



Kroonisen* alaraajahaavan kanssa elävien henkilöiden **kokemuksia** arjesta haavan kanssa¹:

Haasteita:

- ❖ Jatkuva haavasta johtuva epämukavuus ja liikkumisvaikeudet
- ❖ Haavan aiheuttama psyykinen kuormitus, kuten huoli kustannuksista sekä yksinäisyys
- ❖ Jatkuva ja vaativa haava-alueen seuranta ja kunnosta huolehtiminen sekä haavan hoito
- ❖ Epävarmuus haavan parantumisesta, uusiutumisesta ja pahenemisesta
- ❖ Empatian ja ymmärryksen puute läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta
- ❖ Terveydenhuollon ammattilaisilta saadun haavaan tai sen hoitoon liittyvän tiedon riittämättömyys tai epäselvyys

Selviytymiskeinoja:

- ❖ **Aktiivisena pysyminen epämukavuudesta huolimatta**
 - Onnistumisten löytäminen arjessa/päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi hidas kävely tai aktiivisena pysyminen luovilla tavoilla.
- ❖ **Vaikeuksien kääntäminen vahvuuksiksi**
 - Toiveikkuus ja läheisten tuki motivaation vahvistajina sekä kodin muuttaminen omaksi turvallisiksi paikaksi.
- ❖ **Ennakoiva ihon kunnosta ja haavasta huolehtiminen**
 - Hallinnan ja ylpeyden kokemuksen vahvistaminen aktiivisen omahoidon toteuttamisen kautta
 - Itseluottamuksen vahvistaminen säännöllisellä haavan ja ihon seurannalla sekä nopealla reagoinnilla muutoksiin, kuten tulehduksen merkkeihin tai uusiin ihorikkoihin.
- ❖ **Toivon ylläpitäminen**
 - Motivaation ylläpitäminen ja vaihtoehtojen tutkiminen uteliaasti ja optimistisesti.

SELITE

*Käytetään myös käsitteitä pitkäaikaiset, pitkittyneet tai vaikeasti paranevat haavat. Haava on krooninen, jos se on vaikeasti paraneva eikä se ole parantunut tai siinä ei havaita merkittävää parantumista noin neljän viikon kuluessa. Krooninen eli pitkittynyt alaraajahaava ei ole oma erillinen sairautensa, vaan se on oire jostakin muusta haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä tekijästä, kuten henkilöllä olevasta pitkäaikaisairaudesta. Suurin osa on verenkiertoperäisiä eli taustalla on muusta syystä heikentynyt jalkojen verenkierto.² Yleisimmät krooniset alaraajahaavat ovat laskimo- ja valtimohaavat sekä diabeettiset jalkahaavat³.



Millaisia haasteita ja selviytymiskeinoja liittyy elämiseen kroonisen alaraajahaavan kanssa?



TULOKSET

Selviytymiskeinoja (jatkuu):

❖ Yhteisen ymmärryksen rakentaminen

- Omien tarpeiden selittäminen kärsivällisesti läheisille ja lohdun löytäminen läheisistä.
- Kysymysten esittäminen yhteisymmärryksen muodostamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

❖ Lisätiedon etsiminen

- Yksityiskohdista kysyminen, itsenäinen oppiminen ja itseluottamuksen vahvistaminen tiedon lisäämisen kautta.

❖ Henkilökohtaisten ratkaisujen luominen arkeen

- Keinojen löytäminen ja taitojen oppiminen oman hoidon toteuttamiseen ja arjen hallintaan.

❖ Positiivisuuden ylläpitäminen arjessa

- Ilon ja innostuksen säilyttäminen haavaan liittyvistä rajoitteista huolimatta ja arjen muutosten näkeminen mahdollisuutena uusille positiivisille asioille.

❖ Tuen vastaanottaminen muilta

- Muilta saadun tuen näkeminen voimavarana ja turvana.
- Sosiaalisen verkoston vinkkien ja erilaisten tukimuotojen monipuolinen hyödyntäminen.

❖ Voiman löytäminen haasteista

- Haasteista kumpuava mahdollisuus henkilökohtaiselle kasvulle ja muutosten aikaansaamiselle.

❖ Kannustavan verkoston rakentaminen

- Omien toiveiden puheeksi ottaminen ja hoitosuunnitelman rakentaminen sekä parantaminen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
- Uusien kannustavien suhteiden luominen ja sosiaalisista yhteyksistä kuten vertaistuesta nauttiminen.

TAUSTA

Krooniset haavat, kuten diabeettiset alaraajahaavat, ovat huomattava haaste sekä haavan kanssa elävälle henkilölle että sosiaali- ja terveydenhuollolle. Niihin liittyy merkittävää inhimillistä kuormaa haavaa sairastaville^{1,2,4,5} sekä suuria kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle^{2,6,7}. Laadukkaan haavanhoidon keskiössä ovat huolellinen kliininen tutkimus ja haavan diagnosointi heti haavan synnyttyä. Hoito kohdennetaan haavan tunnistettuun syyhyn tai haavaa ylläpitävien tekijöiden korjaamiseen². Lisäksi on oleellista, että hoidossa huomioidaan muut haavan syntyyn tai paranemiseen vaikuttavat tekijät, kuten pitkäaikaissairaudet, ravitsemus ja ylipaino sekä tuetaan ihmisen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti^{2,3}. Pitkäaikaisten haavojen ennaltaehkäisy ja hoidon onnistunut toteuttaminen edellyttävät aktiivista yhteistyötä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä^{8,9}. Yhteistyön pohjaksi on tärkeää lisätä ymmärrystä siitä, millaisia haasteita pitkäaikaisen haavan kanssa elämiseen liittyy ja millaisia selviytymiskeinoja haavan kanssa elävät henkilöt kehittävät näihin haasteisiin vastaamiseksi.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Tuloksia voidaan hyödyntää suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikissa niissä toimintayksiköissä, joissa kohdataan ja hoidetaan kroonista alaraajahaavaa sairastavia henkilöitä sekä sosiaali- ja terveystalouden koulutuksessa. Tuloksia voidaan lisäksi harkitusti hyödyntää muiden kroonisten haavojen hoidon yhteydessä. Tällöin tulee huomioida, että kokemus elämästä ja arjesta kroonisen haavan kanssa on aina yksilöllinen ja kokemuksissa ja selviytymiskeinoissa voi olla eroja haavatyypin välillä.

Millaisia haasteita ja selviytymiskeinoja liittyy elämiseen kroonisen alaraajahaavan kanssa?

Hotus
NÄYTTÖVINKKI®
5/2026

ESIMERKKI⁴:

Krooninen haava ja sosiaalinen elämä

Eurooppalaisessa seitsemässä maassa toteutetussa monimenetelmällisessä poikkileikkaustutkimuksessa⁴ osallistujat kuvasivat tapoja, joilla krooninen haava saattoi rajoittaa heidän elämäänsä. Haastatteluun osallistujat (n = 47, 70 % miehiä) kuvasivat joutuneensa haavan** vuoksi keskeyttämään aikaisemmin liikunnallisen harrastuksen (esim. uinti, pyöräily) tai rajoittamaan toimintaansa muilla elämän osa-alueilla, kuten töissä, kotitöissä tai parisuhteessa. Osallistujat kuvasivat myös haavan aiheuttaneen rajoitteita heidän arkeensa ja sosiaaliseen elämäänsä, kuten henkinen kuormitus (esim. kivun pelko tai haavan hoidon laadun yhteys mielialaan), fyysiset rajoitteet ja haavaan liittyvä stigma***.

Haastatellut (n = 47) kuvasivat positiivisesti läheisiltä saatua tukea. Monilla perheenjäsenet osallistuivat hoitoon ja olivat haavaa sairastavalle sekä emotionaalinen että käytännön arjen tuki. Vaikka haava saattoi rajoittaa arkea, useimmat osallistujat eivät kokeneet sen vaikuttaneen negatiivisesti perhe- tai ystävyysuhteisiin. Kyselyyn osallistuneet (n = 263 osallistujaa, 45 % miehiä) kokivat saamansa sosiaalisen tuen vahvemmaksi, jos heillä oli lapsia (p = 0,002), he asuivat muiden kanssa (p = 0,043) tai olivat parisuhteessa (p = 0,043).

****Osallistujista suurin osa (66 %) sairasti kroonista alaraajahaavaa: diabeettinen jalkahaava (n = 20, 42,6 %) ja muu alaraajahaava (n = 11, 23,4 %).**

*****Stigma tarkoittaa henkilöön tämän taustan, olemuksen, toiminnan tai sairauden vuoksi liitettyä perusteetonta kielteistä mielikuvaa tai leimaa. Stigmalla voi olla vaikutus esimerkiksi haavaa sairastavan elämänlaatuun¹⁰.**

LISÄTIETOA

Näyttöön perustuva omahoidon ohjaus on oleellinen osa laadukasta kroonisen haavan hoitoa. Voit lukea lisää aiheesta **Hotus-hoitosuosituksesta**[®]: *Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus* (2024) sekä sen pohjalta laaditusta Hotus-kansalaissuosituksesta[®]: *Kroonisen haavan omahoito* (2025).

- <https://hotus.fi> > Hoitosuositukset > Julkaistut
- <https://hotus.fi> > Kansalaissuositukset

Pitkäaikaisista alaraajahaavoista löydät lisätietoa esimerkiksi **Käypä hoito -suosituksista: Krooninen alaraajahaava** (2021) ja **Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat** (2021).

- www.kaypahoito.fi > Suositukset

Terveyskylän Haavatalosta löydät monipuolisesti lisätietoa erilaisista haavoista ja niiden hoidosta.

- www.terveyskyla.fi > Haavatalo

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2025 julkaistuun tasokkaaseen järjestelmälliseen katsaukseen ja metasynteesiin¹. Katsauksessa tarkasteltiin diabeettisen jalkahaavan kanssa elävien henkilöiden kokemuksia haavan aiheuttamista haasteista sekä miten he vastaavat näihin haasteisiin. Katsaukseen oli valittu 27 tutkimusta (n = 568 osallistujaa). Tutkimukset oli julkaistu Yhdysvalloissa (n = 5), Kanadassa (n = 3), Iso-Britanniassa (n = 3), Indonesiassa (n = 3), Tanskassa (n=2), Barbadosella (n=1), Tansaniassa (n=1), Iranissa (n=1), Norjassa (n=1), Ruotsissa (n=1), Singaporessa (n=1), Thaimaassa (n=1), Portugalissa (n=1), Australiassa (n=1), sekä Trinidad ja Tobagossa (n=1). Tutkimusten laatu oli arvioitu pääosin korkeatasoiseksi. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä****.

Millaisia haasteita ja selviytymiskeinoja liittyy elämiseen kroonisen alaraajahaavan kanssa?



YHTEENVETO

Krooninen alaraajahaava on haastava ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään vaikuttava terveysongelma. Kroonisen alaraajahaavan kanssa elävät kokevat arjen haavan kanssa jatkuvana selviytymisen ja sopeutumisen prosessina, jossa aktiivisuus, ennakoiva itsestä huolehtiminen, toivon ylläpitäminen ja henkilökohtaisten ratkaisujen löytäminen tukevat jaksamista. Haavan onnistuneen hoidon ytimessä on yhdenvertaisuuteen sekä empaattiseen ja avoimeen kohtaamiseen perustuva yhteistyö haavaa sairastavan henkilön, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tunnistaa kroonisen alaraajahaavan kanssa elävä henkilö keskeiseksi toimijaksi omassa hoidossaan, tukea aktiivista toimijuutta hänen käytettävissä olevien voimavarojensa ja kykynsä mukaisesti sekä varmistaa, että hänellä on riittävästi tietoa omahoitonsa toteuttamiseen. Haavan hoidon konkreettisen toteutuksen rinnalla on oleellista keskustella haavaa sairastavan henkilön sosiaalisista tukiverkostoista sekä tukea hänen psykososiaalista hyvinvointiaan ja jaksamistaan.

ASIAN-
TUNTIJAT

Hiisvirta Kati^{1,2,3}, AmO, sh, TtM-opiskelija, auktorisoitu haavahoitaja, kipsimestari
Kirjavainen Liisa⁴, sh YAMK, auktorisoitu haavahoitaja
Lemetti Terhi⁵, sh, TtT, ylihoitaja
Ojala Anne^{2,6}, sh YAMK, hoitotyön kliininen asiantuntija (haavahoito), auktorisoitu haavahoitaja, kliininen hoitotyön erityispätevyys (haavahoito)

Toimittajat: Eskolin Silja-Elisa, tutkija ja Nyman Johanna, vanhempi tutkija

¹Terveystalo Kamppi, ²Suomen Haavanhoidoyhdistys ry, ³Tampereen yliopisto, ⁴Haavakeskus – HUS, ⁵Sydän- ja keuhkokeskus – HUS, ⁶Asiantuntijajyksikkö – Keski-Suomen hyvinvointialue

Kuvat: Shutterstock / Hotuksen lisenssi

ALKU-
PERÄINEN
JULKAISU

1. Erjae A, Bahrami M, Sedighifar Z, Jandaghian-Bidgoli M, Jahangasht G, Talebi M. The lived reality of diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-synthesis on patients' experiences and coping for a high-quality life. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* 2025; 24: 236. DOI: 10.1007/s40200-025-01726-1

******Katsauksen laatu:** 9/10, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

- 2. Krooninen alaraajahaava.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotauti-lääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla: www.kaypahoito.fi.
- 3. Hotus.** 2024. Hotus-hoitosuositus®: Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus. Työryhmä: Lemetti T, Arifulla D, Kirjavainen L, Linna-Alho J, Roos M, Tiuraniemi S, Virkki P. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuosituksel>.
- 4. Janke TM, Kozon V, Barysch M, Valiukeviciene S, Rackauskaite L, Reich A, Stepień K, Jankechova M, van Montfrans C, Amesz S, Conde Montero E, Augustin M, Blome C.** How does a chronic wound change a patient's social life? A European survey on social support and social participation. *International Wound Journal* 2023; 20(10): 4138–4150. DOI: 10.1111/iwj.14309
- 5. Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla www.kaypahoito.fi.
- 6. Guest JF, Vowden K, Vowden P.** The health economic burden that acute and chronic wounds impose on an average clinical commissioning group/health board in the UK. *International Wound Journal* 2020; 17(3): 774–786. DOI: 10.12968/jowc.2017.26.6.292
- 7. Díaz-Herrera MÁ, González-Durán M, Rodríguez-Martínez FJ, Tujillo-Flores G, Tuset-Mateu N, Verdú-Soriano J, Gea-Caballero V, Sanllorente-Melenchón A, Almada-Ortega J, Cunillera-Puértolas O, Acedo-Anta M, Martínez-Riera JR.** The financial burden of chronic wounds in primary care: A real-world data analysis on cost and prevalence. *International Journal of Nursing Studies Advances* 2025; 8: 100313. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2025.100313
- 8. Blackburn J.** Co-producing shared wound care education: experiences of service users and healthcare professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2026; 21(1): 2637799. DOI: 10.1080/17
- 9. Kallio M, Viljamaa J, Ranta T, Ahmajärvi K.** Kompresio - vaikuttavaa haavojen hoitoa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2020; 136(15): 1726–33. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15704482631.2026.2637799>
- 10. Cheng M, Zhu C, Meng J, Pu C, Chen G, Liu H.** Association between stigma and quality of life among chronic refractory wounds patients and informal caregivers: an actor-partner interdependence model analysis. *Quality of Life Research* 2024; 33(11): 3131–3140. DOI: 10.1007/s11136-024-03759-0