

XXII VALTAKUNNALLISET HAAVAPÄIVÄT HELSINGIN MESSUKESKUKSESSA 30.-31.1.2020.

Haavapäiville oli helppoa tulla koska etukäteisvalmistelut ja vastaanotto aulassa olivat hyvin selkeät ja hyvin järjestetyt. Aamukahvin ja maittavan sämpylän jälkeen oli miellyttävää siirtyä luentosaliiin.

Luennoista jäi paljon tietoa mielenpukoihin, sekä joitakin ajatuksia siitä, millä keinoin omassa työpaikassa ehkä pystyttäisiin järjestämään ja kehittämään toimintaa. Tässä raportissa en käy läpi systemaattisesti kaikkia aiheita vaan niitä jotka jäivät nyt eniten mieleeni.

Terveydenhuollon kustannusten kerrottiin olevan EU tasolla Suomessa alle keskiarvon, kun taas avopalveluiden osuus kustannuksista oli verrattain suurin. Terveyden kehittämiseen ja ennaltaehkäisyyn on suunnattu Suomessa 4 prosenttia kustannuksista, EU:n keskiarvon ollessa 3 prosenttia. Tästä yhteenvedon ajattelin, että Suomi pärjää tässä vertailussa aika hyvin kokonaisuutena, eikö?

Tulevaisuudennäkymät osoittavat että resurssit tulevat niukentumaan, ja potilasmäärät kasvamaan. Miten säästöjä voidaan saada aikaan myös haavanhoidon saralla potilasturvallisuutta vaarantamatta?

Haavojenhoidossa saatavien säästöjen kulmakivinä jäi mieleeni sen merkitys, että saadaan oikea ja viivyttelämätön haavadiagnoosi, ja suunnitellaan oikea ja tehokas hoito mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tärkeää on näkyä myös haavanhoidon tavoite, koska ainahan tavoitteena ei ole haavojen parantuminen.

Haavanhoidon suunnittelu tapahtuisi asiakkaan kanssa keskustellen. Saataisiinko kustannustehokkutta lisää mm. huomioimalla sidosten vaihtoväli, joka siis haavan paranemisen kannalta tarpeen tehdä mahdollisesti jopa harvemmin sidoksen ollessa juuri tälle haavalle sopiva, kuin mihin on yleisesti totuttu. Ei myöskään tule unohtaa potilaan ja mahdollisten omaisten tai läheisten osallistamista haavapotilaan hoidossa, joka on kokonaisvaltainen prosessi ja sidosvalinnat vain murto-osa siitä.

Vaikuttaisiko näiden näkökulmien korostaminen joidenkin haavojen kroonistumisen estämiseen, edistäisi paranemista ja ehkäisisi uusien haavojen syntymistä?

Itse haavanhoidossa arvioitiin kustannusten olevan avopalveluissa yhtä suuria kokonaisuudessaan kuin laitoshoidossakin, eli 50 prosenttia. Tosin avopuolella kustannus jakautuu siten että haavanhoitotuotteen kustannus on 15 prosenttia ja haavanhoitoon käytetty hoitajan aika 35 prosenttia. Viitaan jälleen edellä mainittuihin sidosten vaihtoväleihin tässäkin.

Itse näen kentällä kotisairaanhoidajana haavanhoitoa koskien kotiin vietyjen ja sinne jääneiden tuotteiden määrän, ja myös avattujen pakkausten määrän. Näen sen, millä perusteilla tai ilman senkummempaa perustettakaan, haavanhoitoon käytettävää tuotetta vaihdetaan toiseen ja kuinka nopeasti, ja näen myös sen kuinka paljon haavadiagnoseja puuttuu. Kotiutushoitajan roolissa näen myös, miten potilaan mahdolliset haavanhoidon ohjeet siirtyvät tai eivät siirry, varsinkin, jos itse haava ei ole syy mennä sairaalahoitoon, vaan syy onkin joku muu.

Luennoilla puhuttiin uudenlaisten sosiaali- ja terveyskeskusten perustamisesta jossa muunmuassa olisi omat erityisalan ammattilaiset joita käytetään tarpeen vaatiessa. Siellä myös puhuttiin valtakunnallisesta haavarekisteristä joka voisi tulevaisuudessa palvella nimenomaan kroonisia haavapotilaita. Tällainen rekisteri toteutuessaan varmaan säästäisi paljon aikaa, vaivaa ja kustannuksia niin potilaalta itseltään kuin hänen hoitoonsa osallistuvilta

ammattilaisilta. Kerran hyvin tehdyt ohjeet palvelisivat nimenomaan potilasta ja kulkisivat aina hänen mukanaan, hoitopaikasta riippumatta.

Potilaan sitouttamista koskeva luento oli itselleni päivän annista kaikkein eniten sydämen asia. Hippokrates on lausunut: ”On tärkeämpää tietää minkälainen on se henkilö joka tautia sairastaa kuin se, minkälainen sairaus tällä hetkellä on”.

Tällä luennolla puhuttiin ammattitaitoisen, lämpimän ja kannustavan, empaattisen suhtautumisen tutkitusta, positiivisesta vaikutuksesta potilaan hoitoon sitoutumiseen ja hänen mielialaansa.

Todettiin, että tekniset taidot ja tiedot eivät korvaa vuorovaikutustaitoja ja potilaan kohtaamiseen käytettyä aikaa. Sitoutumista ja hoitovastetta tukee se että ollaan perusteellisen pohdinnan jälkeen päädytty juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivaan hoitoon.

Paikalla ollut kokemusasiantuntija toi luennon ihan iholle. Siitä suuri kiitos.

Periaatteessahan tämän kaikki tiedämmekin, kun pysähdymme sitä ajattelemaan. Jokainen meistä on saanut asiakaspalvelua. Potilaan roolissa olemme vielä enemmän altavastaajana tilanteissa.

Luennossa myös todettiin, että jotta tämä arvokas ja kustannustehokas työkalu meillä hoitotyöntekijöillä kehittyy ja säilyy, tulee työnantajan tukea työntekijöiden voimavaroja ja työhyvinvointia omalta osaltaan.

Sairaanhoitaja Ulla Nuutisen luennossa Haavasidoksen anatomiaa, kerrottiin alkuun, että on olemassa arviolta 3000 erilaista haavanhoitotuotetta. Anatomia tarkoittaa sitä, mitä tuote sisältää. Jotta voi ymmärtää sidoksen anatomiaa, tulee tietää, minkälaisista materiaaleista se koostuu ja mitkä ovat minkäkin materiaalin hyödyt. Haavasidoksen anatomian tunteminen on edellytys sille että tietää mitä minkäintyyppiselle haavalle laittaa, ja ettei tulisi käytettyä päällekkäin rakenteeltaan samantyyppisiä sidoksia.

Oli hyvä huomata että sidoksia ja tuotteita on todella noin paljon. Saa pitää pään kylmänä ja olla tarkkana tarvikelauksia työyksikköön tehdessä.

Kaikki asiat potilaan hoidossa tulisi olla potilasta tukevia ja perusteltuja jotta hoito onnistuu. Tässä on paljon haastetta hoitotyölle.

Tuote-esittelijöitä oli paljon ja oli aivan mahtavaa päästä verkostoitumaan ja tutustumaan tuotevalikoimiin. Käytävillä vallitsi hyvä ja innostuksen tartuttava pöhinä.

Omaa työtäni ajatellen sain paljonkin ajatuksia käytäntöön sovellettaviksi. Muunmuassa lääkärihoitaja yhteistyön tiivistäminen haavojen hoidon suhteen ja henkilökunnan aktiivinen lisäkouluttaminen. Tässä voidaan tehdä, ja tullaan tekemäänkin, yhteistyötä haavapäivillä tavattujen tuote-esittelijöiden kanssa.

16.2.2020, sh Merja Nessling