



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö



Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus

Hotus-hoitosuositus®

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

Puheenjohtaja

TERHI LEMETTI, sh, TtT, kliininen asiantuntija (hoitotyö), Tulehduskeskus, HUS

Terhi Lemetti työskentelee HUSissa kliinisenä asiantuntijana (hoitotyö). Hänellä on yli viiden vuoden kliininen kokemus ihotautipotilaan hoidosta, yli seitsemän vuoden kokemus kliinisen asiantuntijan (hoitotyö) työstä HUS Tulehduskeskuksessa sekä yli kymmenen vuoden tutkimuskokemus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön liittyen.

Jäsenet

DINAH ARIFULLA, sh, hygieniahoitaja, TtM, AmO, opetusneuvos, Opetushallitus

Dinah Arifulla työskentelee Opetushallituksen ammatillisessa koulutuksessa sosiaali- ja terveysalan opetusneuvoksena. Aiemmin hän on työskennellyt Turun yliopistollisessa keskussairaalassa erilaisissa tehtävissä ja vastuualueissa vuosina 1999–2011, Turun ammatti-instituutissa terveysalan opettajana 2010–2023 sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella infektioiden torjuntaan liittyvissä asiantuntijatehtävissä 2012–2023. Lisäksi hän on toiminut erilaisissa aktiivi- ja luottamustehtävissä Suomen Sairaanhoitajissa, Suomen hygieniahoitajissa sekä Suomen infektioidentorjuntayhdistyksessä.

SATU HUUSKO, sh, TtM, terveysalan opettaja, Turun Aikuiskoulutuskeskus

Satu Huusko työskentelee sosiaali- ja terveysalan opettajana Turun Aikuiskoulutuskeskuksessa. Hänellä on noin kymmenen vuoden työkokemus geriatrisesta arvioinnista sairaalassa, kolmen vuoden työkokemus geriatrisilta poliklinikoilta sekä ikäneuvolasta. Hän toimii sisällöntuottajana Duodecim Terveysportin Vanhusten hoito ja hoiva -tietokannassa.

LIISA KIRJAVAINEN, sh YAMK, auktorisoitu haavahoitaja, Terveystalo

Liisa Kirjavainen on työskennellyt 12 vuoden ajan lääkärikeskuksissa sairaanhoitajana ja hänellä on seitsemän vuoden kokemus vastaanottotyöstä haavahoitajana. Haavanhoidon asiantuntija – erikoistumisopinnot hän suoritti vuonna 2017 ja sairaanhoitajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (hoitotyön kliininen asiantuntija, haavanhoito) vuonna 2021. Suomen haavanhoitoyhdistys myönsi vuonna 2022 hänelle auktorisoidun haavahoitajan nimikkeen.

JANINA LINNA-ALHO, sh YAMK, AmO, hoitotyön esihenkilö, Sairaalapalvelut, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Janina Linna-alho työskentelee esihenkilönä Keusoten sairaalapalveluissa. Hänellä on yli 15 vuoden työkokemus sairaanhoitajana useiden eri potilasryhmien hoidosta. Hän on työskennellyt perusterveydenhuollossa muun muassa alueellisessa kotisairaalassa, päivystyksessä, akuuttiosastoilla ja kotihoidossa sekä erikoissairaanhoidossa esimerkiksi yhteispäivystyksessä ja sydänvalvontaosastolla.

MIA ROOS, sh, TtM, väitöskirjatutkija, opettaja (sote), Keuda, Itä-Suomen yliopisto

Mia Roos tekee väitöskirjatutkimusta terveystieteiden tohtoriohjelmassa Itä-Suomen yliopistossa. Hän tutkii lähihoitajien työhyvinvointiin ja työn vetovoimaan liittyviä tekijöitä sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi hän työskentelee päätoimisesti sosiaali- ja terveysalan opettajana lähihoitajien koulutuksessa. Opettajana hänellä on yli kuuden vuoden kokemus. Hän on työskennellyt hoitotyön johtajana vuosina 2012–2019, sekä vuodesta 2007 alkaen sairaanhoitajana muun muassa erikoissairaanhoidossa teho-osastolla vuosina 2009–2012.

SANNA TIURANIEMI, sh, TtM, projektipäällikkö, Oulun ammattikorkeakoulu

Sanna Tiuraniemi työskentelee tällä hetkellä projektipäällikkönä Oulun ammattikorkeakoulun TKI-yksikössä. Hänellä on yli kymmenen vuoden kliininen kokemus hoitotyöstä niin erikoissairaanhoidosta kuin perusterveydenhuollosta. Lisäksi hän on työskennellyt esihenkilönä perusterveydenhuollossa.

PÄIVI VIRKKI, sh, TtM, hoitotyön lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Päivi Virkki työskentelee Savonia ammattikorkeakoulussa hoitotyön lehtorina perioperatiivisen hoitotyön ja haavanhoidon opetuksessa. Hän on myös Suomen haavanhoitoyhdistyksen julkaiseman Haavalehden toimitusneuvoston jäsen. Lisäksi hänellä on yli 20 vuoden kokemus kirurgisesta hoitotyöstä erikoissairaanhoidossa.

Asiantuntijat

JOHANNA APPELGREN, sh, auktorisoitu haavahoitaja, Kymenlaakson hyvinvointialue, haavahoitajan vastaanotto Kouvola

KIRSI ISOHERRANEN, LT, ihotautien ja allergologian erikoislääkäri, Haavakeskuksen osastonylilääkäri, HUS, Tulehduskeskus

HELI KALLIO, asiantuntijasairaanhoitaja, auktorisoitu haavahoitaja, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

SINI SAHLSTEDT, sh, auktorisoitu haavahoitaja, koordinoiva haavahoitaja, Vihti/Karkkila, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

KOKEMUSASIAANTUNTIJA: kaksi henkilöä, joilla on henkilökohtaista kokemusta kroonisen haavan omahoidosta

SIDONNAISUUDET: Suositustyöryhmän jäsenillä ja asiantuntijaryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	7
Suosituksen tarkoitus, tavoite ja keskeiset käsitteet	8
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	8
Kohderyhmät	9
Keskeiset käsitteet	9
Suosituslauseet	11
1. Hoitosuhteen merkitys kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa	11
2. Kroonista haavaa sairastavan henkilön haavan omahoitoon liittyvä tiedontarve	12
3. Omahoidon ohjauksen vaikutus tiedon lisääntymiseen kroonisen haavan omahoidossa	13
4. Omahoidon ohjauksen vaikutus kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaan terveystyöhön	14
5. Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden kokemuksia haavan omahoidon ohjauksesta	15
6. Sähköisen asioinnin kanavan käyttö kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa	16
7. Laskimohaavaa sairastavan henkilön kompressiohoidon ohjaus	17
8. Omahoidon ohjauksen vaikutus painehaavaa sairastavan henkilön minäpystyvyyteen haavan omahoidossa	18
Menetelmät	18
Tiedonhaku	18
Tiedonlähteiden valinta	18
Tutkimusten laadunarviointi	20
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen	21
Suosituksen käyttöönotto	22

Suosituksen päivittäminen	23
Jatkotutkimusaiheet	23
Lähteet	25

Johdanto

Krooniset haavat ovat merkittävä terveyshaaste^{1–5}. Haavojen esiintyvyyden on arvioitu olevan 0,15–0,22 %¹ ja niiden on ennustettu lisääntyvän diabeteksen yleistyessä ja väestön ikääntyessä^{2,3}. Krooniset haavat aiheuttavat kärsimystä haavaa sairastavalle henkilölle heikentäen koettua elämänlaatua^{3,6,7}. Ne huonontavat myös haavaa sairastavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä^{4,6,7}. Diabetesta sairastavilla jalkahaavat muodostavat merkittävän terveysongelman, sillä heistä 15–25 % sairastaa elämänsä aikana haavan⁴, joka aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun alenemista^{3,4,7,8} sekä lisääntyviä kustannuksia kasvavina sairaanhoidon kuluina ja lisääntyneenä avun tarpeena^{7,9}. Suomessa arvioitiin vuonna 2022, että haavojen osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista olisi 2–5 %, ja haavojen kustannusvaikeus olisi 0,8–0,9 miljardia vuodessa⁵. Painehaavojen puolestaan on arvioitu aiheuttavan Suomessa noin 280–532 miljoonan euron kustannukset vuosittain².

Kroonisen haavan hoitoprosessi on moniammatillinen kokonaisuus, jossa yhdistetään kroonista haavaa sairastavan henkilön terveydentilaan liittyvät esitiedot ja kliinisen tutkimuksen perusteella laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, haavan paikallishoito, lääkitys, ohjaus sekä säännöllinen seuranta¹⁰. Asiantuntijoiden tiivis yhteistyö varmistaa kattavan ja tehokkaan hoidon, joka edistää haavan paranemista sekä ehkäisee sen uusiutumista^{9,10}. Viime vuosikymmenten aikana haavaa sairastavien henkilöiden määrä kotihoidossa on lisääntynyt, erityisesti kroonista haavaa sairastavien osalta^{11–13}. Kroonisten haavojen hoidossa henkilöllä itsellään on keskeinen rooli haavan paranemisen kannalta^{6,14,15}. Siksi haavaa sairastavan henkilön ymmärrys haavan riskitekijöistä sekä haavainfektioista ja infektion ensioireista voi olla yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen^{6,14,15}. Kroonisen haavan taustalla vaikuttavan sairauden hoito vaatii haavaa sairastavalta henkilöltä sitoutumista omaan hoitoonsa sekä motivaatiota terveellisten elintapojen noudattamiseen^{9,10,15}.

Haavojen hoidosta on olemassa paljon tutkimusnäyttöä, ja useat hoitointerventiot, kuten kompressiohoito laskimohaavan hoidossa tai kevennyshoito diabeettisen jalkahaavan hoidossa, ovat osoittautuneet vaikuttaviksi haavojen paranemisen kannalta^{9,10}. Haavojen hoidossa on kuitenkin haasteita, kuten yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumattomuus^{16,17}, puutteet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (jatkossa myös terveydenhuollon ammattilainen/ammattilainen) osaamisessa¹⁸ sekä ongelmat kommunikaatiossa ammattilaisen ja haavaa sairastavan henkilön välillä^{17,19}. Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamalla ohjauksella pyritään lisäämään hoidettavan henkilön ymmärrystä sairaudestaan sekä voimavaraistamaan häntä omahoidossaan^{11,20}. Ohjaus tunnustetaan tekijäksi, joka mahdollistaa henkilön osallistumisen hoitoonsa. Ohjauksessa käytettävät menetelmät on hyvä valita yksilöllisesti, sillä keskittyminen yksilön tarpeisiin on keskeistä ihmislähtöisten hoitomenetelmien kehittämisessä ja toteuttamisessa.¹³

Kroonista haavaa sairastavan henkilön kokonaisvaltainen ohjaustilanne sisältää haavanhoidon, kivunhallinnan sekä ohjeistuksen haavan seurannasta, ravitsemuksesta ja elämäntavoista, jotka tukevat paranemista^{9,10}. Tässä hoitosuosituksessa tarkastellaan kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, jonka avulla voidaan edistää kroonista haavaa sairastavan henkilön tietotason haavan omahoidosta, minäpystyvyyttä ja omahoitoa lisäävää terveystyötämistä, sekä tukea henkilön kykyä hoitaa haavaansa. Hoitosuositus perustuu kriittisesti arvioituun tutkimustietoon siitä, miten kroonista haavaa sairastavaa henkilöä voidaan ohjata siten, että hänen omahoitovalmiutensa vahvistuvat ja hän kykenee itsenäisesti ja vaikuttavasti hoitamaan kroonista haavaansa kotona hoitokäyntien välisenä aikana.

Tähän aihekokonaisuuteen liittyvät oheiset kansalliset suositukset:

- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus, 2021.⁹
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus, 2021.¹⁰
- Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hotus-hoitosuositus[®], 2023.²¹
- Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hotus-hoitosuositus[®], 2022.²²

Suosituksen tarkoitus, tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on kuvata järjestelmällisesti koottuihin ja kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva näyttö, sekä esittää siihen pohjautuvat suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ohjaavat kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoitoa. Näiden suositusten avulla voidaan lisätä henkilön tietotason haavan omahoidosta (knowledge), vahvistaa hänen minäpystyvyyttään (self-efficacy), edistää omahoitoa tukevaa terveystyötämistä (self-care behaviour) sekä tukea henkilön kykyä hoitaa haavaansa (independence in wound care).

Hoitosuosituksen tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla he voivat ohjata kroonista haavaa sairastavaa henkilöä. Ohjauksen avulla kroonista haavaa sairastava henkilö voi saada lisää voimavaroja haavansa omahoitoon, hänen haavansa paraneminen edistyy ja uuden haavan syntymisen ja uusiutumisen riski vähenee.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu kaikkien niiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotka työssään ohjaavat kroonista haavaa sairastavaa henkilöä sekä ohjauksella tukevat häntä omahoidossa. Hoitosuositus soveltuu käytettäväksi niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin, esimerkiksi kotihoidossa. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää hoitotyön johtamisen apuna henkilöstösuunnittelussa ja henkilöstön osaamisen varmistamisessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja oppisisältöjen kehittämisessä sekä ammatillisessa perus-, lisä- ja täydennyskoulutuksessa.

Keskeiset käsitteet

Krooninen haava, sen hoito ja sitä sairastava henkilö

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista^{3,23}. Haavat jaotellaan akuutteihin tai kroonisiin haavoihin ja synnyttyään jokainen haava on aluksi akuutti²³. Krooniseksi haava luokitellaan, mikäli se ei ole parantunut^{3,23} tai siinä ei ole havaittavissa merkittävää parantumista noin neljän viikon kuluessa sen synnystä¹⁰. Iskeemisessä haavassa kroonistumisen aikarajana käytetään kahta viikkoa¹⁰. Haavan kroonistumisen taustalla on usein jokin ulkoinen tai systeeminen syy, joka liittyy kudoksen verenkierron ongelmiin^{6,23}. Ylipaino, vähäinen liikunta, ikä, tupakointi ja vajaaravitsemus ovat perussairauksien ohella tunnettuja haavan kroonistumisen riskitekijöitä^{6,8,24}. Kroonisista haavoista yleisimpiä ovat krooniset alaraajahaavat, eli laskimo- ja valtimohaavat, diabeettiset jalkahaavat sekä painehaavat^{1,7-10,12,23,25}.

Kroonisen haavan hoidon tulee kohdistua haavan syyn korjaamiseen. **Laskimohaavan** hoidossa keskeisessä osassa on kompressiohoito¹⁰. Kompressiohoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti suunnitellen erilaisilla sidoksilla, lääkinällisillä hoitosukilla tai kompressiotekstiileillä²⁶. Hoitosukat ja kompressiotekstiilit osana kompressiohoitoa mahdollistavat laskimohaavaa sairastavan henkilön tai omaisen osallistumisen hoidon toteutukseen¹⁰. **Diabeettisen jalkahaavan** ehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää jalan virheasentojen huomioiminen, jalkineopastus, jalan suojaus, ihon kunnosta huolehtiminen sekä omatoimiset harjoitteet. Diabeettisen jalkahaavan hoidossa kevennyshoito on tärkeä osa hoitoa. Kevennyshoidon voi toteuttaa eri tavoin ja sen toteuttamistapa valitaan ammattilaisten arvion mukaan.²⁷ **Painehaavan** hoidossa keskeisessä osassa on haavan aiheuttaneen painealtistuksen poistaminen, monipuolinen ravitsemus sekä haavanhoitoon valittu oikea paikallishoito^{2,21}.

Kroonista haavaa sairastava henkilö on usein ikäännytynyt ja hänellä on pitkäaikaissairauksia, kuten diabetes, verenpaine- tai sydämen vajaatoiminta^{9,10,12}. Haavaa sairastavalla henkilöllä laskimovajaatoiminta, diabetes ja alaraajoja tukkiva valtimotauti (ASO-tauti) johtavat usein kudoksen verenkierron ongelmiin, jolloin haava kroonistuu^{28,29}. Haavaa sairastavan henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys heikkenevät yleisesti³⁰ ja haavan kroonistuessa hänen koettu elämänlaatunsa huononee^{3,7,29}.

Minäpystyvyys (self-efficacy)

Minäpystyvyydellä tarkoitetaan toimintaa, jossa henkilö uskoo kykynsä saavuttaa positiivisia terveysmuutoksia omahoidon (self-management, self-care) avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki ja ohjaus voivat vahvistaa minäpystyvyyttä ja edistää siten omahoidon onnistumista^{31–33}. Ohjauksella voidaan tukea haavaa sairastavan henkilön omahoidon tietotasoa (knowledge), mikä lisää hänen uskoaan omiin kykyihinsä haavanhoidossa^{31,32}. Minäpystyvyyden vahvistaminen auttaa henkilöä ymmärtämään saamansa ohjeistuksen ja toimimaan sen mukaisesti myös mahdollisten äkillisten muutosten sattuessa^{8,9,13}. Minäpystyvyyttä tukeva ohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta ajantasaista teoreettista ja kliinistä osaamista sekä hyviä viestintätaitoja^{6,15,18,34}.

Omahoidon (self-management, self-care) ohjaus

Omahoidolla tarkoitetaan henkilön itsensä toteuttamaa tavoitteellista toimintaa terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa. Hoito on ammattilaisen ohjaamaa sekä haavaa sairastavan ja ammattilaisen yhdessä suunnittelemaa toimintaa, henkilön toimintakyky ja voimavarat huomioiden. Kroonisen haavan omahoito tarkoittaa henkilön itsenäistä haavan paranemista edistävää toimintaa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti; esimerkiksi haavan tarkkailua ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämistä, jotta haava paranisi ja komplikaatiot vältettäisiin^{10,33}. Kroonisen haavan omahoito on sen hetkiseen tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa, jolla edistetään terveyttä tai hallitaan sairauden oireita^{13,33,35,36}. Omahoidon onnistuminen edellyttää avointa ja vastavuoroista ohjaussuhdetta terveydenhuollon ammattilaisen ja haavaa sairastavan henkilön välillä, sekä kroonista haavaa sairastavan henkilön aktiivista osallistumista omaan hoitoprosessiinsa ja sen suunnitteluun. Omahoidossa keskeistä on henkilön voimaantuminen, autonomia, motivaatio ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen^{31–33}. Lisäksi ohjauksen tulee olla motivoivaa, ja siihen tulee yhdistää terveydenhuollon ammattilaisten jatkuva tuki ja palaute^{13,17,37}.

Terveyskäyttäytyminen (self-care behaviour, self-care management, physical activity)

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan henkilön käyttäytymistä ja toimintaa, jolla hän pyrkii edistämään terveyttään^{33,36,38} – tässä suosituksessa nimenomaisesti kroonista haavaa sairastavan henkilön terveyttä edistävää käyttäytymistä ja omaa toimintaa. Hoitotyön interventioilla, kuten ohjauksella, tuetaan henkilön itsensä toteuttamaa terveyskäyttäytymistä^{12,19,35,36}.

Suosituslauseet

Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus -hoitosuosituksen suosituslauseet pohjautuvat 19 tutkimukseen. Tutkimuksista osa tarkastelee kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausintervention vaikuttavuutta (määrälliset tutkimukset, n = 12) ja osa kroonista haavaa sairastavan henkilön kokemuksia, odotuksia tai tiedontarpeita omahoidon ohjauksesta (laadulliset tutkimukset, n = 7). Tutkimusten pohjalta on luotu kahdeksan aihealuetta, joille on tehty näytönastekatsaukset (n = 29)³⁹.

1. Hoitosuhteen merkitys kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa

Tee yhteistyössä laskimohaavaa sairastavan henkilön kanssa hoitosuunnitelma, sillä

- **ennalta laadittuun suunnitelmaan perustuva ohjaus saattaa lisätä laskimohaavaa sairastavan henkilön sitoutumista haavan paranemista edistäviin elämäntapamuutoksiin ja edistää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista⁴⁰. (C)**
 - Luottamuksellisella hoitosuhteella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että terveydenhuollon ammattilainen luo hoitosuhteen, jossa laskimohaavaa sairastavan henkilön kokemusten, näkökulmien ja ongelmien ymmärtämistä painotetaan osana ohjausta⁴⁰.
 - Laskimohaavaa sairastavat henkilöt kokevat, että haavan omahoitoon sitoutumista edistää luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja kokemus turvallisuuden tunteesta⁴⁰.
 - Laskimohaavaa sairastavien henkilöiden kokemuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen antama suositusten mukainen ohjaus saattaa lisätä laskimohaavaa sairastavan henkilön sitoutumista elämäntapamuutoksiin, kuten jalkojen liikeharjoitukseen, ja näin edistää luottamuksellista hoitosuhdetta⁴⁰.

Huolehdi laskimohaavaa sairastavan henkilön kivunhoidosta, sillä

- **aiemmat kokemukset terveydenhuollon ammattilaisten välinpitämättömyydestä laskimohaavaan liittyvää kipua kohtaan saattavat heikentää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä⁴⁰. (C)**

Pyri luomaan diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön kanssa yksilöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, sillä

- **diabeettista jalkahaavaa sairastava henkilö saattaa kokea tärkeäksi yksilöllisen konsultaation, luottamuksen ja hoitosuhteeseen sitoutumisen⁴¹. (C)**

Kohtaa diabeettista jalkahaavaa sairastava henkilö yksilöllisesti ja kannustavasti, sillä

- **diabeettista jalkahaavaa sairastava henkilö saattaa toivoa henkilökohtaista tukea ja yksilöllistä kannustusta tutulta haavahoitajalta kroonisen haavan kanssa elämiseen⁴¹. (C)**
- **diabeettista jalkahaavaa sairastava henkilö saattaa kokea vuorovaikutustilanteissa turhautuneisuutta tai tyytymättömyyttä⁴¹. (C)**

2. Kroonista haavaa sairastavan henkilön haavan omahoitoon liittyvä tiedontarve

Sisällytä kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaukseen tietoa siitä, milloin ja miten apua tulisi hakea terveydenhuollon ammattilaiselta haavanhoitokertojen välissä, sillä

- **laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea tarvitsevansa tietoa oikea-aikaisen avun hakemisessa toteuttaessaan haavan omahoitoa⁴². (C)**
- **kroonista haavaa sairastavalla henkilöllä saattaa olla tarve saada tietoa siitä, mihin hän ottaa yhteyttä epäillessään haavan infektoituneen⁴³. (C)**

Sisällytä kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaukseen tietoa haavan hoitokäytännestä, sillä

- **laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea epävarmuutta hoitokäytännestä ja mahdollisista haavaan liittyvistä oireista⁴². (C)**

- Laskimohaavaa sairastavilla henkilöillä on tietoa haavasidosten vaihtamisesta, mutta heillä voi olla epävarmuutta esimerkiksi siitä, saako haavaa suihkuttaa⁴².

- **kroonista haavaa sairastava henkilö saattaa kokea epävarmuutta infektoituneen haavan tunnistamisessa⁴³. (C)**

Keskustele ja anna tietoa laskimohaavaa sairastavalle henkilölle haavanhoitoon valitusta hoitomuodosta osana omahoidon ohjausta, sillä

- **laskimohaavaa sairastavalla henkilöillä saattaa olla tarve saada tietoa haavalle valitusta hoitomuodosta⁴². (C)**

3. Omahoidon ohjauksen vaikutus tiedon lisääntymiseen kroonisen haavan omahoidossa

Anna yksilöllisesti suunniteltua omahoidon ohjausta kroonista haavaa sairastavalle henkilölle, sillä

- **yksilöllinen ohjaus ilmeisesti lisää painehaavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta⁴⁴. (B)**

- **yhteistyössä diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön kanssa tapahtuva yksilöllinen omahoidon ohjaus saattaa lisätä henkilön tietotasoa jalkahaavan omahoidosta⁴⁵. (C)**

- Diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön kanssa yhteistyössä toteutettu ohjausinterventio sisälsi 1) yhteistyötä henkilön kanssa, 2) henkilön oman elämän asiantuntijuuden kunnioitusta ja hyödyntämistä, sekä 3) henkilön motivaation ja tietotason hyödyntämistä hoidon suunnittelussa⁴⁵.

- **yksilöllinen omahoidon ohjaus yhdistettynä kirjalliseen ohjeeseen laskimohaavan omahoidosta ilmeisesti lisää laskimohaavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta^{46,47}. (B)**

Harkitse useamman ohjausmenetelmän yhdistämistä diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön yksilöllisesti suunniteltuun omahoidon ohjaukseen, sillä

- **vuorovaikutteinen havainnollistaminen, teach-back-menetelmä sekä kirjallinen ohje saattavat yhdessä lisätä diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta⁴⁸. (C)**
 - Teach-back-menetelmä tarkoittaa sitä, että henkilöä pyydetään toistamaan omin sanoin se, mitä terveydenhuollon ammattilainen on hänelle ohjauksessa sanonut. Terveydenhuollon ammattilainen korjaa tarvittaessa mahdolliset väärinymmärrykset, minkä jälkeen hän pyytää henkilöä toistamaan ohjatun asian varmistaakseen sen, että henkilö on ymmärtänyt hänelle ohjatun asian oikein.^{49–51}

4. Omahoidon ohjauksen vaikutus kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaan terveyskäyttäytymiseen

Yhdistä kokonaisvaltainen ja motivoiva ohjaus terveydestä sekä liikuntaan ja/tai haavanhoitoon liittyvä harjoittelu osaksi diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, sillä

- **ohjauksen ja harjoittelun avulla saatetaan edistää diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaa terveyskäyttäytymistä sekä omahoidon hallintaa^{52,53}. (C)**

Toteuttaessasi diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, hyödynnä mahdollisuuksien mukaan ryhmässä tapahtuvaa terveysohjausta sekä säännöllisiä kotikäyntejä, sillä

- **ryhmässä tapahtuvan terveysohjauksen sekä säännöllisten kotikäyntien avulla saatetaan edistää diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaa terveyskäyttäytymistä⁵⁴. (C)**

Toteuttaessasi laskimohaavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, hyödynnä liikuntaharjoitteista annettuja ohjeita sekä yksilölliset tavoitteet sisältävää liikuntaharjoiteohjausta, sillä

- liikuntaharjoitteiden avulla ilmeisesti voidaan lisätä laskimohaavaa sairastavan henkilön fyysistä aktiivisuutta, joka on omahoitoa tukevaa terveyskäyttämistä^{55,56}. (B)

Mahdollista vertaisten toteuttamien ryhmämuotoisten koulutusten toteuttaminen osana diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, sillä

- ryhmämuotoisten koulutusten avulla saatetaan edistää diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaa terveyskäyttämistä⁵⁷. (C)

5. Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden kokemuksia haavan omahoidon ohjauksesta

Anna kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus myös kirjallisesti, sillä

- kroonista haavaa sairastava henkilö saattaa kokea kirjallisten ohjeiden helpottavan haavan omahoitoa ja haavanhoidon hallintaa⁵⁸. (C)

Anna kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen henkilön omahoidon ohjaus mahdollisuuksien mukaan kasvotusten, sillä

- on mahdollista, että etäohjaus ei sovellu hyvin kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen henkilön omahoidon ohjaukseen⁴³. (C)

Anna diabeettista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti, sillä

- on mahdollista, että diabeettista haavaa sairastava henkilö kokee omahoidon ohjauksen eriarvoiseksi ja liian myöhään tapahtuvaksi⁵⁹. (D)

Anna haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus selkeästi, välttämättä liiallista lääketieteellisten termien käyttöä, sillä

- **haavaa sairastavan henkilön saattaa olla vaikea ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten omahoidon ohjauksessa käyttämää lääketieteellistä kieltä⁴³. (C)**

6. Sähköisen asioinnin kanavan käyttö kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa

Kerro kroonista haavaa sairastavalle henkilölle reaaliaikaisen sähköisen asioinnin kanavan käyttömahdollisuudesta omahoidon ohjauksessa, sillä

- **kroonista haavaa sairastava henkilö saattaa kokea sähköisen asioinnin kanavan käytön omahoidon ohjauksen välineenä parantavan elämänlaatua ja tarjoavan joustavuutta haavan hoitamiseen⁵⁸. (C)**
 - Tässä suosituksessa sähköisen asioinnin kanavalla tarkoitetaan internetpohjaista sivustoa, mikä mahdollistaa kroonista haavaa sairastavien henkilöiden ja heitä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten yhteydenpidon haavanhoidon asiantuntijoihin. Sähköisen asioinnin kanavaan haavaa sairastava henkilö voi lähettää kuvia haavasta sekä kysymyksiä, joihin asiantuntijat vastaavat.
 - Sähköisen asioinnin kanavaa käyttämällä kroonista haavaa sairastavat henkilöt kokevat, että heillä jää enemmän aikaa perheelle, työlle, vapaa-ajan aktiviteeteille sekä sosiaaliselle elämälle⁵⁸.
 - Suositustyöryhmä suosittelee, että sähköisen asioinnin kanavan käyttöönotossa tulee varmistua siitä, että kyseinen henkilö kykenee sitä/niitä käyttämään ja on siihen itse halukas ja suostuvainen.
- **kroonista haavaa sairastava henkilö saattaa kokea olevansa aktiivinen toimija haavanhoidossa käyttäessään sähköisen asioinnin kanavaa⁵⁸. (C)**
- **sähköisen asioinnin kanavan käyttäminen omahoidon ohjauksen välineenä saattaa luoda kroonista haavaa sairastavalle henkilölle sekä turvallisuuden että luottamuksen tunteen ammattilaisten apua kohtaan⁵⁸. (C)**

- Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi kroonista haavaa sairastavat henkilöt voivat lähettää kuvia haavanhoitotiimille. Säännöllinen yhteydenpito haavanhoitotiimiin sähköisen asiointin kanavan välityksellä mahdollistaa vastuun siirtämistä haavan hoitamisesta ammattilaisille.⁵⁸
- **sähköisen asiointin kanavan käyttäminen omahoidon ohjauksen välineenä saattaa vahvistaa kroonista haavaa sairastavan henkilön motivaatiota haavanhoitoon ja antaa toivoa haavan paranemisesta⁵⁸. (C)**
- Sähköisen asiointin kanavan käyttäminen mahdollistaa haavojen visuaalisen tarkastelun ja vertailun suhteessa hoitohistoriaan, sekä tarjoaa mahdollisuuden nähdä edistymisen paranemisessa, mikä muutoin olisi mahdotonta⁵⁸.

7. Laskimohaavaa sairastavan henkilön kompressiohoidon ohjaus

Kerro laskimohaavaa sairastavalle henkilölle kompressiohoidon tärkeydestä osana laskimohaavan hoitoa, sillä

- **laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea, että hänellä ei ole tietoa kompressiosidosten käytön perusteista ja hyödyistä osana haavan paranemisprosessia⁶⁰. (C)**
- **laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea haavan kompressiohoidon ainoastaan vaihtoehtoisena hoitomuotona⁴². (C)**
- Laskimohaavan hoidossa keskeisessä osassa on kompressiohoito¹⁰. Kompressiohoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti suunnitellen erilaisilla sidoksilla, lääkinnällisillä hoitosukilla tai kompressiotekstiileillä²⁶.

8. Omahoidon ohjauksen vaikutus painehaavaa sairastavan henkilön minäpystyvyyteen haavan omahoidossa

Suunnittele huolellisesti painehaavaa sairastavan henkilön moniammatillinen hoito ja omahoidon ohjaus, sillä

- kattava omahoidon ohjaus ja seurantayhteydenottojen järjestäminen saattavat lisätä painehaavaa sairastavan henkilön minäpystyvyyttä haavan omahoidosta⁶¹. (C)

Menetelmät

Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin yhdessä Helsingin yliopiston kirjaston tietoasiantuntijan kanssa 3.1.2022 ja se rajattiin vuosiin 1.1.2011–31.12.2021. Haku tehtiin seuraaviin tietokantoihin: CINAHL, Cochrane, Medic, Medline (Ovid), Scopus ja Web of Science. Kielirajauksena oli englanti ja suomi. Haku uusittiin tammikuussa 2024 (1.1.2022–31.12.2023). Tiedonhakuun liittyvät asiasanat määritettiin PICOa sekä PICOa hyödyntäen. Tämän lisäksi tehtiin manuaalista kirjallisuushakua mukaan otettujen tutkimusartikkelien lähdeluetteloista. Tiedonhaussa käytetyt hakustrategiat löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Tiedonlähteiden valinta

Hoitosuositukseen otettiin mukaan järjestelmälliset katsaukset, alkuperäistutkimukset ja asiantuntijalausunnat, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistat⁶² eri tutkimusasetelmille) ja jotka liittyivät kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaukseen, jonka avulla voidaan edistää kroonista haavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta, minäpystyvyyttä, omahoitoa lisäävää terveyskäyttäytymistä ja itsenäisen hoidon toteuttamista. Hoitosuositukseen ei otettu mukaan tutkimuksia, jotka käsittelivät haavan taustalla olevia sairauksia, haavan paikallishoitoa tai haavaa sairastavia lapsia. Hoitosuosituksen tiedonhaku rajattiin vuosiin 2011–2023, perustuen hoitoprosessien muutoksiin sekä avohoidon lisääntymiseen. Hoitosuositukseen ei myöskään otettu mukaan järjestelmällisiä katsauksia, joiden mukaan otettujen alkuperäistutkimusten laatua ei ollut arvioitu tai järjestelmällisiä katsauksia, joiden laatu oli arvioitu heikoksi kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen perusteella. Tiedonlähteiden valinta tapahtui mukaanotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukot 1–2) käyttäen ensin otsikko-, sitten tiivistelmä- ja lopuksi kokotekstitasolla.

Määrällisten tutkimusten järjestelmällisissä katsauksissa ja alkuperäistutkimuksissa ensisijaisena tai toissijaisena päätetapahtumana tuli olla tietotaso haavan omahoidosta (knowledge), minäpystyvyys (self-efficacy), omahoitoa edistävä terveystyöskäyttäytyminen (self-care behaviour) tai itsenäisen hoidon toteuttaminen (independence in wound care). Omahoidon ohjausinterventio voi olla esimerkiksi yksittäistä suullista ohjausta sisältävä interventio tai interventioon voi sisältyä esimerkiksi hoitoa, riskinarviointia tai motivoivaa ohjausta haavan hoidosta.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit määrällisissä tutkimuksissa

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Järjestelmälliset katsaukset, alkuperäistutkimukset ja asiantuntijalausunnat Tutkimuskohteena aikuiset (18 vuotta täyttäneet) kroonista haavaa sairastavat henkilöt Käsittelevät omahoidon ohjausta, jonka avulla voidaan edistää kroonista haavaa sairastavan henkilön tietotaso haavan omahoidosta, minäpystyvyyttä, omahoitoa lisäävää terveystyöskäyttäytymistä ja itsenäisen hoidon toteuttamista Omahoidon ohjausinterventio voi olla terveydenhuollon ammattilaisen antama esimerkiksi yksittäistä suullista ohjausta sisältävä interventio tai interventioon voi sisältyä esimerkiksi hoitoa, riskinarviointia tai motivoivaa ohjausta haavan hoidosta Avohoidossa tapahtuva omahoito Missä tahansa terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuva omahoidon ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> Käsittelevät haavan taustalla olevia sairauksia Käsittelevät haavanhoitoa (esim. haavahoitotuotteiden ja haavanhoitomenetelmien valintaa) Missä tahansa terveydenhuollon toimintaympäristössä ammattilaisen antama hoito ilman omahoidon ohjausta

Laadullisten tutkimusten tuli kohdentua kroonista haavaa sairastavien kokemuksiin ja odotuksiin haavan omahoidon ohjauksesta. Lisäksi mukaan otettujen tutkimusten tuli kohdentua myös kroonista haavaa sairastavan henkilön tarpeisiin omahoidon ohjauksessa, erityisesti tietoon liittyen.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit laadullisissa tutkimuksissa

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Järjestelmälliset katsaukset, alkupe- räistutkimukset ja asiantuntijalausun- not Tutkimuskohteena aikuiset (18 vuotta täyttäneet) kroonista haavaa sairastavat henkilöt Käsittelevät kroonista haavaa sairas- tavan henkilön kokemuksia odotuk- sia tai (tiedon)tarpeita omahoidon ohjauksesta Omahoidon ohjausinterventiona voi olla terveydenhuollon ammattilaisen antama esimerkiksi yksittäistä suul- lista ohjausta sisältävä interventio tai interventioon voi sisältyä esimerkiksi hoitoa, riskinarviointia tai motivoivaa ohjausta haavan hoidosta Avohoidossa tapahtuva omahoito Missä tahansa toimintaympäristössä tapahtuva omahoidon ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> Käsittelevät kokemuksia haavan taustalla olevista sairauksista Käsittelevät kokemuksia haavan pai- kallishoidosta (esim. kokemuksia haavahoitotuotteista)

Tutkimusten laadunarviointi

Mukaan otettujen tutkimusten menetelmällinen laatu arvioitiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkis-
tuslistoja⁶² käyttäen. Jokaisen artikkelin luki ja arvioi itsenäisesti kaksi työryhmän jäsentä. Arvi-
oinnit käytiin yhdessä läpi ja arvioinnin tuloksesta tehtiin konsensus. Laadunarvioinnin perus-
teella hylättiin tutkimukset, joiden pistemäärä jäi puoleen tai sen alle maksimista sekä sellaiset
tutkimukset, joissa työryhmän ennalta kriittisiksi määritelleet kriteerit eivät täyttyneet.

Kriteereiden käyttö päätöksenteossa:

Jos arvioitavan artikkelin osalta kriittisistä kriteereistä kaksi tai useampi jäi toteutumatta, työ-
ryhmä käsitteli artikkelin hylkäyksen tai hyväksymisen yhdessä. Näissä tilanteissa hylkäys oli
perusteltu ja hyväksyntä vaati erityisen pohdinnan. Järjestelmällisessä katsauksessa alkupe-
räistutkimusten laadunarvioinnin puute riitti yksinään hylkäysperusteeksi.

Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Työryhmän jäsenet uuttivat ja taulukoivat mukaanottokriteerien ja laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten tulokset, jotka vastasivat hoitosuosituksen tutkimuskysymyksiin. Näytönastekatsauksissa kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadun arvioinnin tulos sekä tutkimustulosten sovellettavuus suomalaiseseen väestöön. Suosituslauseiden näytönasteen määräytymiseen vaikutti se, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä näytönastekatsauksen tutkimukset tuottivat ottaen huomioon tutkimusten laadun, määrällisten tutkimusten osalta tutkimusten otoskoon sekä laadullisten tutkimusten osalta aineiston rikkauden ja riittävyyden (Taulukko 4). Suosituslauseiden perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Taulukko 4. Näytönasteen määrittäminen³⁹

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
A Vahva näyttö	Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat: <ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi. Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita. Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä. Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää. 	Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta... Laadullinen tutkimus: toteava muoto (esim. vanhemmat kokevat)
B Kohtalainen näyttö	Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi. Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia. Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävyydestä esiintyy vähäisiä huolia. 	Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: ilmeisesti on / ilmeisesti lisää / ilmeisesti vähentää / ilmeisesti ei ole vaikutusta... Laadullinen tutkimus: ilmeisesti kokevat... (esim. vanhemmat ilmeisesti kokevat)

<p>C</p> <p>Heikko näyttö</p>	<p>Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy kohtalaisia huolia. 	<p>Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta...</p> <p>Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että... saattavat / voivat kokea... (<i>esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat/ vanhemmat saattavat/voivat kokea...</i>)</p>
<p>D</p> <p>Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus</p>	<p>Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia. • Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia. • Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia. • Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vakavia huolia. • Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan. 	<p>Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: saattaa lisätä / vähentää, mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta...</p> <p>Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että..... saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta... (<i>esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat / vanhemmat saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta</i>)</p>

Suosituksen käyttöönotto

Tämä Hotus-hoitosuositus[®] kokoaa tämänhetkisen tutkimusnäytön kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksen vaikuttavuudesta sekä siitä, mitä kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa tulisi ottaa huomioon hänen näkökulmastaan. Hoitosuositus on tarkoitettu hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä erityisesti osana kroonista haavaa sairastavan henkilön hoitotyötä ja alan koulutusta. Hoitosuositus ei ota kantaa sairauskohtaisiin ohjauksen sisältöihin eikä eri ohjausmenetelmien keskinäiseen paremmuuteen. Ohjausmenetelmä valitaan aina yksilöllisesti huomioiden kroonista haavaa sairastavan henkilön toiveet ja odotukset, mutta hyödyntäen myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota ja osaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää seurata ja tunnistaa oman alansa viimeisintä tutkimusnäyttöä, sekä viedä tietoa näytöstä eteenpäin kehitettäessä ja päivitettäessä yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytänteitä. He ovat myös keskeisessä roolissa näyttöön perustuvien käytänteiden ja toimintamallien käytön vakiinnuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden osalta hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää riittävien toimintaresurssien kohdentamista, sitoutumista noudattamaan käytänteitä sekä siten laatimaan oman toimintaympäristön ohjeistuksia tarpeen mukaan. Johdon tuki on käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa oleellinen lähtökohta, mutta se edellyttää myös moniammatillisen tiimin riittävää osaamista kroonisen haavan hoidosta ja omahoidon voimavaraistumista tukevista keinoista. Organisaation on

näin ollen huolehdittava, että henkilöstön perus- ja täydennyskoulutus on riittävää. Olemassa olevia käytänteitä ja ohjausosaamista tulee arvioida säännöllisesti, sekä sen pohjalta tarkastella ja kehittää toimintakäytänteitä. Ammattilaisilla tulee olla tiedossa olemassa olevat omahoidon ohjausta tukevat palvelut ja mahdolliset teknologiset ratkaisut muun muassa ryhmätoiminnan ja sähköisen asioinnin kanavan käytön osalta.

Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta ja Terveysportin Hoitotyön tietokannasta. Käyttöönotto edellyttää viestintää ja tiedottamista suosituksen olemassaolosta ja saatavuudesta. Tiedottamisessa tulee huomioida esimerkiksi Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, haavahoitajien verkostot, erilaiset edunvalvontajärjestöt ja sidosryhmät sekä potilasjärjestöt, joiden kiinnostuksen kohteena on kroonista haavaa sairastavien hoitotyö. Hoitosuosituksen laatijoita voi hyödyntää sisällönasiantuntijoina erilaisissa viestintä- ja markkinointitilaisuuksissa sekä koulutuksissa.

Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus -hoitosuositusta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla osana haavanhoitotyötä kehitettäessä näyttöön perustuvaa kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta sekä alan ammatillisessa peruskoulutuksessa ja erilaisissa täydennyskoulutuksissa.

Suosituksen päivittäminen

Hoitosuositus päivitetään 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

Tähän hoitosuositukseen kootun kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta on tutkittu vähän. Mukaan otettujen tutkimusten menetelmällisessä toteutuksessa ja tutkimuksissa käytetyissä mittareissa oli vaihtelua. Useissa tutkimuksissa myös kontrolliryhmän saama tavanomainen hoito oli jäänyt kuvaamatta. Tutkimuksissa tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota yhtenäisiin tutkimusasetelmiin sekä ilmiötä mittaaviin mittareihin, jotta omahoidon ohjausinterventioiden vaikuttavuutta voidaan vertailla. Tämän lisäksi on keskeistä, että interventioryhmän saama omahoidon ohjausinterventio ja kontrolliryhmän tavanomainen hoito kuvataan tarkasti.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä kroonista haavaa sairastavan henkilön osallisuuden vaikutuksesta haavan paranemiseen. On tärkeää tutkia, miten henkilön aktiivinen osallistuminen haavanhoitoon vaikuttaa haavan paranemisnopeuteen ja komplikaatioiden vähentymiseen. Myös minäpystyvyyden vaikutusta omahoitoon sitoutumiseen olisi syytä selvittää. Tavoitteena on ymmärtää, kuinka paljon henkilön minäpystyvyys omahoidossa vaikuttaa hänen sitoutumiseensa hoito-ohjeisiin ja kykyyn toteuttaa hoitoa itsenäisesti. Tärkeää olisi tutkia myös osallisuuden vaikutusta henkilön elämänlaatuun. Tutkimuksissa voitaisiin keskittyä siihen, miten henkilön aktiivinen rooli haavanhoidossa vaikuttaa hänen yleiseen elämänlaatuunsa ja kokemukseensa itsenäisyydestä.

Lisäksi tulisi tutkia digitaalisten työkalujen roolia omahoidossa, esimerkiksi henkilön mahdollisuutta lähettää kuvia haavan paranemisen eri vaiheista terveydenhuollon ammattilaisille. On tärkeää selvittää, miten erilaiset digitaaliset sovellukset tai etäseurantatyökalut voivat tukea kroonista haavaa sairastavan henkilön osallisuutta ja itsenäisyyttä haavanhoidossa. Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden ohjauksen ja koulutuksen merkitystä tulisi myös tutkia tarkemmin. On olennaista selvittää, millainen ohjaus ja koulutus ovat tehokkaimpia vahvistamaan henkilön kykyä osallistua omahoitoon ja miten tämä tieto voidaan parhaiten siirtää käytäntöön.

Lähteet

1. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol* 2019; 29: 8–15.
2. Halinen M. Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.
3. Sharma A, Shankar R, Yadav AK, et al. Burden of Chronic Nonhealing Wounds: An Overview of the World-wide Humanistic and Economic Burden to the Healthcare System. *Int J Low Extrem Wounds* 2024; 15347346241246340.
4. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med* 2017; 376(24): 2367–2375.
5. Queen D, Harding K. What's the true costs of wounds faced by different healthcare systems around the world? *Int Wound J* 2023; 20(10): 3935–3938.
6. Avishai E, Yeghiazaryan K, Golubnitschaja O. Impaired wound healing: facts and hypotheses for multi-professional considerations in predictive, preventive and personalised medicine. *EPMA J* 2017; 8(1): 23–33.
7. Zhu X, Olsson MM, Bajpai R, et al. Health-related quality of life and chronic wound characteristics among patients with chronic wounds treated in primary care: A cross-sectional study in Singapore. *Int Wound J* 2022; 19(5): 1121–1132.
8. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2015; 4(9): 560–582.
9. Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla www.kaypahoito.fi.
10. Krooninen alaraajaahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Iho-tautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla www.kaypahoito.fi.
11. Schaper N, van Netten J, Apelqvist J, et al. IWGDF Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. Part of the 2019 IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot. Saatavilla <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2021/03/IWGDF-2019-final.pdf>, 2019.
12. Probst RN SDc, Seppänen RN SMn, Gerber V, et al. EWMA Document: Home Care-Wound Care: Overview, Challenges and Perspectives. *J Wound Care* 2014; 23 Suppl 5: S1–S41.
13. Gethin G, Probst S, Stryja J, et al. Evidence for person-centred care in chronic wound care: A systematic review and recommendations for practice. *J Wound Care* 2020; 29(Sup9b): S1–S22.
14. Jarl G, Tranberg R, Johansson U, et al. Predictors of adherence to wearing therapeutic footwear among people with diabetes. *J Foot Ankle Res* 2020; 13(1): 45.
15. Jacinto MAG, Oliveira AC de S, Martínez CSG, et al. Healing of Venous Leg Ulcers Influenced by Individual Aspects: Cluster Analysis in a Specialist Wound Management Clinic. *J Prim Care Community Health* 2024; 15: 21501319231223456.
16. Woodhouse M, Worsley PR, Voegeli D, et al. How consistent and effective are current repositioning strategies for pressure ulcer prevention? *Appl Nurs Res* 2019; 48: 58–62.
17. Zamani N, Chung J, Evans-Hudnall G, et al. Engaging patients and caregivers to establish priorities for the management of diabetic foot ulcers. *J Vasc Surg* 2021; 73(4): 1388–1395.e4.
18. Welsh L. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *Int Wound J* 2018; 15(1): 53–61.
19. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocr Disord* 2020; 20(1): 40.
20. Wounds International. *International Best Practice Statement: Optimising patient involvement in wound management*. Saatavilla <https://woundsinternational.com/>. 2016.

21. Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen U-M, Ahtiala M, Berg L, Iivanainen A, Seppänen S & Tervo-Heikkinen T. Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset>.
22. Hotus-hoitosuositus. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Virtanen H, Marin M, Hiltunen A-M, Kaila A, Kajula O & Kesänen J. Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset>.
23. Lazarus GS, Cooper DM, Knighton DR, et al. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Arch Dermatol* 1994; 130(4): 489–493.
24. Pierpont YN, Dinh TP, Salas RE, et al. Obesity and surgical wound healing: a current review. *ISRN Obes* 2014; 2014: 638936.
25. Al-Gharibi KA, Sharstha S, Al-Faras MA. Cost-Effectiveness of Wound Care: A concept analysis. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2018; 18(4): e433–e439.
26. Kallio M, Viljamaa J, Ranta T, et al. Kompresio – vaikuttavaa haavojen hoitoa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2020; 136(15): 1726–1733.
27. Mustajoki P. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00768>, 2019.
28. Morton LM, Phillips TJ. Wound healing and treating wounds: Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74(4): 586–589.
29. Green J, Jester R, McKinley R, et al. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care* 2014; 23(12): 601–612.
30. Phillips P, Lumley E, Duncan R, et al. A systematic review of qualitative research into people’s experiences of living with venous leg ulcers. *J Adv* 2018; 74(3): 550–563.
31. Goodall RJ, Ellauzi J, Tan MKH, et al. A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients with Diabetes. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2020; 60(2): 282–292.
32. Eller LS, Lev EL, Yuan C, et al. Describing Self-Care Self-Efficacy: Definition, Measurement, Outcomes, and Implications. *Int J Nurs Knowl* 2018; 29(1): 38–48.
33. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open* 2019; 9(7): e027775.
34. Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2016; 15(1): 55–63.
35. Jonkman NH, Schuurmans MJ, Jaarsma T, et al. Self-management interventions: Proposal and validation of a new operational definition. *J Clin Epidemiol* 2016; 80: 34–42.
36. Riegel B, Westland H, Iovino P, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *Int J Nurs Stud* 2021; 116: 103713.
37. Effing TW, Vercoulen JH, Bourbeau J, et al. Definition of a COPD self-management intervention: International Expert Group consensus. *Eur Respir J* 2016; 48(1): 46–54.
38. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26(1): 1–7.
39. Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, et al. *Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0.* Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö sr, 2023.
40. Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, et al. Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(2): 145–155.
41. Zhu X, Lee ES, Lim PXH, et al. Exploring barriers and enablers of self-management behaviours in patients with diabetic foot ulcers: A qualitative study from the perceptions of patients, caregivers, and healthcare professionals in primary care. *Int Wound J* 2023; 20(7): 2764–2779.
42. Žulec M, Rotar-Pavlič D, Puharić Z, et al. ‘Wounds Home Alone’-Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *IJERPH* 2019; 16(4): 559.

43. Ousey K, Blackburn J. Patient and staff experience of supported self-management information and education for lower limb wound care during a pandemic. *Wounds UK* 2023; 19(2): 16–24.
44. Thomas DC, Chui PL, Yahya A, et al. Systematic review of patient education for pressure injury: Evidence to guide practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2022; 19(4): 267–274.
45. Heng ML, Kwan YH, Ilya N, et al. A collaborative approach in patient education for diabetes foot and wound care: A pragmatic randomised controlled trial. *Int Wound J* 2020; 17(6): 1678–1686.
46. Protz K, Dissemond J, Seifert M, et al. Education in people with venous leg ulcers based on a brochure about compression therapy: A quasi-randomised controlled trial. *Int Wound J* 2019; 16(6): 1252–1262.
47. Bouguettaya A, Gethin G, Probst S, et al. How health literacy relates to venous leg ulcer healing: A scoping review. *PLoS One* 2023; 18(1): e0279368.
48. Zima J, Jairath N. Enhancing Self-Management Skills of Patients with Existing Diabetic Foot Ulcerations: A Quality Improvement Project. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2023; 50(5): 413–419.
49. Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, et al. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2016; 14: 210–247.
50. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, et al. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLoS One* 2020; 15: e0231350.
51. Choi S, Choi J. Effects of the teach-back method among cancer patients: a systematic review of the literature. *Support Care Cancer* 2021; 29: 7259–7268.
52. Subrata SA, Phuphaibul R, Grey M, et al. Improving clinical outcomes of diabetic foot ulcers by the 3-month self- and family management support programs in Indonesia: A randomized controlled trial study. *Diabetes Metab Syndr* 2020; 14(5): 857–863.
53. Wuri Kartika A, Widyatuti W, Rekawati E. The effectiveness of home-based nursing intervention in the elderly with recurrent diabetic foot ulcers: A case report. *J Public Health Res* 2021; 10(2): 2162.
54. Hemmati Maslakkpak M, Shahbaz A, Parizad N, et al. Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem's self-care model. *Int J Diabetes Dev Ctries* 2018; 38(2): 165–172.
55. Van Hecke A, Gryphonck M, Beele H, et al. Adherence to leg ulcer lifestyle advice: qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *J Clin Nurs* 2011; 20(3–4): 429–443.
56. O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, et al. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *Int Wound J* 2017; 14(1): 130–137.
57. Tazangi RM, Bijani M, Karimi S, et al. The Effect of Peer Group-Based Training Using Health Belief Model on Quality of Life and Foot Ulcer Self-Care Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Clin Diabetol* 2022; 11(4): 251–261.
58. Trondsen M V. Managing Everyday Life: A Qualitative Study of Patients' Experiences of a Web-Based Ulcer Record for Home-Based Treatment. *Healthcare (Basel)* 2014; 2(4): 492–504.
59. Aliasgharpour M, Nayeri ND. The care process of diabetic foot ulcer patients: a qualitative study in Iran. *J Diabetes Metab Disord* 2012; 11(1): 27.
60. Van Hecke A, Beeckman D, Gryphonck M, et al. Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients: an exploratory qualitative study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013; 40(5): 381–387.
61. Mao X, Zhu L. Effects of care bundles for patients with pressure ulcers and the impact on self-care efficacy. *Am J Transl Res* 2021; 13(3): 1799–1807.
62. JBI. Critical Appraisal Tools. Saatavilla <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>, 2020.