

EPUAP-konferenssi 24-26.9.2025 Helsinki

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto, European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), järjestää vuosittaisen konferenssinsa EPUAP. Tänä vuonna EPUAP konferenssi on Suomessa, Finlandiatalo.

EPUAP 2025 järjestävä paikallisen komitean jäsenet - Conference chair: Maarit Ahtiala, Conference co-chair: Kirsti Ahmajärvi. Muut: Leena Berg, Emilia Kielo-Viljamaa, Arja Korhonen, Tarja Niemi, Jenna Niemi, Anne Pauna ja Salla Seppänen

Teemana; Care pathways in prevention and management of pressure ulcers.



Vuosina 2022–2024 toteutettu Finlandiatalon perusparannus palautti 50 vuotta sitten valmistuneen arvoiseensa loistoon. Uudistunut ja uljas rakennus avautui jälleen vuoden 2025 alussa elämyksellisenä tapahtumatalona, joka yhdistää ainutlaatuisen arkkitehtuurin ja nykyaikaiset palvelut.

EPUAP 2025 -konferenssi on suunnattu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, tutkijoille, päättäjille ja päivittäisjohtamista toteuttaville sekä terveydenhuoltoalan yrityksille. Konferenssi on moniammatillinen. "European Pressure Ulcer Advisory Panel" on perustettu vuonna 1997, Lontoossa.

Koulutuksessa on luentosessioita yhteensä jopa 13. Jokaisessa luentosessiossa on 3–4 luennoitsijaa. Konferenssin kieli on englanti, mutta kaikki keskiviikon ja torstain pääluentoihin on simultaanitulkkaus suomeksi. Perjantaina rinnakkaissessiona on

myös suomenkielisiä luentoja. Konferenssissa on neljä rinnakkaissessiota, yritysfoorumeja ja runsaasti työpajoja. Työpajoja, joissa pureudutaan käytännön painehaavahaasteisiin esimerkiksi, kuinka painehaava tunnistetaan ja mitkä ovat painehaavan puhdistusmenetelmät. Postereita oli näytteillä yhteensä 64.

EPUAP-konferenssin suomalaiset yhteistyö organisaatiot ovat Suomen Haavanhoitoyhdistys, Suomen Sairaanhoitajat, Suomen Lääkäriliiton haavahoidon erityispätevyys toimikunta ja Laurea Ammattikorkeakoulu.

Yleisöä tapahtumassa oli 555 osallistujaa ja 37 eri maasta, etäisimmät Yhdysvalloista, Saudi-Arabiasta, Arabiemiraateista ja Australia.

Avauksessa allekirjoitettiin julistus:

EPUAP Declaration

Declaration by EPUAP at the Helsinki EPUAP Annual Meeting 2025

The prevention of pressure ulcers is a patient safety issue

The STOP Pressure Ulcer Day is held globally every November. It aims to raise awareness about the prevalence of pressure ulcers (also known as bedsores or decubitus ulcers), highlight the importance of prevention, and thereby promote evidence-based management in care for both prevention and treatment.

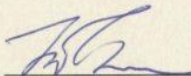
Pressure ulcers are injuries to the skin and underlying tissue that can affect individuals of any age in any setting. Their prevention must be a daily priority.

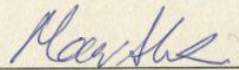
Despite advancements in healthcare, pressure ulcers remain a significant adverse event and common complication in complex patients. The growing number of individuals requiring intensive and prolonged medical care, arising from aging populations and complexity of care, has contributed to a higher risk of pressure ulcers. They are painful, increase the risk of infection and mortality, compromise patient safety, and reduce quality of life. Globally, the cost of treating pressure ulcers is estimated to account for 2% to 4% of total healthcare expenditure.

The majority of pressure ulcers are preventable. Prevention must be embedded into every stage of the care pathways and continuum — in hospitals, long-term care facilities, home care and during patient transport. Achieving this goal requires a shared vision, strategic leadership, consistent policies, a commitment to prevention, and continuous staff education.

We call on governments and policymakers to recognize and acknowledge pressure ulcer prevention as a key patient safety issue and to take decisive action by integrating evidence-based prevention strategies into national healthcare systems. Furthermore, we urge the allocation of dedicated funding for professional education and scientific research in this field.


Andrea Pokorná
EPUAP President


Tom O'Connor
EPUAP President-elect


Maarit Ahtiala
EPUAP 2025 Chair

Avausluennossa korostettiin EPUAPin ja kansainvälisen yhteistyön (NPIAP/PPPIA) merkitystä sekä toistuvan, systemaattisen tieteellisen materiaalin koordinoitua läpikäymistä korkealaatuisiksi suosituksiksi. Näyttöön perustuvan päätöksenteon systemaattiset raamit varmistavat mm. päätöksenteon pohjan laatua, klinisiä tuloksia ja vaikuttavat myös hoitokustannuksiin.

EPUAP Clinical Practice Guidelines 2025: n Prevention Chapters -osiot ovat valmiit ja näkyvillä <https://internationalguideline.com/the-international-guideline>. Koko teos valmistunee kansainväliseen STOP painehaava -päivään mennessä, eli 20.11.2025.

Esitykset

Päivi Sillanaukee, Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden ja hyvinvoinnin erityislähettiläs kertoi näyttöön perustuvan ja digitaalinen terveydenhuolto voi yhdessä WHO:n mukaan säästää 15 % hoitokustannuksissa. Toiminnan tulisi siirtyä nimenomaan ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja kehittää hyvinvointia usean sektorin yhteistyönä. Teknologiaa tulisi hyödyntää nopeammin ja kattavammin. AI:ta voisi käyttää hoitotyön käytännössä ja diagnostiikassa, potilasvuorovaikutuksessa ja itsehoidossa, tukitoimissa, ennaltaehkäisyssä, sosiaalihuollossa sekä SOTE-hallinnossa. Suomessa käytössä oleva digitaalinen KANTA palvelu on kattava, joka tuo hyötyä potilaalle, apteekki-, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille.

Professori Zena Mooren luento, esitteli vuoden 2025 päivitetyt kansainväliset painehaavojen ehkäisy- ja hoitosuositukset kliinisen käytännön mukaisesti: Ennaltaehkäisyyn keskittyminen – mitä uutta? Pari esimerkkiä, varsinkin ravitsemusosion tärkeys korostuu: Suosittelemme välttämään letkuruokintaa erityisesti painehaavojen ehkäisemiseksi henkilöillä, joilla on tai joilla on painehaavariski, eli ensisijaisesti ruokailu suun kautta (tämä ei koske potilaita, joille letkuruokinta on välttämätöntä). On hyvän käytännön mukaista tehdä kaikki kohtuulliset ponnistelut suun ravitsemuksen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Ehdotamme, että joko kahden tai kolmen tunnin välein tehtävä asennonvaihto voitaisiin toteuttaa useimmille painehaavojen riskiryhmään kuuluville henkilöille, jos he makaavat asianmukaisella koko kehon painetta jakavalla patjalla. Lopuksi, kaikki riippuu sinusta,” Without action knowledge is often meaningless. As Aristotle said, to be excellent we cannot simply think or feel excellent, we must act excellently” Achor 2010. (“Ilman toimintaa tieto on usein merkityksetöntä. Kuten Aristoteles asian ilmaisi, ollaksemme erinomaisia emme voi pelkästään ajatella erinomaisesti tai tuntea erinomaisesti, meidän on toimittava erinomaisesti”).)

Tuija, Ikosen luento potilasturvallisuudesta, mainitsi että haavanhoito on yksi tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alue, joka kattaa koko järjestelmän pitkälle erikoistuneesta terveydenhuollosta erityistä hoitoa ja tukea tarvitsevien asiakkaiden sosiaalipalveluihin. Korkealaatuinen haavanhoito, mukaan lukien huolelliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet painehaavoja vastaan, on yksi hoitohenkilökunnan strategisista osaamisalueista ja henkilöstön sekä esimiesten ja johtajien keskeisistä taidoista. Oppilaitoksia ja hoitopalvelujen tarjoajia kannustetaan priorisoimaan haavan ehkäisyä, hoitoa ja seurantaa koulutus- ja muissa toiminnoissaan osana potilasturvallisuuden parantamistoimia.



Liikuttava haastattelu, **Potilaan näkökulma haavanhoidosta:**

Maarit Ahtiala haastatteli litu Poikela. Painehaava kantapäässä ollut auki yhteensä n. 4 vuotta. Hoidon alussa haavadiagnoosina vaskuliitti sekä luutulehdus, niiden hoito kesti 1 vuoden ajan. Lääkehoitona oli pitkä antibiootti- ja vaskuliittilääkitys. Sen jälkeen tehtiin ihonsiirre, joka kesti vain 3 kuukautta, koska ihonsiirteen alle kehittyi luutulehdus. Säännöllisenä hoitona toteutui paineen poisto alueelta. Kaiken haavahoidon seurauksena potilaalle kehittyi keskivaikea masennus ja asia kuormitti myös hänen työskentelykykyänsä. Lopulta haavatilanne johti sairauslomaan, joka kesti jopa 7 kuukautta. Potilas kertoo, että hän koki jatkuvaa fyysistä kipua, joka lopulta johti myös henkiseen kipuun. Potilaalle kehittyi myös verenmyrkytyspelko. Potilaan kokemuksena oli, että hänestä nähtiin vain pelkkä haava, että sehän on ”vain haava” ja vähäteltiin asia. Koko prosessi kesti yhteensä 4 vuotta. Haava on nyt täysin parantunut.

Yritys symposium: Yksilöllinen ennaltaehkäisy – kansanvälisen ohjeiden vieminen käytäntöön.:

Professori Kottner nosti esiin klassisen lääketieteen periaatteen kuten ”älä aiheuta vahinkoa” ja WHO:n käsitteen. Hän käsitteli mittareita kuten DALY (disability-adjusted life years), eli menetetyt toimintakykyiset elinvuodet ja YLD (years lived with disability), vaurion kanssa elettyt vuodet. Painehaava aiheuttaa potilaalle turvattomuuden tunnetta, turhautumista, arvontunteen laskua, avuttomuutta ja luottamuksen menetystä.

Professori Gefen kävi läpi painevaurioiden synnyn biomekaanista näkökulmaa. Kudosten deformaatio johtaa solujen vaurioitumiseen. Kudosten deformaatiota ja stressikeskittymiä pystytään tietokoneella mallintaa ja mitata kudoksessa. Hän

mainitsi myös MARSI:n (medical adhesive-related skin injury) eli sidostuotteen aiheuttaman ihovaurio. Sopimaton sidos voi aiheuttaa painauman ja venyttää kudosta sidosta irrotettaessa. Hän esitteli myös monikerrossidosten hyödyistä, sidoksen venymiskykyä ja suojaamiskykyä kosteudelta.

Professori Beeckman käsitteli painehaavojen ympäristövaikutuksia sekä ennaltaehkäisevien tuotteiden ja painehaavahoidon aiheuttamana kuormana esitellen jälkimmäisessä. Hoitojakson pidentyessä yhden hoitovuorokauden ylläpidosta syntyy oma jätemääränsä. Aiheessa pohdiskeltiin myös mikä ohjaa investointeja painevaurioiden vähentämiseksi, työstä aiheutuva välitön kulu, tieteellinen näyttö, politiikka ja/tai ympäristömyönteisyys jne.

Posteriesityksiä



Marja, Vihavainen ja Grette, Vingal esitteli Helsingin kaupungin, Kotihoidon asiakkaiden haavanhoitopolkua: Ensimmäinen viikko: tehdään haavan ja haavanhoidon tarpeiden arviointi kotihoitoyksikössä. Seuraavat 2 viikkoa toteutetaan aktiivista haavanhoitoa sekä tukevat hoitomuodot. Jos haava ei osoita paranemisen merkkejä 2 viikossa- 1 kk, niin yhteys haavanhoitajaan.

Pressure Injuries In Inter-hospital Transport

Long-duration Transports To Other Hospital Districts

Hundreds of patients are annually transported from our hospital district to other hospital districts on stretchers or wheelchair.

MSc RN Miska Vaara, HUS Helsinki University Hospital: Emergency Medicine and Services, Medical Transport, Finland
RN Jukka Elola, HUS Helsinki University Hospital: Emergency Medicine and Services, Medical Transport, Finland
MSN student Sakari Salo, Finnish Defence Forces: Center For Military Medicine, Helsinki, Finland
MSN RN Jaana Kotila, HUS Helsinki University Hospital: Nursing Management, Finland

Background. The Helsinki University Hospital Medical Transport transferred 120 776 patients between hospitals in 2019. 76 053 transfers were made on advanced life support (ALS) or basic life support (BLS) ambulances, and 44 693 transfers by patient transport vehicles.

Introduction. Ambulance referral of more than 2 hours could result in high prevalence of medical device related pressure injuries. In Sweden, 9 % of patients transported to emergency rooms on ambulance stretchers had pressure injuries (Pis) in heels. We assessed the number of patients with a possibly elevated risk of Pis transported for longer times.

Methods. Our register study (permission HUS/157/2020) recognized inter-hospital transports to other hospital districts. Patients on stretcher or in wheelchair were considered to have limited mobility and therefore elevated risk for Pis.

Results. 787 patients were transported to other hospital districts on stretcher or in wheelchair. 774 time logs were reliable. The average transport time was 148.0 minutes (range 32.3 - 665.5, median 121.0, SD 83.0, average deviation 58.1 minutes). 394 transfers lasted over 2 hours.

Conclusions. Hundreds of patients with a potentially elevated risk for Pis are annually transported to other hospital districts. A standard operating procedure to prevent Pis in ambulance was created. There is a need to consider antidecubitus mattresses in ambulances.

Picture. Advanced Life Support (ALS) ambulance.

Picture. Patient Transport Vehicle (PTV).

Picture. Pis can be created by various medical devices and supports.

Picture. Critical care/infection ambulance.

Picture. Transport incubator for neonatal.

HUS HELSINKI UNIVERSITY HOSPITAL
 HUS HELSINKI UNIVERSITY HOSPITAL: EMERGENCY MEDICINE AND SERVICES, MEDICAL TRANSPORT, FINLAND
 A COLLABORATION BETWEEN HUS & UNIVERSITY OF HELSINKI

Miska, Vaaran HUS:n posterin aiheena oli painehaavat terveydenhuollon välisissä ambulanssikuljetuksissa. Posterin käsitteli rekisteritutkimuksena muihin sairaanhoitopiireihin viettävien potilaiden määrää ja kuljetusten ajallista kestoa. Satoja potilaita siirretään HUS-alueelta muualle kuljetusten kestäessä tunteja. Ambulanssissa on siis tarve painevaurioita ehkäiseville toimintaohjeille ja alustojen kehittämiseksi.

Workshop

Magneettikuidun teknologia (The Urgo-sidos).

Magneettikuidut tukevat haavan jatkuvaa puhdistumista. Fibriinikatteinen haavapohja haavajäämät kiinnittyvät varautuneisiin kuituihin puhdistuen haavapohjaa jatkuvasti. Kuidut muodostavat geelin, joka edistää kostean haavan paranemista. Antimikrobinen - tarjoaa nopean, laajakirjoisen antimikrobisen tehon, edistää paranemista, kivuttoman poiston. Ylläpitää kosteaa ympäristöä hyytelöimällä

joutuessaan kosketuksiin eritteen kanssa. Mahdollistaa myös kivuttoman, hellävarainen poisto.

Hands-on workshop



Tuotenäyttely

Konferenssin yhteydessä oli yritysten ja yhdistysten näyttelyalue. Esillä oli tuttuja tuotteita mutta myös jotain uusia kehitettyjä tuotteita. Esimerkiksi (VAC) alipaineimuhoidossa -on kehitetty” Peel and place dressing”. Tuote on tarkoitettu pinnalliselle haavalle, ei sovellu, jos haavan syvyys enemmän kuin 6 cm. Haavaympäristön suojausta ei tarvitse! Asettaminen kestää vain n. 2 min.

Uutuutena itselleni oli myös patjamalli, joka on käytössä Englannissa, KomfiTilt patja-tuote, joka asetetaan tavallisen patjan alle, patjassa on sivureunassa täytettävät sivutyyny, jotka vaihdellen täyttyvät 10 min/30 min tai 60min väliajoin ja näin ollen potilaan asentoa saadaan muutettua/keinuttaa kylkiasentoon automaattisesti. Tämä edesauttaa potilaan asennon muutokset säännöllisin väliajoin. (mutta ei korvaa kokonaan hoitajan toteuttamaa asentohoitoa sekä tyynyjen asettelemista)

Asentohoitotyyny ovat myös kehittyneet, nyt markkinoilla potilastyyny memoryfoam täytteellä, patenttina on tyynyn sisällä oleva suodatin, joka mahdollistaa ilman siirtyminen tuotteesta ulos ja sisään ja ehkäisee nesteiden ja taudinaiheuttajien (esim. MRSA) pääsyn tuotteeseen. Puhdistus ja desinfiointi pyyhkimällä. Asentohoitotyynyä ei saa pestä.

Myös uusia kehitettyjä siirtosuojia (kevyt patjamalli) / kevennystossut kehitetty huomioiden paineriskipotilaan ennaltaehkäisyä. Tuotteita ei saatavilla Suomessa.

Suomi sessiot

Salla Seppänen luennoi haavahoidon asiantuntija erikoistumiskoulutuksesta. Koulutuksessa sovelletaan näyttöön perustuvaa tietoa haavapotilaan hoidossa ja kykenee kehittämään laadukasta haavanhoidon toteutusta omassa työyksikössä: eli hallitsee laaja-alaiset ja kliiniset tiedot sekä ymmärtää haavapotilaan kokonaishoitoa.

FINAME- Asiantuntijamalli: Kliinisesti erikoistunut asiantuntija, joka ottaa kantaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset. Sekä yhtenäisten käytäntöjen seuranta työyksikössä, alueella ja kansallisella tasolla. FINAME malli-HOTUS/Hoitotyön tutkimussäätiö.

Haavanhoidon erityisosaaminen tarjoaa sairaanhoitajalle kliinisen erikoisosaamisen ja uran, jonka vahvistamista tulisi työelämässä kehittää.

Maarit Ahtiala kertoi uudesta päivitetystä "Painehaavojen ehkäisy ja hoitosuositus 2025" Practical guideline.<https://internationalguideline.com>. -Ohjeistuksia käytännön työn helpottamiseksi.

Lähtökohtana on aina painehaavan määritelmä: "Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, yleensä luu-ulokkeen kohdalla tai liittyen lääkinnällisiin laitteisiin tai muihin laitteisiin. Painehaava johtuu pitkittyneestä paineesta tai paine yhdistettynä venytykseen". Käytiin myös läpi, miten painehaava kehitty patofysiologisesti. Uudessa hoitosuosituksessa on nostettu esiin ravitsemusosio, varsinkin potilailla, joilla on painehaavariski pitäisi tehdä ravitsemus seulonta. (hyvä käytäntö). Suosituksena myös ravitsemuslisien käyttö painehaavariskipotilaille. Ehdotuksena on nimenomaan hiilihydraattipohjainen energia, huomioidaan myös proteiinin tarve lisäravitsemuksen ohella.

Asentohoidonhyvänä käytänteenä on aloittaa tiheät ja pienet asteittaiset asennon muutokset (mikroliikkeet) kriittisesti sairailta henkilöillä. Suosituksena myös, että sängyn pääpuoli pidetään kohotettuna enintään 30 astetta painehaavojen ehkäisyssä, korkeampaa pään kohotuskulmaa voi käyttää, jos potilaalla esim. aspiraatoriski. Muiden hoitokäytännöiden hoitolinjaukset ovat liittyen kantapäät ja makuualustoihin.

Lopuksi uutena on, että arvioinnissa on huomioitu hyödyt, riskit, resurssivaatimukset, kustannustehokkuus, terveyden tasa-arvo sekä tuotettavuus ja hyväksyttävyys. Uutena menetelmä otettu käyttöön kultainen standardi kuten GRADE prosessi.

Jenna Niemi: Tavoitteena ehjä iho, ihon hoidon tärkeys nimenomaan painehaavan ehkäisyssä. Varsinkin painehaavan riskialueet kuten, kantapää, ristiluu, suoliluun harjanne, istuinkyhmy sekä lääkinälliset laitteet. MASD, eli kosteusperäinen ihovaurio on kostean kiiltävä, hautunut ja punoittava, ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Ihon kosteus altistaa painehaavoille. Hoitosuosituksena että iho pidetään puhtaana, eritteiden hallinta ja huomio vuodevaatteiden laatuun ja puhtauteen sekä hyvät suojaavat haavanhoitotuotteet ja voidenvaihtoehtojen valinta. Potilasohjaus merkityksellistä ja potilaan sitouttaminen ihon hoitoon.

Kirsti Ahmajärven luennon aiheena on: Painehaava vai ei? Ihon haavan erotusdiagnosointi, eli osataanko kentällä diagnosoida/ tunnistaa erityyppisiä haavoja kuten esim. infektio ekseema, herpes zoster, perianaaliseudun hidradeniitti suppurativa, pyoderma gangrenosum sekä palliatiiviset haavat, syöpähaavat.

Lopuksi vielä Jaakko. Viljamaan esitys lääkäreiden haavanhoidon erityispätevyyden koulutuksesta.

Lopuksi

Päivät sisälsivät valtavan paljon hyviä ja mielenkiintoisia luentoja ja ohjelmaa. Kiitos Suomen haavanhoitoyhdistykselle ja aktiivisille päivien järjestämisestä.

Ensi vuonna EPUAP järjestetään 2026 Dublin, Ireland, ”Ensuring sustainability in pressure ulcer education, research and practice”, eli vapaasti suomennettuna Varmistetaan ekologinen kestävyys painehaavojen koulutuksessa, tutkimuksessa ja käytännön työssä.

Yhteenvetona päivistä nousee ennaltaehkäisyn tärkeys sekä ravitsemustilanteen arvio, erittäin tärkeää on huomioida potilaan näkökulman haavanhoidossa.



Satu, Suonoja arvioi ennaltaehkäisy tuotteita.

Kirjoittaja:

Gunilla, Lindholm. Auktorisoitu haavahoitaja, sh AMK. HUS Lohjan lähisairaala, Plastiikkakirurgian vastaanotto.