



Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus

Terhi Lemetti, Dinah Arifulla, Satu Huusko, Liisa Kirjavainen, Janina Linna-alho, Mia Roos, Sanna Tiuraniemi, Päivi Virkki

HOTUS-HOITOSUOSITUKSEN® LYHENNELMÄ
25.11.2024



Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus

SUOSITUSLAUSEET

Hoitosuhteen merkitys kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa

SIVU 6-7

Kroonista haavaa sairastavan henkilön haavan omahoitoon liittyvä tiedontarve

SIVU 8

Omahoidon ohjauksen vaikutus tiedon lisääntymiseen kroonisen haavan omahoidossa

SIVU 9

Omahoidon ohjauksen vaikutus kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaan terveyskäyttäytymiseen

SIVU 10

Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden kokemuksia haavan omahoidon ohjauksesta

SIVU 11

Sähköisen asioinnin kanavan käyttö kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjauksessa

SIVU 12-13

Laskimohaavaa sairastavan henkilön kompressiohoidon ohjaus

SIVU 14

Omahoidon ohjauksen vaikutus painehaavaa sairastavan henkilön minäpystyvyyteen haavan omahoidossa

SIVU 15

Työryhmä

Terhi Lemetti

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

Dinah Arifulla

sh, hygieniahoitaja, TtM, AmO, opetusneuvos, Opetushallitus

Satu Huusko

sh, TtM, terveystalon opettaja, Turun AKK

Liisa Kirjavainen

sh YAMK, auktorisoitu haavahoitaja, Terveystalo

Janina Linna-alho

sh YAMK, AmO, hoitotyön esihenkilö, Sairaalapalvelut, Keusote

Mia Roos

sh, TtM, opettaja (sote), Keuda, väitöskirjatutkija, UEF

Sanna Tiuraniemi

sh, TtM, projektipäällikkö, OAMK

Päivi Virkki

sh, TtM, hoitotyön lehtori, Savonia-AMK

Hoitosuositustyöryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 18).

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmäkuvausten, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen kotisivuilla: **www.hotus.fi**

Hoitosuositus (verkkojulkaisu) ISSN 2489-5024
(25.11.2024)

Ulkoasu ja taitto: Tanja Pitkänen | Kuvat: Shutterstock

Johdanto

Krooniset haavat ovat merkittävä terveyshaaste^{1–5}. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat alaraajahaavat, eli laskimo- ja valtimohaavat, diabeettiset jalkahaavat sekä painehaavat^{6,7}.

Kroonisten haavojen esiintyvyyden on arvioitu olevan 0,15–0,22 %¹ ja niiden on ennustettu lisääntyvän diabeteksen yleistyessä ja väestön ikääntyessä^{2,3}. Suomessa arvioitiin vuonna 2022, että haavojen osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista olisi 2–5 % ja haavojen kustannusvaikuttavuus 0,8–0,9 miljardia vuodessa⁵. Painehaavojen on puolestaan arvioitu aiheuttavan Suomessa vuosittain noin 280–532 miljoonan euron kustannukset². Krooninen haava aiheuttaa kärsimystä haavaa sairastavalle henkilölle heikentäen koettua elämänlaatua^{3,8,9} sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä^{4,8,9}.

Kroonisen haavan hoitoprosessi on moniammatillinen kokonaisuus, jossa yhdistetään kroonista haavaa sairastavan henkilön terveydentilaan liittyvät esitiedot sekä kliinisen tutkimuksen perusteella laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, paikallishoito, lääkitys, ohjaus ja säännöllinen seuranta⁷. Asiantuntijoiden tiivis yhteistyö varmistaa haavaa sairastavan henkilön kokonaisvaltaisen ja tehokkaan hoidon, joka edistää haavan paranemista sekä ehkäisee niiden uusiutumista^{6,7}.

Kroonisen haavan hoidossa henkilöllä itsellään on keskeinen rooli^{8,10,11}. Siksi haavaa sairastavan henkilön ymmärrys haavan riskitekijöistä sekä haavainfektiosta ja infektion ensioireista voi olla yhteydessä parempaan hoitoon sitoutumiseen^{8,11}. Myös kroonisen haavan taustalla vaikuttavan sairauden hoito vaatii haavaa sairastavalta henkilöltä sitoutumista omaan hoitoonsa sekä motivaatiota terveellisiin elintapoihin^{6,7,11}. Ohjaus mahdollistaa henkilön osallistumisen hoitoonsa¹².

Kroonista haavaa sairastavan henkilön kokonaisvaltainen ohjaustilanne sisältää haavan hoidon, kivunhallinnan sekä ohjeistuksen haavan seurannasta, ravitsemuksesta ja elämäntavoista, jotka tukevat paranemista^{6,7}. Tässä hoitusuosituksessa tarkastellaan kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta, jonka avulla voidaan edistää kroonista haavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta, minäpystyvyyttä ja omahoitoa lisäävää terveyskäyttäytymistä, sekä tukea henkilön kykyä hoitaa haavaansa. Hoitusuusitus perustuu kriittisesti arvioituun tutkimustietoon.

Tarkoitus ja tavoite

Hoitusuosituksen 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 tietotasoa haavan omahoidosta (knowledge), vahvistaa hänen minäpystyvyyttään (self-efficacy), edistää omahoitoa tukevaa terveyskäyttäytymistä (self-care behaviour) sekä tukea henkilön kykyä hoitaa haavaansa (independence in wound care).

Hoitusuosituksen 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 samalla 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.

Käsitteet

Krooninen haava, sen hoito ja sitä sairastava henkilö

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista^{3,13}. Haavat jaotellaan akuutteihin tai kroonisiin haavoihin ja synnyttyään jokainen haava on aluksi akuutti¹³. Krooniseksi haava luokitellaan, mikäli se ei ole parantunut^{3,13} tai siinä ei ole havaittavissa merkittävää parantumista noin neljän viikon kuluessa sen synnystä⁷. Iskeemisessä haavassa kroonistumisen aikarajana käytetään kahta viikkoa⁷. Haavan kroonistumisen taustalla on usein jokin ulkoinen tai systeeminen syy, joka liittyy kudoksen verenkierrollisiin ongelmiin^{8,13}. Ylipaino, vähäinen liikunta, ikä, tupakointi ja vajaaravitsemus ovat perussairauksien ohella tunnettuja haavan kroonistumisen riskitekijöitä^{8,14,15}. Kroonisista haavoista yleisimpiä ovat krooniset alaraajahaavat, eli laskimo- ja valtimohaavat, diabeettiset jalkahaavat sekä painehaavat^{1,6,7,9,13,14,16,17}.

Kroonisen haavan hoidon tulee kohdistua haavan syyn korjaamiseen. Laskimohaavan hoidossa keskeisessä osassa on kompressiohoito⁷. Kompressiohoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti suunnitellen erilaisilla sidoksilla, lääkinällisillä hoitosukilla tai kompressiotekstiileillä¹⁸. Hoitosukat ja kompressiotekstiilit osana kompressiohoitoa mahdollistavat laskimohaavaa sairastavan henkilön tai omaisen osallistumisen hoidon toteutukseen⁷. 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.¹⁹ Painehaavan hoidossa keskeisessä osassa on haavan aiheuttaneen painealtistuksen poistaminen, monipuolinen ravitsemus sekä haavanhoitoon valittu oikea paikallishoito^{2,20}.

Kroonista haavaa sairastava henkilö on usein ikääntynyt ja hänellä on pitkäaikaissairauksia, kuten diabetes, verenpainetauti tai sydämen vajaatoiminta^{6,7,16}. Haavaa sairastavalla henkilöllä laskimovajaatoiminta, diabetes ja alaraajoja tukkiva valtimotauti (ASO-tauti) johtavat usein kudoksen verenkierröllisiin ongelmiin, jolloin haava kroonistuu^{21,22}. Haavaa sairastavan henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys heikkenevät yleisesti²³ ja haavan kroonistuessa hänen koettu elämänlaatunsa huononee^{3,9,22}.

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^{24–26}. Ohjauksella voidaan tukea haavaa sairastavan henkilön omahoidon tietotasoa (knowledge), mikä lisää hänen uskoaan omiin kykyihinsä haavan hoidossa^{24,25}. Minäpystyvyyden vahvistaminen auttaa henkilöä ymmärtämään saamansa ohjeistuksen ja toimimaan sen mukaisesti myös mahdollisten äkillisten muutosten sattuessa^{6,12,14}. Minäpystyvyyttä tukeva ohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta ajantasaista teoreettista ja kliinistä osaamista sekä hyviä viestintätaitoja^{8,11,27,28}.


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 paransi ja komplikaatiot vältettäisiin^{7,26}. Kroonisen haavan omahoito on sen hetkiseen tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa, jolla edistetään terveyttä tai hallitaan sairauden oireita^{12,26,29,30}. Omahoidon onnistuminen edellyttää avointa ja vastavuoroista ohjaussuhdetta terveydenhuollon ammattilaisen ja haavaa sairastavan henkilön välillä, sekä haavaa sairastavan henkilön aktiivista osallistumista omaan hoitoprosessiinsa ja sen suunnitteluun. Omahoidossa keskeistä on henkilön voimaantuminen, autonomia, motivaatio ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen^{24–26}. Lisäksi ohjauksen tulee olla motivoivaa, ja siihen tulee yhdistää terveydenhuollon ammattilaisten jatkuva tuki ja palaute^{12,31,32}.

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

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan henkilön käyttäytymistä ja toimintaa, jolla hän pyrkii edistämään terveyttään^{26,30,33} – tässä suosituksessa nimenomaisesti kroonista haavaa sairastavan henkilön terveyttä edistävää käyttäytymistä ja omaa toimintaa. Hoitotyön interventioilla, kuten ohjauksella, tuetaan henkilön itsensä toteuttamaa terveyskäyttäytymistä^{16,29,30,34}.

A photograph showing a healthcare worker in light blue scrubs standing and smiling at an elderly woman with short white hair and glasses, who is seated and wearing a light green shirt. They are in a room with large windows and light-colored curtains. The healthcare worker has her hand on the patient's shoulder.

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 muodostumista³⁵. **C**
- Luottamuksellisella hoitosuhteella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että terveydenhuollon ammattilainen luo hoitosuhteen, jossa laskimohaavaa sairastavan henkilön kokemusten, näkökulmien ja ongelmien ymmärtämistä painotetaan osana ohjausta³⁵.
- Laskimohaavaa sairastavat henkilöt kokevat, että haavan omahoitoon sitoutumista edistää luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin ja kokemus turvallisuuden tunteesta³⁵.
- Laskimohaavaa sairastavien henkilöiden kokemuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen antama suositusten mukainen ohjaus saattaa lisätä laskimohaavaa sairastavan henkilön sitoutumista elämäntapamuutoksiin, kuten jalkojen liikeharjoituksiin, ja täten edistää luottamuksellista hoitosuhdetta³⁵.

Huolehdi laskimohaavaa sairastavan henkilön kivunhoidosta, sillä

- > aiemmat kokemukset terveydenhuollon ammattilaisten välinpitämättömyydestä laskimohaavaan liittyvää kipua kohtaan saattavat heikentää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä³⁵. **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 sitoutumisen³⁶. **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 elämiseen³⁶. **C**
- > diabeettista jalkahaavaa sairastava henkilö saattaa kokea vuorovaikutustilanteissa turhautuneisuutta tai tyytymättömyyttä³⁶. **C**



Kroonista haavaa sairastavan henkilön haavan omahoitoon liittyvä tiedontarve

Sisällyttä 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 omahoitoa³⁷. **C**
- > kroonista haavaa sairastavalla henkilöllä saattaa olla tarve saada tietoa siitä, mihin hän ottaa yhteyttä epäillessään haavan infektoituneen³⁸. **C**

Sisällyttä kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaukseen tietoa haavan hoitokäytänteistä, sillä

- > laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea epävarmuutta hoitokäytänteistä ja mahdollisista haavaan liittyvistä oireista³⁷. **C**
- Laskimohaavaa sairastavilla henkilöillä on tietoa haavasidosten vaihtamisesta, mutta heillä voi olla epävarmuutta esimerkiksi siitä, saako haavaa suihkuttaa³⁷.
- > kroonista haavaa sairastava henkilö saattaa kokea epävarmuutta infektoituneen haavan tunnistamisessa³⁸. **C**

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

- > laskimohaavaa sairastavalla henkilöllä saattaa olla tarve saada tietoa haavalle valitusta hoitomuodosta³⁷. **C**



Omahoidon ohjauksen vaikutus tiedon lisääntymiseen kroonisen haavan omahoidossa

Näytönaste **A** Vahva näyttö **B** Kohtalainen näyttö **C** Heikko näyttö **D** Hyvin heikko näyttö tai asiantuntijoiden konsensus

Anna yksilöllisesti suunniteltua omahoidon ohjausta kroonista haavaa sairastavalle henkilölle, sillä

> yksilöllinen ohjaus ilmeisesti lisää painehaavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta³⁹. **B**

> yhteistyössä diabeettista jalkahaavaa sairastavan henkilön kanssa tapahtuva yksilöllinen omahoidon ohjaus saattaa lisätä henkilön tietotasoa jalkahaavan omahoidosta⁴⁰. **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 suunnittelussa⁴⁰.

> yksilöllinen omahoidon ohjaus yhdistettynä kirjalliseen ohjeeseen laskimohaavan omahoidosta ilmeisesti lisää laskimohaavaa sairastavan henkilön tietotasoa haavan omahoidosta^{41,42}. **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 omahoidosta⁴³. **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.^{44–46}



Omahoidon ohjauksen vaikutus kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoitoa tukevaan terveyskäyttämiseen

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 terveyskäyttämistä sekä omahoidon hallintaa^{47,48}. **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 terveyskäyttämistä⁴⁹. **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^{50,51}. **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 terveyskäyttämistä⁵². **C**



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 hallintaa⁵³. **C**

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


> on mahdollista, että etäohjaus ei sovellu hyvin kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen omahoidon ohjaukseen³⁸. **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 tapahtuvaksi⁵⁴. **D**

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

> haavaa sairastavan henkilön saattaa olla vaikea ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten omahoidon ohjauksessa käyttämää lääketieteellistä kieltä³⁸. **C**



**Sähköisen asiointin
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 hoitamiseen⁵³. **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 elämälle⁵³.
- Suositustyöryhmä suosittaa, että sähköisen asioinnin kanavan käyttöön otossa 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 kanavaa⁵³. **C**

> sähköisen asioinnin kanavan käyttäminen omahoidon ohjauksen välineenä saattaa luoda kroonista haavaa sairastavalle henkilölle sekä turvallisuuden että luottamuksen tunteen ammattilaisten apua kohtaan⁵³. **C**

- Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi kroonista haavaa sairastavat henkilöt voivat lähettää kuvia haavanhoitotiimille. Säännöllinen yhteydenpito haavanhoitotiimiin sähköisen asioinnin kanavan välityksellä mahdollistaa vastuun siirtämistä haavan hoitamisesta ammattilaisille.⁵³

> sähköisen asioinnin kanavan käyttäminen omahoidon ohjauksen välineenä saattaa vahvistaa kroonista haavaa sairastavan henkilön motivaatiota haavanhoitoon ja antaa toivoa haavan paranemisesta⁵³. **C**

- Sähköisen asioinnin kanavan käyttäminen mahdollistaa haavojen visuaalisen tarkastelun ja vertailun suhteessa hoitohistoriaan, sekä tarjoaa mahdollisuuden nähdä edistymisen paranemisessa, mikä muutoin olisi mahdotonta⁵³.




Laskimohaavaa sairastavan henkilön kompressiohoidon ohjaus

Näytönaste **A** Vahva näyttö **B** Kohtalainen näyttö **C** Heikko näyttö **D** Hyvin heikko näyttö tai asiantuntijoiden konsensus


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 paranemisprosessia⁵⁵. **C**
- > laskimohaavaa sairastava henkilö saattaa kokea haavan kompressiohoidon ainoastaan vaihtoehtoisena hoitomuotona³⁷. **C**
- Laskimohaavan hoidossa keskeisessä osassa on kompressiohoito⁷. Kompressiohoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti suunnitellen erilaisilla sidoksilla, lääkinällisillä hoitosukilla tai kompressiotekstiileillä¹⁸.



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 omahoidosta⁵⁶. 



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 terveystalalla osana haavanhoitotyötä kehitettäessä näyttöön perustuvaa kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjausta sekä alan ammatillisissa peruskoulutuksissa ja erilaisissa täydennyskoulutuksissa.

Työryhmän kokoonpano

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 erikoissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön liittyen.



Satu Huusko

sh, TtM, terveystalon opettaja, Turun Aikuiskoulutuskeskus

Satu Huusko työskentelee sosiaali- ja terveystalon opettajana Turun Aikuiskoulutuskeskuksessa. Hänellä on noin kymmenen vuoden työkokemus geriatrisesta arvioinnista sairaalassa, kolmen vuoden työkokemus geriatrisilta poliklinikoilta sekä ikäneuvolasta. Hän toimii sisällöntuottajana Duodecim Terveystalon 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 vastaanotto työstä haavahoitajana. Haavanhoitoon asiantuntija – erikoistumisopinnot hän suoritti vuonna 2017 ja sairaanhoitajan ylempään 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 erikoissairaanhoitossa esimerkiksi yhteispäivystyksessä ja sydänvalvontaosastolla.

JÄSENET



Dinah Arifulla

sh, hygieniahoitaja, TtM, AmO, opetusneuvos,
Opetushallitus

Dinah Arifulla työskentelee Opetushallituksen ammatillisessa koulutuksessa sosiaali- ja terveystalon opetusneuvoksena. Aiemmin hän on työskennellyt Turun yliopistollisessa keskussairaalassa erilaisissa tehtävissä ja vastuualueissa vuosina 1999–2011, Turun ammatti-instituutissa terveystalon 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.

Työryhmän kokoonpano

JÄSENET



Mia Roos

sh, TtM, opettaja (sote), Keuda, väitöskirjatutkija, 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 erikoissairaanhoitossa 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 erikoissairaanhoitosta 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 erikoissairaanhoitossa.

ASiantuntijat

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella.

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

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

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 Worldwide 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. Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla www.kaypahoito.fi.
7. Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla www.kaypahoito.fi.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2015; 4(9): 560–582.
15. Pierpont YN, Dinh TP, Salas RE, et al. Obesity and surgical wound healing: a current review. *ISRN Obes* 2014; 2014: 638936.
16. 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.
17. 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.
18. Kallio M, Viljamaa J, Ranta T, et al. Kompressio – vaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020; 136(15): 1726–1733.
19. Mustajoki P. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00768>, 2019.
20. 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>.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. Welsh L. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *Int Wound J* 2018; 15(1): 53–61.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26(1): 1–7.

34. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocr Disord* 2020; 20(1): 40.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. Qusey 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.
39. 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.
40. 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.
41. Protz K, Dissemmond 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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. *JBHI Database System Rev Implement* 2016; 14: 210–247.
45. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, et al. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLoS One* 2020; 15: e0231350.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. Hemmati Maslakhak 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.
50. Van Hecke A, Grypdonck 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.
51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. Van Hecke A, Beeckman D, Grypdonck 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.
56. 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.

Kaikilla potilailla on oikeus saada **vaikuttavaa**, **turvallista** ja **laadukasta** hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen!