 3) ja se käännettiin myös ruotsin kielelle (Liite 4).

## 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston tallennus ja analyysi tehtiin SPSS 11.0 ja 13.0 ohjelmilla. Tilastoasiantuntijana toimi FM Heini Huhtala Tampereen yliopiston terveystieteen laitokselta. Tutkimusaineisto analysoitiin erikseen vastaaja- ja kuntakohtaisesti. Kuntakohtaisessa tarkastelussa kunkin kunnan tiedot esiintyivät vain kertaalleen. Tulokset esitetään frekvenssijakaumina. Kuvioiden teossa käytettiin Excel-ohjelmaa.

## 6 Selvityksen tulokset

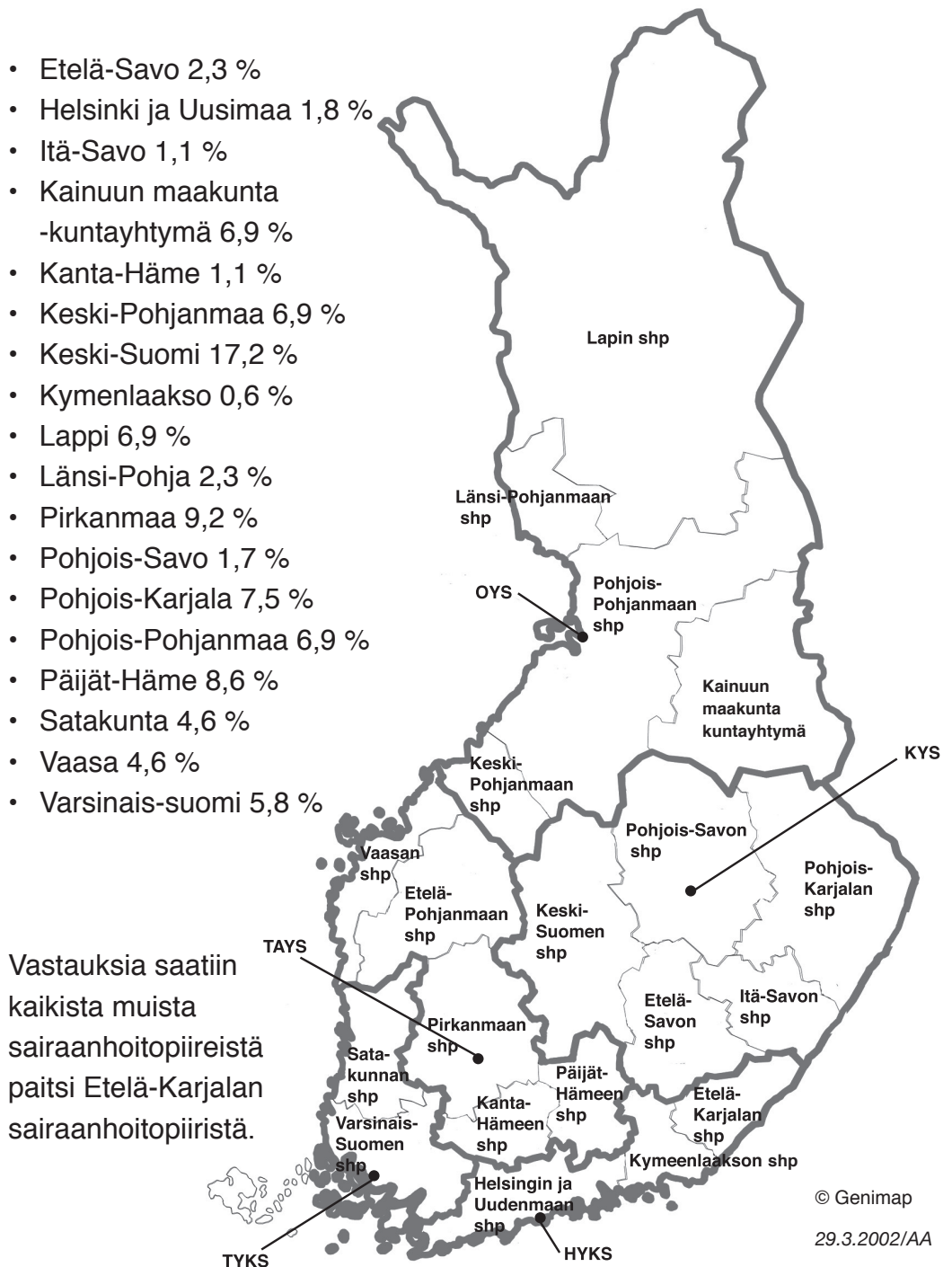
Selvityksessä oli mukana kaikkiaan 162 kuntaa (39 %) Suomen 416 kunnasta. ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)). Kysely kattoi 2 972 600 Suomen asukasta, joka oli 56 % vuoden 2006 asukasmäärästä (5 276 955 asukasta, [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)). Vastaukset saatiin 175 hoitoyksiköstä. Kymmenestä kunnasta saatiin vastauksia useammasta terveyskeskuksen toimipisteestä. Tämä huomioitiin aineiston analyysissä niin, että saman kunnan vastaukset yhdistettiin haavahoitotuotteiden maksuttomuutta tarkasteltaessa asuinpaikkakunnan mukaan. Tuloksissa eivät tule esille yksittäisen perusterveydenhuollon yksikön tai kunnan tiedot.

### 6.1 Vastaajien tiedot

Keskussairaalaapiireittäin tarkasteltuna hoitoyksikköjen vastaukset jakautuivat seuraavasti:

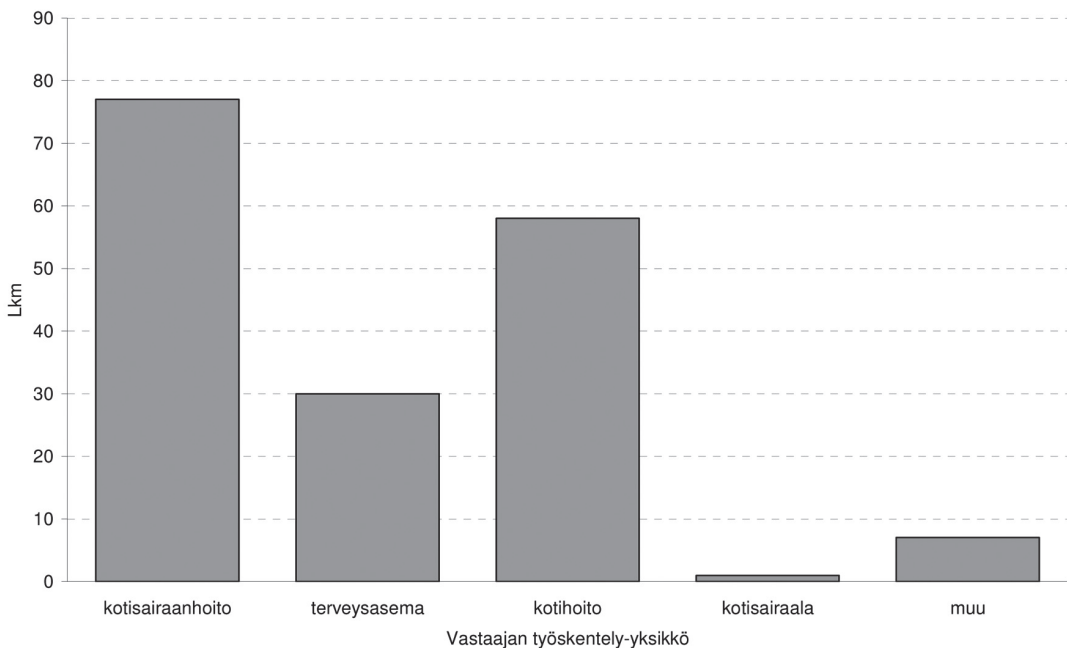
- Ahvenanmaa 3,4 %
- Etelä-Pohjanmaa 0,6 %

- Etelä-Savo 2,3 %
- Helsinki ja Uusimaa 1,8 %
- Itä-Savo 1,1 %
- Kainuun maakunta  
-kuntayhtymä 6,9 %
- Kanta-Häme 1,1 %
- Keski-Pohjanmaa 6,9 %
- Keski-Suomi 17,2 %
- Kymenlaakso 0,6 %
- Lappi 6,9 %
- Länsi-Pohja 2,3 %
- Pirkanmaa 9,2 %
- Pohjois-Savo 1,7 %
- Pohjois-Karjala 7,5 %
- Pohjois-Pohjanmaa 6,9 %
- Päijät-Häme 8,6 %
- Satakunta 4,6 %
- Vaasa 4,6 %
- Varsinais-suomi 5,8 %



Kuvio 1. Vastanneitten yksiköiden lukumäärä sairaanhoitopiireittäin (n= 175)

Vastauksia saatiin yhteensä 175 eri yksiköstä. Suurin osa vastauksista saatiin kotisairaanhoidosta (44,5 %) tai kotihoidosta (33,5 %). Terveys-asemia vastanneista yksiköistä oli 17,3% ja muita 4,7%.



Kuvio 2. Vastaajan työskentely-yksikkö (n=175)

Kyselyyn vastanneista työntekijöistä oli 41,6 % sairaanhoitajia, 33,5 % terveydenhoitajia, 9,8 % osastonhoitajia, 8,7 % lähihoitajia, 1,2 % haava-  
hoitajia ja 5,2 % jotakin muuta (esim.osastonhoitaja tai ylihoitaja).

## 6.2 Haavanhoidon suunnittelu

Kysymykseen haavahoidon suunnittelusta vastaus saatiin 174 yksiköstä. Vastaajista ilmoitti 37,9 %, että haavahoidon suunnittelivat lääkäri ja sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja yhdessä, 36,8 % sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, 18,4 % lääkäri ja 3,4 % nimetty haavaohitaja. Lähi- tai perushoitaja suunnitteli haavahoidon 3,4 % vastanneista hoitoyksiköistä. (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Haavahoidon suunnittelusta pääasiallisesti vastaava(t) ammattihenkilö(t)  
(n=174)

Haavahoidon suunnitteli	f	%
Lääkäri ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja yhdessä	66	37,9
Sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja	64	36,8
Lääkäri	32	18,5
Haavahoitaja	6	3,4
Lähi- tai perushoitaja	6	3,4
Yhteensä	174	100,0

### 6.3 Haavanhoitotuotteiden saatavuus hoitoyksiköissä

Potilaiden haavahoitotuotteiden saannissa oli eri hoitoyksiköiden välillä suuria eroja. Kyselyyn osallistuneista yksiköistä 26 ilmoitti, että haavahoitotuotteet ovat aina potilaalle maksuttomat. Vastaavasti 62 hoitoyksikköä ilmoitti, että haavahoito kotisairaanhoidossa ei ole koskaan ilmainen vaan potilas maksaa aina kotisairaanhoidon käyntimaksun ja 28 hoitoyksikköä puolestaan ilmoitti, että potilas maksaa aina haavahoitotuotteet itse.

Kysymykseen mistä potilaat hankkivat haavahoitotuotteensa saatiin vastaus 171 hoitoyksiköistä. Vastaajista 44 % ilmoitti, että potilas saa joitakin haavahoitotuotteita terveyskeskuksesta ja 21 % ilmoitti, että terveyskeskus antaa kaikki haavahoitotuotteet potilaalle sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan määräyksestä. Vastaavasti 7,6 % vastanneista ilmoitti, että terveyskeskus antaa kaikki haavahoitotuotteet potilaalle lääkärin määräyksestä ja 15,6 % vastanneista ilmoitti, että potilas ostaa kaikki tuotteet itse. Vastanneista 1,8 % ilmoitti, että kotisairaanhoido antoi potilaalle haavahoitotuotteet. Lisäksi 9,9 % vastaajista ilmoitti, että potilas saa terveyskeskuksesta haavan hoitotuotteet 3 päivän ajaksi, jonka jälkeen hän ostaa ne itse. (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Potilaiden haavahoitotuotteen hankkiminen (n=171)

	f	%
Terveyskeskus antaa potilaalle joitakin tuotteita	75	44,0
Terveyskeskus antaa potilaalle haavanhoitotuotteet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan määräyksestä	36	21,1
Potilas ostaa kaikki haavahoitotuotteensa itse	27	15,6
Terveyskeskus antaa potilaalle haavahoitotuotteet lääkärinmääräyksestä	13	7,6
Kotisairaanhoito antaa potilaalle haavahoitotuotteet	3	1,8
Kotisairaanhoito antaa potilaalle haavahoitotuotteet 3 vrk:n ajaksi	17	9,9
Yhteensä	171	100,0

Vastaajilta kysyttiin myös sitä mitkä tuotteet potilaat saavat maksutta. Vastauksena oli 36 hoitoyksikön osalta, että potilaat saivat terveyskeskuksesta sideharsot ja teipit. Koko aineistoon suhteutettuna tämä tarkoittaa 20,6 % hoitoyksikköä. Neljä vastaajaa ilmoitti, että potilas saa kaikki tarvitsemansa haavanhoitotuotteet terveyskeskuksen hoitotarvikejakelusta, mikä tarkoittaa selvityksessä mukana olleiden hoitoyksiköiden (N=175) määrästä 7 %.

### 6.3.1 Laskimovajaatoimintapotilaan lääkinnällisten hoitosukien saanti

Vastanneista hoitoyksiköistä (n=174) 20,7 % ilmoitti, että laskimovajaatoimintaa sairastava potilas sai terveyskeskuksesta ilmaiseksi turvotuksen estohoitoa varten lääkinnälliset hoitosukat. Vastaavasti 55,2 % ilmoitti, että potilas ei saa ilmaiseksi lääkinnällisiä hoitosukia terveyskeskuses-

ta missään tilanteessa. Käytäntö oli epäselvä 9,8 % vastauksista. Epäselvää käytäntöä kuvattiin seuraavasti:

*”Harkitaan tilanteen mukaan”,*

*”Joissain tapauksissa”*

*”Saa jos vaikea hankkia tai jos potilas hyötyy”*

*”En tiedä”*

*”Tapauskohtaisesti, ensisijaisesti diabeetikoille”*

*”Jos on haava tai ruusu”*

*”Potilas mahdollisesti saa – ei ole kuitenkaan varmaa”*

*”Olemassa oleva turvotus - jos syvä trombi sukat maksaa tk ja vain ensimmäiset.”*

*”Sukkia kierrätetään”*

*”Tapauskohtaisesti, jos taloudelliselta pohjalta potilaalta jäisi muutoin hankkimatta”*

*”Jos arvioidaan, että potilas suostuisi niitä käyttämään”*

*”Trombin jälkeen 2 vuoden ajan ja tapaturman jälkeen jos turvotusta ja kipua - ei ole kovin selvää milloin saa ja milloin ei”*

Vastanneista yksiköistä 14,3 % ilmoitti, että potilas voi saada lääkinälliset hoitosukat ilmaiseksi terveystieteiden keskukselta erityisen harkinnan jälkeen. (ks taulukko 3). Esimerkkeinä erityisestä harkinnasta oli lääkärin määräys, kuntoutustyöryhmän päätös tai fysioterapeutin suositus.

*”Jos lääkäri tekee lähetteen kuntoutussihteerille ja jos lähete hyväksytään”*

Taulukko 3. Laskimovajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkinnällisten hoitosukkien saaminen turvotuksen estohoitoon (n=174).

	f	%
Potilas saa lääkinnälliset hoitosukat terveyskeskuksesta ilmaiseksi.	36	20,7
Potilas ei saa lääkinnällisiä hoitosukkia terveyskeskuksesta ilmaiseksi missään tilanteessa.	96	55,2
Potilas voi saada lääkinnälliset hoitosukat terveyskeskuksesta ilmaiseksi erityisen harkinnan jälkeen.	25	14,3
Käytäntö on epäselvä.	17	9,8
Yhteensä	174	100,0

### 6.3.2 Laskimovajaatoimintapotilaan kompressiosidosten saanti

Vastanneista hoitoyksiköistä (n=174) ilmoitti 40,2 %, että laskimovajaatoimintaa sairastavat potilaat saivat ilmaiseksi terveyskeskuksesta kompressiosidokset turvotuksen estohoitoa varten. Vastaavasti 50,6 % vastanneista hoitoyksiköistä ilmoitti, että potilaat eivät saaneet kompressiosidoksia ilmaiseksi terveyskeskuksesta. Käytäntö oli epäselvä 9,1 %:ssa vastauksista. Epäselvää käytäntöä kuvattiin seuraavasti:

*” Vain kotisairaanhoidon asiakkaille yleensä.”*

*” Tapauskohtaisesti, osa asiakkaista maksaa itse.”*

*” On akuutteja tilanteita...”*

*” Diabeetikoille”*

*” Vain haavanhoidon yhteydessä.”*

*” Jos lääkäri määrää.”*

*” Jos joku sairaus on diagnosoitu.”*

*” Mikäli ei pysty itse hankkimaan.”*

*” Jos on valvotun kotisairaanhoidon asiakas.”*

*” Vaihtelevasti.”*

*” Harvoin käytetään.”*

Taulukko 5. Laskimovajaatoimintaa sairastavan potilaan kompressiosidosten saaminen terveyskeskuksesta turvotuksen estohoitoa varten (n=174).

	f	%
Potilas saa kompressiosidokset terveyskeskuksesta ilmaiseksi.	70	40,2
Potilas ei saa kompressiosidoksia terveyskeskuksesta ilmaiseksi.	88	50,6
Potilas saa kompressiosidokset terveyskeskuksesta ilmaiseksi kuntoutustyöryhmän päätöksellä.	2	1,1
Käytäntö on epäselvä.	14	8,1
Yhteensä	174	100,0

## **6.4 Haavanhoitotuotteiden maksuttoman saatavuuden yhteys hoitoaikaan tai potilaan ominaisuuksiin**

Kysymykseen haavahoitotuotteiden saannin muuttumisesta maksuttomaksi haavahoidon keston mukaan vastasi 170 hoitoyksikköä. Vastanneista yksiköistä 48,8 % ilmoitti, että haavanhoitotuotteiden maksuttomuuteen vaikuttaa haavan hoitoaika. Rajana oli yleisimmin 3kk, jonka jälkeen 36,6 % vastaajista ilmoitti, että tuotteita annettiin terveyskeskuk-

sista potilaalle ilmaiseksi. Koko ajan haavahoitotuotteiden saannin maksuttomana ilmoitti 27 hoitoyksikköä, joka on 15,9 % kaikista vastanneista hoitoyksiköistä.

Muita tekijöitä, joiden yhteyttä haavahoitotuotteiden maksuttomaan saatavuuteen kysyttiin hoitoyksiköistä olivat hoitokertojen määrä, haavadiagnoosi ja potilaan tulotaso. (Taulukko 6). Mikään näistä ei ollut suuresti yhteydessä potilaan maksuttomaan haavahoitotuotteiden saatavuuteen.

Taulukko 6. Haavanhoitotuotteen maksuttomaan saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä

	Kyllä %	Ei %
Hoitokertojen määrä (n=169 )	3,0	80,5
Haavadiagnoosi (n=171)	9,9	71,9
Potilaan tulotaso (n=165)	11,5	70,9

Kotisairaanhoidossa haavapotilaan hoidon maksuttomaksi ilmoitti 28,1 % vastanneista hoitoyksiköistä. Vastaavasti 38,9 % hoitoyksiköistä ilmoitti, että haavapotilaan hoito kotisairaanhoidossa ei ole koskaan potilaalle täysin ilmaista, vaan potilas maksaa aina haavahoitotuotteet itse.

Haavapotilaan hoidon maksuttomuuteen kotisairaanhoidossa mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä, joita kyselyssä selvitettiin olivat: lapsipotilas, syöpäpotilas, terminaalihoidossa oleva potilas, diabeetikko, psyykinen sairaus, veteraani tai yli 30 %: n invaliditeetti, potilaan pienet tulot, maksukaton täytyminen ja muut syyt. (Taulukko 7). Näistä eniten (31,4 %) oli yhteyttä haavahoitotuotteiden maksuttomaan saatavuuteen, sillä että potilas on veteraani tai että hänellä on yli 30 % invaliditeetti.

Taulukko 7. Haavapotilaan hoidon maksuttomuuteen kotisairaanhoidossa vaikuttavia tekijöitä (N=175).

	f	%
Veteraani tai yli 30 %:n invaliditeetti	55	31,4
Potilaan pienet tulot	34	19,4
Potilas on lapsi	17	9,7
Terminaalihoidossa oleva potilas	15	8,6
Muut syyt	14	8,0
Maksukatto on täysi	11	6,3
Syöpäpotilas	6	3,4
Diabeetikko	5	2,9
Psyykinen sairaus	5	2,9

Muina perusteluina haavahoitotuotteen ilmaiseen saatavuuteen mainittiin sosiaaliset syyt, potilaan hoitoon sitoutumattomuus, hoidon pitkäaikaisuus (aikaraja 3kk), hoidon toteutuminen terveysasemalla tai terveyskeskuksessa ja erikoistapaukset, joista mainittiin seuraavaa:

*”Sotavammalakiin perustuva oikeus vähintään, 20 %:n sotavamma”*

*”Erikoistapauksessa”,*

*”Tartuntatautilain mukaiset hoidot”.*

## **6.5 Haavanhoitotuotteiden maksuttomuus asuinpaikan perusteella**

Keskussairaalapiireittäin tuloksia tarkasteltiin sellaisissa sairaanhoitopiireissä, joista selvityksessä oli mukana hoitoyksikkö 10 tai useammasta kunnasta. Tämän lisäksi katsottiin Ahvenanmaan kuntien ilmoittamat tiedot. Tarkastelun perustella voidaan todeta, että sairaanhoitopiirien sisällä käytännöt vaihtelevat niin haavanhoidon kuin turvotuksen estohoidon

tuotteiden saatavuuden osalta. Vain Ahvenanmaan kuntien osalta käytännöt olivat yhtenäiset.

Aineistosta katsottiin myös ne kunnat (n=18), jotka ilmoittivat että haavapotilaan hoito on aina potilaalle ilmainen. Näistä Lapin kuntia oli neljä, Pirkanmaan kuntia 3, Pohjois-Karjalan 2, Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen kuntia 2, Satakunnan, Kymenlaakson, Vaasan, Keski-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan kuntia yksi. Kuntien koot vaihtelivat 1113- 57835 asukkaan välillä. Alle 10 000 asukkaan kuntia oli näistä 12.

Kaupungeista, joista oli vastaukset useammasta terveyskeskuksen toimipisteestä katsottiin vastausten yhteneväisyys haavahoitotuotteiden ja turvotuksen estohoidon osalta. Vastaukset olivat näiltä osin yhtenevät. Sen sijaan kuntayhtymän sisällä oli vaihteluja. Aineistosta poimittiin tiedot muutamista samaan kuntayhtymään kuuluvista kunnista. Tarkastelussa todettiin, että näiden kuntien välillä oli erilaisia käytäntöjä haavahoitotuotteiden jakelussa ja turvotuksen estohoitoon käytettävien sidosten ja lääkinnällisten hoitosukkien osalta. Osassa kuntayhtymän kunnista potilas sai haavahoitotuotteet ja turvotuksen estohoitoon tarvittavat sidokset ja lääkinnälliset hoitosukat ilmaiseksi terveyskeskuksen välinejakelusta. Osassa saman kuntayhtymän kunnista potilas osti niin haavahoito- kuin turvotuksen estohoitoon käytettävät tuotteet itse.

## **6.6 Haavahoitotuotteiden ostopaikka potilaalle**

Mikäli haavapotilas ostaa haavahoitotuotteet itse niin hänelle suositeltava paikka oli 76,6 % vastaajien mukaan apteekki. Vastaajista 13,8 % suositteli hankkimaan haavahoitotuotteet postin välityksellä suoraan tuotteita markkinoivalta yritykseltä. Vastaajista 6,0 % ilmoitti, ettei suosittelut potilaalle mitään ostopaikkaa.

Perusteluina apteekin suosittamisessa ostopaikaksi oli pääosin (n=61) se, että apteekki oli ainoa mahdollisuus potilaalle hankkia haavahoitotuotteita, tai että apteekki oli lähellä ja tuotteiden saatavuus oli nopea (n=38). Postimyyntiin perusteluina potilaalle suositeltavana ostopaikkana oli tuotteiden edullisuus (n=21).

## 6.7 Haavanhoitotuotteiden hinta ja hankkimiseen liittyvät ongelmat

Haavahoitotuotteiden hinnan arviointiin vastasi 168 vastaajaa. Haavahoitotuotteita pidettiin vastaajien mielestä kalliina. Vain noin 9 % vastaajista piti haavahoitotuotteita kohtuuhintaisina.

Potilaan haavahoitotuotteiden hankintaan liittyviä ongelmia kartoitettiin erillisellä kysymyksellä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan lomakkeelle listatuista asioista ne, joita he pitivät suurimpina ongelmina, kun potilas hankkii haavanhoitotuotteita. (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Vastaajien näkemys ongelmista potilaan hankkiessa haavahoitotuotetta. (N=175)

	f	%
Tuotteen kallis hinta	145	82,9
Tuotetta ei ole valmiina apteekissa	89	50,9
Kotiutus lyhyellä varoitusajalla, jolloin tuotteiden saanti on vaikeaa	69	39,4
Haavahoidot vaihtuvat usein	64	36,6
Täytyy ostaa haavahoitotuotetta isoja eriä	50	28,6
Potilas saa vasta 3 kk kuluttua maksuttomat tuotteet	43	24,6
Määrättyä tuotetta ei saa	38	21,7
Tuotteita ei saa hankittua yhdestä paikasta	27	15,4
Ei selkeitä hoito-ohjeita	21	12,0
Tiedon puuttuminen siitä mistä tuotteita voi hankkia	19	10,9
Tilattavat tuotteet haettava postista	12	6,9
Muu	8	4,6

Suurimmaksi ongelmaksi vastaajien mielestä oli osoittautunut tuotteiden kallis hinta ja se, ettei hoitotuotetta ollut saatavissa apteekista. Ongelmana koettiin myös haavahoitojen vaihtuvuus sekä se että haavahoitotuotteita ei myydä yksittäin pakattuna vaan ne tulee ostaa suurissa erissä. Muina syinä kuvattiin esimerkiksi sitä, että aiemmin hankitut tuotteet eivät enää sopineet hoidoksi potilaan haavan tilanteen muuttuessa tai potilaan herkistyessä hoitotuotteelle.

Avoimissa vastauksissa tuli esille, että apteekki haavahoitotuotteiden myyntipaikkana ei mahdollista kilpailua, jonka vuoksi hinnat ovat kalliit. Vastaajat kokivat myös apteekin henkilökunnan tiedot haavahoitotuotteista puutteelliseksi. Vastaajien mielestä apteekissa ei osata opastaa haavahoitotuotteiden käytössä eikä esittää vaihtoehtoja vastaavasta tuoteryhmästä mikäli juuri potilaalle määrättyä haavahoitotuotetta ei ole apteekista saatavilla. Lisäksi vastaajat toivat esille, että potilailla oli avuttomuutta tuotteiden hankinnassa. Vastaajat toivat esille, että potilaalle tuli tehdä selkeä lista siitä, mitä pitää hankkia. Potilasta oli heidän mielestään avustettava tuotteiden hankinnassa. Ongelmaksi nousi vastaajien mielestä myös se, ettei asiakkaalla ole rahaa ostaa hinnakkaita tuotteita, ja että tuotteiden maksuton saanti hoitovälinejakelusta toteutui vasta 3 tai 6 kk kuluttua haavahoidon aloittamisesta.

## **6.8 Haavahoitotuotteiden saannin kehittämisehdotuksia**

Terveyskeskuksensa haavahoitotuotteiden välinejakelun arvioi 48,2 % vastaajista erinomaiseksi, 23,8 % kohtalaiseksi ja 28 % oli sitä mieltä että siinä olisi kehitettävää. Kehittämisehdotuksia oli 47 lomakkeessa useita. Aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla muodostettiin kehittämisehdotuksista neljä pääluokkaa:

- 1) Haavahoitotuotteiden ilmainen saatavuus/korvattavuus
- 2) Henkilökunnan osaaminen ja koulutus
- 3) Välinejakelun toiminta
- 4) Haavahoitotuotteiden saatavuuden ohjeistus ja yhteistyö

Haavahoitotuotteiden ilmainen saatavuus/ korvattavuus pääluokassa korostettiin tuotteiden maksuttomuutta potilaalle, koska potilaiden mak-

sukyky oli vastaajien mielestä heikko. Esimerkkeinä tuotiin esille haavapotilaiden korkea ikä ja vähäiset tulot suhteessa haavahoitotuotteiden hintaan.

*”Potilaalla ei ole satoja euroja rahaa laittaa hoitotuotteisiin”*

Myös 3 kuukauden aika-raja tuotteiden saatavuudessa koettiin huonona ja ennalta ehkäisyä rajoittavana.

*”Tuotteet voisi olla ilmaisia myös ennen 3kk rajaa ja pitäisi olla myös saatavilla ennalta ehkäiseviä tuotteita.”*

Ratkaisuvaihtoehtoina esitettiin tuotteiden antamista terveyskeskuksesta hoitotarvikejakeluna samalla tavoin kuin vaippoja tai avannetuotteita

Toisena vaihtoehtona vastauksissa esitettiin haavahoitotuotteiden määräämistä reseptillä, jolloin niistä voisi saada Kela: n korvausta ja maksukatto olisi käytössä pitkän kestäneessä haavahoidossa.

*”Kelan korvaus hoitotuotteisiin”*

*”Reseptille ja maksukaton piiriin”*

Osaaminen ja koulutus pääluokassa oma ja työyhteisön osaaminen koettiin riittämättömäksi haavan arvioinnin ja seurannan sekä tuotetietouden osalta.

*”Kauppanimet erilaisia, vastaavat tuotteet ja niiden hakeminen hankalaa, ajan tasalla pysyminen on hankalaa, tiedoissa puutteita”*

Ratkaisuvaihtoehtona nähtiin koulutuksen lisääminen ja yhteisen tietoperustan luominen. Koulutusta toivottiin muilta tahoilta kuin haavahoitotuotteita valmistavilta tai markkinoivilta yrityksiltä.

*”Puolueetonta tietoa lisää”*

*”Koulutusta lisää koko henkilökunnalle (tk, kotihoito)”*

Välinejakelun toiminnassa tuotiin esille useita kehittämiskohteita liittyen varastointiin, tuotevalikoimaan ja jakeluun. Terveyskeskuksen oman haavahoitotuotevaraston puuttuminen koettiin erittäin hankalana. Toisaalta tuotiin esille, että varaston valikoima saattoi olla liian laaja tai sitten liian suppea. Varaston sisäänostajalle toivottiin vahvempaa tuoteosaamista. Jakelun osalta todettiin, että tuotteen saaminen varastoon kesti liian kauan, jopa yli viikon siitä kun potilas oli kotiutunut. Haavapotilaan hoitoketju ei vastausten perusteella toiminut moitteettomasti. Sairaalasta oli määrätty tuotteita, joita terveyskeskuksessa ei ollut saatavilla tai potilas kotiutetaan viikonlopuksi ja tieto potilaalle tarvittavista hoitotuotteista ei siirry kotipaikkakunnan terveyskeskukseen riittävän ajoissa. Välinejakelun ongelmina tuotiin esille joissakin vastauksissa se, että tavaroita saattoi tilata vain kerran kuukaudessa, jolloin haavatuotteita ei ehditä aina saada potilaalle riittävän ajoissa. Toisaalta tuotiin esille, että haavanhoitotuotteiden varastoseuranta puuttui, jolloin ei tiedetty mitä tuotteita oli varastossa. Myöskään asiakkailta ei vastaajien mukaan ollut tietoa saatavista tuotteista. Ratkaisuna ehdotettiin keskitettyä hoitotarvikejakelua terveyskeskuksesta tai mahdollista suoramyyntipistettä asiakkaille.

Haavahoitotuotteiden saatavuuteen vaikuttavan ohjeistuksen osalta todettiin että virallisia kirjallisia ohjeita tuotteiden jakelusta ei ole ja selkeät kriteerit puuttuvat. Ohjeistuksen osalta toivottiin valtakunnallista yhteistä ohjeistusta, jossa toteutuu yhdenvertaisuus.

*”Sama maksuperiaate kaikille”*

*”Nyt hoitotarvikejakelu on suositusluontoinen, selkeä ohjeistus lainsäädännöllä, jolloin siitä tulee subjektiivinen oikeus”*

Päälukassa yhteistyö korostui hoito-organisaation sisäinen yhteistyö ja potilaan hoitoketju. Keskeisenä tuotiin esille yhteistyö haavahoitajan ja muiden haavaa hoitavien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Isojen yhteishankintarenkaiden osalta todettiin puutteena, että tieto uusista haavatuotteista ei enää ollut työyksiköissä niin helposti saatavilla kuin ennen.

*”Emme saa uutuustuotteita, koska meillä on yhteishankinta.”*

Lisäksi tuotiin esille yhteistyö haavahoitotuotteita valmistavien ja markkinoivien yritysten kanssa. Yritysten toivottiin välittävän tietoa tuotteiden tilaamisesta, uusista tuotteista ja mahdollisuuksista tuotekokeiluihin.

## 7 Johtopäätökset

Haavahoitotuotteiden saatavuus selvitys kattoi hyvin koko Suomen, sillä vastauksia saatiin kaikista muista sairaanhoitopiireistä paitsi Etelä- Karjalan sairaanhoitopiiristä. Täten tulosten voidaan katsoa olevan suuntaa antavia koko Suomen tilanteesta.

Selvityksen tulosten mukaan haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa vaihtelee ja potilaat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen siitä missä asuvat. Samassa kaupungissa vaikuttaisi olevan samanlainen käytäntö kaikissa toimipisteissä, mutta saman kuntayhtymän sisällä käytännöt saattoivat vaihdella kunnittain.

Vaikka kyselyyn vastanneet olivat hyvin kokeneita ammattilaisia, niin yllättävän monelle heistä käytännöt haavapotilaan hoitotuotteiden saatavuuden osalta olivat epäselvät. Todennäköistä on, että haavahoitotuotteiden saatavuus vaihtelee samassakin hoitoyksikössä potilaskohtaisesti. Osa kyselyyn vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista oli tästä tietoisia ja toi esille kehittämisehdotuksena yhtenäisten valtakunnallisten haavahoitotuotteiden saatavuutta koskevan ohjeistuksen laatimisen.

Selvityksen vastausten perusteella voidaan todeta, että laskimovajaatointipotilaan turvotuksen estohoidon teho on ilmeisen huonosti päättäjien tiedossa, koska lääkinnällisten hoitosukkien ja kompressiosidosten osalta kustannukset jäävät pääsoin potilaan itsensä maksettavaksi. Useammassa vastauksessa mainittiin, että turvotuksen estohoitoon potilas saa sidokset vain silloin kun hänellä on haava. Tämä käytäntö ei mahdollista laskimosäärihaavan uusiutumisen ehkäisyä. Laskimosäärihaavanhoidossa turvotukseneston teho on kiistatta osoitettu sekä haavan paranemisessa (Margolis ym. 2000a) että uuden haavan syntymisen ehkäisyssä. (Cullum ym. 2003, Blair ym 1988). Vuonna 2007 tehdyssä kroonisen alaraajahaavan käypähoitosuosituksena oli näytön aste A. (Kroonisen alaraajahaavan käypähoitosuositus 2007).

Selkeimmin haavahoitotuotteiden ilmaiseen saatavuuteen vaikutti hoitoaika, jonka rajana oli 3-6 kk. Sen sijaan muilla syillä, kuten potilaan sairauksilla tai sosiaalisilla syillä ei tämän selvityksen perusteella ole juurikaan vaikutusta haavahoitotuotteiden ilmaiseen saatavuuteen. Melko suuressa osassa vastanneista kunnista on STM antaman suosituksen perusteella tehty päätös, että haavapotilas maksaa haavahoidon tarvikkeet ensimmäisten 3 kuukauden ajalta itse. Vasta sen jälkeen on potilaan mahdollista saada tuotteet terveystakeskuksesta hoitovälinejakeluna. Tässä ajassa haava muuttuu krooniseksi ja sen paranemisen huononee huomattavasti. (Margolis ym. 2000a, Margolis ym. 2000b). Tutkimusten mukaan kun haava on ollut auki yli kuukauden tapahtuu haavassa sen kaltaisia muutoksia, että paranemisen todennäköisyys on alentunut huomattavasti.

Paranemisen pitkittyminen aiheuttaa huomattavia kustannuksia kunnille. (Hjerpe & Seppänen 2005). Suurimmat kustannukset haavojen hoidossa syntyvät niiden potilaiden hoidosta, joiden haavat ovat muuttuneet kroonisiksi. Kustannuksia syntyy kroonisen haavan hoidossa hoitoon käytettävän ammattilaisten työajan lisäksi sidostarvikkeista, kipulääkkeistä, paranemisen pitkittymiseen usein liittyvien toistuvien infektioiden väärtimistä sairaalahoitajaksoista ja antibioottihoidoista. Pahimmillaan krooninen haava voi johtaa amputaatioon ja toimintakyvyn menetykseen. Edellä mainittuja kustannuksia voidaan pienentää, kun terveydenhuollon henkilökunta osaa diagnosoida ja hoitaa haavoja tehokkaasti oikeilla tuotteilla niiden ilmaantumisen alkaen. Hyvä haavahoito edellyttää että hoitoon on käytettävissä asianmukaiset hoitotuotteet.

Kunnissa tehtyä STM:n suosituksen (1999) tulkintaa voidaan kritisoida siltä osin, että suosituksessa korostetaan hoitovälineiden jakelussa ensimmäiseksi huomioitavaksi potilaan yksilöllinen tarve ja vasta toiseksi tarvikkeita hoidon tarpeen pitkäaikaisuus (3 kk). Selvityksen vastausten perusteella näyttää kuitenkin siltä että aika, 3 kk, on asetettu ensisijaiseksi haavanhoitotarvikkeiden saannin perusteeksi eikä ohjekirjeen mukainen suositus potilaan yksilöllisen tarpeen huomioimisesta.

Toinen haavan paranemista hidastava seikka, joka tämän selvityksen tulosten perusteella on syytä nostaa esille on, että useimmat kunnat tulkitse-

vat potilaalle ilmaiseksi annettaviksi sidostarvikkeiksi keittosuolataitokset. Tällöin jakelun ulkopuolelle jäävät varsinaiset nykyaikaiset haavasidokset. Vaikka vertailevia tutkimuksia erilaisten haavasidosten välillä ei olekaan paljon tehty on todettu, että kustannushyödyltään kaikkien tehottomin on kostea keittosuolataitos päivittäin tai jopa kaksi kertaa päivässä vaihdettuna (Harding ym 2000).

Lähes 80 % vastaajista suositteli potilaalle haavahoitotuotteiden ostopaikaksi apteekkia, koska se oli vastaajien mukaan ainut vaihtoehto. Haavahoitotuotteita myyvien yritysten postimyynti on yllättävän huonosti tiedossa. Vain alle 14 % vastaajista suositteli potilaalle yritysten postimyyntiä.

Potilaan haavan tilanne voi vaihdella nopeasti, jolloin haavan hoitotuotetta joudutaan vaihtamaan. Apteekin tarjoama palvelu haavahoitotuotteiden osalta on potilaalle kallis ja joustamaton. Apteekki ei ota vastaan avattuja tuotelaatikoita, vaikka sidokset ovat yksittäin pakattuja ja steriilejä. Seurauksena voi olla, että potilaalla on kotona useita eri tuotteita laatikoittain.

Haavahoitotuotteiden yhteishankinta päätöksiä tekevien tieto ja taito haavahoidosta tuli selvityksen tuloksissa esille yhtenä tärkeänä kehittämisen alueena. Yhteishankintapäätöksiä tekevien ammattilaisten on osattava valita suuresta määrästä haavahoitotuotteita mahdollisimman kustannustehokkaat vaihtoehdot. Samoin tärkeää on se, että tuotevalikoimassa on eri valmisteita useammasta haavahoitotarvikkeiden tuoteryhmistä. Kouluttamalla ja ohjeistamalla tulisi pyrkiä myös siihen, että saman tuoteryhmän haavasidoksia voitaisiin rinnastaa, ja mikäli hoitoyksikössä ei ole kauppanimeltään potilaalla käytössä ollutta tuotetta niin tilalle osattaisiin valita kauppanimeltään toinen, lähes vastaava tuote, jolloin haavahoidon jatkuvuus voidaan turvata ilman, että haavahoidon laatu heikkenee.

Avoimissa vastauksissa tuli kehittämissuositukseksi esille haavahoitotuotteiden määrääminen reseptillä, jolloin ne tulisivat Kelan korvattavuuden piiriin ja maksukatto tulisi haavatuotteiden kustannusten osalta käyttöön. Tämä ei kuitenkaan liene mahdollista, koska haavahoitotuotteet eivät ole rinnastettavissa lääkkeisiin. Niiden vaikuttavuudesta ja tehosta ei ole riittä-

vää tutkimusnäyttöä. Haavanhoitotuotteet tulisikin rinnastaa inkontinenssi- ja avannetuotteisiin saatavuuden osalta. Tämä tarkoittaisi sitä, että potilas saa haavahoitotuotteet välinejakelusta hoitotarvikkeina heti haavan ilmaannuttua, ilman 3-6 kuukauden odotusta, ja mikäli uuden haavan syntymisen ehkäisy edellyttää jatkossa turvotuksen estohoitoa niin potilas saa myös tähän tarvittavat hoitotuotteet (lääkinnälliset hoitosukat tai kompressiosidokset) välinejakelusta maksutta.

Haavapotilaan hoidon tehostaminen edellyttää, että haavapotilaan on tutkinut lääkäri, joka on tehnyt haavadiagnoosin. Koko hoidon onnistumisen kannalta haavadiagnoosin teko on olennaista. Haava voidaan hoitaa tehokkaasti vain jos tiedetään haavan etiologia ja aiheuttaja. Haavahoidon yhdessä potilaan kanssa suunnittelevat lääkäri ja hoitotyöntekijä, joka on perehtynyt haavanhoitoon, ja erityisesti haavanarviointiin ja haavan hoitotuotteisiin. Tällöin haavasidoksen valinta onnistuu parhaiten ja hoito on kustannustehokkainta.

Tutkimusyhteistyöhön osallistui 14 ammattikorkeakoulua. Aiemmin vastaavanlaista tutkimusyhteistyötä ammattikorkeakoulujen kesken Suomessa ei ole tehty. Kokemus osoitti, että yhteistyö on sujuvaa ja tuottaa tulosta. Selvityksessä käytettyä tiedonkeruumallia kannattaa hyödyntää myös jatkossa, ja se on sovellettavissa erilaisilla sisältöalueilla.

## **8 SUOSITUKSET**

Selvityksen tulosten perusteella Suomen haavanhoitoyhdistys ry suosittelee:

1. Haavan varhaista diagnostiikkaa ja hoitolinjojen määrittelyä, jonka tekee hoitava lääkäri. Tarvittaessa tulee konsultoida erikoislääkäriä mm. valtimo- ja laskimoverenkierron tilanteen selvittämisessä sekä mahdollisissa tuntomuutoksissa.
2. Asianmukaista haavan paikallishoitoa yhdistettynä tarvittavaan turvotuksen estohoitoon tai muuhun tukihoitoon.

3. Haavahoitotuotteiden maksutonta saatavuutta haavapotilaille hoidon alusta lähtien.
4. Kroonista haavaa sairastaneen potilaan kohdalla tulee tehdä yksilöllinen ennaltaehkäisyyn suunnitelman, jota toteutetaan myös haavan parannuttua.
5. Haavapotilaan hoitoketjun ja hyvän hoidon kriteerien määrittämistä kuntayhtymien, sairaanhoitopiirien ja koko maan tasolla.
6. Terveystieteiden ammattilaisten haavahoitotietouden lisäämistä koulutuksen kautta.
7. Kuntayhtymien, sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten tasolla haavahoidon kustannusten kriittistä ja kokonaisvaltaista tarkastelua, jossa huomioidaan yksittäisen hoitotuotteen hinnan lisäksi potilaan hoitoaika, hoitoon tarvittava työaika ja muut välilliset kustannukset.

Loppulausumana voidaan todeta, että oikea aikaisuus ja aktiivisuus haavahoidossa tulevat todennäköisesti vähentämään haavojen kroonistumista ja sitä kautta tuottaa huomattavia kustannussäästöjä kunnille. Suomen haavanhoitoyhdistys ry toivoo, että tämän selvityksen tuottamaa tietoa hyödynnettäisiin laajasti haavapotilaiden hoidon tehostamiseksi.

## **Lähteet:**

Ammattikorkeakoulu laki 351/2003.

Asetus ammattikorkeakoulu opinnoista A 352/2003.

Armstrong D, Lavery R, Quebedeaux T et al. Surgical morbidity and the risk of amputation due to infected puncture wounds in diabetic versus nondiabetic adults. *South Med J* 1997;90:384-389.

Baker SR, Stacey MC, Singh G et al. Etiology of chronic leg ulcers. *Eur J Vasc Surg* 1992;6:245-251.

Bucalo B, Eaglstein W, Falanga V. Inhibition of cell proliferation by chronic wound fluid. *Wound Rep Reg* 1993;1:181-186.

Bouza C, Munoz A, Amate J. Efficacy of modern dressings in the treatment of leg ulcers: a systematic review. *Wound Rep Reg* 2005;3:218-229.

Duque M, Yosipovitch M, Yiong H et al. Itch, pain and burning sensations are common symptoms in mild to moderate chronic venous insufficiency with an impact on quality of life. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:504-508.

Graham I, Harrison M, Nelson E et al. Prevalence of lower-limb ulceration: A Systematic review of prevalence studies. *Advances of Skin & Wound Care* 2003;1686:305-316.

Grey J, Harding K, Enoch S. Pressure ulcers. *Br Med J* 2006a;332(7359):472-475.

Grey J, Harding K, Enoch S. Venous and arterial leg ulcers. *Br Med J* 2006b;332(7537):347-350.

Harding K, Cutting K, Price P. 2000. The cost-effectiveness of wound management protocols of care. *Br J Nursing (supplement)* 2000;9;19:S6-S24.

Harding K, Morris H, Patel G et al. Science medicine and the future: Healing chronic wounds. *Br Med J* 2002;324(7345):160-163.

Hess C. Identifying and managing venous dermatitis. *Adv Skin Wound Care* 2005;18:242-243.

Hietanen H, Iivanainen, A. 2005. Selvitys haavahoitotuotteiden saatavuudesta. Teoksessa (toim.) Hietanen, H & Iivanainen, A. Haavahoidon vuosikymmen. Suomen Haavahoitoyhdistys ry. Julkaisusarja nro 2. Nykypaino Oy. Helsinki.

Hjerppe A, Paananen S, Kiuru T ym. Kroonisen laskimoperäisen säärihaavan hoito tavanomaisella paikallishoidolla, suikaleihonsiirrolla ja keinoitekoisella dermissiirännäisellä. Abstrakti XXV Tampereen Lääkäripäivät 2004.

Hjerppe A, Paananen S, Huhtala H et al. The number of leg ulcers increases- 20-year-querestionnaire study in Pirkanmaa Health Care in Finland. *EWMA Journal* 2006;6:5-8.

Hjerppe A, Seppänen S. Säärihaavan hoito, kuka maksaa ja mistä? *Haava* 2005;4:20-23.

Kerstein M, Gemmen E, vanRijswijk et al. Cost and cost-effectiveness of venous and pressure ulcer protocols of care. *Dis Manage Health Outcomes* 2001;9:631-636.

Kroonisen alaraajahaavan käypähoitosuositus 2007. Duodecim. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lindholm C, Bjellerup M, Christensen OB et al. Quality of life in chronic leg ulcer patients. An assessment to the Nottingham Health Profile. *Acta Derm Venereol* 1993;73:440-443.

Margolis D, Bilker W, Santanna J et al. Venous leg ulcers: Incidence and prevalence in the elderly. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:381-386.

Moffat C, Franks P, Doherty D et al. Prevalence of leg ulceration in a London population. *Q J Med* 2004;97:431-437.

Ohlsson P, Larsson K, Lindholm C et al. A cost-effectiveness study of leg ulcer treatment in primary care. *Scand J Prim Health Care* 1994;12:295-299.

Phillips T. Chronic cutaneous ulcers: aetiology and epidemiology. *J Invest Dermatol* 1994;1028(Suppl):38S-41S.

Phillips T, Stanton B, Provan A et al. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social, and psychological implications. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:49-53.

Posnett J, Cost of Wound Care in Finland. Luento. 1.2.2007 XI Valtakunnalliset Haavapäivät, Messukeskus. Helsinki.

Sasseville D, Tennstedt D, Lachapelle J et al. Allergic contact dermatitis from hydrocolloid dressings. *Am J Contact Dermat* 1997;8:236-238.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 12/99.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvitys terveyskeskusten hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta. *Monisteita* 2001:21.

Svensjo T, Pomahac B, Yao F et al. Accelerated healing of full-thickness skin wounds in a wet environment. *Plast Reconstr Surg* 2000;106:602-612.

Vanderwee K, Clark M, Dealey C et al. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *J Eval Clin Pract* 2007;13(2):227-235.

Winter G, Scales J. Effect of air drying and dressings on the surface of a wound. *Nature* 1963;197:91-92.



## **LIITE 2**

### **TUTKIMUSLUPA**

**TUTKIMUKSEN NIMI:** Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa

**TUTKIMUKSESTA VASTAA:** Suomen Haavanhoitoyhdistys ry

**AINEISTON KERÄÄMISESTÄ VASTAA:**

AMK / vastuuhenkilö \_\_\_\_\_

---

### **1. Johdanto**

Suomen haavanhoitoyhdistys ry teetti vuonna 2001 selvityksen sosiaali- ja terveysministeriön 1999 antaman tiedotteen toteutumisesta haavahoitotuotteiden saatavuuden osalta. Kyselyn tulosten perusteella voitiin todeta, että haavahoitotuotteiden saatavuus vaihtelee maassamme kunnittain ja yksiköittäin, joten potilaat ovat asuinpaikkakunnasta riippuen eriarvoisissa asemissa.

### **2. Tutkimuksen tarkoitus**

Selvittää Suomen perusterveydenhuollossa vallitsevat käytännöt haavahoitotuotteiden toimittamisessa potilaille ja saada tietoa niistä seikoista, joihin kuntien päätökset haavahoitotuotteiden jakelusta perustuvat.

### **3. Tutkimuksen suorittaminen:**

Strukturoitu haastattelututkimus, jonka aineiston keräävät ammattikorkeakoulujen opiskelijat eri puolilta Suomea.

#### **4. Tutkimuksen aikataulu:**

Haastattelulomakkeen esitestaus on tehty 2-3/ 2006.

Varsinaisen aineiston kerääminen haastattelulomakkein alkaa 5/ 2006 ja se on tarkoitus saada päätökseen 12/ 2006 loppuun mennessä.

#### **5. Tutkimuksen talous:**

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry vastaa tutkimuksen tekemiseen liittyvistä opiskelijoiden kohtuullisista matka- tai puhelinkuluista. Haastattelututkimuksesta ei aiheudu välittömiä kustannuksia tutkimuksessa mukana olevalle organisaatiolle. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry vastaa aineiston analysointiin ja raportointiin liittyvistä kustannuksista.

#### **6. Tilastollinen käsittely:**

SPSS, Exel. Avointen vastausten osalta käytetään sisällön analyysiä.

#### **7. Tutkimuksen julkaiseminen:**

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry vastaa aineiston julkaisemisesta. Tutkimus julkaistaan yhdistyksen julkaisusarjassa sekä Haava-lehdessä, yhdistyksen web- sivuilla. Tutkimus on myös tarkoitus julkaista kansainvälisessä lehdessä.

#### **8. Eettiset näkökohdat:**

Haastattelututkimuksessa ei kysytä yksilöityjä potilastietoja, joten potilas-kohtaisia tutkimuslupia ei tarvita. Tutkimuksella saadaan selville ne tekijät, jotka vaikuttavat haavapotilaiden eriarvoiseen asemaan Suomessa hoitotarvikkeiden toimittamisessa.

Tampereella 15.6.2006

**Salla Seppänen**

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry  
Puheenjohtaja  
salla.seppanen@pp.inet.fi

**Anna Hjerppe**

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry  
Varapuheenjohtaja  
ahjerppe@kolumbus.fi

Suomen Haavahoitoyhdistyksen valtuuttamana

AMK/ vastuhenkilö täyttää

**Nimi:** \_\_\_\_\_

**Päiväys:** \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

**Yhteystiedot:** \_\_\_\_\_

## LIITE 3

### numero:

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry

Tiedonkeruulomake avoterveydenhuollon haavahoidon tuotteiden saata-  
vuudesta

**AMK:** \_\_\_\_\_

**ESITIEDOT** \_\_\_\_\_

**KUNTA/ KAUPUNKI:** \_\_\_\_\_

**KAUPUNGINOSA/TERVEYSASEMA:** \_\_\_\_\_

**KUNNAN VÄESTÖMÄÄRÄ:** \_\_\_\_\_

**AVOTERVEYDENHUOLLON POTILASMÄÄRÄ VUODESSA:** \_\_\_\_\_

**KUNNAN AVOTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET**

**VUODESSA:** \_\_\_\_\_

Kysymykset kotisairaanhoidon tai kotihoidon yksikön sairaanhoitajan tai  
haavahoitajan haastattelua varten

**YKSIKÖSSÄNNE HOITOSUHTEESSA OLEVIENTEN HAAVAPOTILAIDEN  
MÄÄRÄ:** (paljonko haavapotilaita on kirjoilla haastattelupäivänä – ei tar-  
koita haavapotilaskäyntejä vaan sitä kuinka monta haavapotilasta kuuluu  
ko. yksikön hoidonpiiriin):

**YKSIKÖSSÄNNE HOITOSUHTEESSA OLEVIENTEN POTILAIDEN KOKO-  
NAISMÄÄRÄ:** (paljonko yksikössänne on potilaita kirjoilla haastattelupäi-  
vänä):

Rengasta haastateltavan valitsema vaihtoehto tai kirjoita avoimeen kysymykseen hänen vastauksensa.

**1. Keskussairaalaapiiri, johon terveyskeskukseenne kuuluu**

1. Uusimaa
2. Helsingin sairaanhoitopiiri
3. Varsinais-Suomi
4. Satakunta
5. Kanta-Häme
6. Pirkanmaa
7. Päijät-Häme
8. Kymenlaakso
9. Etelä-Karjala
10. Etelä-Savo
11. Itä-Savo
12. Pohjois-Karjala
13. Pohjois-Savo
14. Keski-Suomi
15. Etelä-Pohjanmaa
16. Vaasa
17. Keski-Pohjanmaa
18. Pohjois-Pohjanmaa
19. Kainuu
20. Länsi-Pohja
21. Lappi
22. Ahvenanmaa

**2. Yksikkö, jossa työskentelet**

1. kotisairaanhoido
2. terveysasema
3. kotihoito (yhdistetty kotish ja kotipalvelu)
4. kotisairaala
5. muu; mikä? \_\_\_\_\_

**3. Ammattinimike**

1. Osastonhoitaja
2. Sairaanhoitaja (vanhamuotoinen) / erikoissairaanhoitaja
3. Sairaanhoitaja -AMK (uusimuotoinen)
4. Terveydenhoitaja (vanhamuotoinen)
5. Terveydenhoitaja- AMK (uusimuotoinen)
6. Lähihoitaja/ perushoitaja
7. joku muu, mikä ? \_\_\_\_\_

**4. Työkokemukseni terveydenhuoltoalalla \_\_\_\_\_ kk/ vuotta**

**5. Työkokemukseni nykyisessä työpisteessä \_\_\_\_\_ kk/ vuotta**

**6. Vastaajan sukupuoli**

1. nainen
2. mies

**7. Kuka suunnittelee pääasiallisesti potilaan haavan paikallishoidon (ei koske jatkohoitoon tulleita potilaita) valitse vain yksi vaihtoehto**

1. lääkäri
2. sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja
3. kotisairaanhoidon nimetty haavahoitaja
4. lääkäri ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja yhdessä
5. potilas itse
6. joku muu, kuka \_\_\_\_\_
7. perustelut, miksi \_\_\_\_\_

**8. Mistä haavapotilaat hankkivat tarvitsemansa haavahoitotuotteet (valitse vain yksi vaihtoehto)**

1. terveyskeskus antaa kaikki haavahoitotuotteet potilaalle lääkärin määräyksestä
2. terveyskeskus antaa kaikki haavahoitotuotteet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan määräyksestä
3. potilas ostaa kaikki haavahoitotuotteet itse
4. terveyskeskus antaa joitakin haavahoitotuotteita potilaalle

mitä tuotteita? \_\_\_\_\_

millä perusteella? \_\_\_\_\_

5. potilas hankkii tuotteet muualta

mitkä tuotteet? \_\_\_\_\_

mistä? \_\_\_\_\_

millä perusteella? \_\_\_\_\_

6. muuten, miten? \_\_\_\_\_

**9. Saako laskimovajaatoimintaa sairastava potilas turvotuksen esto-  
hoitoa varten lääkinnälliset hoitosukat t terveyskeskuksesta?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

**10. Saako laskimovajaatoimintaa sairastava potilas turvotuksen es-  
tohoitoa varten kompressiosidokset terveyskeskuksesta?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

**11. Muuttuuko haavapotilaan haavahoitotuotteiden saanti maksutto-  
maksi, jos hoitoaika kestää pidempään?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, niin minkä ajan jälkeen haavahoitotuotteet ovat mak-  
suttomia? \_\_\_\_\_

**12. Muuttuuko haavapotilaan haavahoitotuotteiden saanti maksutto-  
maksi käynti/ hoitokertojen mukaan?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, niin mihin muutokset perustuvat? \_\_\_\_\_

**13. Muuttuuko haavapotilaan haavahoitotuotteiden saanti maksutto-  
maksi potilaan diagnoosin mukaan?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä, niin kerro erimerkkejä: \_\_\_\_\_

---

**14. Muuttuuko haavapotilaan haavahoitotuotteiden saanti maksuttomaksi potilaan tulotason mukaan?**

Ei \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Kyllä \_\_\_\_\_, miksi \_\_\_\_\_

Jos vastasit kyllä niin mikä on potilaan tulotason raja jolloin haavahoitotuotteet ovat potilaalle maksuttomia: \_\_\_\_\_

**15. Missä tapauksessa haavapotilaan hoito kotisairaanhoidossa on maksuton, sisältäen myös haavahoitotuotteet? ( voit valita useampia vaihtoehtoja)**

1. lapsi
2. syöpädiagnoosi
3. diabetes
4. psyykkinen sairaus
5. maksukatko on täysi
6. veteraani tai yli 30 % invalidi, jolloin maksu peritään tapaturmavirastolta
7. kuoleva potilas (terminaalivaihe)
8. pienet tulot
9. aina ilmainen, huom! hoito sisältää myös haavahoitotuotteet
10. jokin muu syy, mikä? \_\_\_\_\_
11. ei koskaan ilmainen, asiakas maksaa aina haavahoitotuotteet
12. ei koskaan ilmainen, potilas maksaa aina kotish:n maksun

**16. Jos potilas ostaa haavahoitotuotteet itse, niin mitä ostopaikkaa suosittelet potilaalle (valitse vain yksi vaihtoehto)**

1. apteekki
  2. postin välityksellä suoraan tuotteita markkinoivalta yritykseltä
  3. haavanhoitotuotteita myyvä kauppa
  4. terveyskeskuksen / sairaalan välinejakelu
  5. muu, mikä? \_\_\_\_\_
  6. en suosittele mitään ostopaikkaa, miksi? \_\_\_\_\_
-

### 17. Miksi suosittelet edellä mainitsemaasi ostopaikkaa?

1. saa pieniä eriä
2. edullinen
3. lähellä - nopea saatavuus
4. hyvä valikoima
5. ainoa mahdollisuus
6. jokin muu syy, mikä \_\_\_\_\_

### 18 Ovatko haavanhoitotuotteet mielestäsi kohtuuhintaisia?

1. Kyllä
2. Ei

Miksi? Perustelut: \_\_\_\_\_

### 19 .Minkälaisia ongelmia potilas sinun kokemuksesi mukaan kohtaa hankkiessaan haavanhoitotuotteita (voi rastittaa useamman)?

- 19a \_\_\_\_ tuotteita ei saa hankittua yhdestä paikasta
- 19b \_\_\_\_ tuotteita ei ole valmiina esim. apteekissa
- 19c \_\_\_\_ täytyy ostaa isoja eriä
- 19d \_\_\_\_ kotiutus lyhyellä varoitusajalla, jolloin tuotteiden saanti on vaikeaa
- 19e \_\_\_\_ tilattavat tuotteet haettava postista
- 19f \_\_\_\_kallis hinta
- 19g \_\_\_\_vasta 3 kk kuluttua ilmaiset tuotteet
- 19h \_\_\_\_ ei selkeitä ohjeita
- 19i \_\_\_\_ määrättyä tuotetta ei saa
- 19j \_\_\_\_ haavahoidot vaihtuvat usein
- 19k \_\_\_\_ tiedon puuttuminen siitä, mistä tuotteita voi hankkia
- 19l \_\_\_\_ muu, mikä?

### 20. Miten terveyskeskuksen välinejakelu mielestäsi toimii haavanhoitotuotteiden kohdalla?

1. Erinomaisesti
2. Kohtalaisesti
3. Kehitettävää

**21. Jos vastasit kehitettävää, niin miten sitä mielestäsi olisi kehitettävä?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

## LIITE 4

nummer:

Finlands sårvårdsförening rf

FRÅGE FORMULÄR FÖR TILLGÅNG TILL SÅRVÅRDSPRODUKTER-  
NA I ÖPPNAVÅRDEN

Översättning: Birgit Nordlund, sjukskötare, Vasa centralsjukhus

**YHS:** \_\_\_\_\_

**FÖRHANDSUPPGIFTER** \_\_\_\_\_

**KOMMUN / STAD:** \_\_\_\_\_

**OMRÅDE/STADSDEL** \_\_\_\_\_

**HÄLSOSTATION / VERKSAMHETSPUNKT:** \_\_\_\_\_

**BEFOLKNINGSANTALET I KOMMUNEN:** \_\_\_\_\_

**PATIENTANTALET PER ÅR I ÖPPNAVÅRDEN:** \_\_\_\_\_

**KOSTNADERNA I ÖPPNAVÅRDEN I KOMMUNEN PER ÅR:** \_\_\_\_\_

Frågor till intervjuv för hemsjukvårdens eller hemvårdsenhetens sjukskö-  
tare eller sårskötare

**ANTAL SÅRPATIENTER I VÅRDFÖRHÅLLANDE I ER ENHET:** ( hur  
många sårpatienter är inskrivad på intervjuvdagen – menas inte sårpa-  
tientens besök utan det att hur många sårpatienter hör till ifrågavarande  
enhetens vårddistrikt ):

**TOTALANTALET PATIENTER I VÅRDFÖRHÅLLANDE I ER ENHET:**  
(hur många patienter är inskrivad på intervjuvdagen ):

Ringa in det alternativ vilken den intervjuade väljer eller skriv ner det på den öppna frågan

**1. Till vilket centralsjukhus distrikt hör er hälsocentral**

1. Nyland
2. Helsingfors sjukvårdsdistrikt
3. Egentliga Finland
4. Satakunta
5. Centrala Tavastland
6. Birkaland
7. Päijät-Häme
8. Kymmenedalen
9. Södra Karelen
10. Södra Savolax
11. Östra Savolax
12. Norra Karelen
13. Norra Savolax
14. Mellersta Finland
15. Etelä-Pohjanmaa
16. Vasa
17. Mellersta Österbotten
18. Norra Österbotten
19. Kajanaland
20. Länsi-Pohja
21. Lappland
22. Åland

**2. Enhet, vilken du arbetar på**

1. hemsjukvården
2. hälsostation
3. hemvården (kombinerad hemsjukvård och hemservice)
4. hemsjukhus
5. annat; vad? \_\_\_\_\_

**3. Yrkesbenämning**

1. Avdelningsskötare

2. Sjukskötare (gamla formen) / specialsjukskötare
3. Sjukskötare -YHS (nya formen)
4. Hälsovårdare (gamla formen)
5. Hälsovårdare- YHS ( nya formen)
6. Närvårdare/ primärskötare
7. något annat, vad?\_\_\_\_\_

**4.Min arbetserfarenhet inom hälsovården \_\_\_\_\_ mån/ år**

**5.Min arbetserfarenhet på min nuvarande arbetspunkt \_\_\_\_\_mån/ år**

**6. Svararens kön**

1. kvinna
2. man

**7. Vem planerar i huvudsak patientens lokala sårvård (gäller ej patienter som kommit för eftervård) välj endast ett alternativ**

1. läkare
2. sjukskötare eller hälsovårdare
3. i hemsjukvården utnämnd sårskötare
4. läkare och sjukskötare eller hälsovårdaren tillsammans
5. patienten själv
6. någon annan,vem\_\_\_\_\_
7. motivera, varför \_\_\_\_\_

**8 . Varifrån skaffar sårpatienten de behövliga sårvårdsprodukterna (välj endast ett alternativ)**

1. hälsocentralen ger alla sårvårdprodukterna åt patienten enligt läkarordination
2. Hälsocentralen ger alla sårvårdsprodukterna enligt sjukskötarens eller hälsovårdarens ordination
3. patienten köper själv alla sårvårdprodukterna
4. hälsocentralen ger några sårvårdsprodukter åt patienten vilka produkter?\_\_\_\_\_ med vilken motivering?\_\_\_\_\_
5. patienten skaffar produkterna annanstans ifrån,

vilka produkter? \_\_\_\_\_

varifrån? \_\_\_\_\_

med vilken motivering? \_\_\_\_\_

6. annars, hur? \_\_\_\_\_

**9. Patienten med venösinsufficiens, får patienten som förebyggande vård mot svullnad medicinska kompressionsstrumpor från hälsocentralen?**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

**10. Patienten med venösinsufficiens, får patienten som förebyggande vård mot svullnad medicinska kompressionslindor från hälsocentralen?**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

**11. Ändras sårpatientens anskaffning av sårvårdsprodukter till kostnadsfritt om vården räcker längre tid?**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Om du svarade ja, efter hur lång tid är sårvårdsprodukterna kostnadsfria?

\_\_\_\_\_

**12. Ändras sårpatientens anskaffning av sårvårdprodukterna till kostnadsfria enligt besök/vård antal**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Om du svarade ja, vad är motiveringen till förändringen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Ändras sårpatientens anskaffning av sårvårdprodukterna till kostnadsfria enligt patients diagnos?**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Om du svarade ja, berätta exempel: \_\_\_\_\_

**14. Ändras sårpatientens anskaffning av sårvårdprodukterna till kostnadsfria enligt inkomstnivå?**

Nej \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_, varför \_\_\_\_\_

Om du svarade ja så vad är gränsen för inkomstnivån för patienten så att sårvårdsprodukter är kostnadsfria ( € /kk : \_\_\_\_\_

**15. I vilken situation är sårpatients vård kostnadsfritt i hemsjukvården, innehåller också sårvårdprodukter ? ( du kan välja flera alternativ)**

1. barn
2. cancer diagnos
3. diabetes
4. psykisk sjukdom
5. betalningstaket är uppnått
6. veteran eller över 30 % invalid, när betalningen fodras från olycksfallsämbetsverket
7. döende patient ( terminal skede)
8. små inkomster
9. alltid gratis, obs! vården innehåller också sårvårdsprodukter
10. annat orsak, vad? \_\_\_\_\_
11. aldrig gratis, kunden betalar alltid sårvårdsprodukterna
12. aldrig gratis, patienten betalar alltid hemsj.vårdsavgiften

**16. Om patienten köper själv sårvårdsprodukterna, så vilket uppköpställe rekommenderar du patienten (välj endast ett alternativ)**

1. apotek
2. förmedlad via posten direkt av markandsförande företag
3. sårvårdsprodukter försäljande butik
4. hälsocentralens / sjukhusets redskapsutdelning
5. annat, vad? \_\_\_\_\_
6. rekommenderar inte något uppköpställe, varför? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17. Varför rekommenderar du ifrågavarande uppköpställe?**

1. få små mängder
2. förmånligt
3. nära – får fort
4. bra urval
5. ända möjlighet
6. någon annan orsak, vad \_\_\_\_\_

**18. Tycker du att sårvårdsprodukterna är i rimligt pris?**

1. Ja
2. Nej

Varför? Motivera: \_\_\_\_\_

**19 .Enligt din egen erfarenhet, hurdana problem möter patienten vid anskaffning av sårvårdsprodukter (du kan kryssa i flera alternativ)**

19a \_\_\_ produkterna kan ej anskaffas från ett och samma ställe

19b \_\_\_ produkterna finns ej färdigt t.ex. på apoteket

19c \_\_\_ bör köpa stora mängder

19d \_\_\_ hemförlovad på kort varsel, då anskaffningen av produkterna är svårt

19e \_\_\_ beställda produkterna måste hämtas från posten

19f \_\_\_ dyrt pris

19g \_\_\_ produkterna är gratis först efter 3 mån

19h \_\_\_ ej direkta föreskrifter

19i \_\_\_ ordinerade produkten kan ej fås

19j \_\_\_ sårvården ändras ofta

19k \_\_\_ besked saknas, varifrån produkterna kan anskaffas

19l \_\_\_ annat, vad?

**20. Hur fungerar produktdistributionen på hälsocentralen av sår-  
vårdsprodukterna enligt dej?**

1. Mycket bra
2. Bra
3. Kunde utvecklas
- 4.

**21. Om du svarade kunde utvecklas, enligt din åsikt hur kunde man utveckla det?**

---

---

---

---

---

**Tack för svaren!**



ISBN 978-951-98633-2-0 (nid.)

ISBN 978-951-98633-3-7 (pdf)

Painopaikka: Painoykkönen Ky,  
Oulainen 2008