

Osallistuin ensimmäisen kerran valmistuttuani haavahoidon asiantuntijaksi haavahoidon erikoistumiskoulutuksesta TAMK:ssa syksyllä 2017. Haavapäivät ovat se foorumi, josta uutta tietoutta saadaan ja tavataan muita haavoista kiinnostuneita hoitotyöläisiä.

Turvotuksenhoito on aina ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe. Turvotukseen löytyy monia eri syitä, mutta aina on yhtä tärkeää huolehtia turvotuksen hoidosta nopeasti ja asiantuntevasti, jotta välttytään hankalien kroonisten haavojen syntymisestä. Kroonisen haavan synnystä ja taustatekijöistä saimme hyvän raportin. Samoin haavahoidon kustannuksista, jotka uhkaavat nousta hyvin korkeiksi väestön ikääntyessä. Silloin kyseeseen eivät tule pelkästään haavahoidon suoraan aiheuttamat kustannukset, vaan myös oheis- ja perussairauksien tuomat kustannukset, kuten diabetes, verenkiertosairaudet, obeseetti. Ikääntyneistä noin 80%:lla on liitännäissairaus ja diabeetikoista noin puolella kaksi liitännäissairautta. Tutkimuksissa on havaittu, että 60 ikävuoden jälkeen haavojen paraneminen hidastuu. Kroonisista haavoista noin puolet hoidetaan avohoidossa tai kotihoidon toimesta.

Painehaavojen syntymisestä ja siihen vaikuttavista prosessiketjuista saatiin myös hyvä raportti. Painehaavaumia ei enää esiinny vain laitoshoidon piirissä, vaan noin joka viidennellä kotihoidon asiakkaista esiintyy painehaavauma. Tämä kertoo siitä, että kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia asiakkaita. Painehaava on aina haittatapahtuma, josta tulee tehdä HaiPro eli haittailmoitus. Tämä asia usein unohtuu. Ihon kunnan arviointi ja hoito nousee näin entistä tärkeämmäksi asiaksi, joka on huomioitava niin laitos kuin kotihoidossakin.

Diabetes lisääntyy ikääntyvässä väestössämme koko ajan. Se tuo myös kustannusten nousua terveydenhuoltoon, erityisesti, koska diabeetikoilla usein esiintyy myös liitännäissairauksia. Jalkahaavat aiheuttavat paljon sairaalapäiviä ja pitkiä hoitjaksoja, leikkaushoitoja jopa amputaatioita. Nämä kaikki lisäävät yhteiskunnan laskun kasvua. Ennaltaehkäisy ja diabeetikoiden ihon ja erityisesti jalkojen riskiluokitusten seuraamisella voitaisiin kustannuksia saada alaspäin.

Uudet direktiivien säännöt tulivat osaksi kansallista lainsäädäntöä Suomessa 1.1.2017. Hankintalain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden, innovatiivisten ja kestävien hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja yhdistysten tasapuoliset mahdollisuudet markkinoilla. Sosiaali- ja terveystalouden hankintojen erityisvaatimuksia ovat laatu, palvelujen käyttäjien kuuleminen, palvelun sisältö (laatu, jatkuvuus, käyttäjäryhmien tarpeet, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen liittyvät tekijät) sekä sopimusten kesto (pitkäkestoiset sopimukset hoito- ja asiakassuhteissa on määriteltävä toistaiseksi voimassa oleviksi). Matalat hinnat lisäävät riskien määrää: sidosvaihdot lisääntyvät, potilaan elämänlaatu heikkenee, komplikaatoriski lisääntyy. Kilpailutuksen päämääränä tulee olla, että ensisijassa potilas hyötyy, toiseksi hoitohenkilökunta, organisaatiot ja kunnat hyötyvät. Materiaalihankinta päätöksiksi ei siis tehdä yksin vaan yhteistyössä kliinisten asiantuntijoiden, hankintatoimen ja yritysten kanssa. Ihanteellinen kilpailutus on arvopohjaista, haavanhoitotuotteiden objektiiviseen arviointiin ja näyttöön perustuvaa. Se sisältää kliiniset esimerkit kokonaiskustannuksineen, tuote soveltuu käyttöön haavanhoitopolun kaikissa vaiheissa sekä eri terveydenhuoltoalan ammattilaisten arviot otetaan huomioon päätöksenteossa.

Sote astuu näillä näkymin voimaan 1.1.2020. Silloin kuntien ja kuntayhtymien nykyiset terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut siirtyvät maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle. Samalla siirtyvät ostopalvelu- ja ulkoistussopimukset. Jatkossa samassa ketjussa toimivat kaikki toimijat niin erikoissairaanhoidon, sote-keskus kuin sosiaalityökin. Sote-keskus tulee olemaan moniammatillinen yleislääketieteen pohjalle rakentuva, laaja-alainen muiden tahojen kanssa yhteistyötä potilaan hyvinvoinnin eteen työtä tekevä keskus. Sote-keskuksille tulee eri tuottajia. Näitä ovat liikelaitoksen yksiköt ja yksityisen tahon yksiköt. Tavoitteena on saada tasapuolisen kohtelun vaatimus haavakeskuksesta sote-keskuksissa. Asiakkaiden näkökulmasta moni asia pysyy samanlaisena, valinnanvapaus ei muuta kaikkea. Kiireellisissä hoidoissa avun saa edelleenkin päivystyksestä ja kiireettömät asiat hoituvat sote-keskuksessa kuten ennen terveystieteiden keskuksessa.

Ihon vanhenemisesta saimme kuulla hyvän luennon. Iho on suurin elimemme, sen merkitys vain usein unohtuu. Kun vanhenevaan ihon syntyä haava, on sen hoitaminen hitaanpää ja työläämpää kuin nuoremmilla. Kävimme läpi sairauksien erityispiirteitä 100-vuotiailla, heillä krooninen haava jalassa on usein eri sairauksien muodostaman jäävuoren huippu, joka johtaa noidankehään kokonaiskunnan ja liikuntakyvyn menettämiseen asti. Haavahoidon erityiskysymykset nousivat esille erityisesti muistisairaiden kohdalla. Heitä on usein erittäin vaikea motivoida kroonisen haavan hoitoon. Ikäihmisillä haavanhoitoon liittyy myös muita ongelmia kuten esimerkiksi fyysiset rajoitukset, vaikeudet ymmärtää annettuja ohjeita, kivun hoito ja hoitotuotteiden kustannukset. Ikäihmisten ravitsemustila saattaa olla huono jo muuttuneen imeytymisen kautta, myös ruokahalu voi olla huono. Kun haava ei parane, mitä on jäänyt huomaamatta?

Ikäihmisten kivunhoito luento oli erityisen mielenkiintoinen. Vanhusten hoitamaton kipu heikentää elämänlaatua, toimintakykyä ja lisää terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tutkimuksissa on todettu, että ikäihmisten kivunhoito on huonommalla tasolla kuin muiden ikäryhmien. Tähän saattaa olla yhtenä syynä se, että kipu on luonnollinen vanhuuteen liittyvä asia ja sen hoitomahdollisuuksia vähätellään. Laitoshoidossa olevista vanhuksista noin 50-80%:lla on lähes päivittäistä, pitkäkestoista kipua. Iän myötä elimistön koostumus muuttuu ja nämä muutokset vaikuttavat lääkkeen kulkuun, jakaantumiseen, aineenvaihduntaan ja poistumiseen. Näiden seurauksena lääkkeen teho voi muuttua ja iäkäs saa lääkkeitä herkemmin haittavaikutuksia kuin nuoremmat. Monelle on myös iän myötä kertynyt pitkäaikaisia sairauksia, jotka muuttavat elimistön reaktioita lääkkeisiin. Usean lääkkeen poistuminen elimistöstä muuttuu iän myötä, näin käy erityisesti munuaisten kautta virtsaan erityyppisillä lääkkeillä, sen vuoksi munuaisten kautta poistuvien lääkkeiden annostusta on pienennettävä iän kasvaessa. Iäkäs henkilö ei aina välttämättä kerro kivusta, hän ajattelee niiden kuuluvan vanhuuteen, näin moni kipu jää hoitamatta. Dementiaa sairastavat ja psyykkisesti sairaat potilaat eivät välttämättä tunnista kipua. Kivusta pitää siis kysyä toistuvasti ja on myös havainnointia ei-sanallisia viestejä mahdollisesta kivusta. Kivun lievittämisen tarkoituksena on saada vanhuksen toimintakyky parannettua tasolle, jossa on mahdollisuus normaaliin elämään. Myös lääkkeettömien hoitomuotojen tulisi olla osa vanhusten hyvän kivunhoidon käytäntöä. Hyvän hoidon kulmakiviä ovat tilanteen kokonaisvaltainen arviointi, hoidon seuranta sekä niiden hoitojen muuttaminen, joista potilaalle ei ole hyötyä.