

Dennis Alho & Mirko Heikkinen

**OSAAMISKARTOITUS OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN IHOTAUTIEN
VUODEOSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE**

**OSAAMISKARTOITUS OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN IHOTAUTIEN
VUODEOSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Dennis Alho & Mirko Heikkinen
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Dennis Alho, Mirko Heikkinen

Opinnäytetyön nimi: Osaamiskartoitus Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle

Työn ohjaaja: Anne Keckman, Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 36 + 1

Osaaminen on käsite, jota pystytään kuvaamaan monella eri tavalla. Sitä voidaan ajatella esimerkiksi kykyä yhdistellä tietoja ja taitoja sekä käyttää niitä monipuolisesti. Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu toimia hoitotyön asiantuntijana. Jatkuva täydennyskoulutus ja itsenäinen vastuu tiedon hankinnasta ovat tärkeitä asioita, koska alalla menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen taso Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien vuodeosastolla heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli selvittää hoitajien osaamisen nykytaso sekä löytää mahdolliset kehittämisen kohteet osaamisessa. Osaamiskartoitus oli ajankohtainen, sillä osaston henkilökunta oli hiljattain yhdistynyt kahdelta erikoisalalta.

Osaamiskartoituksen tavoitteena oli selvittää hoitajien osaamisen taso ihotautien osalta heidän itsensä arvioimana ja millä osa-alueella he kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Osaamiskartoitus on oivallinen työkalu työyhteisön osaamistarpeita ja tämän hetkistä osaamista selvitettäessä. Osaamiskartoituksen avulla saadaan selville, minkälainen osaaminen työyhteisössä on tärkeää, mikä osaaminen on tällä hetkellä vahvaa ja mitä voidaan kehittää.

Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen tutkimus. Tutkimusjoukkona oli koko vuodeosaston 30 hoitohenkilökunta (n=61). Aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 23 hoitajaa. Vastausprosentti oli 37,7 %. Aineisto analysoitiin Webropolin omaa raportointi- ja analyysi -työkalua hyödyntäen. Tuloksia havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla.

Tuloksista havaittiin, että hoitohenkilökunta kokee hallitsevansa hyvin muun muassa atopian ja erysipelaksen hoitoon liittyvät asiat. Täydennyskoulutuksen tarvetta löytyi ihotautien osalta psoriasis, infektiökseeman ja pemfigoidin hoitoon liittyvissä asioissa. Vastaajat arvioivat, että lääke- ja perusvoiteisiin liittyvässä osaamisessa olisi parantamisen varaa. Valohoitoon liittyvä osaaminen oli suurelta osin hyvällä tasolla, mutta esimerkiksi PUVA-hoidossa ilmeni täydennyskoulutuksen tarvetta. Kyselyyn vastanneet pitivät kaikkia käsiteltyjä osaamisalueita tärkeinä, ja heillä on selvästi halu kehittää omaa osaamistaan.

Tutkimustulosten pohjalta löytyneiden kehittämiskohteiden perusteella on mahdollista suunnitella täydennyskoulutusta vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Lisäksi jatkotutkimusaiheena olisi mahdollista tarkentaa tutkimuksessa löytyneitä osaamisvajeita, jotta täydennyskoulutus olisi paitsi tehokkaampaa myös helpompaa suunnitella ja toteuttaa.

Asiasanat: ihotaudit, hoitotyö, osaamiskartoitus, määrällinen tutkimus, osaamisen kehittäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in Nursing, option of Nursing

Authors: Dennis Alho, Mirko Heikkinen

Title of thesis: Skills survey for nurses at skin diseases department in Oulu University Hospital

Supervisors: Anne Keckman, Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 36 + 1

The study was commissioned by Oulu University Hospital. The purpose of the study was to map nurses' level of competence evaluated by themselves at skin diseases department in Oulu University Hospital. The aim of the study was to find out the current level of competence and possible development targets on the nursing staff's competence. The skills survey was a current topic because the nursing staff of department was recently amalgamated from two different specialties.

The research method was quantitative study. Data were collected with Webropol questionnaire and were analyzed with Webropol Analysis Software. The questionnaire was sent for 61 nurses. The response rate was 37,7 %. The results of the study were visualized with patterns and charts.

The results of the study showed that nurses knew well how to treat atopy and erysipelas. Results also revealed that further education is needed in treating psoriasis, infection eczema and pemphigoids. The results also indicated that informants want to learn more about medical ointments and PUVA therapy treatment.

Based on the results of the study it is possible to plan further education for the nurses in skin diseases department. In addition, as a further research topic, it would be possible to refine the knowledge gaps found in the research, so that in-service training would not only be more effective but also easier to plan and implement.

Keywords: skin diseases, nursing, skills survey, quantitative study, competence development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN IHOTAUTIEN VUODEOSASTOLLA.....	7
2.1	Osaaminen ja osaamisen kehittäminen.....	7
2.1.1	Sairaanhoitajan osaaminen.....	8
2.1.2	Osaamiskartoitus	9
2.2	Iho ja ihotautien hoito	10
2.2.1	Ihon anatomia ja tehtävät.....	10
2.2.2	Ihotaudit ja ihotautien hoito	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko	17
4.2	Kyselylomakkeen kehittäminen	18
4.3	Aineistonkeruu.....	20
4.4	Aineiston analysointi.....	21
4.5	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	22
4.6	Tutkimuksen aikataulu.....	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1	Vastaajien taustatiedot	25
5.2	Hoitohenkilökunnan itsearvioitu osaaminen	28
5.3	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	30
6	POHDINTA	32
6.1	Tulosten tarkastelua	32
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	32
6.3	Oma oppimisprosessi.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Työnantajalla on lainmukainen velvoite seurata terveydenhuollon ammattilaisen ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa tämän osallistuminen tarpeelliseen täydennyskoulutukseen ja muuhun tietojen ja taitojen ylläpitävään toimintaan. Näin varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilainen kykenee harjoittamaan ammattiaan asianmukaisesti ja turvallisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015 18 §.)

Teimme opinnäytetyönämme osaamiskartoituksen Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Osaamiskartoituksen avulla oli tarkoitus selvittää hoitohenkilökunnan osaamisen tämän hetkinen taso heidän itsensä kokemana sekä osaamisen tulevaisuuden tarpeet eli täydennyskoulutuksen tarve.

Osaamiskartoituksen tekeminen kyseiselle osastolle oli aiheellista siitä syystä, että osaston henkilökunta oli hiljattain yhdistynyt kahdelta eri erikoisalalta, jotka ovat ihotaudit ja neurologia. Tästä johtuen osaaminen ihotautien hoitamisen suhteen on mahdollista olla hyvin vaihtelevaa. Osaamiskartoituksemme käsitteli hoitohenkilökunnan osaamista ainoastaan ihotautien osalta, neurologiaa tutkimus ei käsittele. Tutkimusjoukko koostuu kaikista vuodeosastolla hoitotyötä tekevästä henkilöstä. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan jatkossa jonkun toimesta toteuttaa täydennyskoulutusta niistä osaamisen osa-alueista, joissa suurimmat osaamisvajeet ilmenevät.

Opinnäytetyömme sai alkunsa siitä, kun etsimme aiheita opinnäytetyöllemme Oulun yliopistollisen sairaalan eri osastoilta. Valitsimme aiheeksi kyseisen osaamiskartoituksen, koska halusimme työmme olevan paitsi tarpeellinen myös ajankohtainen. Meitä molempia tekijöitä kiinnosti hoitotyön kehittäminen ja laatimalla osaamiskartoituksen pääsisimme tähän toimintaan osallistumaan. Ajattelimme, että kun hoitajille voidaan tarjota kohdennettua lisäkoulutusta, hoitotyön laatu ja tämän kautta myös potilasturvallisuus paranevat.

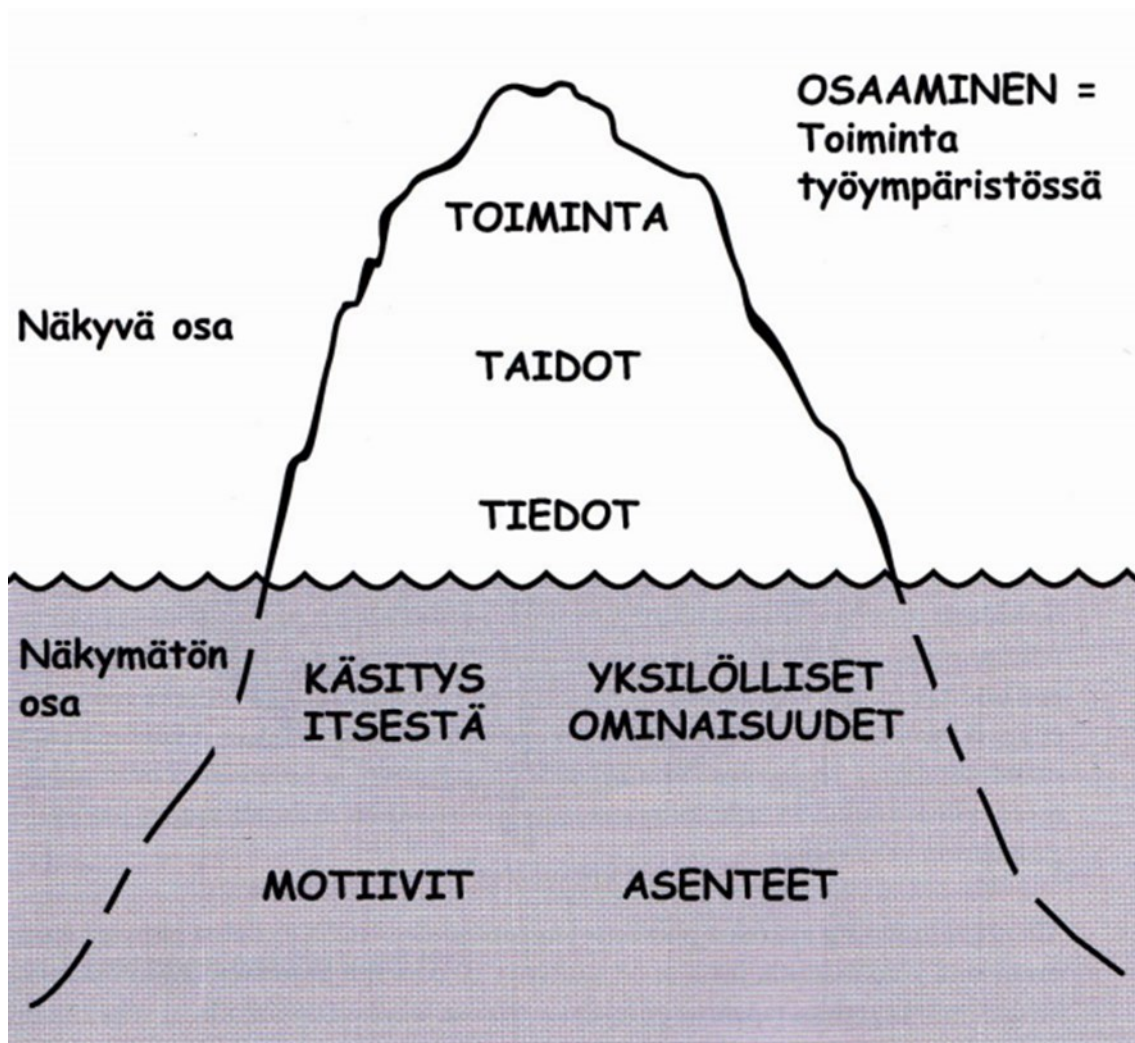
2 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN IHOTAUTIEN VUODEOSASTOLLA

Osasto 30 on ihotautien ja neurologian vuodeosasto. Osastolla hoidetaan erikoissairaanhoidon vaativia ihotauteja. Hoitotyö tapahtuu moniammatillisessa tiimissä parityöskentelymallia noudattaen, joka mahdollistaa laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuksen. Parin voivat muodostaa kaksi sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Vuodeosastolla on käytössä hiljainen raportti. Hoitajat lukevat raportin itsenäisesti tietokoneelta työvuoron alussa. Lääkärinkierrot ovat aamuvuoron aikana ja hoitajat osallistuvat näille. Lääkärit suunnittelevat potilaiden kokonaisuhoitoa ja hoitohenkilökunta puolestaan vastaa lääkärin antamien määräysten sekä potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisesta. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu hoitotyön toteuttamisen lisäksi ottaa vastaan päivystyspotilaita, tehdä tulohaastattelu, arvioida potilaan hoidon tarpeita sekä suunnitella hoidon kokonaisuus yhdessä potilaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. (Sairaanhoitajan tehtäväkuvaus osastolla 30 2017.)

2.1 Osaaminen ja osaamisen kehittäminen

Osaaminen on käsite, jota on mahdollista kuvata monella eri tavalla. Sitä voidaan ajatella esimerkiksi kykynä yhdistellä tietoja ja taitoja sekä käyttää niitä monipuolisesti. Osaamisen määritelmään voidaan lukea myös taito ajatella, organisoida sekä ryhmätyöskentelytaidot. Lisäksi täytyy kyetä arvioimaan omaa osaamistaan ja toimintaansa pyrkien samanaikaisesti kehittämään sitä. (Hätönen 2011, 9; Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50.)

Yksilön näkökulmasta ajateltuna osaamisessa on tärkeää se, että tämä kykenee suoriutumaan työtehtävistä. Tarvittava osaaminen saadaan peruskoulutuksesta, henkilöstökoulutuksista sekä työkokemuksesta. Osaaminen on työkykyä edistävä tekijä ja hyvä työkyky puolestaan edellyttää työmenestyksen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Spencer ja Spencer ovat vuonna 1993 esitelleet osaamisen jäävuorimallin (kuvio 1), joka on käytännössä toimiva tapa kuvata osaamista. He jakavat osaamisen näkyvään eli eksplisiittiseen ja näkymättömään eli implisiittiseen. Näkyvään osaan kuuluvat työntekijän tiedot ja taidot, jotka tämä yhdistää toiminnaksi. Näkymättömään osaan puolestaan kuuluvat motiivit, käsitys itsestä ja yksilölliset ominaisuudet. Edellä mainitut näkymättömän osan tekijät heijastuvat myös toimintaan, joka on osa näkyvää osaamista. Pohjan näkyvälle toiminnalle luo siis näkymätön osaaminen. (Hätönen 2011, 9-11.)



KUVIO 1. Jäävuorimalli osaamisesta Spencerin ja Spencerin mukaan (Hätönen 2011, 11)

2.1.1 Sairaanhoidajan osaaminen

Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu toimia hoitotyön asiantuntijana. Työtehtäviin kuuluu potilaan hoitamisen lisäksi terveyden ylläpito sekä yksilön ja perheen tukeminen. Sairaanhoidajat osallistuvat hoitotyön toteuttamisen lisäksi sen kehittämiseen, samanaikaisesti edistäen terveyttä. Hoitotyön asiantuntijana toimimisen lisäksi sairaanhoidajat toteuttavat lääkärin määräämää lääketieteellistä hoitoa. Toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, etiikka ja laki. Vahva teoreettinen osaaminen luo pohjan sairaanhoidajan kliiniselle osaamiselle. (Opetusministeriö 2006, 63, 68.)

Jatkuva täydennyskoulutus ja itsenäinen vastuu tiedon hankinnasta ovat tärkeitä asioita, koska alalla menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti. Täydennyskoulutuksella on Sandellin, Tassian ja Vainikaisen tekemän tutkimuksen mukaan myönteinen vaikutus sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen ja ylläpidon kannalta. Sairaanhoitajat hyötyvät täydennyskoulutuksesta muun muassa tiedon määrän, ammatillisen kehityksen sekä itsevarmuuden lisääntymisen tavoin. (Sandell, Tassia & Vainikainen 2013.) Sairaanhoitajan työ vaatii lisäksi hyvää fyysistä ja psyykkistä kestävyyttä sekä stressinsietokykyä. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä kohdattaessa sekä potilas, että hänen läheisensä. Hoitoalalla tarvitaan myös hyviä yhteistyötaitoja, sillä potilaan hoito on moniammatillista toimintaa. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytys sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjaaminen. (Sairaanhoitajan tehtävänkuvaus osastolla 30 2017.)

2.1.2 Osaamiskartoitus

Osaamiskartoitus on käyttökelpoinen työkalu työyhteisön osaamistarpeita ja tämän hetkistä osaamista selvittäessä. Osaamiskartoituksen avulla selvitetään, minkälainen osaaminen työyhteisössä on tärkeää, mikä osaaminen on tällä hetkellä vahvaa ja mitä voidaan kehittää. Osaamiskartoituksen yhteydessä on mahdollista selvittää myös, mistä työntekijöiden osaaminen on peräisin. (Kupias ym. 2014, 70.) Osaamiskartoitus mahdollistaa sen, että saamme esille tämän hetkisen osaamisen sekä tarvittavan osaamisen eron (Hyppänen 2013, 119). Osaamiskartoituksen laatiminen voidaan jakaa kahteen eri osaan. Ensimmäinen osio sisältää osaamisen nykytason ja tulevaisuuden tarpeiden selvittämisen. Toisessa osassa laaditaan osaamiskartta, joka kuvastaa eri osaamistasojen osaamistarpeet. (Kupias ym. 2014, 70.)

2.2 Iho ja ihotautien hoito

2.2.1 Ihon anatomia ja tehtävät

Iho on elin, joka muodostuu useasta kudoksesta. Iho rakenteisiin kuuluu epiteelikudos, tukikudos, rauhaskudos, verisuonet ja hermot. Normaalisti aikuisen ihmisen ihon pinta-ala on noin 1,7m². Ihon pinta-alaan vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisen pituus, paino ja ikä. Se voidaan myös laskea käyttäen apuna erilaisia kaavoja ja taulukoita. Iholla on paljon tärkeitä tehtäviä. Näihin tehtäviin kuuluu muun muassa elimistön suojaaminen, lämpötilan aistiminen ja siihen sopeutuminen, hormonien ja kasvutekijöiden valmistaminen. Iho myös ilmoittaa ärsykkeistä, jotka tuottavat kipua sekä osallistuu immuunipuolustukseen. (Leppä-luoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 59.)

Epidermis eli orvaskesi on ihon uloin osa. Se on paksuudeltaan noin 0,1 mm ja muodostaa vain todella pienen osan ihon kokonaispaksuudesta. Jalkapohjan ja kämmenen epidermis voi kuitenkin olla jopa 0,4-0,6 mm paksuinen. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 12.) Orvaskeden uloin kerros on sarveiskerros eli marraskesi, joka sisältää kreatiinia. Marraskeden solut ovat kuolleita ja ne hilseilevät pois. Marraskeden tehtävänä on estää veden haihtumista. (Leppäluoto ym. 2013, 60.)

Dermis eli verinahka on pinnalta päin katsottuna ihon toinen kerros. Verinahka muodostuu pääosin fibroblasteista ja sidekudoksesta. Dermiksen tehtävänä on toimia ihon mekaanisena tukena ja ravita sekä hermottaa ihoa. Epidermiksen ja dermiksen välissä sijaitsee myös tyvikalvovyöhyke, joka muodostuu tyvikalvosta ja siihen kuuluvista rakenteista. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 16.) Tyvikalvolla on tärkeä tehtävä auttaa ihoa uusiutumaan (Leppäluoto ym. 2013, 60).

Subkutis on epidermiksen ja dermiksen alla sijaitseva rasvakerros. Se muodostuu rasvakudoksesta, joka on jakautunut sidekudosväliseiniin eli septojen luomiin lohkoihin. Subkutiksen tehtävänä on toimia siteenä ihon ja muun muassa kudosten, jänteiden ja lihaskalvojen välillä. Lisäksi subkutiksen tehtäviin kuuluu elimistön suojaaminen siihen kohdistuvilta iskuilta. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 17.)

2.2.2 Ihotaudit ja ihotautien hoito

Iho on ihmisen suurin elin ja siinä esiintyy paljon erilaisia tauteja. Erilaisia ihotauteja on olemassa noin kolmisen tuhatta. Näistä yleislääkäri tuntee noin viisikymmentä ja ihotautilääkäri lähemmäs tuhat. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 23.10.2018.) Opinnäytetyömme tietoperustassa avasimme muutamaa yleisintä ihotautien vuodeosastolla hoidettavaa ihotautia ja kerroimme myös lyhyesti hoitomuodoista.

Psoriasis

Psoriasis eli psori on pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus, joka ilmenee iho- ja niveloireina ja saattaa alttiiksi liitännäissairauksille (Psoriasisliitto 2018, viitattu 27.8.2018). Psoriaasia esiintyy noin kahdella prosentilla suomen väestöstä. Psoriasiksista noin 3-5% on vaikea-asteisia. Taudinkuvaan kuuluu rauhallisten ja oireilevien kausien vaihtelu. Taipumus oireisiin kulkee mukana läpi elämän. (Hannuksela-Svahn 2011, 125.) Perinnölliset tekijät ovat ainakin alle 40-vuotiaalla puhkeamisen taustalla. Riski sairastua psoriasikseen on noin 15-25 % jos toisella vanhemmista on psoriasis. Jos molemmilla vanhemmista on psoriasis, riski taudin puhkeamiseen nousee 40-65 %:iin. (Hannuksela 2013, viitattu 27.8.2018.) Perinnöllisten tekijöiden lisäksi taudin puhkeamiseen tarvitaan myös ulkoinen tekijä. Tämä tekijä jää usein tuntemattomaksi. Runsas alkoholinkulutus, tupakointi, stressi ja infektiot ovat altistavia tekijöitä. (Hannuksela-Svahn 2011, 126.)

Yleisin psoriasiksen muoto on tavallinen psoriaasi, joka kattaa 80 % psoriaatikoista. Siinä iholla ilmaantuu paksuuntuneita, usein punoittavia ja erikokoisia hilseen peittämiä läiskiä. Useimmiten psoriaasi oireilee kyynärpäissä, polvissa, ristiselässä ja hiuspohjassa. (Psoriasisliitto 2018, viitattu 27.8.2018.)

Psoriaatikoista noin kymmenellä prosentilla ilmenee pisarapsoriasista, joka yleensä esiintyy lapsilla ja murrosikäisillä. Pisarapsoriasiksen tunnistaa helposti pienistä, punaisista ja hilseilevistä pisteistä, jotka muistuttavat vesipisaroita. Kyseinen psoriasiksen muoto ilmenee ympäri kehoa ja on useasti Streptococcus pyogenes -bakteerin aiheuttaman nielutulehduksen eli angiinan laukaisema. (Hannuksela 2013, viitattu 27.8.2018.)

Psoriasisella on myös harvinaisempi alamuoto taivepsoriasis, jota esiintyy rintojen alla, nivustaipeissa, pakaravaossa, kainaloissa ja navassa. Taivepsoriasis on yleensä kauttaaltaan punoittava, useimmiten kutiava ja tarkkarajainen. Verrattuna muihin ihon alueisiin hilseilyä esiintyy vähemmän. (Suhonen 2010, viitattu 27.8.2018.) Taivepsoriasiselle altistavia tekijöitä ovat lihavuus ja diabetes (Hannuksela 2019, viitattu 31.10.2019).

Yhteistä kaikille psoriasisien muodoille on se, että niihin liittyy kynsioireita, jotka voivat muistuttaa kynsientä. Myös reumatyyppisiä niveloireita esiintyy noin 10 % psoriasisista sairastavista potilaista. Tavallisesti tauti diagnosoidaan kliinisten oireiden perusteella. (Hannuksela, 2013, viitattu 28.8.2018.) Lievimmissä tapauksissa psoriasisien hoitona riittää pelkkä paikallishoito. Yleisimmin käytetään voiteita, jotka sisältävät kortisonia. Niissä tapauksissa, joissa paikallishoito on riittämätön, seuraava hoitomuoto on UV-valohoito. Hoidon kesto voi vaihdella kuukausista moniin vuosiin. Vaikeassa psoriasisissa voidaan käyttää myös biologisia lääkkeitä siinä tapauksessa, kun muut hoitokeinot eivät saa aikaan haluttua vastetta. (Hannuksela-Svahn 2011, 130-131.)

Ekseemat

Ekseemalla tarkoitetaan tulehdusta ihon pintaosissa. Tulehduksen pitkittyessä se voi siirtyä myös syvempiin osiin. Sana ekseema käsittää laajan ryhmän erilaisia ihottumia, joita ovat esimerkiksi atooppinen ihottuma ja infektioekseema. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 17.10.2019.)

Atooppinen ekseema on tulehduksellinen ihosairaus. Yleensä tauti ilmaantuu jo vauvana ja lievittyy lapsuusaikana. Sairaus voi kuitenkin pahentua aikuisena. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 27.8.2018.) Noin 15-20 % suomalaisista sairastaa atooppista ihottumaa. Lasten keskuudessa osuus on vielä suurempi. Yleisiä oireita on kutina, ihottumat ja kuiva iho. Diagnoosi asetetaan kliinisen tutkimuksen perusteella ja ennuste sairaudessa on hyvä. Yli puolet, joilla tauti alkaa alle kaksivuotiaana, ovat oireettomia ennen seitsemää ikävuotta. (Kuitunen 2009, 535.)

Infektioekseema on krooninen ekseematulehdus, joka oireilee aaltoilevasti. Infektioekseemalle tyypillinen oire on satunnaisesti ilmaantuvat pienet nesterakkulat eli vesikkelit. Oireita yleisimmin esiintyy kämmenissä ja jalkapohjissa. Lisäksi esiintyy punoitusta, hilseilyä ja ihon haavaumia. Taudin nimitys on hieman harhaanjohtava, koska varsinaista infektiota ihossa ei ole, vaan synnä saattaa olla paikallinen herkistyminen ihmiskehon normaaleille bakteereille. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 27.9.2019.)

Urtikaria

Urtikaria tunnetaan myös nimellä nokkosihottuma. Urtikariaa esiintyy noin joka viidennellä ihmisellä vähintään kerran elämässä. Nokkosihottuma on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Lasten ja nuorten keskuudessa ihottuma on yleisempää kuin ikääntyneillä. Nokkosihottumassa on kyse oireesta, jonka aiheuttaja on usein tuntematon. Urtikaria voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen muotoon. Näitä kahta muotoa erottavana aikarajana voidaan pitää noin kahta kuukautta. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 27.8.2018.) Nokkosihottuman nimi tulee nokkosen polttokarvojen aiheuttamasta paukamareaktiosta. Nokkosen aiheuttama reaktio on samankaltainen kuin varsinaisessa nokkosihottumassa, mutta siinä tapauksessa ei puhuta kuitenkaan nokkosihottumasta. (Hannuksela 2011, 70-71.)

Nokkosihottuman tunnusomaisia piirteitä ovat ihosta kohoavat, nokkosen polttaman näköiset paukamet. Näiden paukamien koko vaihtelee muutamasta millimetristä jopa useisiin kymmeniin senttimetreihin. Paukamilla on tapana vaihtaa paikkaa ihoalueelta toiselle. Useimmiten paukamet ilmaantuvat kymmenien minuuttien kuluessa ja painuvat pois parin tunnin sisällä, mutta viimeistään vuorokaudessa. Taudin toteaminen on helppoa, sillä nokkosihottumassa paukamet nousevat ja häviävät nopeammin kuin missään muussa taudissa. Jos paukamet eivät häviä vuorokauden sisällä, kyse ei ole nokkosihottumasta. (Hannuksela-Svahn 2014, viitattu 12.9.2018.)

Nokkosihottumaa hoidetaan antihistamiinilla. Antihistamiinin teho on hyvä akuuteissa nokkosihottumissa, mutta ne tehoavat myös suureen osaan kroonisista nokkosihottumista. Antihistamiinia annetaan niin pitkään kuin oireet ovat häiritseviä. Tarvittaessa voidaan käyttää suosituksia suurempia annoksia. (Hannuksela 2011, 79.)

Pemfigoidi

Rakkulatautina tunnettu pemfigoidi on autoimmuunitauti. Pemfigoidiryhmän rakkulatauteja useita, mutta niistä yleisin on tavallinen pemfigoidi. Tavalliseen pemfigoidiin sairastuu vuosittain 15-20 ihmistä miljoonasta, muiden ryhmän tautien ollessa vielä harvinaisempia. Tavallinen pemfigoidi puhkeaa normaalisti vanhemmalla iällä, useimmiten yli 70-vuotiaana. Taudin ensioireena on ihon voimakas kutina. Muutaman kuukauden kuluessa vartalolle ilmaantuu rakkuloita, joiden koko vaihtelee millimetreistä senttimetreihin. Taudin diagnosointi vaatii tutkimuksia erikoissairaanhoidossa. Ihosta otetaan koepala ja verestä vasta-ainetutkimukset. Taudin hoitoon voi lievissä tapauksissa riittää paikallishoito kortisonivoiteilla, mutta tavallisesti aloitetaan sisäinen hoito kortisonilla. Ehkäisykeinoa taudille ei tunneta. (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 31.10.2019.)

Erysipelas

Erysipelas tunnetaan myös nimellä ruusu. Kyseessä on vakava infektio, joka tulee hoitaa välittömästi antibiooteilla. Ruusun yleisin aiheuttaja on streptokokki. Ruusun yleisimpiä oireita ovat selvärajainen punoitus sekä kova kipu ja kuumotus säären tai nilkan alueella. Erysipelaksessa tulehdus sijoittuu verinahan eli dermiksen yläosaan ja pinnallisiin imusuoniin. Vaikka ruusu onkin yleisin alaraajassa, se voi myös oireilla yläraajassa tai pään alueella. Pään alueen ruusu on jopa hengenvaarallinen. Ruusu tapaa harvemmin oireilla vartalon alueella. Ennen iho-oireita voi ilmetä ensioireina muun muassa pahoinvointia, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Kuume voi myös nousta nopeasti ennen iho-oireiden alkamista. (Hannuksela-Svahn 2015, viitattu 12.9.2018.) Yleensä ruusun taustalla on alaraajan infektioportti. Infektioportti voi olla esimerkiksi varpaanvälin silsan aiheuttama ihorikko. Syynä voi olla myös hankauma tai muu pieni haava. (Peltonen & Heikkilä 2011, 154-155.)

Säärihaava

Säärihaava on tavallisesti yli 60-vuotiaiden ihmisten vaiva. Esiintyvyys koko väestössä on noin 0,1-0,3 %:n luokkaa. Säärihaavan sairastamisaika on pitkä, yleensä useita vuosia. Säärihaavalle tyypillistä on myös taudin uusiutuminen. Valtaosan säärihaavoista aiheuttaa verisuoniperäiset syyt. Ylivoimaisesti yleisin aiheuttaja on laskimovika ja toiseksi yleisin valtimovika. (Lehtola & Hietanen 2002, 137.) Laskimoperäisen haavan taustalla on suonikohjut tai alaraajan laskimossa sijaitseva tukos. Laskimoläpät tuhoutuvat ja ihoon kohdistuu paine, joka johtaa säären paikalliseen turpoamiseen, valtimoveren virtauksen vaikeutumiseen ja lopulta ihon haavautumiseen. Valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes. Hoitomuoto päätetään tilanteen mukaan. Laskimoperäistä haavaa hoidetaan yleisesti paikallishoidoilla ja valtimoperäisen haavan hoidossa valtimot tutkitaan ja tapauskohtaisesti avataan leikkauksella tai pallolaajennuksella. (Hannuksela 2012, viitattu 25.10.2018.)

Kortisonivoiteet

Suomessa käytettävät kortisonivoiteet jaetaan neljään eri ryhmään niiden vahvuuden mukaan. Kortisonivoiteet ovat joko mietoja, keskivahvoja, vahvoja tai erittäin vahvoja. Mietoja voiteita käytetään yleensä yksi tai kaksi kertaa päivässä. Vahvemmat voiteet ovat lääkärin määräämiä ja niitä käytetään yleensä kerran päivässä. Molemmissa tapauksissa kuuri kestää viikosta kahteen. Kortisonivoiteita ei tule käyttää pitkiä aikoja putkeen, vaan käytössä on pidettävä taukoa. Tautot estävät kortisonivoiteiden haittavaikutusta, joka on ihon oheneminen. (Tarnanen, Koulu, Pelkonen & Sipilä 2017, viitattu 8.3.2019.)

Valohoito

Valohoidolla on tärkeä merkitys ihotautien, esimerkiksi psoriasisiksen ja atooppisen ihottuman hoidossa. Ultravioletti -valohoito heikentää ihon tulehdustilaa vähentää ihon kutinaa. Valohoito vähentää ihon kuivumista paksuntaen orvaskettä ja lisäksi veden vaihtumista estävien rasvojen tuotantoa marraskedessä. (Hannuksela-Svahn 2013, viitattu 31.10.2019.) Osastolla 30 valohoito annetaan Waldmann UV7001 UVB -laitteella. Hoidossa käytetään joko herkän, normaalin tai hyvin valoa sietävän ihon kaavaa lääkärin määräyksen mukaan. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018.)

Valohoitoa annettaessa tulee käyttää asianmukaisia suojaimia. Potilaan kasvat tulee suojata koko hoidon ajan, ellei ihottuma ole juuri kasvojen alueella. Potilaan silmät suojataan tarvittavan UV-suojan omaavilla suojalaseilla. Miesten sukuelimet suojataan vihreällä nelinkertaisella kangassuojalla. Naisten rinnat suojataan omilla rintaliiveillä tai kangassuojalla. Muita suojaimia käytetään tarvittaessa esimerkiksi punoittaville alueille tai lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018.)

Kylvyt

Eräs valohoidon muodoista on PUVA-hoito. Sen nimi tulee sanoista psoraleeni ja UVA. PUVA-hoidossa iho herkistetään ennen valohoitoa kylpyveteen lisätyn metoksispsoraleenin avulla. Erityistapauksissa herkistys voidaan antaa myös suun kautta otettavilla tableteilla. Ennen kylpyä amme suojataan siihen tarkoitettulla muovilla ja täytetään ennen potilaan kylpyyn menemistä. Kasvat sekä kaula jätetään kylvettämättä. Valohoito annetaan välittömästi herkistyneen jälkeen tai viimeistään 30 minuutin kuluttua. Herkistys pysyy iholla muutaman tunnin ajan ja auringonvalolta on suojauduttava loppupäivä. (Hannuksela-Svahn 2013, viitattu 8.3.2019.)

KMNO₄ eli kaliumpermanganaattikylpy on antiseptinen kylpy, joka on käytössä hoidettaessa haavoja sekä erilaisia bakteri- ja sienitulehduksia. Se kuivattaa ja puhdistaa vetistävästä ihon tulehdusta. Liuoksen teho heikkenee nopeasti, joten se on valmistettava juuri ennen kylpyä. Liuos on myös voimakkaasti värjäävä, joten kylpyammeen suojaus on tärkeää. (Klimenko 2010, viitattu 25.10.2019.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen taso Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien vuodeosastolla heidän itsensä arvioimana. Tavoitteena oli selvittää hoitajien osaamisen nykytaso sekä löytää mahdolliset kehittämisen kohteet osaamisessa. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan myöhemmin jonkun toisen toimesta toteuttaa täydennyskoulutusta niistä osaamisen osa-alueista, joissa suurimmat puutteet ilmenevät.

Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Mikä on hoitohenkilökunnan osaamisen taso ihotautien hoidossa heidän itsensä arvioimana?

Millä osa-alueella suurimmat osaamisvajeet ilmenevät ja täydennyskoulutuksen tarve on suurin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Saimme idean opinnäytetyömme aiheelle Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 30 apulaisosastonhoitajalta. Osaamiskartoituksen määrittelemisen aloitimme yhteisellä aloituspalaverilla yhteistyöhenkilöidemme kanssa. Aloituspalaveri käytiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Palaverissa oli läsnä meidän tutkijoiden lisäksi laatupäällikkö, kliininen asiantuntija, opetuskoordinaattori, osastonhoitajat sekä kaksi sairaanhoitajaa, jotka tulisivat olemaan kanssamme enemmän yhteydessä hankkeen edetessä. Aloituspalaverissa sovimme alustavasta aikataulusta ja jaettiin vastuut, kuka tekee mitään ja millä tavalla. Palaverissa aloimme myös rajaamaan aluetta, mihin osa-alueisiin osaamiskartoituksessa tullaan keskittymään. Sovimme myös alustavasti, minkä näköisellä matriisilla lähdemme vastauksia keräämään.

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohdejoukko

Tutkimuksemme kohdejoukkoon kuuluivat kaikki vuodeosaston 30 sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 61 hoitajalle. Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena, sillä se sopii parhaiten tutkimukseen, jolla kartoitetaan suuria ihmisryhmiä ja halutaan kerätä mahdollisimman laaja aineisto. Kyselytutkimuksen avulla on mahdollista kysyä paljon asioita ja vastausten analysointikin on tehokasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että laatisimme kyselylomakkeen paperisena. Päädyimme kuitenkin lopulta sähköiseen kyselylomakkeeseen, koska se on ekologista ja samalla pääsemme kehittämään omia tietoteknisiä taitojamme. Tämä oli mahdollisesti tutkimuksen kannalta huono päätös, koska vastausprosentti jäi tutkimuksessamme 37,7 %:iin, joka on mielestämme harmillisen pieni. Olemme tutustuneet muiden tekemiin, vastaavanlaisiin tutkimuksiin, joissa aineistonkeruu on toteutettu paperilomakkeella. Näissä vastausprosentti on ollut huomattavasti suurempi. Esimerkiksi Rahkon ja Vainionpään vuonna 2014 tekemässä munuaisosaston osaamiskartoituksessa vastausprosentti oli paperilomakkeella kerättyä 88,9 %. (Rahko & Vainionpää 2014, 36.)

4.2 Kyselylomakkeen kehittäminen

Kyselylomakkeen sisällöstä sovimme alustavasti jo ensimmäisessä palaverissa yhteistyökumppanimme kanssa. Kysymysten sisällöstä ja muodosta sovimme toimeksiantajan kanssa vielä myöhemmin tarkemmin, jonka mukaan täydensimme tietoperustaa. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, jotka käsittelivät ihotauteja, lääke- ja perusvoiteita, kylpyjä sekä valohoitoa. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja siistin näköisen, jossa olisi selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet. Nämä ovat Heikkilän (2014, 47) mukaan erittäin hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä.

Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla kysyttiin vastaajan taustatietoja. Yksi hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkeistä on, että helpot kysymykset ovat alussa (Heikkilä 2014, 47). Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan ikää, koulutusta ja työuran pituutta. Lisäksi kysyimme, onko vastaajilla ihotautien hoitoon liittyviä lisäkoulutuksia. Taustatieto-osioon sisällytimme myös avoimia kysymyksiä, koska ne antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Itse osaamiskartoituksen kysymysten vastausvaihtoehdot noudattivat jokaisen kysymyksen kohdalla samaa asteikkoa eli ne olivat aina identtiset. Ainoastaan kysymyksen otsikko eli käsiteltävä osaamisalue vaihtui. Tällöin vastaaminen on mielestämme nopeampaa sekä miellyttävämpää, kun vastausvaihtoehdot pysyvät muuttumattomina. Kyselylomake sisälsi 20 kartoitettavaa osaamisaluetta, jotka ovat kaikki nähtävillä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Osaamiskartoituksen osaamisalueet

Ihotaudit	Voiteet ja kylvyt	Valohoito
Psoriasisin hoito	Osastolla käytettävät lääke- ja perusvoiteet	Valohoitolaitteiden käyttäminen
Atopian hoito	Lääkevoiteisiin liittyvät rajoitukset	Osastolla annettavat valohoidot
Infektioekseeman hoito	Perusasiat kylvyistä	Ihotautien poliklinikan paikallispuva -laitteen käyttö
Pemfigoidin hoito	Öljykylpy	Valohoitolaitteiden puhdistaminen
Erysipelaksen hoito	KMNO ₄ eli kaliumpermanganaatti	Kombilaitteen käyttötesti Valohoidon vaikutukset
Ihotautipotilaan ohjaaminen	Kylpy-PUVA	Valohoidon kirjaaminen Valohoidon ohjaus

Osaamiskartoituksessa vastaajat arvioivat omaa osaamistaan kolmella eri tasolla, jotka olivat osaamisen tärkeys, osaamisen nykytaso sekä osaamisen tavoitetaso. Ensimmäisenä kysyttiin käsiteltävän osaamisalueen tärkeyttä vastaajan työnkuvan kannalta. Seuraavaksi vastaaja arvioi omaa tämän hetkistä osaamistaan kyseisellä osaamisalueella. Viimeisenä vastaaja arvioi omaa osaamisen tavoitetasoaan eli toisin sanoen täydennyskoulutuksen tarvetta käsiteltävän osaamisalueen osalta.

4.3 Aineistonkeruu

Toteutimme aineistonkeruun sähköisellä kyselylomakkeella Webropol -ohjelmalla eli kyseessä oli internetkysely. Internetkyselyssä vastaukset tallentuvat automaattisesti tietokantaan. Tämän mahdollistamana aineistoa pääsee käsittelemään välittömästi aineiston keruun päätyttyä. (Heikkilä 2014, 66.) Meidän alkuperäinen aikomuksemme oli, että testaamme kyselylomaketta ennen varsinaisten vastausten keräämistä. Olimme ennalta sopineet, että testivastaajat järjestyisivät toimeksiantajan puolesta. Näin toimimalla varmistuisimme kyselylomakkeen toimivuudesta. Testivastaaminen ei kuitenkaan toteutunut, vaan kysely toteutettiin heti kun kyselylomake oli valmis. Varsinainen kysely lähetettiin lukuisten korjausten jälkeen sähköpostitse kyseisen osaston osastonhoitajalle, jonka kautta se välittyi koko osaston 30 hoitohenkilökunnalle, eli tutkimus toteutettiin kokonaisotantana. Kuvassa 2 kuvakaappaus kyselylomakkeelta.

6. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän osaamisalueen oman työsi kannalta?

Ei ollenkaan tärkeä	<input type="radio"/>
Ei kovin tärkeä	<input type="radio"/>
Melko tärkeä	<input type="radio"/>
Tärkeä	<input type="radio"/>
Erittäin tärkeä	<input type="radio"/>

7. Millaiseksi arvioit oman osaamisesi tason tällä hetkellä?

Ei osaamista asiassa	<input type="radio"/>
Hallitsen asian heikosti	<input type="radio"/>
Hallitsen asian tyydyttävästi	<input type="radio"/>
Hallitsen asian hyvin	<input type="radio"/>
Hallitsen asian erinomaisesti	<input type="radio"/>

8. Tarvitsetko täydennyskoulutusta?

En tarvitse	<input type="radio"/>
Tarvitsen vähän	<input type="radio"/>
Tarvitsen jonkin verran	<input type="radio"/>
Tarvitsen paljon	<input type="radio"/>
Tarvitsen erittäin paljon	<input type="radio"/>

KUVA 2. Kuvakaappaus kyselylomakkeelta

Saimme kyselyymme vastauksia yhteensä 23 kappaletta. Varsinaisen kahden viikon vastausajan 2.9-15.9 aikana saimme kerättyä 21 vastausta. Vastausprosentin ollessa näin heikko, päätimme antaa vielä viikon lisääaikaa, jonka aikana vastauksia tuli kaksi kappaletta lisää. Kysely oli lähetetty yhteensä 61 hoitajalle (n=61). Vastausprosentti oli 37,7 %.

4.4 Aineiston analysointi

Saamistamme vastauksista tuotimme kuvioita ja taulukoita käyttäen apuna Webropolin omaa raportointi- ja analyysi -työkalua sekä Microsoft Exceliä. Webropolin käyttöä olemme opiskelleet tilastotieteen opintojaksolla. Excelin käytöstä meillä on myös aikaisempaa kokemusta muun muassa edellisten opintojen pohjalta tietotekniikan kursseilta. Analysoimme taustatiedot siten, että katsoimme Webropolin raportista vastausten frekvenssin eli montako vastausta kuhunkin vastausvaihtoehtoon oli tullut ja jaoimme tämän luvun vastausten kokonaismäärällä. Näin saimme esitettyä tulokset prosenttiluvuin.

Analysoimme saamamme vastaukset siten, että annoimme eri osaamisen tasojen alla oleville vastausvaihtoehdolle painoarvot 1-5, jonka jälkeen syötimme vastausten lukumäärät Excel-taulukkoon. Näin toimimalla saimme laskettua kunkin kysymyksen vastausten keskiarvon, joka on väliltä 1-5. Keskiarvojen laskeminen kunkin kysymyksen kohdalla on edellytys tutkimustulosten esittämiselle. Keskiarvojen avulla esitetyt kuviot ovat hyvin käyttökelpoisia, kun halutaan kuvata isojen ryhmien ja samankaltaisia työtehtäviä tekevien henkilöiden osaamista (Hätönen 2011, 28). Esimerkiksi jos jonkin kysymyksen kohdalla nykytaso saa alhaisemman keskiarvon kuin tavoitetaso, on tällä osaamisalueella täydennyskoulutuksen tarvetta. Jos puolestaan nykytaso saa korkeamman keskiarvon kuin tavoitetaso, voidaan päätellä, että käsiteltävä asia osataan työyhteisössä keskimääräisesti riittävän hyvin. Osaamisen kyseiseen analyysimenetelmään olemme saaneet tilastotieteen opintojaksolta. Lisäksi tutustuessamme muihin kartoitaviin tutkimuksiin olemme huomanneet, että samanlainen analyysimenetelmä on ollut käytössä ja ajattelimme, että se voisi toimia myös meillä.

Hypoteesilla tarkoitetaan sitä, mitä tutkijat odottavat tutkimuksen tuloksilta. Me emme asettaneet tutkimuksellemme minkäänlaista hypoteesia, koska niitä ei kartoittavissa tutkimuksissa aseteta (Vilka 2007, 24).

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Hyvään tutkimusraporttiin kuuluu, että tutkijat arvioivat tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään termejä rebiabiliteetti ja validiteetti. (Heikkilä 2014, 178.) Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta eli kykyä antaa täsmällisiä ja eissattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimuksessa käytettävän menetelmän pätevyyttä mitata täsmälleen sitä, mitä halutaan. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla onnistuneita ja niiden avulla tulee saada vastaus tutkimusongelmaan. On helppoa kerätä vastauksia kyselylomakkeella, mutta vastaajat voivat joskus ymmärtää kysymykset eri tavalla, kuin tutkija. Tällöin tutkija ei tutki haluamaansa asiaa. Jos tällaisessa tapauksessa tutkija kuitenkin edelleen tulkitsee saamiaan tuloksia samantlaisina kuin tämän alkuperäinen ajatus oli, tulokset eivät ole päteviä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Validiuden tarkasteleminen jälkeinpäin on haasteellista (Heikkilä 2014, 177).

Emme voi olla täysin varmoja tutkimuksemme validiudesta, sillä kyselylomaketta ei varsinaisesti testattu ennen aineiston keräämistä. Näin ollen emme voi olla varmoja siitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset siten, kuin ne on tarkoitettu. Vaikka kyselylomaketta ei testattukaan etukäteen, uskomme, että kysely uudelleen toteutettuna antaisi samankaltaiset tulokset. Tiedämme omasta kokemuksesta, että hoitotyössä työympäristö voi olla joskus kiireinen ja vastaajalla ei välttämättä ole riittävän rauhallista hetkeä vastaamista varten. Sellaiset tilanteet voisivat mahdollisesti tuottaa yksittäisiä virheellisiä tuloksia, jos vastaaja pyrkii vastaamaan kyselyyn liian nopeasti. Osaston esimiehet tarkistivat kyselylomakkeen lukuisia kertoja ennen kyselyn toteutusta, ja heillä oli lisäksi aikaisempaa kokemusta osaamiskartoitusten laatimisesta. Testivastausten kerääminen olisi vähentänyt systemaattisten virheiden mahdollisuutta. Kuitenkin satunnaisvirheitä voi aiheuttaa esimerkiksi valehtelu, asioiden kaunistelu tai vähetteleminen. (Heikkilä 2014, 177.) Olisimme mahdollisesti voineet parantaa tutkimuksen luotettavuutta keräämällä palautetta kyselylomakkeesta varsinaisilta vastaajilta ennen kyselyn toteuttamista. Alhainen vastausprosentti laskee jonkin verran tutkimuksen luotettavuutta, mutta saimme kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Olisimme mahdollisesti voineet parantaa vastausprosenttia keräämällä vastaukset paperilomakkeella, kuten Rahko ja Vainionpää tutkimuksessaan tai tarjoamalla pidemmän vastausajan.

Eettiset asiat tulee ottaa aina huomioon tutkimusta tehtäessä. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Kenenkään ei tarvinnut luovuttaa henkilötietojaan vastataksaan kyselyyn, vaan vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Kunnioitimme vastaajien itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden päättää itse, vastaavatko he kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Vastaajat pääsivät vastaamaan kyselyyn sähköpostiin sisälletyn nettilinkin kautta. Linkin kanssa samassa sähköpostissa vastaajat saivat saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen toteutuksesta ja tavoitteesta. Kerroimme saatekirjeessä myös, mihin mennessä kyselyyn oli vastattava ja kiitimme yhteistyöstä.

Jätimme vastaajien sukupuolen kysymättä, koska se ei ollut mielestämme tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto. Osastolla työskenteli vain muutama miespuolinen hoitaja, jolloin he olisivat olleet helposti tunnistettavissa vastauksia käsitellessä. Kerättyä aineistoa säilytimme ainoastaan Webropolin tietokannan lisäksi koulumme verkkokiintolevyllä, joille pääsy tapahtuu ainoastaan henkilökohtaisilla kirjautumistunnuksilla. Kerätty aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen toteuttamista varten tarvittiin tutkimuslupa. Tutkimuslupaa varten tarvittiin valmis tutkimussuunnitelma ja kyselylomake. Tutkimusluvan myönsi tulosalueen ylihoitaja vastuualueen ylihoitajan puoleltaan sitä. Tutkimuslupaa haimme opetuskoordinaattorin kautta.

4.6 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimusprosessi sai alkunsa keväällä 2018. Tällöin osallistuimme koululla järjestettyyn aiheiden esittelytilaisuuteen. Tämän tilaisuuden kautta emme vielä löytäneet kuitenkaan meitä kiinnostavaa aihetta, vaan jäimme vielä miettimään. Myöhemmin keväällä saimme idean opinnäytetyön aiheesta silloiselta ihotautien osaston apulaisosastonhoitajalta. Hän ehdotti meille, että tekisimme osastolle osaamiskartoituksen. Aihe oli sen myötä valittu ja sovimme tapaamisen apulaisosastonhoitajan kanssa, jossa aloimme alustavasti yhdessä rajaamaan aihetta. Aiheen rajaamisen jälkeen aloimme etsimään aineistoa tietoperustaan.

Kevään ja syksyn 2018 aikana kirjoitimme tietoperustaa ja aloitimme tutkimussuunnitelman laatimisen. Kokoonnuimme aina kirjoittamaan työtä samaan paikkaan, yleensä koulun tiloihin.

Kun teimme työtä yhdessä koko ajan, molemmat pysyivät aina kartalla. Käytimme paljon hyödyksi muun muassa koulun kirjaston varattavia työtiloja, koska niissä voi keskittyä työn tekoon parhaiten. Lisäksi lähdemateriaalia oli hyvin saatavilla kirjastosta, joka sijaitsi aivan vieressä.

Alkukeväästä 2019 saatoimme tutkimussuunnitelman loppuun. Pidimme alkuvuodesta palaverin yhteistyökumppanimme kanssa, jossa tarkennettiin vielä kysymysten sisältöjä ja sovittiin kyselyn toteuttamisen aikataulusta. Täydensimme vielä tietoperustaa kartoitettavien osaamisalueiden mukaiseksi. Kun osaamiskartoituksen sisältö oli päätetty ja sovittu, aloimme suunnittelemaan kyselylomaketta. Yhteistyökumppanillamme oli selkeä visio siitä, minkälaisen asettelun he kysymyksille haluavat ja pyrimme tekemään tämän näköisen.

Teimme kyselylomakkeen valmiiksi aika nopeaan tahtiin, sillä olimme tässä vaiheessa jo hieman suunnitellusta aikataulustamme jäljessä. Lähetimme kyselyn muutaman kerran tarkastettavaksi sekä opettajille että yhteistyökumppanille ja teimme ehdotetut korjaukset. Kun kyselylomake oli hyväksytty, aloimme hakemaan tutkimuslupaa. Tutkimuslupa myönnettiin 5.6.2019.

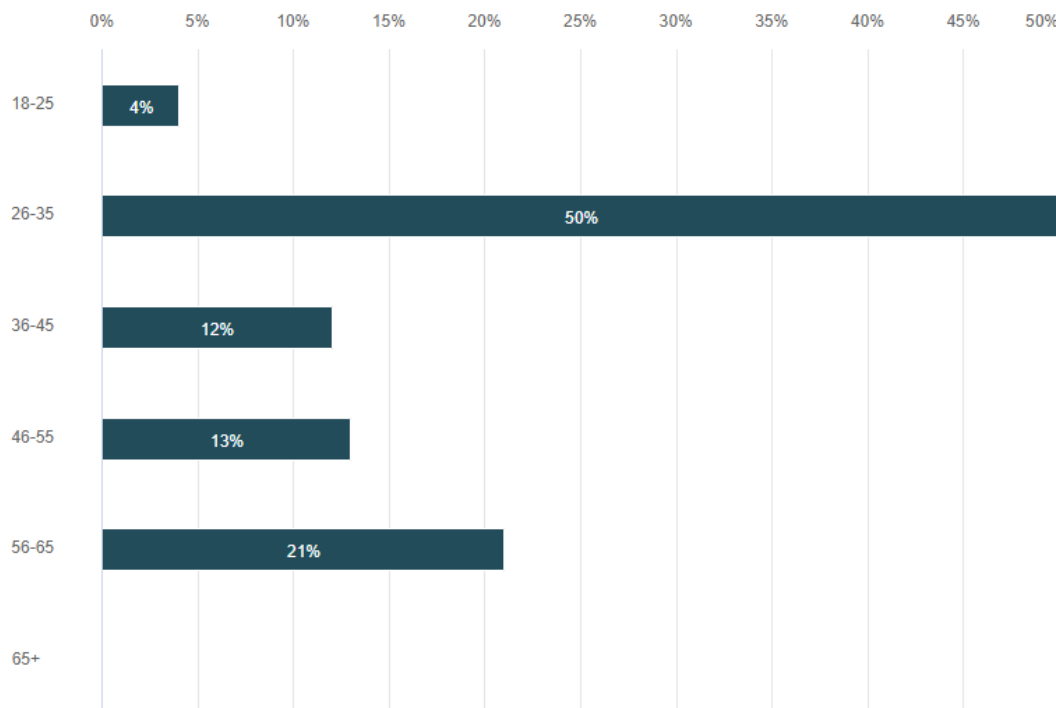
Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että keräisimme tutkimusaineiston vielä kevään aikana, mutta tutkimusluvan saaminen venyikin odotettua myöhemmäksi. Päätimmekin toteuttaa kyselyn vasta syksyllä, koska osalla osaston henkilökunnasta oli kesäloma jo alkanut tuolloin. Myös molemmat meistä opinnäytetyön tekijöistä oli koko kesän töissä, eikä meillä olisi välttämättä ollut aikaa sekä jaksamista tulosten analysointiin kesän aikana.

Syksyllä 2019 toteutimme kyselyn. Varsinaista vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen annoimme viikon lisää vastausaikaa paremman vastausprosentin toivossa. Kun olimme keränneet vastaukset, aloitimme välittömästi analysoimaan tuloksia ja kirjoittamaan raporttia. Kirjoitimme raportin syksyn aikana. Osaamiskartoituksen tulokset esitettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa 27.11.2019.

5 TUTKIMUSTULOKSET

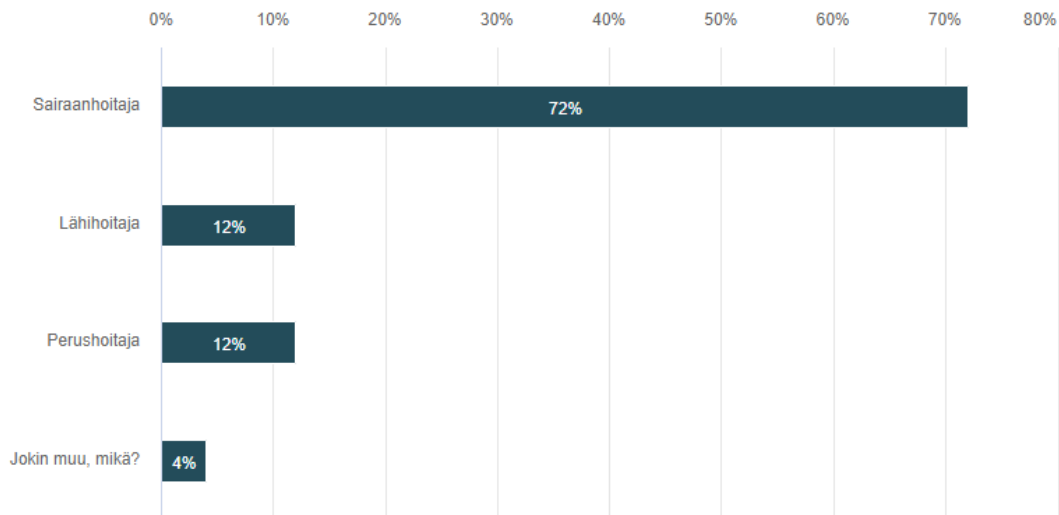
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista tasan puolet (50 %) oli 26–35-vuotiaita. Lähes kaikki loput (46 %) oli tätä vanhempia eli vähintään 36-vuotiaita. Loput neljä prosenttia vastaajista oli 18–25-vuotiaita. Vastaajista yksikään ei ollut yli 65-vuotias. Vastaajien ikäjakauma on nähtävillä kuviossa 2.



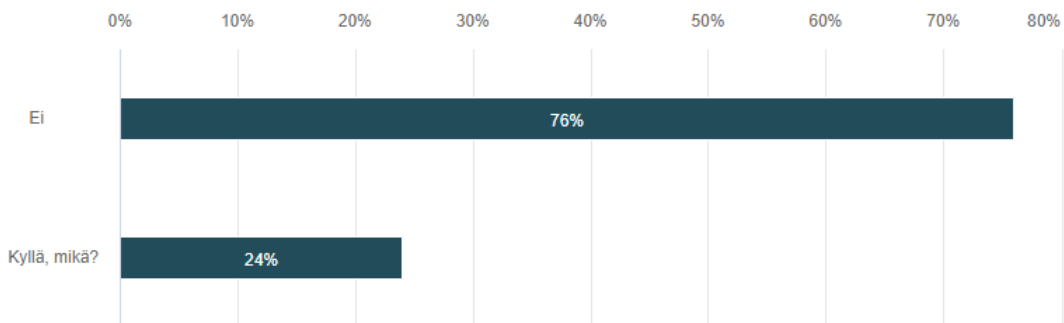
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma

Kyselyyn vastanneista 72 % oli koulutukseltaan sairaanhoitajia. Lähihoitajia ja perushoitajia oli molempia 12 %. Vastanneista neljä prosenttia oli vastannut jokin muu. Avoimeen tekstikenttään tuli yksi sairaanhoitaja-diakonissa vastaus. Vastaajien koulutusjakauma löytyy kuviosta 3.



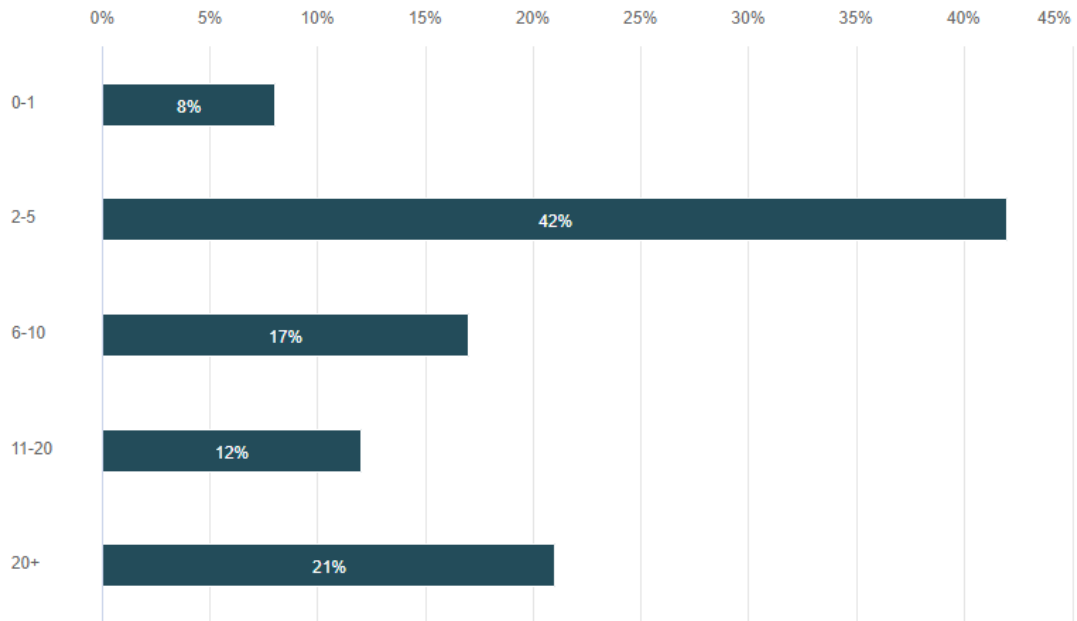
KUVIO 3. Vastaajien koulutus

Vastaajista 76 %:lla ei ollut ihotautien hoitoon liittyviä lisäkoulutuksia. 24 % oli käynyt useita lyhyitä koulutuksia, jotka koostuivat pääasiassa osaston omista ja paikallisista koulutuksista.



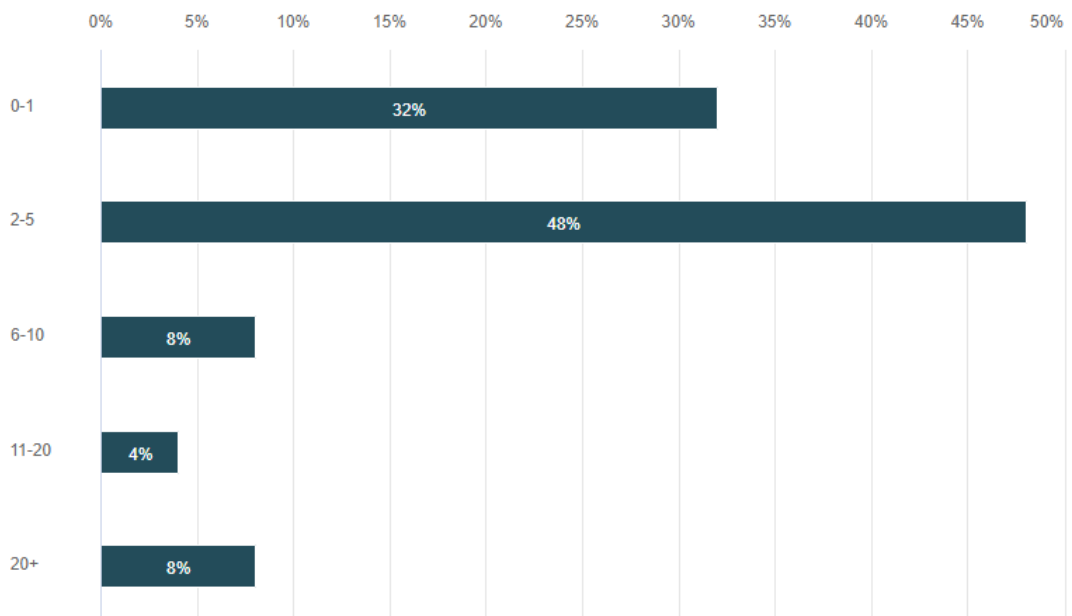
KUVIO 4. Ihotautien hoitoon liittyvät lisäkoulutukset

Työuran pituus vaihteli vastaajien kesken suuresti. 8 % vastaajista oli ollut hoitajana alle vuoden, kun taas 21 %:lla työkokemusta oli karttunut jo yli 20 vuotta. Suurimmalla osalla (42 %) kyselyyn vastanneista työkokemusta oli takana 2-5 vuotta. Vastaajien työuran pituus näkyy kuviossa 5.



KUVIO 5. Työuran pituus hoitajana

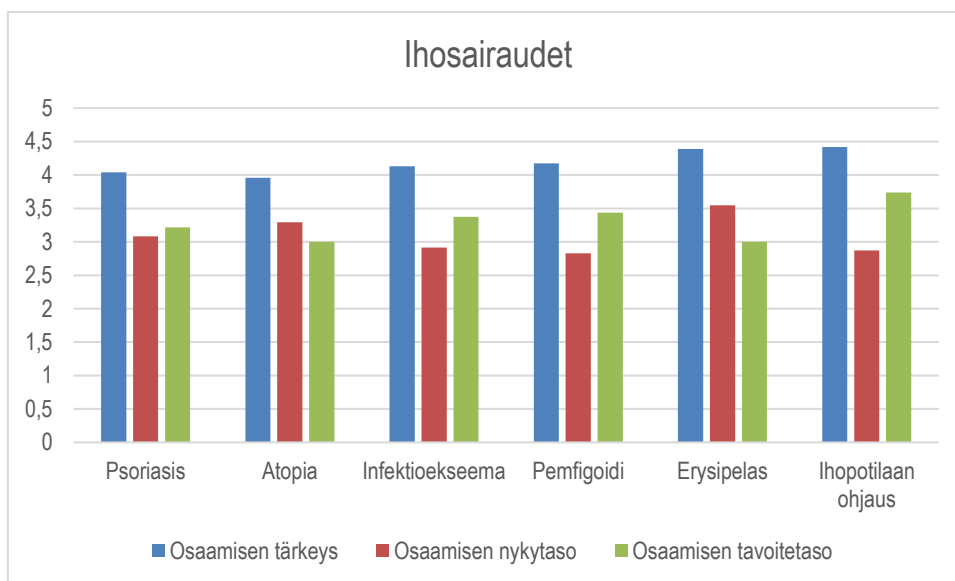
Vastaajista 32 %:lla oli alle vuoden työkokemus ihotautipotilaiden parissa. Suurin osa vastaajista (48 %) oli työskennellyt ihotautipotilaiden kanssa 2-5 vuotta. Loput 20% olivat työskennelleet ihotautipotilaiden parissa vähintään kuusi vuotta. Vastaajien kokemus ihotautien hoitotyössä on nähtävillä kuviossa 6.



KUVIO 6. Työkokemuksen pituus ihotautipotilaiden parissa

5.2 Hoitohenkilökunnan itsearvioitu osaaminen

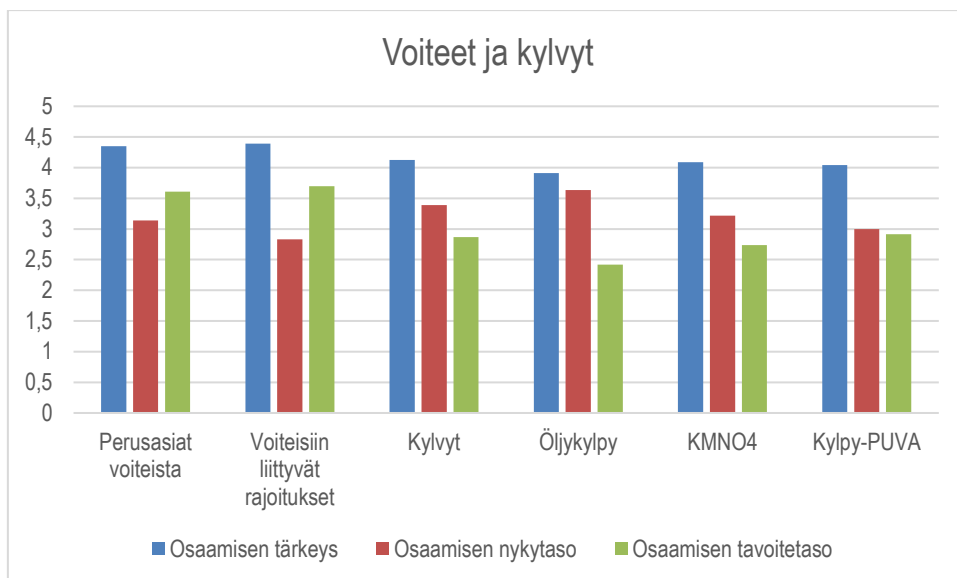
Ihotauteihin liittyvän osaamisen hoitajien itsensä arvioimana olemme koonneet kuvioon 7. Kuviosta voidaan havaita, että jokainen ihotauteihin liittyvä osaamisen osa-alue on vastaajien mielestä tärkeä. Osaamisen nykytaso on vastaajien itsearvioimana tavoitetason yläpuolella ainoastaan atopian ja erysipelaksen kohdalla. Tällöin voidaan todeta, että näiden tautien hoitoon liittyvät asiat osataan osastolla hyvin. Psoriasiksen, infektiokseeman, pemfigoidin sekä ihotautipotilaan ohjauksen osalta osaamisen nykytaso jää tavoitetason alapuolelle, jolloin näiden kohdalla on täydennyskoulutuksen tarvetta. Suurin osaamisvajae ilmenee ihotautipotilaan ohjausosaamisessa.



KUVIO 7. Vastausten keskiarvot ihotautien hoitoon liittyvän osaamisen osalta

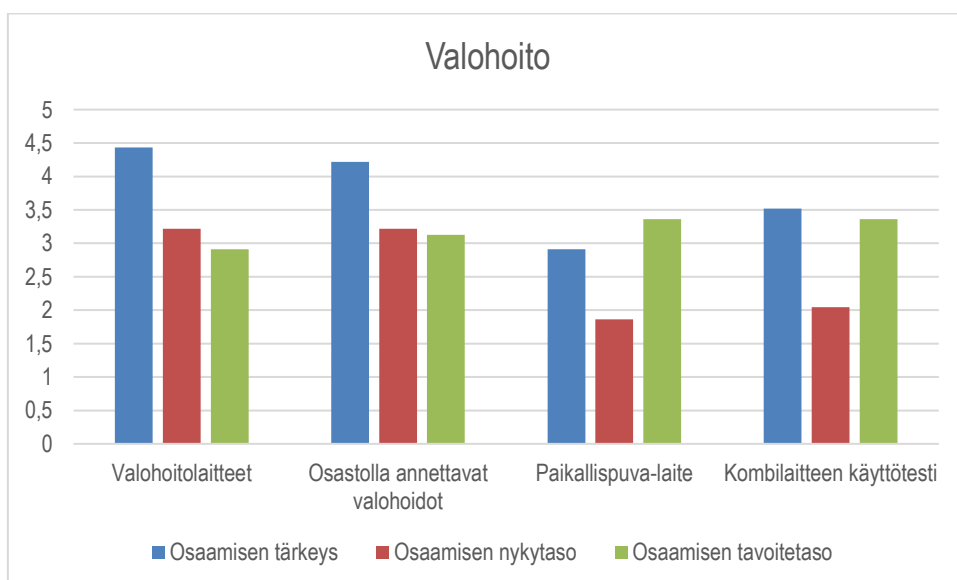
Kuviosta 8 voidaan havaita, että lääke- ja perusvoiteiden suhteen vastaajat pitävät osaamista tärkeänä. Nykytaso jää kuitenkin tavoitetason alapuolelle sekä perusasioiden, että voiteisiin liittyvien rajoitusten osalta. Voiteiden suhteen osaamisessa on siis täydennyskoulutuksen tarvetta.

Kylpyjen suhteen osaaminen on vahvaa, sillä tämänhetkinen osaaminen on tavoitetason yläpuolella kaikkien osaamisalueiden osalta. Kylpyjen suhteen täydennyskoulutuksen tarvetta osastolla ei ole.



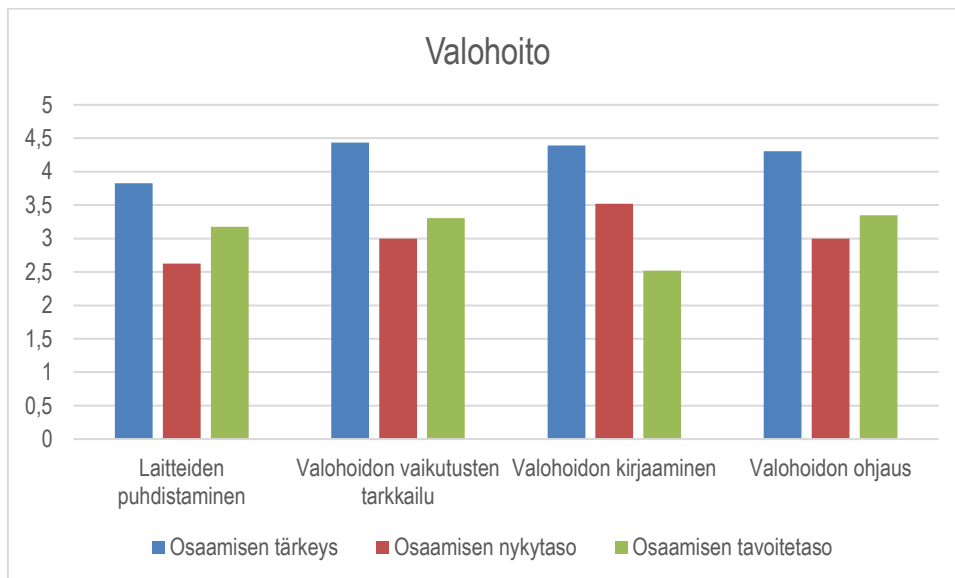
KUVIO 8. Vastausten keskiarvot voiteisiin ja kylpyihin liittyvän osaamisen osalta

Kuviosta 9 havaitaan, että osastolla käytössä olevat valohoitolaitteet ja osastolla annettavat valohoidot ovat työyhteisön henkilökunnalla hyvin hallinnassa. Sen sijaan ihotautien poliklinikalla sijaitsevan paikallispuva-laitteen käytön sekä kombilaitteen käyttötestin tekemisen suhteen on täydennyskoulutuksen tarvetta. Molemmat näistä osaamisalueista ovat vastaajien mukaan vähemmän tärkeitä. Vastaajat pitävät kuitenkin kombilaitteen käyttötestin tekemisen osaamista hieman tärkeämpänä kuin paikallispuva-laitteen käytön osaamista.



KUVIO 9. Vastausten keskiarvot valohoitolaitteisiin liittyvän osaamisen osalta

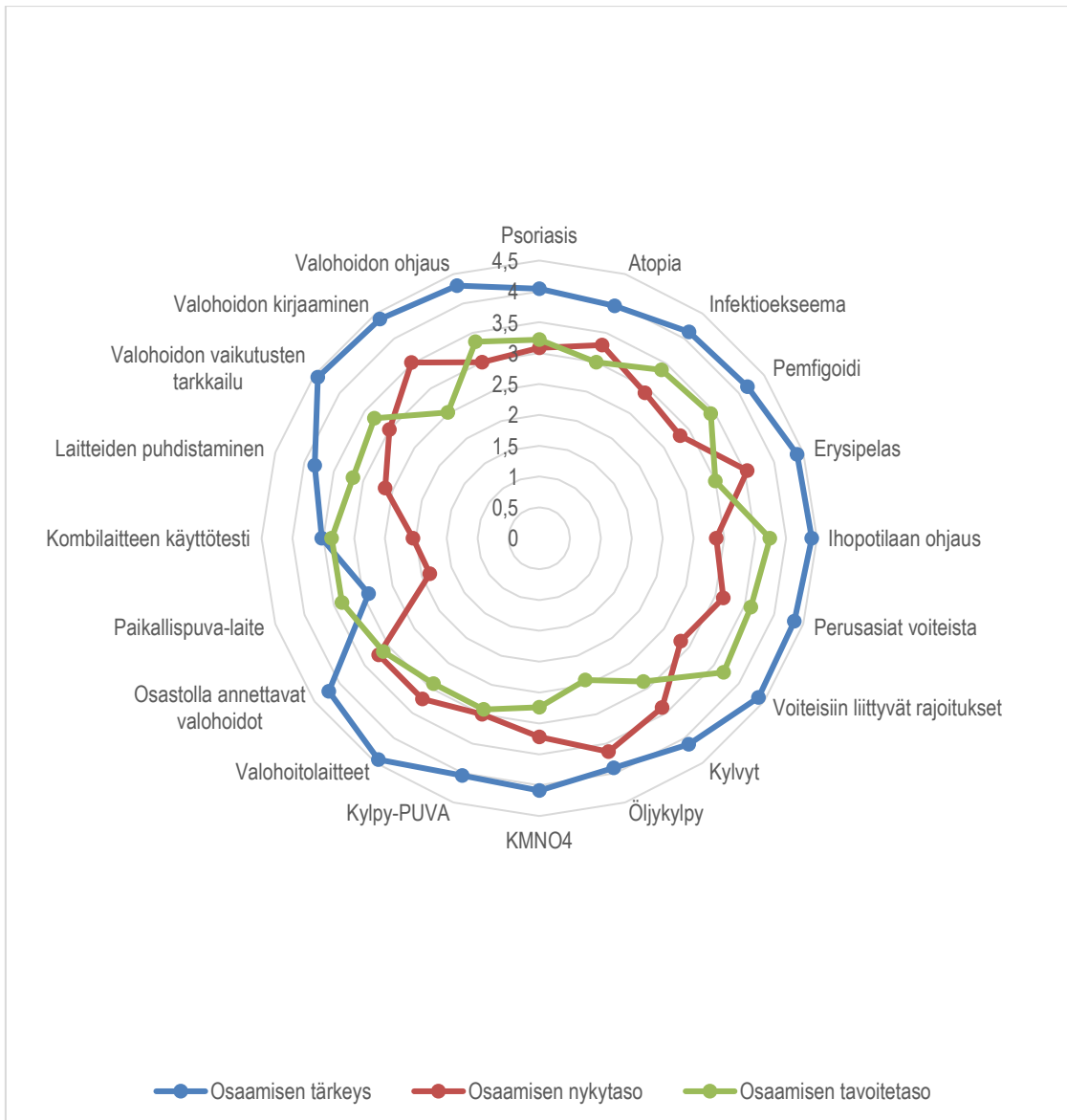
Valohoitoon liittyvien työtehtävien osalta valohoidon kirjaaminen osattiin parhaiten. Kuitenkin valohoitolaitteiden puhdistamisen, valohoidon vaikutusten tarkkailun sekä valohoidon ohjauksen suhteen tarvitaan täydennyskoulutusta. Näistä täydennyskoulutusta vaativista osaamisen alueista tärkeimpinä vastaajat pitivät valohoidon vaikutusten tarkkailua sekä ohjausosaamista. Vähiten tärkeänä he pitivät laitteiden puhdistamiseen liittyvää osaamista.



KUVIO 10. Vastausten keskiarvot valohoitoon liittyvien työtehtävien osalta

5.3 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Tutkimuksen tuloksena täydennyskoulutuksen tarvetta löytyi ihotautien osalta psoriasiksen, infektiоекseeman ja pemfigoidin hoidossa sekä ohjausosaamisessa. Lisäksi hoitajat arvioivat, että voiteisiin liittyvässä osaamisessa olisi parantamisen varaa. Osastolla annettavien valohoitojen suhteen osaaminen oli hyvällä tasolla, mutta erikoislaitteiden käytössä puolestaan ilmeni suurimmat osaamisvajheet. Kyselyyn vastanneet pitivät paikallispuva -laitteen käyttöä lukuun ottamatta kaikkia käsiteltyjä osaamisalueita tärkeänä, ja heillä on selvästi halu kehittää omaa osaamistaan. Kuviossa 11 on tuotu yhteen vastausten keskiarvot kaikkien kysymysten osalta, josta on mahdollista havainnoida koko tutkimuksen tuloksia nopeasti silmäilemällä.



KUVIO 11. Yhteenveto kaikkien vastausten keskiarvoista

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa huomasimme, että hoitohenkilökunta osasi joitakin asioita hyvin, mutta löysimme myös kehittämiskohteita. Näin ollen voidaan todeta, että pääsimme tavoitteeseen ja saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Havaitimme tuloksia analysoidessa myös, että muutamaa lukuun ottamatta kaikki osaamisalueet olivat vastaajien mielestä tärkeitä. Jälkeen päin ajateltuna ei olisi ollut tutkimuksen kannalta juurikaan merkitystä, vaikka olisimme jättäneet osaamisen tärkeyden kokonaan kysymättä. Toimeksiantaja ehdottikin kyselylomakkeen kehittämissivussa, että tämän kohdan voisi jättää pois. Toisena vaihtoehtona osaamisen tärkeyden sijaan olisi voinut kysyä, että kuuluuko käsiteltävä osaamisalue vastaajan työtehtäviin ollenkaan.

Vastausprosentin jäädessä hieman matalaksi (37,7 %), tutkimuksemme ei välttämättä antanut täysin totuudenmukaista kuvaa vuodeosaston hoitohenkilökunnan osaamisen tasosta. Parempi vastausprosentti olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014, 178.) Lisäksi olisimme voineet lisätä tekstikentät jokaisen kysymyksen kohdalle, joihin vastaajat olisivat voineet omin sanoin kuvailla, minkälaista täydennyskoulutusta he käsiteltävän osaamisalueen suhteen kokevat tarvitsevänsä.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tuloksia tarkastellessa havaitimme, että hoitohenkilökunnan osaamisessa on heidän itsensä arvioimana täydennyskoulutuksen tarvetta useammilla osa-alueilla. Emme kuitenkaan osaa tämän tutkimuksen perusteella päätellä minkä osaamisen osa-alueen täydennyskoulutuksesta hoitohenkilökunta hyötyisi eniten. Paikallispuva- ja kombilaitteen käytön suhteen vastaajien osaamisen nykytaso on heidän itsensä arvioimana heikoin, mutta he myös pitävät osaamisen tärkeyttä vähäisempänä näiden osalta. Puolestaan esimerkiksi ihotauteihin liittyvää osaamista he pitävät huomattavasti tärkeämpänä, joten täydennyskoulutus voisi olla tärkeämpää kohdistaa myös ihotauteihin.

Laadullisin tutkimusmenetelmin voisi mielestämme tarkentaa, minkälaista täydennyskoulutusta hoitohenkilökunta toivoisi, ja mistä he itse kokisivat hyötyvänsä eniten. Apuna voisi käyttää esimerkiksi ryhmähaastattelua tai kehityskeskustelua. Ryhmähaastattelussa ja kehityskeskustelussa hoitohenkilökunta pääsisi omin sanoin kuvailemaan, minkälaisesta täydennyskoulutuksesta he hyötyisivät parhaiten.

6.3 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessimme on kehittänyt tietojamme ja taitojamme sekä tukenut ammatillista kasvua. Opinnäytetyö on ollut koulussa tehdyistä töistä ylivoimaisesti eniten aikaa vievä ja vaatinut suuria ponnisteluja, mutta se on ollut samaan aikaan myös kaikista palkitsevin. Tutkimuksen aikana olemme saaneet paljon uusia näkökulmia hoitotyön kehittämiseen liittyen, sekä myös valmiuksia tehdä tutkimustyötä tulevaisuudessakin.

Prosessin aikana muun muassa kirjoitustaitomme kehittyi huomattavasti. Tämän huomasimme, kun prosessin loppupuolella palasimme lukemaan yli vuosi sitten kirjoittamaamme tietoperustaa. Opimme käyttämään mielestämme parempia sanavalintoja ja ilmaisuja sekä kirjoittamaan kielipillisesti parempaa tekstiä. Opimme suunnittelemaan meille itselle sopivan aikataulun aikaa vievälle ja pidemmällä aikavälillä toteutettavalle prosessille. Huomasimme myös, kuinka tärkeää on olla laatimatta liian tiivistä aikataulua, jotta mahdolliset viivästykset eivät vaikuttaisi liikaa tutkimuksen etenemiseen ja ajallaan valmistumiseen. Pyrimme koko prosessin ajan pitämään huolta työn laadusta parhaan osaamisemme mukaan, jotta se palvelisi toimeksiantajan tarpeita mahdollisimman hyvin.

Opimme todella paljon asioita kvantitatiivisen tutkimuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta ja tiedämme nyt, miten paljon asioita tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon. Opimme luomaan selkeän ja asianmukaisen kyselylomakkeen tämän tyyliin kartoittavaan tutkimukseen. Lisäksi kehityimme paljon tutkimustulosten käsittelemisessä, analysoinnissa ja esittämisessä käyttäen näihin soveltuvia ohjelmia ja taulukoita. Opimme myös paljon ihotaudeista opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessa. Ihotauteihin liittyviä asioita opiskelimme koulussa ainoastaan Lääketieteelliset aineet II -opintojaksolla, joka kuului opetussuunnitelmamme pakollisiin opintoihin.

LÄHTEET

Hannuksela, M. 2013. Psoriaasi. Terveyskirjasto. Viitattu 27.8.2018,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00473

Hannuksela, M. 2012. Säärihaava. Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2018,
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511#s1

Hannuksela, M. 2011. Nokkosihottumat ja angioödeemat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70-71, 73, 79.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Ihottuma. Terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2018,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00233

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Infektioekseema kämmenissä ja jalkapohjissa. Terveyskirjasto. Viitattu 27.9.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00235

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Nokkosihottuma eli urtikaria. Terveyskirjasto. Viitattu 27.8.2018,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00458

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Atooppinen ekseema. Terveyskirjasto. Viitattu 27.8.2018,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00202

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Pemfigoidi. Terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2019,
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00594

Hannuksela-Svahn, A. 2011. Psoriaasi. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125-126, 130-131.

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Ruusu (erysipelas). Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2018,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00065

- Hannuksela-Svahn, A. 2013. UV-valohoito. Terveyskirjasto. Viitattu 8.3.2019,
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00750
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita, 47, 66, 177, 178
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 25, 195, 201, 231, 232
- Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita, 119
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy, 9-11
- Klimenko, T. 2010. Kaliumpermanganaattikylpy. Käypä hoito. Viitattu 25.10.2019,
<https://www.kaypahoito.fi/nix01638>
- Kuitunen, M. 2009. Atooppisen ihottuman hoito. Duodecim. Viitattu 27.8.2018,
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo97894>
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 50, 70.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015.
- Lehtola, A. & Hietanen, E. 2002. Säärihaava. Teoksessa Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy, 137.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 59-60.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 63, 68. Viitattu 25.10.2019,
<http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Oulun yliopistollinen sairaala 2017. Osaston 30 esittelykortti.

Oulun yliopistollinen sairaala 2017. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaus osastolla 30.

Oulun yliopistollinen sairaala 2018. Valohoidon käsikirja.

Peltonen, S. & Heikkilä, E. 2011. Bakteeri-infektiot. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154-156.

Psoriasisliitto. Tietoa psoriasisesta. Viitattu 27.8.2018, <https://psori.fi/tietoa-psoriasisesta>

Rahko, S. & Vainionpää, M. 2014. Sairaanhoidajan kliininen osaaminen Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosastolla. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 25.10.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404295286>

Sandell, P., Tassia, M. & Vainikainen, J. 2013. Täydennyskoulutus sairaanhoitajien osaamisen ylläpitäjänä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.11.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285101>

Suhonen, R. 2010. Taivepsoriaasi. Käypähoito. Viitattu 27.8.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50062>

Tarnanen, K., Koulu, L., Pelkonen, A. & Sipilä, R. 2017. Atooppinen ihottuma (atooppinen ekseema), kutinaa aiheuttava yleinen ihosairaus. Käypä hoito. Viitattu 8.3.2019, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00081>

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12, 16-17.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi, 13-14

Hyvä vastaaja,

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitajien osaamista ihotautien osalta osastolla 30. Osaamiskartoituksen osaamisalueet on suunniteltu yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan kanssa. Kyselyn tarkoituksena on saada selville hoitajien osaamisen taso ja luoda pohjaa osaamisen kehittämiseksi.

Vastaamalla kyselyyn tuotat erittäin arvokasta tietoa opinnäytetyöhömme liittyen, jonka pohjalta kysely on toteutettu. Samalla tuet osaamisen kehittämistä työpaikallasi. Kyselyn tulokset käsitellään ja analysoidaan luottamuksellisesti ja ne tullaan hävittämään tulosten valmistumisen jälkeen. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Kyselyn linkki löytyy sähköpostin lopusta ja on auki kaksi viikkoa eli 2.9 - 16.9.2019. Tulokset tullaan julkistamaan yhteisessä tapaamisessa, jonka ajankohdasta sovitaan myöhemmin.

Kiitos yhteistyöstä!

Sairaanhoitajaopiskelijat Dennis Alho ja Mirko Heikkinen

Oulun ammattikorkeakoulu