

Mari Väisänen

**IHOTAUTIEN HOITOTYÖN VERKOSTON KEHITTÄMINEN
KAINUUSEEN**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Klininen asiantuntija, Ylempi AMK
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä(t) Väisänen Mari	
Työn nimi Ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen Kainuuseen.	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Moisanen Kirsi
	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 82+19
<p>Tiedon nopea uusiutuminen, hoitoaikojen lyhentymisen ja terveydenhuoltoon kohdistuvat vaatimukset tehokkuudesta sekä tuottavuudesta lisäävät omalta osaltaan sitä, että hoitotyön työtehtävien ja osaamisvaatimusten on muututtava yhä nopeammin. Uusiin työelämän haasteisiin ja työtehtäviin vastaaminen edellyttää sairaanhoitajilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. Myös verkostoitumisen ja organisaatioiden rajojen ylittämisen avulla pyritään vastaamaan uusiin työelämän tarpeisiin. Ihotauteja on maailmassa noin kolme tuhatta. Yleisimmät ihotaudit ovat erilaisia ihotulehduksia. Sairaanhoitajat ovat myös ihotautipotilaan hoidonohjauksessa tärkeässä roolissa. Oikeanlaisella potilasohjauksella on merkittävyyttä esim. ihotautipotilaan hoitoon sitoutumisessa.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ihotautien hoitotyön verkosto Kainuuseen. Tarkoituksena oli mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja verkostoitumisen avulla kunnissa tapahtuva ihotautipotilaiden hoitotyö. Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus ja se koostuu kolmesta eri syklistä.</p> <p>Ensimmäisen syklin kehittämiskysymys oli, mitä ihotautiosaamista ihovastaavaksi valituilla sairaanhoitajilla on ja mitä ihotautiosaamista heillä tulisi olla. Ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötaso kartoitettiin avoimen kysymyksen avulla. Vastauksen analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksen mukaan ihovastaavat kokivat tarvetta ihotautiosaamisensa kehittämiseksi. Ihovastaavilta tarvittava ihotautiosaaminen määriteltiin LL Minna Kubinin luento- ja Arcadan ihotautien erikoistumisopintoihin perustuen. Ihovastaavien lähtötason osaamisen ja heiltä tarvittavan osaamisen välinen ero koostui etenkin kliinisen- ja ohjausosaamisen kehittämisen tarpeesta.</p> <p>Kehittämistyön toisen syklin kehittämistehtävänä oli, miten ihovastaavien kliininen osaaminen ja ohjausosaaminen kehittyvät. Ensimmäisen syklin tuloksiin perustuen suunniteltiin ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmät, joita olivat tutustumispäivät ihotautien poliklinikalle, koulutusiltpäivät sekä ihotauteihin liittyvät kuukauden pätkinät. Osaamisen kehittämisen menetelmistä saatu palaute analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi osoitti ihovastaavien kliinisen- ja ohjausosaamisen kehittyneen ja verkostoituminen alkoi näkyä ihovastaavien toiminnassa.</p> <p>Kehittämistyön kolmannessa syklissä arvioitiin avoimen kysymyksen avulla, miten ihovastaavat kokevat verkostoitumisen sekä kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittyneen. Loppukartoituksen vastaukset analysoitiin abduktiivista sisällönanalyysia mukailen. Ihovastaavat kokivat, että heidän ihotautiosaamisensa on kehittynyt lähtötasoon nähden ja myös verkostoitumista on tapahtunut etenkin ihotautien poliklinikan kanssa. Lopuksi ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminta mallinnettiin, joka tulee koostumaan mm. koulutuspäivien ja osastotuntien järjestämisestä. Koulutuspäivien avulla tuetaan ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämistä. Kunnissa toteutettavien osastotuntien tavoitteena on kehittää laajemmin eri työyksiköissä tapahtuvaa ihotautipotilaan hoitotyötä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Ihotautiosaaminen, osaamisen kehittäminen, verkostoituminen, ihovastaava
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Clinical Practice
Author(s) Väisänen Mari	
Title Creating a Dermatological Nursing Network in Kainuu	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Moisanen Kirsi
	Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 82+19
<p>Rapidly updating knowledge, shorter hospital stays and demands for efficient and productive health care delivery all indicate toward a need for both tasks in nursing and competence requirements to change even faster. Nurses have to maintain and develop their professional skills continuously in order to be able to meet the new challenges and tasks at hand. Networking and crossing organizational borders are also ways to meet the needs of working life. Skin infections are the most common disease of the three thousand diagnosed skin diseases. Nurses play an important role in counseling dermatological patients as proper counseling can make a difference in complying dermatological patients to treatment.</p> <p>The main goal of this development work was to create a dermatological nursing network in Kainuu. The purpose was to facilitate the implementation of dermatological nursing in municipalities by the means of competence development and networking. The methodology chosen was action research with three different cycles.</p> <p>The question in the first cycle was "What dermatology nursing competence do nurses in supervising positions have and what kind of dermatology nursing competence should they have?". Answers to an open question on the initial competence level of nurses supervising skin disease treatment in units were analyzed with inductive content analysis. The results stated that supervising nurses wanted to improve their dermatology nursing competence. The level required from these nurses was defined on the basis of a lecture by Lic. Med. Minna Kubin and specialization studies in skin diseases at Arcada UAS. The difference between the initial dermatology nursing competence and the required competence showed the need for developing clinical and counseling competence.</p> <p>The second cycle of the development work focused on exploring how nurses supervising skin disease treatment in units developed their clinical and counseling competence. Based on the results from the first cycle, orientation days at the dermatological outpatient department, training sessions and monthly brain-teasers on skin diseases were selected as methods for the second cycle. The results were analyzed with inductive content analysis which showed that clinical and counseling competence had developed and benefits of networking were reflected in nurses' work.</p> <p>The development of supervising nurses' networking, and clinical and counseling competence were evaluated in the third cycle of the development work. Answers to the final survey were analyzed adapting abductive content analysis. Nurses supervising skin disease treatment felt that their competence had developed compared to the initial level. A network had also been established, especially with the dermatological outpatient department. Finally the future activities of the dermatological nursing network were modeled. The model includes i.a. training which supports the development of dermatology nursing competence and clinical lessons which develop dermatological nursing in different units more extensively.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Dermatological knowledge, Networking, development of knowledge, nurses supervising skin disease treatment
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Kehittämistyöprosessi on ollut suunniteltua pidempi, mutta myös antoisampi kuin ennalta osasin odottaa. Olen oppinut paljon moniammatillisesta ja rajoja ylittävästä projektityöskentelystä, sekä saanut kehittyä kohti kliinistä asiantuntijuutta. Kiinnostukseni kehittämistyötä kohtaan on herännyt ja toivon saavani jatkossa hyödyntää osaamistani erilaisissa kehittämissä tehtävissä.

Lämpimät kiitokset kehittämistyöni ohjaajalle lehtori Kirsi Moisaselle arvokkaasta ohjauksesta ja kehittämistyötäni eteenpäin vievistä ajatuksista. Kiitokset myös KT Rauni Leinoselle, joka on opetuksellaan ja opastuksellaan antanut paljon eväitä kehittämistyöni toteutukseen ja oman asiantuntijuuteni kehittymiseen liittyen. Suuri kiitos kuuluu myös ihotautien poliklinikan henkilökunnalle sekä opiskelutovereilleni saamastani tuesta.

Suurin kiitos kuuluu tyttärilleni Vinjalle ja Ruusalle, jotka sinnikkäästi jaksoivat odottaa, että äiti saa kirjoittamisen päätökseen. Kiitos myös aviomiehini Kimmo ja äitini Leena, kun keksitte vuorotellen mielekästä puuhaa tyttärillemme, jotta sain rauhassa työstää kehittämistyöni loppuun. Nyt on aika laittaa opiskeluun liittyvä materiaali syrjään ja keskittyä elämäni tärkeimpiin asioihin, kolmeen pieneen kullanmuruun.

Ristijärvellä, tuoreena kolminkertaisena äitinä 14.11.2013

Mari Väisänen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS	5
2.1 Kehittämistyön tausta ja lähtökohdat	5
2.2 Kainuun keskussairaalan ihotautien poliklinikka	7
2.3 Kainuun terveysasemat ja terveystieteiden keskuslaitos	8
2.4 Kehittämistyön nykytila	8
2.5 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämiskysymykset	11
3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA	12
3.1 Toimintatutkimuksen syklit	13
3.2 Aineistojen keruu ja analyysi	18
4 IHOTAUTIOSAAMISEN NYKYTILA, TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN SYKLI	21
4.1 Osaamisen kehittäminen	21
4.2 Ihovastaavilta tarvittava ihotautiosaaminen	25
4.3 Ihotautien hoitotyön verkoston käynnistämispalaveri	26
4.4 Ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötasokartoitus	27
4.5 Lähtötasokartoituksen aineiston analyysi ja tulokset	28
4.6 Yhteenveto	30
4.7 Siirtyminen toimintatutkimuksen toiseen sykliin	31
5 IHOVASTAAVIEN IHOTAUTIOSAAMISEN KEHITTYMINEN, TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI	32
5.1 Ihotautiosaaminen	32
5.1.1 Kliininen osaaminen	33
5.1.2 Ohjausosaaminen	35
5.2 Ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmät	37
5.3 Ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmien analyysi ja tulokset	39
5.4 Yhteenveto	43
5.5 Siirtyminen toimintatutkimuksen kolmanteen sykliin	44

6 VERKOSTOITUMISEN JA IHOTAUTIOSAAMISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI, TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS SYKLI	46
6.1 Verkostoituminen	46
6.2 Tiedonkeruu ihovastaavien verkostoitumisen, kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittymisestä	49
6.3 Kyselyn ja kenttäpäiväkirjojen analyysi ja tulokset	51
6.4 Kehittämiprojektin yhteenveto	53
6.5 Ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnan mallintaminen	57
7 POHDINTA	60
7.1 Kehittämistyöprosessi	60
7.2 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen	63
7.3 Kehittämistyön eettisyys	65
7.4 Kehittämistyön luotettavuus	67
7.5 Kehittämistyön merkitys	69
LÄHTEET	72
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ihotauteja on maailmassa noin kolme tuhatta (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 5). Suomessa esimerkiksi psoriaasia sairastaa 2-3 % väestöstä eli n. 100 000 henkilöä, kun taas atooppista ihottumaa sairastavia lapsia on noin 15-20 %. Aikuisväestöstä atooppista ihottumaa on joskus elämänsä aikana sairastanut n. 25-30 % ja noin puolella heistä on iho-oireita edelleen. (Hannuksela ym. 2011, 5; Atooppinen ekseema: käypä hoito-suositus 2009.) Ihotautipotilaan syy hakeutua vaivansa vuoksi hoitoon voi olla pelkkä esteettinen haitta, useimmiten kipu tai kutina, mutta myös pelko taudin tarttumisesta ja yhä useammin pelko syövästä. Jokainen potilas tarvitsee juuri hänen tautiinsa, elämäntilanteeseensa ja asenteeseensa sopivan hoidon. Ihotauti voi olla niin ulkonäöltään kuin hoidoltaankin hyvin moni-ilmeinen ja vaihteleva. (Suhonen 2011, 22-23.)

Sairaanhoitaja on olennaisessa roolissa potilaiden terveyden edistämässä ja hänellä on huomattavia mahdollisuuksia hoitotyössä tukea ihotautipotilaiden terveyttä esimerkiksi potilasohjauksen avulla. Ohjaustilanteissa on tärkeää huomioida potilaiden yksilölliset eroavaisuudet ja rajoittuvuudet ottaa vastaan uutta tietoa. Muiden terveydenhuollon ammattilaisten ohella myös sairaanhoitajilla on mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ihotautipotilaiden hoidon laatua. Yksi keino on osallistua hoitolinjojen ja hoitoprotokollien kehittämiseen. Erilaiset hoitoprotokollat antavat rungon päätöksenteolle ja kehittävät siten hoidon laatua. (Lewis & Roberts 2009, 356, 357.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on toimintakokonaisuuksien ja hoitotyön toimintojen hallintaa. Osaaminen on yhteydessä työpaikkaan ja siellä tehtävään työhön. Ammatillinen pätevyys on puolestaan yksilön tietoa, joka liittyy tiettyyn tehtäväprosessiin. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen edellyttää teoreettista ja kokemusperäistä tietoa. Myös kyky sopeutua, kehittyä ja innovoida työssään, ovat tärkeitä osa-alueita. (Huusko & Myllylä 2003, 14-15.) Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, johon kuuluvat ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen hallitseminen. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Tiedon nopea uusiutuminen, hoitoaikojen lyhentymisen ja terveydenhuoltoon kohdistuvat vaatimukset tehokkuudesta sekä tuottavuudesta lisäävät omalta osaltaan sitä, että hoitotyön työtehtävien ja osaamisvaatimusten on muututtava yhä nopeammin. Nykypäivän työelämässä vaaditaan laajojen kokonaisuuksien hahmottamista, vakiintuneista toimintatavoista irrottautumista sekä innovaatio-osaamista. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 12; Häkkinen 2011, 7, 12.) Yhteiskunnallisten haasteiden takana on ns. globaalit megatrendit jotka heijastuvat erilaisina haasteina myös nykypäivän työelämään. Näitä ovat mm. verkostomaisen työn ja asiakaslähtöisyyden korostuminen, kestävä kehitys sekä tietämyksen ja osaamisen kasvun tarve. (Helakorpi 2010, 21.)

Jatkuvalla kehittämisellä ja terveydenhuollon erilaisilla palvelujärjestelmän muutoksilla sekä hoitoketjuilla edistetään palveluiden laadun toteutumista. Myös verkostoitumisen ja organisaatioiden rajojen ylittämisen avulla pyritään vastaamaan uusiin työelämän tarpeisiin, sillä erilaisista työympäristöistä tulevien henkilöiden näkökulmat voivat parhaimmillaan jalostua uusiksi innovaatioiksi. Uusiin haasteisiin ja työtehtäviin vastaaminen edellyttää myös sairaanhoitajilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. (Suikkala ym. 2004, 13; Toivainen 2006, 9; Häkkinen 2011, 12.) Terveydenhuollon työnjaon uudistuminen vaatii hoitotyössä toimivilta henkilöiltä osaamisen kehittämistä näyttöön perustuvassa hoitotyössä, koska tulevaisuuden työelämän haasteissa korostuvat itsenäinen päätöksenteko, tutkimustiedon hyödyntäminen ja moniammatillinen yhteistyö. (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012).

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle tarvittavat tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 546/2013, 7a §). Lisäksi ylempään ammattikorkeakoulututkinnon yleisenä tavoitteena on mm. antaa syvällisen kuvan asemasta työelämässä sekä yhteiskunnallisesta merkityksestä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkittua tietoa ja käyttää sitä työelämän ongelmien ratkaisemiseen valittujen menetelmien avulla. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kehittää valmiutta itsenäiseen asiantuntijatyöhön. (Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet.)

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää ihotautien hoitotyön verkosto Kainuuseen. Tarkoituksena on mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja verkostoitumisen avulla kunnissa tapahtuva ihotautipotilaiden hoitotyö. Keväällä 2011 Kainuun kuntien terveysasemilta (Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Suomussalmi, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo, Puolanka) valittiin sairaanhoitajat, joiden kanssa yhteistyötä alettiin kehittää koulutusten ja ihotautien poliklinikalle tapahtuneiden tutustumispäivien avulla. Tässä kehittämistyössä kutsun terveysasemilta valittuja sairaanhoitajia ihovastaaviksi. Tavoitteenani on kehittämistyön avulla kehittää osaamistani kliinisenä asiantuntijana niin, että opin johtamaan erilaisia prosesseja ja niissä toimivia ihmisiä sekä toteuttamaan hoitotyön kehittämistä. Lisäksi tavoitteenani on oppia uusien työtapojen ja menetelmien hyödyntämistä moniammatillisessa yhteistyössä ja eri tasojen välisen yhteistyön toteuttamisessa. Tässä kehittämistyössä näen eri tasoina perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon. Kehittämistyössäni tulee korostumaan tiedon jakaminen ja osaamisen kehittymisen tukeminen, joiden osalta tavoitteenani on myös kehittyä.

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus, jossa tutkimus ja toiminta tapahtuvat samaan aikaan. Toimintatutkimuksessa tuotettavaa tietoa hyödynnetään käytäntöjen kehittämisessä. Lisäksi toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, jossa ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin. Kyseisessä metodologiassa tutkimus on yleensä ajallisesti rajattu kehittämisprojekti, jonka aikana suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeiluvaiheiden avulla, joista koostuvat toimintatutkimuksen syklit. (Heikkinen 2010, 16-19.) Tämä kehittämistyö koostuu kolmesta eri syklistä. Ensimmäinen sykli käynnistyy ihovastaavien valitsemisella, verkoston kokoamisella ja ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötason kartoituksella sekä tarvittavan ihotautiosaamisen määrittelyllä. Toisessa syklissä haetaan vastausta sille, miten ihovastaavien kliininen osaaminen ja ohjausosaaminen kehittyvät. Kolmannessa syklissä tarkastellaan, miten ihovastaavien verkostoituminen sekä kliininen- ja ohjausosaaminen ovat kehittyneet kehittämisprosessin aikana. Kehittämistyön avulla toteutamme ihovastaavien koulutuspäivät ja verkoston kehittämisen vuoden 2012 aikana. Prosessin loppuksi mallinnetaan ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminta.

Projektien ohjausryhmät nähdään eräänlaisena projektin hallituksena, johon kuuluu henkilöitä, jotka pystyvät päättämään projektin suunnasta ja esimerkiksi voimavarojen myöntämises-

tä (Karlsson & Marttala 2001, 82). Kehittämistyön ohjausryhmään kuuluvat minun lisäksi konservatiivisen vastualueen ylihoitaja Riitta Leinonen, ihotautien poliklinikan vastaava sairaanhoitaja Johanna Tolonen, ohjaava opettajani lehtori Kirsi Moisanen ja auktorisoitu haa-
vahoitaja Arja Korhonen. Ohjausryhmän ensimmäinen tapaaminen oli 24.2. Projektiryhmä koostuu henkilöistä, joille projekti on tuttu työskentelymuoto. Projektiryhmän jäsenet antavat oman kokemuksensa muiden projektiin osallistuvien käyttöön ja heidän on hyväksyttävä mm. se, että ulkopuolinen vaikuttaja tekee muutoksia hänen omaan työhönsä. (Karlsson & Marttala 2001, 86.) Tämän kehittämistyön projektiryhmä koostuu ihovastaavista, joiden kanssa kokoonnumme säännöllisesti koulutustilaisuuksiin. Koulutusten yhteydessä keskustelimme ihovastaavien osaamisen kehittämisestä ja mahdollisista ongelmakohtista.

Hankekirjoittaminen on kehittämishankkeessa tapahtuvaa, pitkäjänteistä kirjoittamisen kokonaissuunnittelua ja monenlaiseseen keskusteluun osallistumista, joka perustuu yhteiskehittelyyn. Hankkeen kirjoitussuunnitelma on hanketoimijoiden rakentama suunnitelma kirjoittamisen yhdistämisestä hanketoimintaan. (Lambert 26.8.2011.) Tässä kehittämistyössä en toteuttanut hankekirjoittamista tuttua yhteiskirjoittamista, vaan tuotin kehittämistyön kirjallisen tuotoksen yksin. Kirjoitussuunnitelmasta ilmenee kehittämistyön kokonaisuus (Liite 1).

Kehittämistyön keskeiset käsitteet ovat: ihotautiosaaminen, verkostoituminen, osaamisen kehittäminen, ihovastaava.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) tuottaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien kaikki sosiaali- ja terveystalvet lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Puolangalla Kainuun sote vastaa erikoissairaanhoidosta ja ympäristöterveydenhuollosta. Sote-kuntayhtymä tuottaa alueelleen myös talous-, henkilöstö- ja tietohallinnon palveluja. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut.) Seuraavissa kappaleissa kuvataan kehittämistyön taustaa sekä kehittämistyössä mukana olevat työyksiköt ja kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämiskysymykset.

2.1 Kehittämistyön tausta ja lähtökohdat

Kainuun keskussairaalan ihotautien poliklinikan suunnitelmassa vuosille 2011-2014 on mainittuna yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi sujuva yhteistyö valohoitoa antavien perusterveydenhuollon yksiköiden yhdyshenkilöiden kanssa (Ihotautien poliklinikan suunnitelma vuosille 2011-2014). Ihotautien poliklinikalla on ollut vuosien ajan yhteistyötä niiden Kainuun kuntien terveysasemien (Paltamo, Hyrynsalmi, Kuhmo, Puolanka) kanssa, joissa on SUP-valohoitolaitteita (Valohoitosten saatavuus Kainuussa 2009). Ultraviolettihoitoja käytetään tulehduksellisten ihosairauksien hoitoon, koska se vähentää ihossa olevaa tulehdusprosessia ja hillitsee kutinaa. UV-säteily jaetaan aallonpituuden mukaan joko UVC-, UVB- tai UVA-säteisiin. Ihotautien hoidossa käytetään joko UVB- tai UVA-säteitä. SUP-valohoidossa valta-osa on UVA-säteitä, vain noin 10% on UVB-säteitä. Valohoitoja annetaan kahdesta kolmeen kertaan viikossa, noin 5-10 viikon ajan. (Hannuksela- Swahn & Hannuksela 2011, 289.) Vuosien 2012-2015 suunnitelmassa mainitaan yhtenä toimenpiteenä puolestaan ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen sujuvan yhteistyön lisänä valohoitoja antavien henkilöiden kanssa (Ihotautien poliklinikan suunnitelma vuosille 2012-2015). Tulevaisuudessa sekä valohoitoja antavien henkilöiden ja ihotautipoliklinikan välinen yhteistyö että ihotautien hoitotyön verkoston toiminta tulevat näkymään edellisvuosien tapaan oleellisena osana ihotautien poliklinikan vuosisuunnitelmia.

Terveysasemien vastaanotoilla käy erilaisista iho-oireista sairastavia henkilöitä, joiden ihosairaus hoidetaan perusterveydenhuollon puolella kokonaan. Vastaanotoissa työskentelevien sairaanhoitajien kliininen osaaminen korostuu myös ihotautipotilaiden ohjauksessa ja hoidossa. Halu kehittää perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöiden ihotautiosaamista ja lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ovat käynnistäneet ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisen Kainuuseen. Ihotautien hoitotyön osaamisen kehittämällä tuetaan ihovastaavien päivittäistä työtä, joka tukee myös verkostotoimintaa. Verkosto toimii kanavana, jonka avulla he pystyvät konsultoimaan ongelmatilanteissa ihotautien poliklinikan sairaanhoitajia tai muita verkostoon kuuluvia sairaanhoitajia ja yhtäläillä toimimaan ihotauteihin liittyvänä tiedonvälittäjänä omassa työyksikössään. Edellä mainitut asiat myötävaikuttavat siihen, että ihotautipotilaiden hoito ja ohjaus kehittyvät koko Kainuun alueella. Aikaisemmin Kainuun alueella ei ole kehitetty ihotautipotilaan hoitotyötä yhdessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Perusterveydenhuollossa toteutettavaa ihotautipotilaan hoitotyötä ei ole myöskään nimetty erilliseksi vastuualueeksi, eikä siten siihen liittyviä toimintatapoja ole aikaisemmin tarkasteltu. Arvioin kehittämistyön riskejä SWOT-analyysin avulla, joka on esitetty liitteessä 2. Laadin kehittämistyöstä myös arviointisuunnitelman, joka täydentyi prosessin edetessä. Arviointisuunnitelma jäseni kehittämistyöprosessin eri sykleissä tapahtuvaa arviointia ja sen aikataulutusta. Arviointisuunnitelma on esitetty liitteessä 3.

Kehittämistyön yhtenä keskeisenä käsitteenä on ihovastaava, jolla tarkoitan perusterveydenhuollon yksiköistä valittuja sairaanhoitajia, joiden ihotautiosaamista pyritään kehittämään kehittämistyön interventioiden avulla. Valohoidon vastaavilla tarkoitan fysioterapeutteja, joiden vastuulla on ollut jo vuosien ajan ihotautipotilaiden valohoitojen toteuttaminen perusterveydenhuollossa.

2.2 Kainuun keskussairaalan ihotautien poliklinikka

Kainuun keskussairaalan ihotautien poliklinikka kuuluu terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen (tesa) tulosalueeseen, joka vastaa Kainuun väestön tarvitsemista terveyden- ja sairaanhoitopalveluista (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen tulosalue). Tulosalue jaetaan kuuteen vastuualueeseen, joissa ihotaudit kuuluvat konservatiiviseen vastuualueeseen. Konservatiivisen vastuualueen toimintakäsikirja perustuu ISO 9001:2008 standardiin (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Toimintajärjestelmä ja sen ylläpitäminen). Ihotautien poliklinikalla hoidetaan läheteellä tai konsultatiopyynnöllä tulevia iho- ja sukupuolitauteja sairastavia potilaita. Ihotautien poliklinikan henkilökuntaan kuuluvat ihotautien ylilääkäri, ihotautien erikoislääkäri, kolme sairaanhoitajaa ja yksi osastonsihtööri. Lääkärit vastaavat mm. potilaiden hoidosta ja poliklinikan hallinnollisista tehtävistä. Sairaanhoitajilta vaadittava osaaminen koostuu lääkehoidosta, eri toimenpiteiden hallinnasta sekä niissä avustamisesta, allergiatestauksista, laitteiden käytön hallinnasta sekä hoidonohjaamisesta. Ihotautien poliklinikan sairaanhoitajien jaetut vastuualueet ovat: potilasturvallisuus, välinehuolto, hoitotarvikkeet, haavanhoito, hygienia, lääkkeet ja apteekkitilaukset, ensiapu, laitteet, kuvarekisteri ja työhyvinvointitoiminta. Osastonsihtöörin tehtävänkuvana on mm. potilaiden vastaanotto, läheteiden ja potilaspapereiden käsittely ja ajanvaraus. Moniammatillista yhteistyötä tehdään myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, esimerkiksi haavapoliklinikan, korvatautien poliklinikan ja reumatautien poliklinikan henkilöstön kanssa. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Ihotautien poliklinikan perehdyttämispöytäkirja sairaanhoitajille; Ihotautien poliklinikan sairaanhoitajien jaetut vastuualueet; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, ihotautien poliklinikan toimintakäsikirja 2012.) Ihotautien poliklinikan suunnitelmaan vuosille 2012-2015 on kirjattu strategiseksi päämääräksi toimiva ihotautipotilaan hoitoprosessi ja yhteistyö maakunnan perusterveydenhuollon kanssa (Ihotautien poliklinikan suunnitelma vuosille 2012-2015.)

Poliklinikalla toteutetaan mm. pientoimenpiteitä, allergiatestauksia ja valohoitoja. Tutkimukset ja hoito toteutetaan yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Vuodeosastohoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien vuodeosastolla. Poliklinikan toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisyyden kunnioittaminen, tasavertaisuus, luotetta-

vuus ja vastuullisuus. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä, ihotautien poliklinikan toimintakäsikirja 2012.)

2.3 Kainuun terveysasemat ja terveystieteidenkeskussairaalat

Vastaanotto- ja terveystieteidenkeskussairaalatoiminnan perustehtävänä on tuottaa Kainuun maakunnan asukkaille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, ennaltaehkäisevä työ mukaan lukien. Terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvat lääkäri- ja hoitajavastaaanottotoiminta, erilaiset kuntoutustoimet sekä terveystieteidenkeskus- ja sairaalatasoinen sairaalahoido. Akuutti terveystieteidenkeskussairalahoido on keskitetty Kajaaniin, Sotkamoon, Kuhmoon ja Suomussalmelle. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Vastaanotto ja terveystieteidenkeskussairaalatoiminta). Kainuussa on terveysasemat Paltamossa, Ristijärvellä, Vuolijoenlaaksoilla, Kuhmossa, Sotkamossa, Hyrynsalmella, Suomussalmella sekä Kajaanissa pääterveysasema ja Lehtikankaan terveysasema. Terveystieteidenkeskusten toiminta poikkeaa toisistaan palvelujen saatavuuden kannalta. Osassa terveysasemissa on virka-ajan lääkäriavustuksen lisäksi myös iltaisin lääkäripäivystys, kun taas esimerkiksi Ristijärvellä lääkäripalveluita ei ole saatavilla viikon jokaisena päivänä. Jokaisella terveysasemalla on vähintään yksi sairaanhoitaja ja kansanterveyshoitaja, isoimmista yksiköissä ko. työntekijöitä on useampia. Sairaanhoitajat tarjoavat yksilöllistä puhelinohjausta ja neuvontaa, sekä toteuttavat hoidontarpeen arviointia ja sairaanhoitajan päivystysavustuksen pitämistä. Lisäksi sairaanhoitajien tehtävänä on hoidontarpeen kiireellisuuden arviointi sekä tarkkailupotilaiden seuranta ja hoito. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut, Vastaanottotoiminta.)

2.4 Kehittämistyön nykytila

Vuoden 2011 alussa ihotautien poliklinikalla alettiin konkreettisesti suunnitella ihotautien hoitotyön verkostotoimintaa ja suunnitelmasta kerrottiin konservatiivisen vastualueen ylihoitaja Riitta Leinoselle. Hän oli yhteydessä vastaanotto- ja terveystieteidenkeskussairaalatoiminnan vastualuepäällikkö Asta Komulaiseen, joka puolestaan tiedotti asiasta Kainuun kuntien terveysasemien hoitotyöntekijöitä. Keväällä 2011 Kainuun terveysasemilta (Sotkamo, Suomus-

salmi, Hyrynsalmi, Puolanka, Kuhmo, Kajaanin terveyskeskuksen vastaanotto sekä akuutti- ja kuntoutusyksikkö, Paltamo ja Ristijärvi) valittiin sairaanhoitajat, joiden kanssa verkostotoiminnan kehittäminen aloitettiin. Valinta tapahtui työyksiköiden sisällä työntekijöiden keskuudessa. Valinnassa otettiin huomioon työntekijän oma kiinnostus ko. asiaa kohtaan, hoidettava työtehtävä ja hänen muut vastuualueensa. Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiden suunnitelmassa (vuosille 2011-2014, 2013-2016) strategisena päämääränä on hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilökunta, jolla on valmiudet kehittää työtään. Tavoitteena on, että henkilökunta ottaa vastuuta oman perustehtävän hoitamisen lisäksi maakunnallisesta yhteistyöstä. Lisäksi tavoitteena on osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistuminen omassa perustehtävässä ja vastuualueilla. Toimenpiteenä kehittymiselle nähdään tehtäväkuvien ja vastuiden kirjallinen määrittely ja niiden ajan tasalla pitäminen. Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiden sairaanhoitajien osaamiskartoitukset ja kehittämissuunnitelmat päivitetään vuosittain.

Verkoston kehittäminen päätettiin toteuttaa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyönä. Ylempi ammattikorkeakoulutus on tuonut opiskelijalle uusia näkemyksiä, joita voidaan hyödyntää verkoston kehittämisessä. Ylemmän ammattikorkeakoulun yksi yleisistä kompetensseista on ”opiskelija osaa tuottaa uutta tietoa ja uudistaa toimintatapoja yhdistäen eri alojen osaamista” (Yhteiset työelämävalmiudet YAMK). Kehittämistyön tekijällä on myös työkokemusta ihotautipotilaan hoitotyöstä, joka osaltaan auttaa kehittämistyön tekemistä ja ihotautipotilaan kliinisen hoidon ymmärtämistä. Ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen kirjattiin ihotautien poliklinikan strategiaan ja sen kehittämistyö aloitettiin suunnitellusti. Ihotautipotilaan hoitoprosessista on laadittu kuvio ihotautien poliklinikan henkilökunnan toimesta (Liite 4). Jatkossa kuntien ihohoidon vastaavat tulevat näkymään kyseisessä hoitoprosessissa yhtenä ihotautipotilaiden hoitotyön toteuttajina. Kehittämistyön toimeksiantosopimus (Liite 5) kirjoitettiin syksyllä 2012 vs. ylihoitaja Tarja Suomalaisen kanssa.

Saadakseni tietoa verkostokäytänteistä ja kehittääkseni omaa osaamistani verkostotyöskentelyssä toteutin benchmarking-käynnin auktorisoitu haavahoitaja Arja Korhosen luokse 10.8.2011. Hän on ollut mukana kehittämässä haavahoidonvastaavaverkosta Kainuuseen. Tavoitteenani oli perehtyä haavahoidon vastuuhenkilöiden verkoston käynnistämiseen ja ylläpitämiseen käytettyihin menetelmiin ja käytäntöihin, joita voisin hyödyntää ihotautien hoitotyön verkostoa kehitettäessä. Pääsin benchmarking-käynnillä tavoitteeseeni saaden ide-

oita ihovastaavien motivointiin ja verkostotoiminnan kehittämiseen liittyen. Ideoimme käyntini yhteydessä myös ihovastaavien ja haavavastaavien tulevaisuuden yhteistyötä kunnissa. Haavat ja ihottumat esiintyvät potilaan iholla usein yhtä aikaa ja tämän vuoksi molempien erikoisalojen huomioiminen on tärkeää haava- ja ihotautipotilaan hoidossa. Haavapoliklinikan ja ihotautien poliklinikan erikoissairaanhoidon yhteistyötä on viime vuosina kehitetty, koska potilaat voivat olla hoidossa molemmissa yksiköissä yhtä aikaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiantuntijuutta jaetaan näiden kahden yksikön kesken.

2.5 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämiskysymykset

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ihotautien hoitotyön verkosto Kainuuseen sekä kehittää ihovastaaviksi valittujen henkilöiden ihotautiosaamista. Kehittämistyön tarkoituksena on mahdollistaa osaamisen kehittämisen ja verkostoitumisen avulla kunnissa tapahtuva ihotautipotilaiden hoitotyö.

Kehittämiskysymykset:

Sykli 1: Mitä ihotautiosaamista ihovastaavaksi valituilla sairaanhoitajilla on ja mitä ihotautiosaamista heillä tulisi olla?

Sykli 2: Miten ihovastaavien kliininen osaaminen ja ohjausosaaminen kehittyvät?

Sykli 3: Miten ihovastaavien verkostoituminen sekä kliininen osaaminen ja ohjausosaaminen ovat kehittyneet?

Lopuksi mallinnetaan ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnasta.

3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus. Kyseessä on sosiaalinen yhteisö, jonka pohjalta aletaan kehittää uutta toimintamallia. Kuntien ihovastaavat ovat tiiviisti mukana jokaisessa syklissä kehittämistyön edetessä. Kehittämistyössä tapahtuu tutkimusta ja toimintaa samanaikaisesti. Tässä kehittämistyön vaiheessa tulen kertomaan kehittämistyön metodologiasta ja aineistojen keruusta sekä analyysistä.

Toimintatutkimuksen juuret ovat nähtävissä jo 1920- ja 1930-lukujen kasvatustieteen pioneerien ajatuksissa. Teoreettisena isänä toimintatutkimukselle pidetään kuitenkin Kurt Lewiniä, joka loi 1940-luvulla toimintatutkimuksen peruskäsitteet. Näitä ovat yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava toiminta. (Metsämuuronen 2009, 235.)

Toimintatutkimuksella on eräänlainen kaksinaisuusluonne. Toisaalta toiminnasta on tarkoitus tuoda esille uutta tietoa, mutta yhtälailla tarkoitus on samalla myös kehittää sitä. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 33.) Toimintatutkimuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on kehittää uusia taitoja johonkin tiettyyn asiaan sekä ratkaista ongelma, joka on suorassa suhteessa johonkin tiettyyn käytännön toimintaan. Myös olemassa olevaa käytäntöä voidaan kehittää paremmaksi. Tutkimus ja toiminta toteutetaan samanaikaisesti ja siksi se sopiikin hyvin tilanteisiin, joissa pyritään muutokseen toiminnan avulla samanaikaisesti lisäten ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. (Metsämuuronen 2006, 102; Anttila 2006, 440.) Toimintatutkimusprosessissa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen (Heikkinen 2010, 36).

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa ja itseään tarkkailevaa toimintaa, joka pyrkii olemaan mahdollisimman lähellä käytäntöä. Tutkija ei jää ulkopuolisen tarkkailijan näkökulmaan, vaan osallistuu aktiivisesti toimintaan. (Metsämuuronen 2006, 102; Heikkinen ym. 1999, 40.) Koko toimintatutkimuksen historian ajan on ollut tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat muutkin kuin pelkästään ammattitutkijat. Osallistavuus tulee esille niin, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen osallistuu aktiivisesti tutkimus- ja kehittämistyöhön. Osallistavassa toimintatutkimuksessa pyritään edistämään toimijoidenvälistä vuorovaikutusta tutkimuksen kohteena olevan toiminnan kehittämiseksi, kun taas kaikessa toiminnassa

tatutkimuksessa toiminnan kehittämiseen pyritään reflektiivisen ajattelun avulla. (Heikkinen 2010, 32-33.)

3.1 Toimintatutkimuksen syklit

Toimintatutkimus etenee vaiheittain, jossa alussa määritellään tutkimuksen ongelma ja asetetaan tutkimuksen tavoitteet. Toimintatutkimus poikkeaa laadullisen tutkimuksen johdonmukaisesti etenevästä prosessista. Laadullinen tutkimusprosessi etenee tutkimusongelmien määrittelyllä ja sen jälkeen tehdään katsaus aikaisempiin tutkimuksiin joiden avulla selvitetään, onko aiemmin tutkittu samantyyppisiä ongelmia. Seuraavaksi määritellään tutkimuksessa käytettävät lähestymistavat selkeästi sekä suunnitellaan tutkimuksen asetelma ja määritellään tarvittavat prosessit. Lisäksi on määriteltävä arviointikriteerit ja mittausmenetelmät, sekä lopuksi analysoidaan koottu tietoa ja tulokset evaluoidaan. Toimintatutkimus etenee vaiheittain, jossa tutkimusongelmat kehkeytyvät yleensä vähitellen. Toimintatutkimuksen lähtökohdista on joskus hyvin arkisessakin toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohtaan pohdiskelusta ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta. Tämä johtaa lopulta laajempiin kysymyksiin. (Kiviniemi 1999, 69; Anttila 2006, 443, Heikkinen 2010, 78, 86.)

Yksi toimintatutkimuksen lähtökohdista on reflektiivinen ajattelu. Sen avulla pyritään ymmärtämään uudenlaista toimintaa, jonka avulla pystytään kehittämään toimintaa. Reflektoidessaan ihminen tarkastelee omia ajatustapojaan ja kokemuksiaan. Toimintatutkimuksessa reflektion keskeisyys ilmenee siten, että toimintatutkimusta hahmotellaan toisiaan seuraavina osioina, jotka koostuvat toiminnasta, sen havainnoinnista, reflektoinnista ja uudelleensuunnittelusta. (Heikkinen 2001, 175-176.)

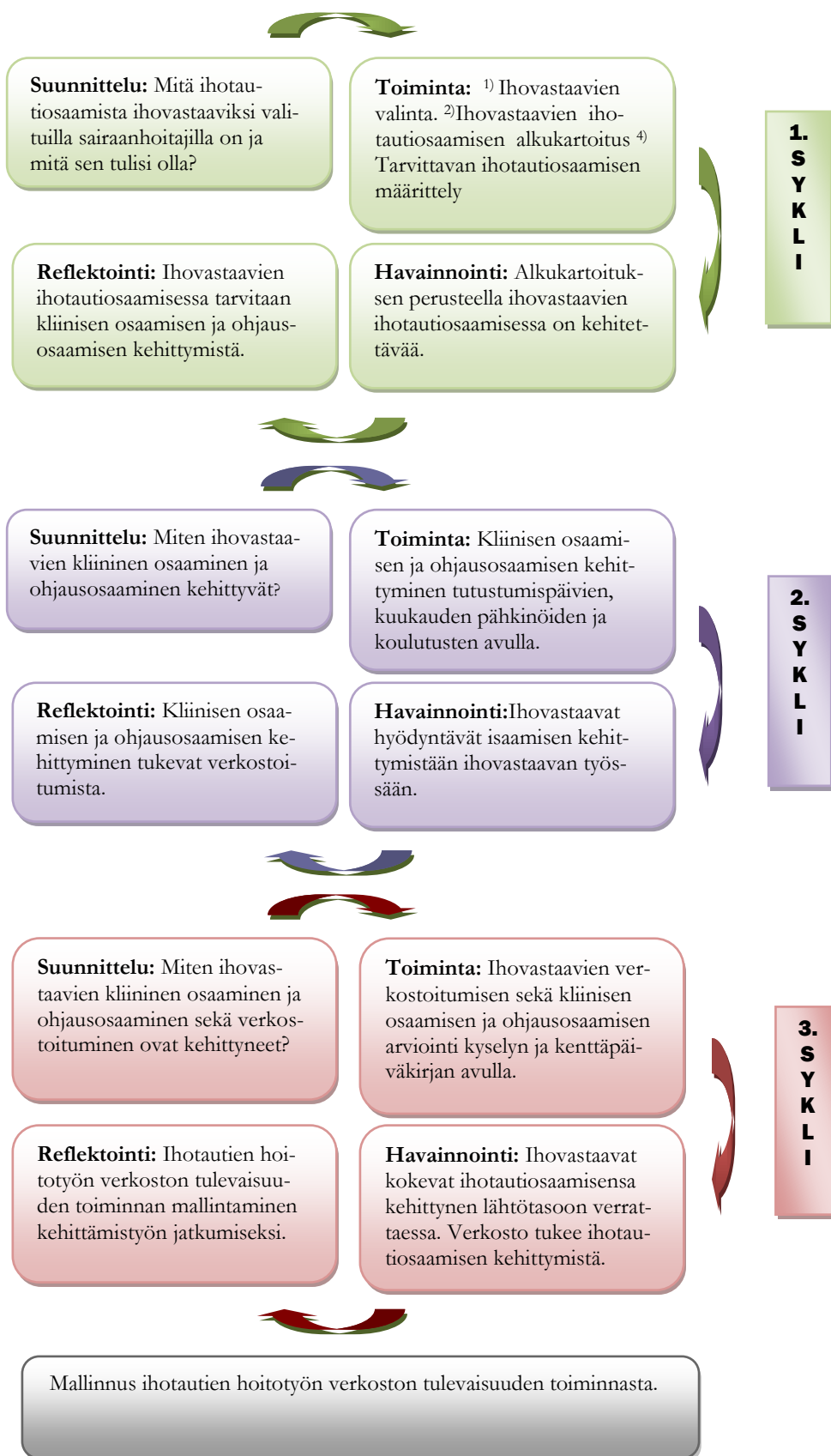
Toimintatutkimus on eräänlainen pyörre, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämisideoihin (Heikkinen 2010, 80). Sen syklien vaiheet kiertävät kehämäisesti alkaen suunnittelulla, jatkuen toimintaan ja havainnointiin, päättyen reflektointiin. Sykleissä pyritään aina edellistä sykliä parempiin tuloksiin ja yksi syklikierros on perusta seuraavalle syklille. Sykleihin kuuluu sekä konstruoivia, että rekonstruoivia vaiheita. Näillä tarkoitetaan uutta rakentavaa toimintaa ja jo

toteutuneen toiminnan havainnointia sekä arviointia. Sykleillä ei ole päätepestettä, vaan tutkijan on itse perusteltava tutkimuksen päättyminen johonkin tiettyyn vaiheeseen. (Anttila 2006, 440, 444; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78-79; Heikkinen 2001, 29.) Toimintatutkimuksen syklien moninkertainen läpi käyminen on osa tutkimuksen validiteettia. Sen sijaan, että kaikki tietoinen kerättäisiin yhdellä kertaa, toimintatutkimus edellyttää monia eri kierroksia. (Anttila 2006, 447.) On esitetty, että yksi sykli ei tee toimintatutkimusta, mutta syklien määrää tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen (Heikkinen 2010, 82).

Toimintatutkimuksen sykleillä ei ole päätepestettä, vaan edellistä sykliä parempi käytäntö on aina tilapäinen. Toimintaympäristön muuttuessa luodaan vielä parempi käytäntö ja prosessin aikana kehitetty käytäntö voi muuttua sen päätyttyä. Tässä mielessä toimintatutkimus ei pääty koskaan, mutta jossakin perustellussa vaiheessa tutkijan on lopetettava työnsä. (Heikkinen 2010, 29.)

Kuviossa 1 kuvaan kehittämistyöni syklit. Ensimmäinen sykli alkoi suunnittelulla, jossa tutkimuskysymyksenä oli mitä ihotautiosaamista ihovastaavilla on ja mitä ihotautiosaamista heillä tulisi olla. Ensimmäisen syklin toimintaa kuvaa ihovastaavien valinta, alkukartoituksen tekeminen ja ihotautiosaamisen määrittely. Näiden tulosten pohjalta tapahtui havainnointia, jolloin huomioin ihovastaavien ihotautiosaamisen ja määrittelyn ihotautiosaamisen välillä olevan eroavaisuutta. Reflektoidessa ensimmäisen syklin tutkimustuloksia ihovastaavien kehitettäviksi osaamisalueiksi tulivat kliininen- ja ohjausosaaminen. Ensimmäinen sykli loi pohjan toiselle syklille, jossa kehitettiin ihovastaavien kliinistä- ja ohjausosaamista. Toisen syklin toimintavaiheessa ideoitiin osaamisen kehittämisen interventiot ja niitä arvioitiin, josta saatiin tulokseksi se, että ihovastaavien ihotautiosaaminen oli alkanut kehittyä ja he hyödynsivät uutta osaamistaan kliinisessä työssään. Myös verkostoitumista alkoi näkyä ihovastaavien toiminnassa. Kehittämistyön kolmannen syklin kehittämiskysymyksenä oli, miten ihovastaavien verkostoituminen sekä kliininen- ja ohjausosaaminen ovat kehittämistyöprojektin aikana kehittyneet. Tähän kysymykseen haettiin vastausta avoimen kysymyksen avulla, jonka vastaukset analysoitiin abduktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Ihovastaavat kokivat verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittyneen lähtötasoon verrattaessa. Kehittämistyön lopuksi mallinnettiin ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminta.

Idea ihotautien hoitotyön verkostosta.



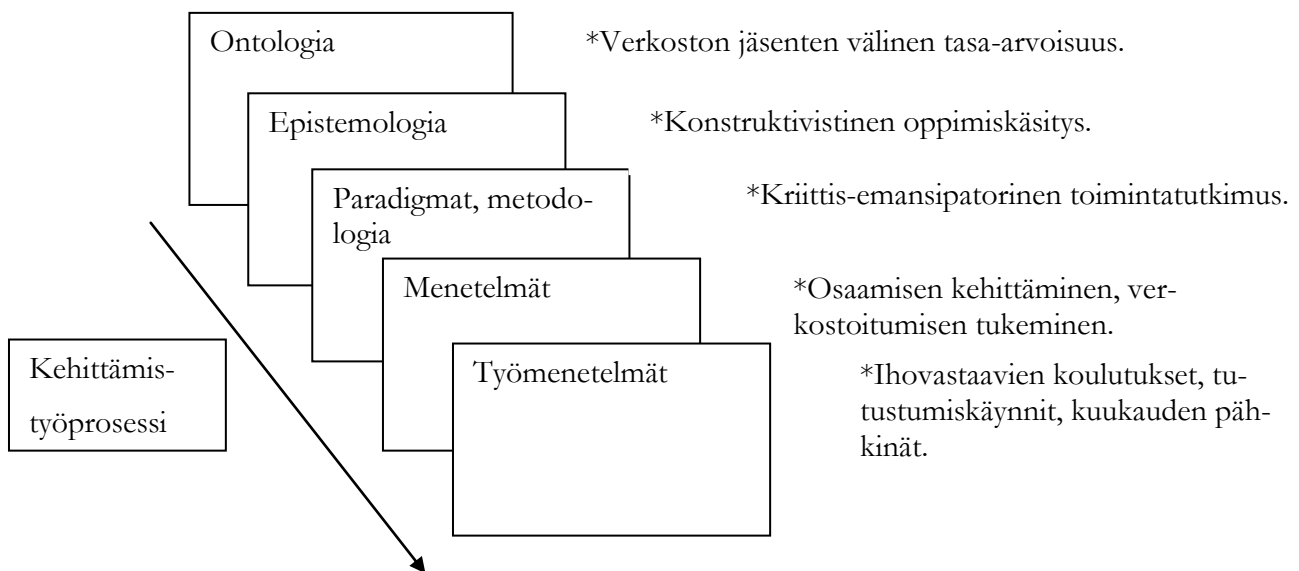
Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklit

Tässä kehittämistyössä tieteen teoriat jäsenyivät kuvion 2 mukaisesti. Lähtökohtana on kehittämisprosessi, tässä tapauksessa ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen. Kehittämis-työtä ohjaa kriittis-emansipatorinen tiedonintressi. Kriittis-emansipatorinen tiedonintressi tähtää muutokseen ja tarvitsee totuusteorian, joka pystyy osoittamaan todeksi sekä kritiikin että toiminnan (Metsämuuronen 2006, 342). Kriittinen teoria ei sulje pois mitään metodologiaa, vaan tarkoituksena on pystyä lähestymään ilmiötä kriittisellä tulkinnalla. Metodien valinnalla ratkaistaan kuitenkin se, miten aineistoa analysoidaan ja millä tavoin siitä tehdään päätelmiä. Kyseinen tieteen suunta on laaja-alaisempi kuin positivistinen tai hermeneuttinen ja se hyväksyy sekä selittävän että ymmärtävän metodin. (Anttila 2006, 387.) Kriittis-emansipatorisessa toimintatutkimuksessa päämääränä on mm. toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus, ammatillinen kehittyminen ja toimijoiden parantunut itseymmärrys (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 47). Emansipatorisen intressin päämääränä on reflektion toteutuminen, jonka avulla ihmiset voivat vapautua kiinnittyneistä ideologioista (Heikkinen 2001, 181-182). Tutkimuksen tarkoituksena on toiminnan kehittäminen ja muutoksen aikaansaaminen. Prosessin aikana teoria ja käytäntö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja tutkija osallistuu aktiivisesti kehittämisprojektiin.

Guban & Lincolnin mukaan epistemologialla tarkoitetaan sitä, millainen suhde tutkijalla ja tutkittavalla on. Yhtäläillä kuin ontologian kautta sitoudutaan siihen millaista todellisuus on, sitoudutaan epistemologian kautta siihen, että kaikki yhteydet eri asioiden välillä eivät ole mahdollisia. Paradigmat perustuvat puolestaan ontologisiin, epistemologisiin ja metodologisiin oletuksiin. (Guba & Lincoln 2000, 107-108.) Tässä kehittämistyöprosessissa ontologia ilmentää verkoston jäsenten välistä tasa-arvoisuutta, kun taas epistemologiana eli tietokäsityksenä prosessissa on konstruktivismi. Konstruktivismi eroaa muista tieteen filosofioista niin, että siinä todellisuus on suhteellista, kun muissa filosofioissa sen ajatellaan olevan realistista. Todellisuus saattaa olla yhteistä monien toimijoiden kanssa ja tietoa tästä todellisuudesta saadaan tutkijan ja tutkittavan ollessa toisiinsa yhteydessä interaktiivisesti. (Metsämuuronen 2009, 218.) Koko kehittämisympäristön oppimiseen liittyvän tiedon luonne on konstruktivistista eli oppijan omilla kokemuksilla on suuri merkitys hänen oppimisessaan. Oppimisen menetelminä ovat osaamisen kehittäminen ja verkostoitumisen tukeminen. Jotta nämä menetelmät toteutuvat prosessin aikana ja asetettuihin tavoitteisiin päästään, käytetään työmenet-

telminä ihovastaavien koulutustilaisuuksia, tutustumiskäyntejä ihotautien poliklinikalle ja kuukauden pähkinöitä.

Opinnäytetyöni tietoperustan taustalla on ihotautiosaaminen ja tutkittu teoretieto ohjaa ihotautiosaamisen kehittämiseen käytettäviä koulutustilaisuuksien suunnittelua. Ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymistä ohjaa konstrukttiivinen oppimiskäsitys. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija rakentaa oman tietopohjansa kokemuksiin perustuen. Oppimisen prosessissa yksilö luo uusia merkityksiä sekä itsenäisesti että vuorovaikutuksellisesti. (Ruohotie & Honka 2003, 31.) Tässä kehittämistyöprosessissa konstruktivistinen oppimiskäsitys korostuu ihovastaavien osaamisen kehittämisen interventioiden seurauksena. Interventioiden jälkeen ihovastaavat refleктоivat uusia asioita ja vertaavat niitä mielessään aiempiin käytäntöihin ja työtapoihin. Reflektion avulla ihovastaavilla on mahdollisuus hyödyntää osaamisen kehittymistään omassa kliinisessä työssään, yhdistäen uutta ja vanhaa tietoa parhaaksi näkemällään tavalla. Osaamisen kehittyminen ei siis koostu pelkistä interventioista, vaan myös ihovastaavien itsenäisestä ajatustyöstä ja uuden tiedon jäsentämisestä.



Kuvio 2. Tieteen teorioiden jäsentäminen opinnäytetyöprosessissa Kyröä (2000, 6) mukailen.

3.2 Aineistojen keruu ja analyysi

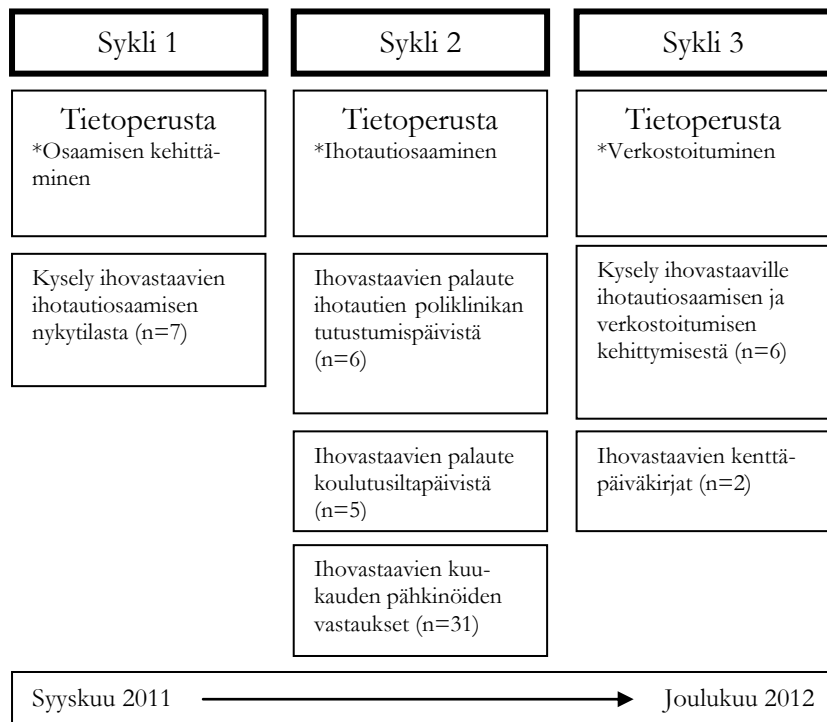
Tutkimusprosessin edetessä ja tutkimustehtävien muuntuessa tulee aineiston keruun mukautua tutkimusprosessin sen hetkisiin vaiheisiin. Tutkijan on tartuttava tutkimusprosessin aikana esiin nouseviin haasteisiin ja kerättävä niitä koskevaa aineistoa. Tämän vuoksi aineiston keruuta koskevia yksityiskohtaisia suunnitelmia ei voida tehdä etukäteen, vaan oikeat menetelmät selkiytyvät opinnäytetyön edetessä. Asteittainen aineistojen keruumenetelmien selkiytyminen edellyttää myös prosessiluonteisuutta aineistojen analyysiltä. Aineistojen tarkoituksena on saada vastaus tutkimustehtäviin ja löytää oikeat menetelmät aineistojen analyysijä varten. (Kiviniemi 1999, 74–76; Grönfors 1982, 145.)

Aineiston analyysi alkaa aineistoon tutustumisella ja aineistoa lukemalla. Aineistoon tutustumisen jälkeen aineiston analyysiprosessia säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut teemat. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Aineistoon perehtymisen jälkeen siitä koodataan tärkeät ilmaukset luokitteluyksiköittäin, joka voi olla esimerkiksi sana, sanapari tai lause. Analyysiyksikkö valitaan aineistosta opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Aikaisemmillä havainnoilla ja tiedoilla ei saisi olla merkitystä induktiivisen analyysin toteuttamiseen. Seuraavassa vaiheessa ryhmitellään pelkistetyt ilmaukset jonkin ominaisuuden tai samankaltaisuuden vuoksi ja annetaan kullekin ryhmälle sitä kuvaava nimi (teema). Teemat kuvaavat aineiston abstrahointia muodostaen kokonaiskuvan tutkimuskohteesta. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä teemoja niin kauan, kuin se on analysoitavan aineiston sisällön kannalta mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä asioita yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu siis tulkintaan ja päättelyyn. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 115.)

Induktiivista sisällönanalyysiä ohjaa siis aineisto, joka käsitteellistetään. Abduktiivisessa sisällön analyysissä (vrt. abduktio) on olennaista se, että uuden teorian muodostaminen on mahdollista, kun havaintojen tekoon ja päättelyyn liittyy jokin johtoajatus. (Anttila 2006, 118.) Tässä kehittämistyössä ensimmäisen ja toisen syklin aineistot analysoitiin induktiivisesti.

Kolmannen syklin aineisto analysoitiin abduktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Kolmannen syklin aineiston analyysin taustalla vaikuttivat ja sitä ohjasivat kahden ensimmäisen syklin aineistojen analyysistä saadut tulokset. Ensimmäisen syklin tulos osoitti ihovastaavien osaamisessa tarvittavan kehittää kliinistä ja ohjausosaamista. Seuraavassa syklissä tarkasteltiin, miten em. osaamisalueet kehittyvät ja kolmannessa syklissä kysyttiin ihovastaavien omaa mielipidettä osaamisen kehittymistä verkostoitumisen sekä kliinisen ja ohjausosaamisen osa-alueilla. Abduktiivista sisällönanalyysia tehdessä etsin litteroidusta tekstistä suoraan em. kolmeen osaamisen kehittämisen osa-alueeseen liittyviä ilmauksia.

Kuviossa 3 on esitettyä kehittämistyön aineistonkeruumenetelmät. Jokaisessa syklissä on ollut lähtökohtana tietoperusta kunkin syklin kehittämiskysymykseen liittyen. Ensimmäisen syklin tietoperustana oli osaamisen kehittäminen. Toisen syklin tietoperustana oli ihotautiosaaminen, joka loi perustan ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmien toteuttamiselle. Kolmannen syklin tietoperustana oli puolestaan verkostoituminen.



Kuvio 3. Ihotautien hoitotyönverkoston kehittämisessä käytettävät aineistonkeruumenetelmät.

Ensimmäisessä syklissä toteutettiin kysely ihovastaavien ihotautiosaamisen nykytilasta vastasi seitsemän ihovastaavaa. Toisessa syklissä oli kolme eri osaamisen kehittämisen interventiota. Menetelminä käytettiin tutustumispäivää ihotautien poliklinikalle, koulutusiltapäiviä ja kuukauden pähkinöitä. Ihovastaavien ihotautien poliklinikan tutustumispäivään osallistui kuusi hoitotyöntekijää. Koulutusilaisuuksia pidettiin yhteensä viisi vuoden 2012 aikana ja niistä jokaisesta kerättiin suullinen palaute. Kuukauden pähkinöitä lähetettiin ihovastaaville tammi-huhtikuussa 2012 ja elo-marraskuussa 2012. Vastauksia saatiin yhteensä 31. Kehittämistyön kolmannessa syklissä toteutettiin kysely avoimella kysymyksellä ihovastaaville heidän verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittymisestä. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä kuusi. Ihovastaavista kaksi kirjoitti kehittämistyöprosessin ajan päiväkirjaa, joiden aineisto analysoitiin yhdessä kolmannen syklin kyselyn vastausten kanssa.

4 IHOTAUTIOSAAMISEN NYKYTILA, TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN SYKLI

Sairaanhoitajana työskentely osana terveydenhuollon moniammatillista työryhmää ei ole staattinen tila. He, jotka ovat valmiita innovatiivisuuteen ja muutokseen, menestyvät työelämässään paremmin. Työelämän muutokset tulisikin nähdä kehittymisen mahdollisuutena, eikä pelkästään totutun pysyvyyden uhkana. (Mallik, Hall & Howard 2009, 15.)

Kehittämistyön ensimmäisessä syklissä perehdytään osaamisen kehittämiseen. Ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötaso kartoitetaan avoimen kysymyksen avulla. Heiltä tarvittava ihotautiosaaminen määritellään Arcadan ihotautien erikoistumisopintojen sisältöön ja LL Minna Kubinin pitämään luentoan perustuen.

4.1 Osaamisen kehittäminen

Uudenlainen työkuulttuuri on haaste työntekijälle, mutta myös työnantajalle. Ammattitaitovaatimukset muuttuvat jatkuvasti monipuolisimmaksi ja edellyttävät jatkuvaa oppimista, jotta organisaation työntekijät suoriutuvat toimimaan hajautetuissa ja verkostoituneissa organisaatioissa. (Helakorpi 2010, 25.) Osaamisen kehittämisen tavoitteena on turvata organisaation tehtävän toteuttamisessa tarvittava osaaminen, tukea muutoksen hallintaa, nopeuttaa sopeutumista uusiin tilanteisiin sekä edistää työyhteisön tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Henkilöstöstrategian yksi osa-alue on henkilöstön kehittämisen tavoite. Lähtökohtana kehittämislle toimii yksilön osaamisen ja työtehtävien yhteensopivuus. Yksilön kehittymisen kannalta on olennaista, että henkilöllä on mahdollisuus saada uutta osaamista vastaavia työtehtäviä ja vastualueita. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 67-68.)

Osaamisella tarkoitetaan yksilön käyttäytymiseen liittyviä kykyjä. Osaaminen on siis kykyä soveltaa opittuja taitoja esimerkiksi työssä. Osaamiseen liittyy olennaisena osana myös hiljainen tieto, joka on usein tiedostamatonta ja jota voi olla hankala ulkoistaa. Asiantuntijuus on vastaavanlaista tietämystä kuin osaaminenkin, mutta se on myös subjektiivista ja sisältää arvonäkökulman, jota kutsutaan puolestaan eettiseksi asiantuntijuudeksi. Asiantuntija kykenee

myös kehittämään työtään ja työyhteisöään, eikä täten ole pelkkää mekaanista osaamista. (Helakorpi 2010, 65-66.) Perinteinen käsitys asiantuntijuudesta on pystysuuntainen kehitys, jossa asiantuntijuuden oletetaan kehittyvän asteittain korkeammaksi kokemuksen kautta. Sivusuuntainen kehitys edellyttää sitä, että asiantuntijatehtävien suorittaminen vaatii monenlaisia toisiaan täydentäviä näkökulmia, teorioita ja osaamistraditioita sekä näiden rajojen ylittämistä ja yhdistelyä. Kun sivusuuntaiseen kehitykseen lisätään muutoksen lähtökohta ja yhteisöllisyyden lähtökohta, voidaan puhua horisontaalisesta asiantuntijuudesta. (Engeström 2006, 13.) Asiantuntijuus on lisäksi olennaisesti sidoksissa oppimiseen (Hoitotyön vuosikirja 2011, 14).

Asiantuntijuus ja osaaminen eivät ole nykyajan työelämässä pelkästään yhden henkilön taito, vaan verkostojen ja tiimien yhteinen tuote. Kollektiivinen asiantuntijuus syntyy asiantuntijoista koostuvan tiimin vuorovaikutuksesta, joka rakentuu yksilön osaamiselle. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 16.) Wei-Li Wun (2013, 50) mukaan useat ulkomaalaiset tutkimukset todistavat, että organisaatioiden tulisi tarjota työntekijöilleen hyvä osaamisen jakamisen ilmapiiri. Osaamisen jakamisen kulttuuria pitäisi tukea ja työntekijöitä tulisi rohkaista oppimaan toisiltaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste) hankkeiden kehittämiskohteiksi on noussut toisen väliraportin mukaan kolme eri teemaa. Näitä ovat ¹⁾ asiakaslähtöisyys, ²⁾ ammattikuntien välisten rajojen rikkominen ja uudenlaisten rajapintojen hyödyntäminen sekä ³⁾ palvelujen saatavuus ja käytettävyys. Nämä kaikki edellä mainitut kolme kohtaa edellyttävät niin toimintakulttuuriin kuin rakenteisiin liittyviä muutoksia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman arviointi 2010.)

Lähtökohta sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuudelle, työn vaikuttavuudelle ja työhyvinvoinnille on työntekijän osaamisen jatkuva kehittyminen. Osaamisen päivittäminen ja ammatillinen kehittyminen ovat toimintaympäristöjen muutostilanteissa yhä tärkeämpiä. Suunnitelmallinen osaamisen kehittäminen perustuu ajatukseen elinikäisestä oppimisesta. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 70).

Sydänmaanlakka määrittelee oppimisen seuraavasti: ”*Oppiminen on prosessi, jossa yksilö hankkii uusia tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja, jotka johtavat muutoksiin hänen toimintansa-
saan*”. Osa oppimisesta on tavoitteellista, suunniteltua toimintaa ja osa sattumanvaraista ei-suunniteltua. Oppiminen edellyttää riittävästi aikaa arvioinnille, reflektoinnille. Tällöin oppija analysoi omia tuntemuksiaan vertaillen niitä aikaisempiin ja luoden uusia toimintamalleja. Kaiken oppimisen lähtökohta on yksilön oppiminen. (Sydänmaanlakka 2007, 32-34.)

Oppimista voi tapahtua monella eri tasolla. Oppiminen lähtee liikkeelle siitä, että aluksi henkilö luulee tietävänsä asian. Seuraavaksi hän tietää, ettei tiedä ja vasta tämän jälkeen henkilö oppii tietämään. Seuraavaksi tulevat ymmärrys, soveltaminen ja kehittäminen. Oman tietämättömyyden tunnistaminen on lähtökohta oppimiselle. Ymmärtäminen vaatii todellisuudessa pidemmän ajan reflektointiin, kuin pelkkä tietäminen. Todellinen soveltaminen edellyttää uuden opitun soveltamista käytäntöön menestyksekkäästi ja kehittämisen taso puolestaan sitä, että hyvin hallinnassa olevia toimintamalleja pyritään uudistamaan. (Sydänmaanlakka 2007, 34-35.)

Paula Korkalainen on tutkinut kasvatustieteiden tiedekunnan väitöskirjassaan varhaiskasvatuksen työntekijöiden käsitystä omasta ammattiosaamisesta. Alkukartoituksen mukaan työntekijät kokivat oman osaamisensa epävarmaksi ja he kaipasivat mm. konsultaatioapua ongelmatilanteisiin. Joidenkin tutkimuksessa mukana olleiden varhaiskasvattajien riittämättömyyden tunne kuitenkin väheni tutkimuksen interventioiden aikana, jolloin tapahtui oppimista ja suhtautumistavan muuttumista. Interventioissa työntekijät osallistuivat muiden kollegojensa kanssa yhteisiin prosesseihin ja kokemusten vaihtoon. Etenkin aktiivisesti interventioihin osallistuneet henkilöt kokivat tutkimuksen päätyttyä ammatillisen osaamisensa korkeammaksi ja varmemmaksi. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen mukaan osaamisen ja ammatillisen kehittymisen avulla näkemys omasta työstä muuttui. Varhaiskasvattajat rohkaistuivat näkemään työalueensa laajempaan ja muuttuneen käsityksen myötä he uskaltautuivat alueelle, jossa aiemmin koettiin saavan toimia vain erityiskoulutetun asiantuntijan. (Korkalainen 2009, 187, 191-192.)

Muuttuva työelämä tarvitsee ihmisiä, joilla on kyky ja tahto oppia jatkuvasti. Heillä tulee olla ammatillisen kehittymisen valmiudet, kuten kyky pitää ammatitaitoa yllä, oppia saamastaan työkokemuksesta ja soveltaa tietoa uusiin tilanteisiin, sekä hahmottaa oman ammattinsa tule-

vaisuutta ja hyödyntää saamansa palaute. Ammatilliseen kehittymiseen vaikuttavat myös positiivinen elämänsen ja kyky hallita muutoksia. Niin arki kuin työelämässäkin tarvitaan yleisiä kognitiivisia ja emotionaalisia valmiuksia. Kompetenssi, kvalifikaatio, taito, kyky, kapasiteetti, tehokkuus ja taitavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Ne ovat käyttäytymisen, asenteiden, tiedon ja arvojen sekoitus pyrittäessä johonkin tavoitteeseen. Yhtäläillä ne ovat yhteydessä luovuuteen, innovatiivisuuteen ja tarkkuuteen. Erilaiset tekijät voivat rajoittaa yksilön oppimista ja toimintaa pyrkiessään haluttuun tavoitteeseen, koska ne voivat vaikeuttaa tietojen, taitojen ja kykyjen optimaalista hyödyntämistä. (Ruohotie & Honka 2003, 17, 19, 29, 101.)

Nykypäivän hoitotyön muuttuvat haasteet ja niiden edellyttämät ammattitaitovaatimukset toimivat sairaanhoitajien henkilökohtaisen urakehityksen lähtökohtina. Työntekijöiden yksilövastuun lisääntymisen myötä itseohjautuvuus ja vastuunotto työelämässä kasvavat. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen tai pätevyys ei ole sidoksissa yksistään tutkintoon ja koulutukseen, vaan niitä kartutetaan jatkuvalla oppimisella joka tapahtuu aidossa ympäristössä. Kvalifikaatiovaatimukset ovat tilanne-, tehtävä- ja kontekstisidonnaisia, jolloin ammattitaitoinen sairaanhoitaja hallitsee tietyt tehtävät tietyssä toimintaympäristössä ja olosuhteissa. Ammatillinen osaaminen koostuu hoitotyön muuttuvista haasteista, hoitotyön kvalifikaatiovaatimuksista, sairaanhoitajan ammattipätevyydestä sekä organisaation antamasta tuesta ammatilliselle kehittymiselle. (Suikkala ym. 2004, 15, 18-19.) Suurin ammattiryhmä terveydenhuollossa ovat sairaanhoitajat. Tämän vuoksi heidän asiantuntijuuden tunnistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tulevaisuuden menestystekijöitä terveydenhuollossa. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittää sitä tutkimus- ja näyttöön perustuvan tiedon avulla. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 21-22.)

Pelkkä uusien asioiden oppiminen ei ole kuitenkaan tae sille, että niitä sovellettaisiin aktiivisesti omaan työhön. Ymmärrys syntyy, kun asiat osataan liittää suurempaan kokonaisuuteen. Syvällinen ymmärtäminen tapahtuu kokonaisuuden ymmärtämisen kautta. (Suominen, Aaltonen, Ikävalko, Hämäläinen & Manteri 2007, 48-49.) Uuden oppimista ei ole helppo ymmärtää oppimiskokemuksena, ellei siinä tapahdu reflektiota ja tilanteen tutkimista. On myös huomioitava, että kasvatussuhde on aina molemminpuolinen, vastavuoroisen vaikutuksen tilanne. (Ojanen 2000, 21-22.) Yksilön oppiminen voidaan kaiken kaikkiaan nähdä ajattelun ja toiminnan muutoksena. Yksilön opittua hänen tietovarantonsa kasvavat ja hänen toimin-

tansa muuttuu. Usein myös ajatellaan, että oppimisen myötä yksilön arvot ja asenteet muo-
vautuvat. (Suominen ym. 2007, 41.)

Tekniikan akateeminen liitto on tutkinut jo vuosikymmenten ajan jäsentensä ammatillista
osaamista. Osaamisen kehittäminen -kyselytutkimuksia on tehty 2000-luvulta lähtien yhteen-
sä viisi. Vuoden 2009 tutkimuksen teemana oli mm. osaamisen tunnistaminen ja kehitty-
misen suunnitelmallisuus. Tutkimusraportin keskeiset tulokset osoittivat yksilön motivaation ja
sitoutumisen olevan työssä oppimisen lähtökohtia. Hallittua osaamisen kehittymistä tukee
osaamisen käyttäminen, reflektointi sekä osaamisen tunnistaminen erilaisissa tilanteissa. Yksi-
lön vastuulla on hyödyntää ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet, kun taas esimiehen on
tarjottava alaiselleen aikaa ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen mukaan työpaikoilla
tarvitaan yhä enemmän eri osaajien välistä yhteistyötä ja osaamisen jakamista. Luottamuksel-
la on suuri merkitys yksilön kehittymiselle ja osaamisen kehittymisen pitäisi olla suhdanteista
riippumatonta. (Osaamisen kehittämisen tutkimus 2009, 11, 49.)

4.2 Ihovastaavilta tarvittava ihotautiosaaminen

Helsingin Arcada ammattikorkeakoulu, HUS:n iho- ja allergiasairaala ja Iholiitto ry ovat jär-
jestäneet viimeksi vuonna 2011 ihopotilaan hoidon erikoistumisopinnot terveydenhuollon
ammattihenkilöille. Koulutuksen sisältöön on kuulunut mm. ihon anatomia ja fysiologia,
ihopotilaan tutkiminen, tavallisimmat ihosairaudet, ihon infektioaudit, ihomuutokset ja iho-
tautien erilaiset lääkitykset. (Iholiitto ry, ammattihenkilöiden koulutus.)

Ihotauteihin erikoistuva lääkäri LL Minna Kubin luennoitsi 6.6.2012 ihovastaaville pidetyssä
koulutuksessa ihotautipotilaan kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Hän luokitteli luen-
nossaan LL Toni Ahon luento pohjautuen, mitä terveysaseman vastaanoton sairaanhoitaja
voi tutkia potilaasta itsenäisesti, milloin potilas tulee saattaa terveyskeskuslääkärin tutkitta-
vaksi ja milloin terveyskeskuslääkärin tulee lähettää potilas erikoissairaanhoidon lääkäreiden
tutkittavaksi. (Ihotautipotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa.)

Kehittämistyössäni yhdistin LL Minna Kubinin luennon ja Arcadan erikoistumisopintojen
sisällöt, joista muodostuivat ihovastaavien ihotautiosaamisen ydinalueet. Ihotautiosaamisen

sisällöstä keskusteltiin ihotautien poliklinikalla lääkärien ja sairaanhoitajien kesken. Tässä kehittämistyössä ihotautiosaaminen tarkoittaa anamneesin ja statuksen tekemistä, hoidon määräämistä, toteuttamista ja potilasohjausta, ihotautipotilastilanteiden arvioin tekemistä sekä muita huomioitavia asioita (Liite 6). Ihotautisairauksia on useita tuhansia, joten on hyvä erotella sairaudet, joiden hoidon aloittamiseen riittää pelkkä hoitajan arvio ja vastaavasti ne, joiden hoidon aloitus vaatii lääkärin vastaanottokäynnin. Huomioitavaa on, ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisellä voidaan tukea asiakaslähtöisyyttä ja systemaattista potilaan hoitamista sekä hoitoon ohjaamista. Jokainen sairaanhoitaja on saanut jo opiskeluaikana valmiudet asiakkaan hoidontarpeen arviointiin ja ohjaamiseen (ks. Opetusministeriö 2006, 63). Sairaanhoitajien osaamisalueisiin kuuluu mm. hoitotyön päätöksenteko, joka edellyttää kriittistä ajattelua. Hoitotyön päätöksenteko tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä. Puolestaan ohjaus- ja opetusosaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen omaistensa ohjaamista. Sairaanhoitaja ohjaa ja tukee potilasta mm. itsehoidon toteuttamisessa. (Opetusministeriö 2006, 65.) Sairaanhoitajakoulutuksesta hankitun ammatiosaamisen vuoksi kaikilla ihovastaavilla on riittävä lähtötason osaaminen esimerkiksi anamneesin ja statuksen tekemiseen. Tavoitteena on kohdentaa ja soveltaa näihin liittyvät aiemmin opitut asiat ihotautipotilaan kohtaamiseen ja hoitamiseen, sekä ymmärtää ihotautipotilaan hoitoon liittyvät erityispiirteet.

4.3 Ihotautien hoitotyön verkoston käynnistämispalaveri

Aloituskokous antaa projektille hyvän alun. Aloituskokouksen tavoitteena on saada projektille ns. lentävä lähtö, jolloin projektiin kuuluvien henkilöiden välille luodaan yhteishenki ja tulevalle työskentelylle saadaan yhteinen perusta. Projektipäällikön tulee kuvata projektiin osallistuville henkilöille toiminnan tausta, tavoite ja päämäärä. Aloituskokouksessa tulee keskustella eri menetelmien valinnasta, joita projektin aikana tullaan käyttämään tavoitteisiin pääsemiseksi. Aikataulu tulee myös arvioida ja laatia alustava toimintasuunnitelma. Aloituskokouksessa valitaan myös projektiorganisaatio. (Karlsson & Marttala 2001, 75-76.)

Ihotautien hoitotyön verkoston käynnistämispalaveri toteutettiin syyskuussa 2011. Tapaamiseen kutsuttiin esimiesten lisäksi myös kuntien valovastaavat, jotta verkostotoiminnan kehittämistä saatiin tietoa heti alussa laajemmalle yleisölle. Kerroin käynnistämispalaverissa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön linkittymisestä ihotautien hoitotyön verkoston kehittämishankkeeseen. Keskustelimme yhdessä verkoston kehittämismenetelmistä ja jatkosuunnitelmista. Esille nousivat mielenkiinto ihotautipoliklinikalle tapahtuvia tutustumispäiviä kohtaan. Ihovastaavat esittivät myös toiveensa siitä, että he saisivat sähköpostiinsa kuukausittain pohdittavakseen kysymyksen ihotauteihin liittyen. Tähän kysymykseen vastauksen pohtiminen tukisi heidän kehittymistään ihotautien hoitotyössä. Ensimmäisessä tapaamisessa päätettiin myös, että ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötaso selvitetään. Se on merkittävä tieto verkoston jäsenten osaamisen kehittämisen kannalta. Lähtötasokartoitus päätettiin tehdä kirjeitse tapahtuvan avoimen kysymyksen avulla. Koulutusiltapäivät koettiin olennaiseksi osaksi ihotautien hoitotyön osaamisen kehittämistä. Ihotautien hoitotyön verkoston projektiryhmän päätettiin koostuvan ihovastaavista, ohjausryhmän puolestaan esimiehestä, ammattikorkeakoulun edustajasta, ihotautien poliklinikan vastaavasta sairaanhoitajasta sekä haavahoitajasta.

4.4 Ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötasokartoitus

Kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun tutkija haluaa tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on asiaa kysyttävä häneltä itseltään. Kysely ja haastattelu eivät ole toistensa synonyymeja, vaan niiden ero liittyy tiedonantajan toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. Kyselyssä vastaukset annetaan aina kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74-75.)

Tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä, ennen kuin kyselylomakkeen laatiminen aloitetaan. Kyselyn suunnitteleminen edellyttää kirjallisuuteen tutustumista ja tutkimusongelman perusteellista pohtimista. Olipa kyseessä millainen kysely tahansa, tulee kysymykset suunnitella huolellisesti. Kysymyksiä ei voi muuttaa enää tiedonkeruun jälkeen ja huonosti suunniteltu tai puutteellinen tutkimuslomake voi pilata koko tutkimuksen. (Heikkilä 2008, 47.)

Lokakuun 2011 lopussa kartoitin ihovastaavien sen hetkistä ihotautiosaamista avoimen kysymyksen avulla (Liite 7). Tarkoituksena oli saada käsitys ihovastaavien sen hetkisestä ihotautiosaamisesta. Pyysin ihovastaavia kertomaan heidän sen hetkisestä kliinisestä työstään ihotautipotilaiden kanssa sekä heidän ihotautiosaamisestaan. Lisäksi pyysin ihovastaavia kertomaan omia ajatuksiaan tulevaisuuden työskentelystä ihovastaavaverkostossa ja odotuksista, joita heillä siihen liittyy. Kysymystä hahmotellessa oli tärkeää, että kysymyksestä muotoutuisi ymmärrettävä ja helposti vastattava. Pelkkä sen hetkisen ihotautiosaamisen tiedustelu olisi voinut tuoda liian suppeita vastauksia, jotta ensimmäisen syklin tutkimuskysymykseen saattava vastaus olisi tarpeeksi kattava. Sen vuoksi muodostin kysymyksestä moniosaisen ja mahdollisia uusia ajatuksia herättävä. Ennen kysymyksen lähettämistä ihovastaaville, arvioitin sen kollegoillani ja ohjaavalla opettajallani. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda uusia näkökulmia ja jopa hyödynnettävissä olevia parannusehdotuksia (Heikkilä 2008, 50). Lähetin avoimen kysymyksen ihovastaaville kirjeellä, johon laitoin mukaan vastauskuoren ja pyysin heitä vastaamaan tähän nimettöminä. Nimettömänä vastaamista perustelen sillä, että silloin vastaajat voivat vapaasti kertoa omista mielipiteistään, enkä minä projektin johtajana pysty vastausten perusteella tekemään yksilökohtaisia päätelmiä ihovastaavien ihotautiosaamisesta. Saatekirje on ensimmäinen asia, jonka vastaaja kohtaa vastatessaan kyselyyn. Saatekirje muotoillaan yleensä kohteliaaksi ja myönteiseksi. Sen tulee antaa tarpeeksi informaatiota tutkimuksesta ja kyselyyn vastaamisesta, sekä motivoida vastaajaa vastaamaan kysymykseen. (Heikkilä 2008, 61; Vilka 2007, 84-88.) Korvasin saatekirjeen saatesanoilla, jotka sijoitin ennen avointa kysymystä. Saatesanoissa kerroin kyselyn tavoitteesta, annoin ohjeet vastaamiseen ja kerroin viimeisen palautuspäivämäärä. Lisäsin saatesanojen yhteyteen yhteystietoni ja kehotin olemaan yhteydessä, mikäli heräisi jotain kysymyksiä. Määräaikaan mennessä sain takaisin kuusi kirjettä, jonka jälkeen tuli vielä yksi kirje.

4.5 Lähtötasokartoituksen aineiston analyysi ja tulokset

Kehittämiskysymyksenä ensimmäisessä syklissä oli ”Mitä ihotautiosaamista ihovastaaviksi valituilla sairaanhoitajilla on ja mitä ihotautiosaamista heillä tulisi olla?”. Litteroin analysoitavan aineiston, tässä tapauksessa alkukartoituksen vastauksista saadun aineiston yhdeksi tekstikonaisuudeksi. Usean lukukerran jälkeen aloitin tekstin pelkistämisen. Analyysiyksiköksi

määritin lauseen tai lauseen osan. Aineiston pelkistämässä koodasin kirjainnumeroyhdistelmällä samankaltaisia ilmauksia, jotka olivat merkityksellisiä kehittämiskysymykseen liittyen. Seuraavaksi ryhmittelin samankaltaiset alkuperäiset ilmaukset. Näistä ryhmitellyistä kokonaisuuksista muodostui alateemoja, joita tuli yhteensä neljä. Annoin teemoille niiden sisältöä kuvaavat nimet, joita olivat ihotautipotilaan ohjauksen haasteellisuus, työskentelyn itsenäisyys, erilaiset ihosairaudet ja ihotautiosaamisen kehittäminen. Tämän jälkeen jatkoin edelleen samansisältöisten teemojen yhdistämistä, jonka tuloksena sain yläteeman: kliinisen ihotautiosaamisen ja ohjausosaamisen kehittäminen. Liitteessä 8 on esimerkki alkukartoituksen analyysistä.

Ihovastaavat kokivat ihotautiosaamisensa joko heikoksi, jolloin sitä ei koettu olevan lähes lainkaan tai, että joskus saatu ihotautiosaaminen koettiin vanhentuneeksi. Ihotautiosaamista koettiin tarvittavan kehittää. Ihotaudit koettiin erikoisalana haasteelliseksi ja monimuotoisiksi. Ihovastaavat kuvasivat vastauksissa joitakin tuntemiaan ihosairauksia, syvällisempää tietoa ihosairauksista tai niiden hoitoon ja potilasohjaukseen liittyen ei juuri tullut esille. Analyysi osoitti lisäksi, että ihotautipotilaita käy hoitajien vastaanotoilla lähes päivittäin ja heidän hoitonsa ja ohjauksensa koettiin haastaviksi. Haastavuuden tunnetta lisännee kliinisen ihotautiosaamisen kehittämisen tarve. Lääkäriresurssit kuvattiin heikoiksi ja itsenäisiä päätöksiä kerrottiin joutuvan tekemään useammassa työyhteisössä. Omalta osaltaan myös itsenäinen työ, ilman konsultoitavaa kollegaa loi haasteita. Vastausten perusteella ihovastaavat odottivat, että heidän ihotautiosaamisensa kehittyi syvällisemmäksi kehittämisprojektin aikana ja, että he pystyvät tulevaisuudessa hyödyntämään uutta osaamistaan omissa työyhteisöissään. Lisäksi he odottivat projektilta, että he kykenevät seuraamaan ihotautipotilaiden ihon kuntoa ja toteuttamaan ihotautipotilaan ohjausta. Myös kliinisen ihotautiosaamisen osaamisen kehittäminen omissa työyksiköissä koettiin mahdollisuudeksi. Verkoston hyötynä nähtiin se, että hoitajien tiedossa on ihotauteihin perehtyneitä henkilöitä, joita voi tarvittaessa konsultoida. Tämä kanava toimisi tukena heidän osaamiselleen ja sen kehittymiselle, jolloin kaikkea ei tarvitse osata tai muistaa yksin, vaan on mahdollisuus kysyä neuvoa verkoston muilta jäseniltä. Alkukartoituksesta nousi esille myös toiveita osaamisen kehittämisen interventioista. Näitä olivat tutustumispäivä ihotautien poliklinikalle ja ihotauteihin liittyvän koulutuksen järjestäminen. Digiyhteysien hyödyntämistä konsultaatiotilanteissa toivottiin myös.

4.6 Yhteenveto

Alkukartoituksen analyysissä esille nousivat kliinisen ihotautiosaamisen ja ohjausosaamisen kehittämisen tarve. Ihovastaavat kokivat ihotautiosaamisensa heikoksi ja ihotautipotilaiden hoito ja ohjaus koettiin haastavaksi. Kliinisen ihotautiosaamisen kehittämisen tarve vaikuttaa mielestäni olennaisesti ihotautipotilaan ohjaamisen haasteellisuuden kokemisena. Lisäksi analyysissä selvisi, että ihotauteja osattiin tunnistaa jonkin verran, mutta niiden synnystä, eroavaisuuksista tai hoidosta ei osattu kertoa.

Potilaan diagnoosin tekee aina lääkäri, joko terveyskeskus- tai erikoislääkäri. Lääkäri määrää potilaalle myös toteutettavan paikallishoidon, mutta usein hoidonohjaus ja toteutus on hoitohenkilökunnan tehtävä. Ihotautipotilaita hoitavalla sairaanhoitajalla tulee olla tiedossa perustiedot ko. ihosairaudesta ja sen hoidosta sekä esimerkiksi voiteiden käytöstä ja eri tutkimusmenetelmistä. Teoreettinen tieto ohjaa koko ihotautipotilaan hoitoprosessia. Lähtökohdiana ihovastaavan työn hallinnassa on tietää ihonhoidon ja voiteiden käytön peruseriaatteet, sekä kyetä ohjaamaan potilaita näihin asioihin liittyen. Syvällisempää oppimista ja tiedonhallintaa ovat eri sairauksien oireet, hoitomuodot ja potilasohjaukset niihin liittyen.

Selvimmät eroavaisuudet alkukartoituksen ja määrittelemäni ihotautiosaamisen välillä ovat ihotautien kliininen osaaminen, johon kuuluvat mm. ihotautioppi ja ihosairauksien hoidon toteuttaminen sekä ihotautipotilaan ohjaaminen. Näillä osaamisen osa-alueilla oli eniten kehittämisen kohteita. Ihosairauksien hoidon pääpiirteet ovat melko samanlaisia riippumatta ihottumasta, sillä eniten käytettyjä hoitomuotoja ovat erilaiset valohoidot, voidehoidot sekä kääreet ja hauteet. Jatkossa on tärkeää, että ihovastaavien osaaminen kehittyy mm. erilaisten hoitojen toteuttamiseen ja esimerkiksi voiteiden käytön periaatteisiin ja potilasohjaukseen liittyen. Osaamisen kehittymisen avulla he pystyvät hyödyntämään uusia asioita omassa kliinisessä työssään. Näin ollen oppimista tapahtuu kokemuksen kautta, jonka avulla ihovastaavat voivat muodostaa uusia käytänteitä työhönsä. Myös eri ihosairauksiin liittyvien asioiden tietäminen tukee potilasohjauksen laatua.

Hoidon laatu ja luotettavuus on keskeinen terveydenhuollon tavoite. Toiminnalta edellytetään tehokkuutta ja näyttöön perustuvuutta. Sairaanhoitajilta odotetaan hoitotyön asiantunti-

juutta, johon kuuluu jatkuva omien käytäntöjen kriittinen tarkastelu ja kehittäminen. (Hoito-työn vuosikirja 2011, 23.)

4.7 Siirtyminen toimintatutkimuksen toiseen sykliin

Ensimmäisen syklin kehittämiskysymykseen saatiin vastaus lähtötasokartoituksella. Kartoituksen vastaukset osoittivat, että ihovastaavien ihotautiosaamisessa on kehitettävää ja siten ero määriteltyyn ihotautiosaamiseen on merkittävä. Jotta ihovastaavien osaamisen kehittyminen toteutuu ja eroa määriteltyyn ihotautiosaamiseen kavennettua, tulee ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmät ja niiden toteutustavat suunnitella tarkoin. Lähtötasokartoituksessa nousivat esille halukkuus tutustumispäivien toteuttamiseen ja koulutuspäiviin osallistumiseen. Myös syyskuun 2011 verkoston käynnistämispalaverissa ihovastaavat toivat esille mielenkiinnon tutustumispäiviä kohtaan. Lisäksi he toivoivat saavansa esimerkiksi sähköpostin välityksellä pohdittavakseen joitakin ihotautipotilaiden hoitoon liittyviä ongelmia.

Lähtötason kartoituksen analyysin tulosten ja verkoston käynnistämispalaverissa esiin nousseiden ideoiden pohjalta tein yhdessä ihotautien poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa alustavan suunnitelman ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmistä. Ihotautiosaamisen kehittämisen keinona koettiin olevan koulutusiltapäivät, joita tullaan järjestämään noin kahden- kolmen kuukauden välein. Koulutusiltapäivät suunniteltiin ensimmäisen syklin aineiston analyysin tuloksiin pohjautuen, alkaen systemaattisesti ihonhoidon peruspilareista kuten ihon pesuista, voiteiden käytöstä ja yleisimmistä ihosairauksista. Myös tutustumispäivät päätettiin järjestää, jolloin ihovastaavat pääsevät konkreettisesti tutustumaan ihotautien poliklinikan toimintaan. Lisäksi päätettiin kuukauden pähkinöiden toteutuksesta, joiden avulla tuetaan ihotautien osaamisen kehittymistä, mutta myös säännöllistä verkoston jäsenten välistä yhteydenpitoa.

Seuraavassa syklissä kuvataan ihovastaavien kliinisen- ja ohjausosaamisen kehittymistä eri käytännön keinoin. Käytettyjä menetelmiä tullaan arvioimaan jatkuvasti esimerkiksi ihovastaavilta saadun palautteen perusteella. Suullista palautetta tullaan kysymään jokaisen koulutusiltapäivän jälkeen, joka kirjoitetaan ylös myöhempää analyysia varten. Yhtälailla tutustumispäivistä kerätään suullinen palaute, joka analysoidaan sisällönanalyysin avulla.

5 IHOVASTAAVIEN IHOTAUTIOSAAMISEN KEHITTÄMINEN, TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI

Kehittämistehtävän toinen sykli koostuu ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisestä. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat sairaanhoitajien ammatilliset kompetenssit, jotka luovat pohjan heidän ammatilliselle osaamiselleen ja sen kehittymiselle. Ihotautiosaamisen kehittämisen interventioita ovat koulutusiltapäivät, tutustumispäivät ihotautien poliklinikalle sekä kuukauden pähkinät. Tässä luvussa kuvataan ihotautiosaaminen johon kuuluvat kliininen osaamisen ja ohjausosaamisen. Nämä ovat ihovastaavien osaamisen kehittämisen ydinalueet.

5.1 Ihotautiosaaminen

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63-64). Ihotautipotilaan hoitotyössä korostuvat yhtälailla edellä mainitut osa-alueet, kuten muussakin hoitotyössä. Erityisesti kliininen osaaminen korostuu, koska diagnostiikka ja sairauksien hoitomuodot eroavat toisistaan riippuen millä erikoisalalla toimitaan.

Tavallisesti lääkäri tekee potilaan ihotautidiagnoosin haastatteleamalla potilasta ja tutkimalla ihon muutoksia. Diagnoosin varmistamiseksi voidaan ottaa erilaisia näytteitä, koepalatutkimuksia, laboratoriotutkimuksia ja allergiatestejä. Lääkärille tärkeitä tietoja ovat ihosairauden kesto ja mahdollinen leviäminen sekä muut oireet kuten kutina, virusinfektiot jne. Myös käytetyt lääkeaineet, altistumiset ja ammatti voivat olla merkityksellisiä ihotautidiagnoosia tehdessä. (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 19-20.) Yleisnäkymä oireistosta voi johtaa diagnoosiin ilman lisätutkimuksia, joskus diagnoosia ei tiedetä laisinkaan. (Suhonen 2011, 23).

Potilas on tyytyväinen silloin, kun ihotauti saadaan parantumaan. Potilas voi tuntea epätoivoa ja menettää uskonsa jopa hoitohenkilökuntaan, mikäli iho-oireet uusiutuvat jatkuvasti huolimatta potilaan motivoituneesta ja oikeaoppisesta ihosairaudesta hoidosta. Pitkäaikaista ja vaikeaa ihosairautta sairastavan potilaan hoitajaksot voivat olla pitkiä ja joka vuosi toistuvia. Tällöin potilaista tulee sairaalahoidosta riippuvaisia ja se voi näkyä potilaan vaativana käyttäytymisenä. Hankalaa ihosairautta sairastavan ihmisen käytöksestä voi näkyä myös masennus ja pessimistisyys. Myös hoitohenkilökunta joutuu kokemaan ihotaudin hoidossa epäonnistumisia ja kykenemättömyyttä auttaa potilasta. Ihotautien hoitoon perehtyneen hoitohenkilökunnan vahvuuksiin kuuluu myös kyky tukea potilasta pitkään jatkuvassa hoitosuhteessa. Pelkkä ihon hoitaminen ei tue potilasta selviytymään ihotaudin kanssa, vaan hoitohenkilökunnan on osattava antaa tietoa myös erilaisista tukitoimista, potilasjärjestöjen toiminnasta ja tietoa ihosairaudesta ja sen oireista. (Kokkonen ym. 2001, 21-22.)

Sairaanhoitajan asenteella ja lähestymistavalla on olennainen merkitys siihen, miten potilas itse suhtautuu ihosairauteensa. Potilasta loukkaavaa käytöstä on, jos hoitajan käyttäytymisessä ilmenee esim. pelkoa tai inhoa ihosairautta kohtaan. Ihon kunto kertoo itse ihosairaudesta tilan lisäksi potilaan psyykkisestä ja fyysisestä tilasta sekä potilaan tavasta elää. Jotta potilaan ihotilanteesta saadaan riittävästi tietoa, vaatii se tarkkaa havainnointia. Ihon havainnointiin kuuluu ihoalueiden katselu, palpaatio ja myös ihon tuoksun huomioiminen. (Lewis & Roberts 2009, 343-344.)

5.1.1 Kliininen osaaminen

Mikään laboratoriotutkimus tai ihotestaus ei ole niin tärkeä ihotautilien diagnostiikassa, kuin lääkärin kokemus ja riittävän perusteellinen kliininen tutkimus. Useimmiten tärkeintä on turhien hoitojen välttäminen, koska usein ihotaudit voivat parantua myös itsestään. Hoito pyritään suunnittelemaan oireiden mukaan, jolloin pyritään taudin lievittämiseen. Vastaanotolla käytyään ihotautipotilaalla tulee olla selkeä käsitys taudistaan, sillä epätietoisuus lisää oireiden sietämättömyyttä. (Suhonen 2011, 22.) Myös ihotautipotilaiden kanssa toimivan hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä tulee olla riittävän vankka kliininen osaaminen, jotta hän pys-

tyy toteuttamaan riittävän laadukasta ja asiakaslähtöistä ihotautipotilaan hoitotyötä. Tämä edesauttaa minimoimaan myös potilaan epätietoisuutta sairaudesta.

Potilasta tutkittaessa ensivaikutelmalla on suuri merkitys, sillä potilaan ikä, sukupuoli ja yleinen olemus voivat antaa tärkeitä vihjeitä niin taudinmäärittelyyn kuin hoitomuotojen valintaan ja potilasohjauksen toteutukseen liittyen. Kliinistä tutkimusta tehtäessä potilaan tulee riisuutua riittävästi, jotta tarvittavat ihoalueet tulevat nähtyiksi. Potilaan yksityisyyttä ei tule tässäkään tapauksessa unohtaa ja sen vuoksi tutkimus vaatii harvoin täysin alastomaksi riisuutumista. Ihon tarkastelun lisäksi ihotaudin tutkimukseen kuuluu myös sormin tunnustelu, palpointi. Mustan rodun ihon tutkiminen ei poikkea valkoisen ihon tutkimisesta ja ihotaudit ovat pääosin samat, mutta ne voivat näyttää hyvin erilaisilta. Esitietoja kysyttäessä potilaalta tiedustellaan myös oireiden alkuaikakohta ja sijainti. Oireiden kuvaus antaa myös syyn epäillä tiettyjä sairauksia, sillä toiset ihosairaudet alkavat kutinalla, kun taas toiset voivat aiheuttaa kipua ja kirvelyä. Myös yleisoireiden huomioiminen on tärkeää. Potilaan käyttämällä lääkkeillä voi olla myös osuutta ihosairauteen, joten lääkityksen huomioiminen on tärkeää. Myös ihotaudin hoitoon käytetyt itsehoitolääkkeet tulee tiedustella, kuten myös potilaan elintavat, työ ja harrastukset. Joskus hyvin pienilläkin asioilla voi olla ihotaudin diagnostiikan ja hoidon kannalta suuri merkitys. Tarvittaessa potilaalta otetaan laboratorionäytteitä, esimerkiksi ihokeliakiaa epäiltäessä. Mikrobinäytteet ovat joskus tarpeen, biopsianäytteet ovat puolestaan lähes tärkeimpiä tutkimusmuotoja ihotaudeissa. (Suhonen 2011, 22-29.)

Ihotautipotilaiden kanssa toimivien sairaanhoitajien kliininen osaaminen koostuu edellä mainituista asioista, kuten oireiden kuvaamisesta, näytteiden otosta ja lääkärin määräämien hoitojen toteutuksesta ja potilasohjauksesta. Myös sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tietämys, mitä asioita otetaan potilaan kliinisessä tutkimuksessa huomioon. Yksi merkittävä osa-alue on myös se, että sairaanhoitaja kykenee toimimaan lääkärin työparina. Tämä edellyttää sitä, että hoito- ja tutkimustoimenpiteiden merkitys ymmärretään ja niitä osataan toteuttaa.

5.1.2 Ohjausosaaminen

Erilaiset juridiset lähtökohdat ohjaavat potilasohjausta. Taustalla vaikuttavat Suomen perustuslaki, joka mm. määrittelee yhdenvertaisuuden, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain (Suomen perustuslaki 11.6.1999/ 731). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää puolestaan mm. tiedonsaantioikeuden, itsemääräämisoikeuden ja potilaan oikeuden hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785).

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjauksen avulla tuetaan asiakasta löytämään voimavaroja ja häntä kannustetaan ottamaan vastuu omasta terveydestään. Nykypäivän terveydenhuollossa ohjauksen merkitys korostuu, koska potilaiden hoitoajat lyhenevät jatkuvasti. Tällöin ohjaukselle jää vähemmän aikaa ja siksi ohjauksen sisältöön ja toteutukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.) Ohjauksen elementit koostuvat tiedon antamisesta, oppimisesta, terapiasta, neuvonnasta ja konsultaatiosta. Ohjaus sisältää tilanteesta riippuen erilaisia elementtejä ja ohjaustilannetta ohjaavat sen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 19.)

Opetusministeriö (2006, 65) määrittelee sairaanhoitajan yhdeksi tehtäväksi tukea potilaan omaa terveysongelman hallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ohjausta. Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluu ohjata ja opettaa erilaisia potilaita sekä heidän omaisiaan. Ohjauksessa on hyödynnettävä tarkoituksenmukaista potilasohjausmateriaalia sekä tarvittaessa myös sähköistä potilasohjausmateriaalia. Ohjaus- ja opetusosaamisen keskeisiä sisältöjä ovat hoitopedagogiikka, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien käytön ohjaus, henkilöstön koulutus sekä opiskelijaohjaus.

Ohjaustarpeen selvittäminen on ohjaustilanteen lähtökohta. Ohjaajan on tunnistettava asiakkaan taustatiedot, mutta yhtälailla hänen itsensä on myös tiedostettava ne asiat itsessään, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen syntymiseen ja kehittymiseen. Kun ohjaus perustuu ohjattavan ja ohjaajan yhteiselle näkemykselle, parantaa se ohjattavan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Jokainen ohjaustilanne on erilainen, joten yleispätevää ohjaa-

misenmallia ei ole olemassa. Ammatillista ohjausosaamista helpottaa kuitenkin se, että jokainen ohjausta toteuttava henkilö tunnistaa ohjaukselliset lähestymistapansa ja arvonsa. (Vänskä ym. 2011, 9.)

Iho on ihmisen tärkeä aistinelin, mutta myös tärkeä ihmisen sisäisen maailman kehitykselle ja tunne-elämälle eri elämänvaiheissa (Lahti 2011, 270). On siis tärkeää, että ihotautipotilasta osataan tukea oikein niin sairauden kanssa selviämisessä, kuin hoitojen toteuttamisessakin. Potilaalle ei pidä antaa arki-elämää vaikeuttavia hoito-ohjeita, joiden lääketieteellisestä tarpeellisuudesta ei ole täyttä varmuutta. Potilasta ei tule jättää hoidon kanssa yksin, vaan hoitotuloksia on kontrolloitava ja potilaalle järjestetään yhteydenottomahdollisuus. Hoitoketjun toimivuus on aina varmistettava. (Suhonen 2011, 29.)

Sairauden kanssa selviytymisessä on monia huomioitavia asioita. Pitkäaikainen sairaus on aina loukkaus potilaan itsetunnolle, jolloin henkilön ekoideaali horjuu. Selviytyminen on aina prosessi ja ihmisissä on sekä hyviä että huonoja selviytyjiä. Hyvällä selviytyjällä on hyvä taistelutahto ja hänellä on mahdollisuus valita erilaisia selviytymisen keinoja. Hän osaa välttää ääritunteita ja hän uskaltaa turvautua asiantuntija-apuun. Huonolla selviytyjällä on vahvat ennakkokäsitykset ja hän on joustamaton tavoitteissa. Hänellä on myös kapea ja ehdoton käsitys ihmisen käyttäytymisestä, sekä vaikeus punnita eri vaihtoehtoja. (Tuovinen, 2012.)

Potilasta voidaan motivoida hoitamaan itseään paremmin ja tavoitteellisesti hyvän ohjauksen avulla. Tällöin hoidon tulokset ovat parempia ja hoitoon sitoutuminen on potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Lunnela 2010, 149.) Ihotautipotilaiden epätietoisuus lisää taudin sietämättömyyttä ja tämä voi vaikuttaa myös potilaan psyykeen. Ihotautipotilaan ohjaustilanteet ovat erittäin merkityksellisiä jo potilaan mielen rauhoittamisen kannalta, mutta myös ihosairauden oikeaoppista hoidon toteuttamista ajatellen.

Pitkäaikaissairaana jaksamisen tukemisessa on huomioitava monia eri asioita, alkaen ohjaajan omasta käyttäytymisestä. Ennen potilaan vastaanottoa, ohjaajan on tyhjennettävä mielensä ylimääräisistä tunteista. Potilaaseen on keskityttävä täysin ja hänen omia käsityksiään sairaudesta on kuunneltava. On muistettava, että suuri osa informaatiosta menee ohi, joten on

huolehdittava potilaan mahdollisuudesta palata asiaan myöhemmin, esimerkiksi kirjallisen ohjeen tai hoitajan puhelinkonsultaation avulla. Potilasta tulee rohkaista käyttämään hyviä selviytymiskeinoja ja hänen selviytymisestään tulee kysyä. Mikäli potilas ei ole toteuttanut hoitoa sovitulla tavalla, moralisointiin ei tule ryhtyä. Potilaalta on tiedusteltava mahdolliset syyt hoidon laiminlyöntiin ja hänelle on kerrattava tosiasiat. Ohjaajan on muistettava aina pysyä omalla osaamisalueen, tehtävän rajoissa ja potilas on pidettävä tietoisena hoidon jatkuvuudesta. (Tuovinen, 2012.)

5.2 Ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmät

Kehittämiprojektin ensimmäisen syklin aineiston analyysin tuloksiin ja johtopäätöksiin pohjautuen olen suunnitellut kehittämistyössä käytettävät ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmät yhdessä ihotautien poliklinikan henkilöstön kanssa. Suunnitelman mukaan suurin osa ihotautien kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittämisestä toteutetaan järjestämällä koulutusiltapäiviä. Osaamisen kehittymistä tuetaan myös kuukauden pähkinöillä, tutustumiskäynneillä ja päiväkirjojen kirjoittamisella.

Perinteisen luentomaisen koulutuksen on todettu olevan tehotonta ja sellaisenaan se ei muuta toimintakäytäntöjä. Sen sijaan osallistujia aktivoiva, vuorovaikutuksen mahdollistava koulutus muuttaa toimintakäytäntöjä sekä yksinään, että pelkkiin luentoihin yhdistettynä. Käytäntöjen uskotaan muuttuvan yksilön oppimisen ja motivaation muutoksen avulla. (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 156.)

Koska ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötasossa ja määritellyssä ihotautiosaamisessa on eroavaisuutta, on koulutuksen edettävä loogisesti alkaen ihotautipotilaan hoidon ja ohjauksen perusasioista. Kaikkien osaamisen kehittämisen menetelmien on täydennettävä toinen toistaan, jotta ne tukevat osaamisen kehittymistä mahdollisimman hyvin. Koska koulutusiltapäivien järjestämisen mahdollisuus on rajallinen ja siten myös koulutettavien asioiden, tullessaan kuukauden pähkinöitä hyödyntämään niin, että myös niissä tuodaan esille ihovastaaville uusia asioita.

Ihotautien poliklinikalla toteutettiin ihovastaavien tutustumiskäynnit helmi-maaliskuussa 2012. Yhteensä kuusi ihovastaavaksi valittua sairaanhoitajaa toteutti tutustumispäivän. Päivän ohjelma ja tavoite oli mietitty ihotautien poliklinikalla etukäteen ja tästä tehtiin kutsu (Liite 9), joka lähetettiin jokaiselle ihovastaavalle ennen tutustumispäivää. Heitä kehoitettiin miettimään myös oma tavoite päivälle ja mahdolliset asiat, joihin he erityisesti halusivat keskittyä päivän aikana. Lisäksi heitä pyydettiin tutustumaan etukäteen kutsussa mainittuun materiaaliin. Materiaaliin tutustumisen tavoitteena oli se, että ihovastaavat kertaisivat voiteiden käyttöön ja ihon hoitoon liittyvät asiat, jotta tutustumispäivän aikana niihin liittyvän uuden tiedon reflektointi olisi helpompaa. Päiväohjelma antoi runkoa tutustumispäivälle ja ihovastaavilla oli etukäteen tieto siitä, mitä päivä tuli sisältämään. Tutustumispäivän sisältöä ohjasi jo suunnitteluvaiheessa kehittämisprojektin ensimmäisen syklin aineiston analyysin tulokset ja niistä tekemäni johtopäätökset.

Tammikuussa 2012 aloitettiin kuukauden pähkinöiden lähettäminen ihovastaaville. Teimme joka kuukausi tiettyyn ihosairauteen liittyvän kysymyksen, jonka lähetimme sähköpostitse kuvien kera ihovastaaville. Pähkinät koostuivat lähes joka kuukausi samalla tavalla: Aluksi ihovastaaville esitettiin kuva tietyistä ihosairaudesta. Seuraavaksi esitettiin potilastapaus, johon liittyen esitettiin yleensä kaksi kysymystä. Ensiksi kysyttiin ihosairauden nimeä ja sen jälkeen potilaan ohjaukseen liittyviä asioita. Joinakin kuukausina pähkinään liitettiin ns. bonuskysymys, joka koski esimerkiksi jotain väittämää ihosairauteen liittyen. Vastanneiden kesken arvoimme kuukausittain pienen palkinnon, esimerkiksi voidenäytteen. Palkinnon ajattelimme toimivan eräänlaisena motivaatiotekijänä pähkinöiden vastaamiselle. Oikeita vastauksia tärkeämpää oli se, että ihovastaavat saivat tehtäväkseen pysähtyä miettimään ihosairauteen liittyviä seikkoja. Tällainen reflektointi tukee heidän kliinisen ihotautiosaamisen ja ohjausosaamisen kehittymistä. Myös yhteydenpidon säännöllisyyttä tuettiin pähkinöiden avulla, joka tukee toisiin verkoston jäseniin tutustumista ja esimerkiksi konsultaatiokynnyksen madaltamista. Vastausten palautuksen jälkeen arvoimme palkinnon voittajan ja lähetimme samalla jokaiselle ihovastaavalle oikeat vastaukset kysymyksiin. Vastausten lähettämisen avulla saimme tuettua ihovastaavien osaamisen kehittymistä. Osanotto pähkinöiden ratkaisuihin alkoi innokkaasti, mutta vastausten määrä väheni kuitenkin tammikuun jälkeen. Kesän 2012 loma-kuukausien ajan pidimme pähkinöiden lähettämässä taukoa. Jatkoimme kuukauden pähkinöiden toteuttamista syksyllä 2012 vuodenvaihteeseen saakka.

Vuoden 2012 aikana koulutusiltapäiviä oli yhteensä viisi, joista ensimmäinen toimi verkoston käynnistämispalaverina. Koulutusiltapäivien sisällöstä vastaavat ihotautien poliklinikan sairaanhoitajat, lukuun ottamatta kesäkuun koulutusta, jonka toteuttivat yhteistyössä ihotautien poliklinikan lääkärit ja lääkefirma Actavis. Koulutuksien aiheet (Liite 10) ovat suunniteltu tukemaan ihovastaavien kliinisen ihotautiosaamisen ja ohjausosaamisen kehittymistä. Ihovastaavien toiveita on kuultu ja koulutusta on pidetty myös heidän toivomistaan aiheista. Koulutusiltapäivien aiheet suunniteltiin ihovastaavien osaamisen tason kehittymisen mukaan. Koulutukset aloitettiin ihon hoidon perusasioista, kuten ihon pesuista ja voiteiden käytöstä. Tämän jälkeen edettiin tutuimpiin ja yleisimpiin ihosairauksiin, kuten atopiaan ja psoriaasiin. Koulutuksissa jaetaan koulutusmateriaalia, johon ihovastaavat voivat perehtyä koulutuksien jälkeen myös itsenäisesti. Materiaali toimii myös heidän kliinisen työnsä tukena, jonka puoleen he voivat kääntyä hoitaessaan ja ohjatessaan ihotautipotilaita. Materiaali on myös muiden työyksikössä toimivien henkilöiden käytössä.

5.3 Ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmien analyysi ja tulokset

Arvioin kaikkia osaamisen kehittämisen menetelmiä systemaattisesti. Tutustumispäivän jälkeen ihovastaavien kanssa käytiin palautekeskustelu, jotka kirjattiin ylös myöhempää tarkastelua ja analyysia varten. Arviointikeskustelujen avulla saatiin myös välitöntä palautetta tutustumiskäyntien onnistumisesta, jota voitiin hyödyntää seuraavien ihovastaavien tutustumispäivän toteuttamisessa. Tutustumispäivien arvioinnin tueksi tein kysymyksiä ihovastaaville lähetettyyn kutsuun, jotta heillä oli mahdollisuus jäsentää tutustumispäiväänsä myös niiden teemojen avulla. Koulutusiltapäivien jälkeen osallistujien kesken keskusteltiin jokaisen toiveista ja tarpeista koulutukseen liittyen. Myös nämä palautteet kirjattiin ylös. Tutustumispäivien ja koulutusiltapäivien palautteet analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kuukauden pähkinöiden vastaukset analysoin puolestaan tilastollista analyysia mukailen. Osaamisen kehittämisen menetelmien analyysi ohjaa tulevaisuuden toimintaa, esimerkiksi koulutusiltapäivien sisältöä ja ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymisen arviointia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida niin kirjoitettua kuin suullistakin kommunikointia. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.)

Toisen syklin kehittämiskysymyksenä oli ”Miten ihovastaavien kliininen- ja ohjausosaamienn kehittyvät?”. Litteroin tutustumispäivistä ja koulutusiltapäivistä saadut palautteet yhtenäiseksi tekstikokonaisuudeksi, johon tutustumisen jälkeen pelkistin tekstin. Koodasin kirjainnumeroyhdistelmällä samankaltaisia ilmauksia tutkimuskysymykseen liittyen. Koodaamisen jälkeen ryhmittelin alkuperäiset samankaltaiset ilmaukset omiksi ryhmiksi. Näistä koostui neljä alateemaa. Näitä olivat ihotautipotilaan kliininen hoitaminen, osaamisen kehittämisen interventioiden hyödyllisyys, yhteistyö omien työyksiköiden kanssa, ihotautien poliklinikan ja ihovastaavien välinen yhteistyö. Yhdistin edelleen samankaltaiset teemat, joista sain kaksi yläteemaa: Ihotautiosaamisen kehittyminen ja verkostoituminen. Analyysin tuloksena selkiytyi se, että kehittämissuunnitelmassa on nähtävissä verkostoitumista ja ihovastaaville on selkiytynyt ihotautipotilaan kliinisen hoidon piirteet ja periaatteet. Ihotautiosaamisen kehittämismenetelmät ovat olleet ihovastaavien mielestä tähän saakka onnistuneita. Koulutukset, kuukauden pähkinät ja tutustumiskäynnit ovat kaikki osaltaan tukeneet ihotautiosaamisen kehittymistä, mutta myös ihotautien hoitotyön verkoston jäsenten verkostoituminen alkaa olla nähtävissä. Ihovastaavat kertoivat vieneensä omaa ihotautiosaamistaan omiin työyksiköihin ja ihotauteihin liittyvistä asioista kerrottiin keskusteltavan. Ihovastaavat kertoivat osaamisensa kehittyneen esimerkiksi syylien ja haavan hoitoon sekä voiteiden käyttöön liittyen. Etenkin näitä asioita kerrottiin pystyttävän hyödyntämään omassa kliinisessä työssä. Palautteessa he kertoivat tutustuneensa ihotautien poliklinikan hoitokäytäntöihin ja saaneensa ymmärrystä ja tukea ihon hoidon peruseräilytoimien toteuttamiseen. Tutustumispäivien yhteydessä nousi esille myös uudenlaisia ideoita, miten verkoston toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Toiveita heräsi mm. ihotautien poliklinikan hoitajan soittoajasta, jolloin ihovastaavat voisivat konsultoida ihotautipotilastapauksista. Myös sähköisestä valokuvakonsultaatiosta keskusteltiin. Halukkuus ja toiveet liittyen uusiin viestintämuotoihin kertoo mielestäni siitä, että verkostoituminen on koettu mielekkääksi ja sitä halutaan kehittää, jotta se toimii jatkossakin. Analyysissä selvisi lisäksi se, että ihovastaavat toivoivat esimiehiltä saatavan enemmän tukea koulutuksiin osallistumiseen. Vastaavasti joissakin työyksiköissä ihovastaavien koulutuksiin pääsyä tuettiin ja työyhteisön mukana olon aktiivisuudessa oli vaihtelevuutta. Eräissä työyksiköissä ihovastaavien koulutusmateriaalia ja kuukauden pähkinöitä käytiin yhdessä läpi. Tämän asian toteutumiseen vaikuttaa työyksiköiden henkilöstö- ja aikaresurssit, mutta myös motivaatio ja paneutuminen ihotautien hoitotyönverkoston ja oman osaamisen kehittämiseen. Liitteessä 11 on esimerkki tutustumispäivien ja koulutusiltapäivien palautteiden analyysistä.

Kuukauden pähkinöiden aiheet olivat osittain samoja, kuin koulutuksissa käydyt asiat. Tällä tavoin osaamisen kehittymistä pyrittiin tukemaan tiettyjen asioiden kertaamisen avulla. Koska koulutusiltapäivissä paneuduttiin yleensä ihosairauksien kliiniseen kuvaan ja hoitamiseen, päätettiin kuukauden pähkinöiden osaamisen kehittämisen keskittyvän etenkin potilasohjaukseen.

Lähes kaiken tutkimuksessa kerätyn tiedon voi muuttaa numeeriseen muotoon. Määrällinen tarkastelu ei rajoitu ainoastaan esimerkiksi kyselylomakkeisiin, eikä se myöskään tarkoita automaattisesti tilastotieteen menetelmien käyttöä. Numeerisesta aineistosta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös laadullisessa tutkimuksessa. Aineistosta saatujen tulosten esittämiseen käytetään yleisimmin kolmea eri vaihtoehtoa: taulukkoa, kuviointia tai tunnuslukuja. Taulukkoon mahtuu enemmän tietoa, kuin kahteen muuhun. Tutkija itse valitsee, mitä vaihtoehtoa käyttää tulosten esittämisessä, mutta valinnan yksi tärkeä kriteeri on lukijan mielenkiinnonkohteen miettiminen. (Valli 2001, 159, 161-162.)

Tein kuukauden pähkinöiden vastauksista taulukon, jossa ilmenee oikeiden vastausten määrä suhteessa kaikkiin vastauksiin, pähkinöihin vastanneet hoitajat ja vastauksien pääkohdat. (Liite 12) Nimesin ihovastaavat a, b, c, d, e, f, g, h, i ja j- kirjaimilla sattumanvaraisessa järjestyksessä, jolloin heidän henkilöllisyytensä ei käy ilmi. Tällä jaottelulla pystyn seuraamaan, vastaavatko kuukauden pähkinöihin systemaattisesti samat henkilöt. Mikäli oikeinvastanneiden määrä kasvaa jatkuvasti, voidaan olettaa, että koulutuksista saatu tieto on kehittänyt pähkinään vastanneiden henkilöiden ihotautiosaamista.

Tammikuun pähkinän aiheena oli atooppinen ihottuma. Pähkinässä esitettiin kuvia atooppisesta ihottumasta ja kerrottiin potilastapaus. Kysymyksinä olivat ihosairauden nimeäminen ja potilasohjauksen antaminen ihon hoitoon liittyen. Kolme seitsemästä vastaajasta osasi nimitä ihosairauden kuvien perusteella oikein. Potilasohjausosiossa kortisoni- ja perusvoiteiden käytön ohjaaminen oli epäselvää, eikä muista hoitomenetelmistä osattu kertoa. Ruoka-aineallergian mahdollisuuden huomioi viisi seitsemästä vastaajasta. Tammikuun pähkinä oli siltä osin haastava, että sitä ennen ollut koulutustilaisuus käsitteli valohoitoja. Ihovastaavilla ei siis ollut koulutusta atopiaan tai voiteiden käyttöön liittyen. Pähkinän puutteelliset vastaukset edellä mainittujen aiheiden kohdalla tukivat ajatusta siitä, että seuraavan koulutusiltapäivä-

vän aiheisiin lukeutuivat niin voiteiden käyttö kuin atopiakin. Helmikuun pähkinän aiheena oli psoriasis. Neljästä vastaajasta kaikki tunnistivat ihosairauden oikein. Voiteiden käytöstä ei edelleenkään ollut eksaktia tietoa, joskin edellisen kuukauden pähkinän vastauksessa ne oli ihovastaaville kerrottu. Toisaalta, psoriasisin hoitovoiteet eroavat hieman atopiaan käytettävistä hoitovoiteista. Valohoidot osattiin puolestaan mainita vastauksissa ihottuman hoitoon liittyen. Maaliskuun pähkinä käsitteli syyhyä. Vastauksia tuli viisi, joista kaikki tunnistivat ihosairauden. Kaikki vastaukset olivat lähes aukottomia. Syyhylääkitys ja vaatehuollot osattiin kertoa. Aikaisemmin ihovastaavat olivatkin kertoneet, että terveyskeskuksissa todetaan syyhytapauksia ja siten sen potilasryhmän hoito ja ohjaus olivat tuttua asiaa. Huhtikuun pähkinä käsitteli nokkosihottumaa. Vastauksia tuli kolme, joista kaikissa oireiden aiheuttaja tunnistettiin. Antihistamiinien käyttö osattiin myös kertoa, joskin muut hoitovaihtoehdot ja tutkimukset jäivät vastauksista uupumaan. Elokuun pähkinän aiheena oli aurinkokeratoosi. Neljästä vastauksesta kaikki tunnistivat ihosairauden. Auringolta suojautumisen tärkeys tiedostettiin ja osassa vastauksista huomioitiin myös lääkärikonsultaation tärkeys. Lääkäriltä vaadittavia toimenpiteitä ei kuitenkaan tiedetty, lukuun ottamatta yhtä vastausta jossa mainittiin jäädytys-hoito. Vastauksissa ei myöskään tullut ilmi sitä, että koepala voidaan ja se tulisikin ottaa jo terveyskeskuksessa. Syyskuun pähkinässä kysyttiin jalkasiltaa. Kolmesta vastaajasta kaikki tunnistivat silsan ja hoitomenetelmätkin osattiin nimetä. Sieninäytteenotosta ei kerrottu yhdessäkään vastauksessa. Sieninäytteenotto käytiin ihovastaaville lähetetyssä vastauksessa tarkoin läpi, sillä niitä tulisi ottaa myös terveyskeskuksessa ja ottamisen tulisi tapahtua ymmärrettävästi oikeaoppisesti. Lokakuun pähkinän aiheena oli syyliä. Vastaajia oli kaksi ja kumpikaan heistä ei tunnistanut syyliä, vaan sen kerrottiin olevan känsä. Vastauksissa tiedostettiin jalkaterapeutin palvelujen tarpeellisuus. Ihovastaaville lähetetyssä vastauksessa tehtiin selkeä ero syyliän ja känsän välillä, sekä kerrottiin tarkoin syyliän hoidosta. Vuoden 2012 viimeisen pähkinän aiheena oli infektiokseema. Kolmesta vastaajasta kaikki tunnistivat ihosairauden ja kahdessa vastauksessa osattiin kertoa tarkoin eri hoitomenetelmien toteutuksesta ja potilasohjauksesta. Hoitovoiteiden käytön ohjaus oli oikeanlaista ja erilaisten kääreiden käyttö oli vastaajien tiedossa hyvin.

Kuukauden pähkinöiden tuloksista ilmenee, että tammikuun pähkinän vastausprosentti oli 78. Helmikuusta alkaen vastausprosentti aleni huomattavasti, noin 44 prosenttiin. Tammi-huhtikuun 2012 aikana vastausprosentti vaihteli 78:sta 33:een. Pähkinöihin osallistuneet hen-

kilöt säilyivät lähes koko kevään samoina, osa ihovastaavista ei osallistunut kertaakaan kuukauden pähkinöihin. Oikein vastanneiden määrä kasvoi tammikuun lähtötilanteesta, joskin vastausprosentti väheni. Tammi- ja helmikuussa perus- ja kortisonivoiteiden käytön ohjaus oli vastausten perusteella hieman hajanaista, mutta selkiytyi vuoden edetessä. Potilasohjaukseen liittyvät vastaukset monipuolistuivat jatkuvasti ja ihovastaavien reflektointia alkoi näkyä vastauksissa kerta kerralta enemmän. Kuukauden pähkinöissä oli nähtävissä myös ihovastaavien omien työyhteisöjen käytäntöjä.

5.4 Yhteenveto

Kehittämiprojektin toisen syklin kehittämistehtävänä oli selvittää ihovastaavien kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittymistä. Osaamisen kehittämisen menetelmät on koettu toimiviksi, sillä niistä on saatu kiitosta ihovastaavilta ja osallistuminen on ollut tasaista. Osallistujien joukko on yleensä koostunut lähes samoista henkilöistä koulutuksissa ja kuukauden pähkinöiden vastauksissa. Myös tutustumispäivään osallistuneet olivat lähes samoja henkilöitä. Vähemmän osallistuneilta ihovastaavilta on kuitenkin tullut ajoittain viestiä, että he lukevat kuukauden pähkinöiden vastaukset ja pyrkivät kehittämään osaamistaan sillä tavoin.

Ihovastaavien kliininen- ja ohjausosaaminen ovat kehittyneet osaamisen kehittämisen menetelmien avulla. Esimerkiksi ihotautien poliklinikan tutustumispäivän avulla he ovat ymmärtäneet ihotautipotilaan hoitotyötä ja potilaiden kliininen hoito on tullut konkreettisemmin tutuksi. Ihovastaavien vastauksista on käynyt ilmi, että he hyödyntävät uutta osaamistaan omassa työssään ja jakavat uutta tietoa myös omissa työyhteisöissään. Työyhteisöjen aktiivisuus puolestaan vaihtelee eri yksiköiden välillä. Useimmiten puhutaan aika- ja henkilöstöresurssien riittämättömyydestä, mutta syynä työyksiköiden mielenkiinnon vaihtelevuuteen lienee myös yleinen innokkuus ihotauteja ja ihotautien hoitotyön verkostoa kohtaan. Myös ihovastaavat ovat avainasemassa siinä, miten he tiedottavat verkoston toiminnasta omissa työyksiköissään ja kuinka motivoituneita he itse ovat asiaa kohtaan.

Jatkossa ihovastaavien kliinistä- ja ohjausosaamista tulee edelleen kehittää. Kliinisten tietojen ja taitojen merkitys korostuu potilasohjaustilanteissa, jotta ohjaus on näyttöön perustuvaa. Ihovastaavien osaamisen kehittyminen ja reflektointi ilmenee kuukauden pähkinöiden vasta-

uksissa ja koulutuspalautteissa. Ihotautipotilaan kliinisen hoidon ja ohjauksen piirteet ovat alkaneet selkiytyä ihovastaaville. Osaamisen kehittyminen näkyy mm. niin, että ihovastaavat osaavat itse määrätä potilaille erilaisia voide- ja käärehoitoja, sekä toteuttaa niitä ja seurata hoitojen toimivuutta. Myös verkostoituminen on alkanut näkyä ihovastaavien toiminnassa, esim. yhteydenpito ihotautien poliklinikalle on lisääntynyt. Ihovastaavat laittavat kyselyitä eri potilastapauksiin liittyen sähköpostitse ja soittavat niihin liittyen myös puhelimitse. Tästä voidaan päätellä, että kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittyminen ovat tukeneet myös verkostoitumista. Palautteissa on toivottu digikuvien lähettämisen mahdollisuutta ja erillistä soittoaikaa ihotautien poliklinikan hoitajille konsultaation mahdollistamiseksi. Kynnys yhteydenpitoon on siis madaltunut ja yhteistyö ihovastaavien ja ihotautien poliklinikan hoitohenkilökunnan välillä kehittynyt.

5.5 Siirtyminen toimintatutkimuksen kolmanteen syklisiin

Ensimmäisessä syklissä tehtiin alustava suunnitelma menetelmistä, joilla ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymistä tuetaan. Näitä olivat koulutusiltapäivät, tutustumispäivät ihotautien poliklinikalle ja kuukauden pähkinät. Toisessa syklissä näitä menetelmiä alettiin toteuttaa ja samalla myös arvioitiin ihovastaavien kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittymistä. Kehittymistä on tapahtunut ja osaamisen kehittämisen menetelmät ovat olleet toimivia. Osaamisen on kehityttävä edelleen, jotta päästään niihin tavoitteisiin joita projektin alussa tehtiin ihovastaavien ihotautiosaamisen tasosta. Osaamisen kehittämisen menetelmien toteuttaminen jatkuu ja toivottavaa on, että myös vähemmän osaamisen kehittämisen menetelmiin osallistuneet ihovastaavat pääsisivät enemmän osallisiksi toimintaan. Jatkossa osaamisen kehittämisessä kiinnitetään konkreettisemmin huomiota verkostoitumiseen ja siihen liittyen pidetään koulutusta ihovastaaville.

Kolmannessa syklissä arvioidaan miten verkostoituminen ja ihovastaavien kliininen osaaminen sekä ohjausosaaminen ovat kehittyneet koko kehittämistyöprosessin aikana. Tulen tekemään kyselyn ihovastaaville, jonka avulla kartoitan heidän kokemuksiaan ihotautiosaamisen ja verkostoitumisen kehittämisestä. Lisäksi analysoin ihovastaavan kirjoittaman päiväkirjan hänen omakohtaisesta kokemuksestaan ihotautiosaamisen kehittämisestä. Analyysien jäl-

keen arvioin ihovastaavien osaamisen kehittymistä kokonaisuutena ja teen sen hetkiseen osaamiseen pohjautuen mallinnuksen ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnasta.

6 VERKOSTOITUMISEN JA IHOTAUTIOSAAMISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTI, TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS SYKLI

Edellisen syklin osaamisen kehittämisen interventiot ovat kehittäneet ihovastaavien ihotautiosaamisen ohella myös verkostoitumista. Kehittämistyön kolmannessa syklissä arvioidaan ihovastaavien verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittymistä loppukartoituksen avulla. Osaamisen kehittämisen arvioinnin jälkeen tullaan tekemään mallinnus ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnasta.

6.1 Verkostoituminen

Verkosto voidaan määritellä prosessiksi, jossa saadaan lisäarvoa tuottavaa toimintaa yhdistämällä yhteistyöorganisaatioiden osaaminen, arvot ja tieto. Verkoston toiminta on yleensä tavoitteellista, ydinprosessissa tapahtuvaa yhteistyötä, vuorovaikutuksellista ja luottamuksellista sekä osapuolten osaamista kehittävä. (Heinonen 2007, 1.)

Verkostojen tarkastelu on jäänyt jonkin verran tuotannollisten verkostojen varjoon, joissa jokin konkreettinen asia syntyy verkoston työn tuloksena toimien myös verkoston työn kohteena. Organisaatioiden väliset kehittämisverkostot ovat huomattavasti käsitteellisempiä, sillä verkostoon osallistuvilla organisaatioilla ei ole yhteistä konkreettista tavoitetta tai työn kohdetta. Kehittämisverkostojen toiminta koostuu työpajoista, tapaamisista ja koulutuksista. Näissä tilanteissa vaihdetaan kokemuksia ja tietoja sekä solmitaan uusia yhteistyösuhteita. Kehittämisverkoston ja tuotannollisen verkoston toimintatavat eroavatkin toisistaan. Etenkin yritysorganisaatioiden välisessä verkostoitumisessa haetaan yleensä taloudellista hyötyä, kun taas kehittämisverkostojen yhtenä tehtävänä on edistää verkostoon osallistuvien panostuksistaan saamia hyötyjä. (Suominen ym. 2007, 2-4.)

Se keitä verkostoon loppujen lopuksi kuuluu, riippuu verkoston luonteesta ja sen tarkoituksesta. Verkosto voi keskittyä esimerkiksi jonkin sektorin ympärille, jolloin toimijat ovat luonnollisesti kyseisen sektorin organisaatioita. Verkostot voivat myös olla alueellisia. (Suominen ym. 2007, 17.) Verkostoissa verkoston jäsenet tietävät voivansa ottaa yhteyttä toisiin

verkoston jäseniin, toisaalta he tietävät myös muiden voivan ottaa yhteyttä heihin. Verkostoitumiseen liittyy tietynlainen implisiittinen lupaus, kirjoittamaton sääntö siitä, että saman verkoston jäsenen ja hänen ehdotuksiinsa suhtaudutaan suopeasti. (Kopakkala 2005, 35.)

Verkoston alussa verkoston koordinaattorin on syytä kiinnittää huomiota siihen, että verkostoon liittyvistä odotuksista ja toiveista keskustellaan avoimesti. Tässä vaiheessa jokaisen verkostoon osallistuvan jäsenen osallistuminen olisi erityisen tärkeää, sillä kaikkien mielipiteet ja kommentit ovat tarpeellisia ja tärkeitä. Tätä asiaa tulee korostaa myös verkoston jäsenille. Jäsenten sitoutuminen on riippuvainen myös siitä, kuinka paljon he ovat saaneet vaikuttaa verkoston toimintaan. Verkoston osapuolten tutustuminen toisiinsa on ensiarvoisen tärkeässä roolissa, koska verkostojen työskentelytavat perustuvat suurimmalta osin yhdessä oppimiseen. (Suominen ym. 2007, 23, 36.)

Verkostomaiseen toimintatapaan voi liittyä monenlaisia oppimisen malleja. Jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää tai verkostossa voidaan keskittyä kokonaan uuden tiedon tuottamiseen. Toisaalta voidaan ajatella, että verkostoon tuodaan valmiita malleja, joita verkostoon osallistuvat omaksuvat ja oppivat. Myös verkoston ulkopuolinen kouluttaja voi tuoda uusia ajatuksia ja ideoita. (Suominen ym. 2007, 44.)

Hanna Toiviainen kirjoittaa väitöskirjaansa perustuvassa teoksessaan keskeisistä löydöksistään verkoston tutkimukseen liittyen. Hänen mukaansa verkostossa tapahtuu monitasoista oppimista. Tasoja on viisi ja ne ovat: työntekijätaso, tuotantotaso, kumppanuustaso, projektitaso ja verkostoaatteen taso. Dynaamisuus syntyy tasojen jännitteistä ja vuorovaikutuksesta. Verkoston toiminnan tasot tuovat ekspansiviseen oppimiseen uusia näkökulmia, koska jokainen vaihe on ratkaiseva oppimisprosessin jatkumisen kannalta. Toiviainen toteaa, että tasot täydentävät toisiaan, vahvistavat yhteistoimintaa ja takaavat siten oppimisen jatkuvuuden. (Toiviainen 2006, 129, 132.)

Katsottaessa verkostoa eri näkökulmista, näyttää se aina erilaiselta. Vasta kun noustaan verkoston yläpuolelle, se voidaan hahmottaa yhtenä kokonaisuutena. Siihen, että verkosto toteutuu käytännössä, tarvitaan puheen lisäksi myös toimintaa. Toisaalta, verkosto voi jäädä syntymättä siltikin. Kaiken kaikkiaan toiminnan on oltava verkostotoiminnan kaltaista, jolloin kahden tai useamman eri toimijan resurssit hyödynnetään niiden keskinäisessä reaaliproses-

sisä. Näistä eri toiminnoista koostuva prosessi kuvaa toimijoiden välistä toimintaa. (Vesalainen 2004, 196-198.)

Verkoston toiminnan ja oppimisen edellytys on verkoston osapuolten välisen suhteen toimivuus ja toimiva vuorovaikutus. (Tynjälä, Ikonen-Varila, Myyry & Hytönen 2007, 268-269). Parhaimmillaan verkostot koostuvat tasa-vertaisista toimijoista, jotka kukin osallaan täydentävät toisten osaamista ja tietoa. Tietojen täydentäminen tapahtuu prosessimaisesti ja vuorovaikutteisesti. Verkostossa kukaan toimija ei nouse toisten toimijoiden yläpuolelle, eikä sillä ole perinteistä johtajaa. Tämä mahdollistaa vapaan kommunikaation ja monensuuntaisen ideoiden sekä ihmisten liikkeen. Tavoitteena ei ole asioiden kaavamainen toistettavuus, vaan uuden tiedon rakentaminen ja soveltaminen. (Arponen, Kihlman & Välimäki 2004, 23; Suominen ym. 2007, 42.)

Arvioitaessa verkoston toimintaa on kyettävä kyseenalaistamaan siitä saatu hyöty. On arvioitava, onko omalle toiminnalle tullut lisäarvoa ja onko se toiminut välineenä tavoitteiden saavuttamiselle. Lisäksi on pohdittava tulevaisuutta ainakin siltä osin, onko odotettavissa lisähyötyjä pitemmällä aikavälillä. Kaiken kaikkiaan arviointia on pystyttävä tekemään jatkuvasti ja sen on oltava mahdollisimman läpinäkyvää. (Heimo & Oksanen 2004, 53, 75.) Kehittämisverkoston toimintaa arvioidaan esimerkiksi jokaisen työpajan jälkeen, jolloin palautetta voidaan kysyä työpajaan osallistuneilta henkilöiltä. Palautetta käytetään apuna suunniteltaessa seuraavia tapaamisia. Jatkuvan arvioinnin tarkoitus on varmistaa sitä, että mahdolliset puutteet toimintatavoissa huomataan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin niihin voidaan puuttua riittävän aikaisin. (Suominen ym. 2007, 51-54.)

Taina Heinonen toteaa pro gradu tutkimuksensa tuloksissaan, että työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkostosuhteet ja kumppanit nähdään erittäin tärkeinä. Verkostossa toimiminen lisää heidän oman työn kehittämistä ja vähentää puolestaan ammatillista eristäytymistä. Verkostot ovat kilpailuvaltteja niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Verkostojen avulla saadaan varmistettua työntekijöiden osaamista ja sen kehittämistä. (Heinonen 2007, 69, 85-86.)

Verkostojen toiminnan ongelmiin liittyy monenlaisia riskejä. Näitä ovat mm. tavoitteellisuuden puuttuminen, verkosto toimii kaiken kaikkiaan huonosti, verkosto ei vastaa alkuperäisiin

tarpeisiin, osallistujat eivät ole motivoituneita tai verkoston ylläpitäminen vie liikaa rahaa. (Suominen ym. 2007, 64-66.) Alun verkostoinnostus voi myös päätyä verkostoväsymykseen ja tämän vuoksi on tärkeää, että verkoston ohjaus, toiminnan määrittely ja arviointi ovat ennalta tarkoin suunniteltu (Arponen ym. 2004, 23).

Markku Sutelan pro gradu tutkimuksen keskeinen tulos on, että viestinnän sujuvuus ja osapuolten suhtautuminen toisiinsa ovat verkostoitumisen onnistumisen kulmakiviä. Vastaavasti toimialalla tapahtuvat muutokset ja esimerkiksi yritysten henkilöstövaihdokset voivat toimia altistavina tekijöinä verkostotoiminnan hiipumiselle. (Sutela 2008, 49-52.)

Nykyiselle työelämälle verkostoituminen on mahdollisesti tärkeämpää kuin aiemmin, koska etenkin globalisaatio ja informaatioteknologian kehittyminen lisäävät keskinäistä riippuvuutta (Suominen, Aaltonen, Ikävalko, Hämäläinen & Mantere 2007, 68). Nykypäivän terveydenhuollossa työtehtävät ovat jatkuvasti yhä enemmän laaja-alaisempia ja vastuullisempia sekä niiden hoitamiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Vuosia sitten työprosessit etenivät asiantuntijalta toiselle peräkkäisillä toiminnoilla, mutta nykypäivänä asiantuntijoiden toiminta on rinnakkaista sekä yhtäaikaista. Tämä edellyttää asiantuntijoiden verkostoitumista. (Korhonen & Holopainen 2011, 53.)

Yhteiskunnan kehittymisen myötä hoitotyön asiantuntijuuden yhdeksi ydinosaamisalueeksi on noussut verkosto-osaaminen. Verkostot voivat toimia niin yhteystietopankkeina, kuin myös kansainvälisesti toimivien asiantuntijoiden tärkeänä toimintaympäristönäkin. Verkostoissa korostuu kollektiivisuus ja rajoja ylittävä osaaminen niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin. (Sarajärvi 2011, 85.)

6.2 Tiedonkeruu ihovastaavien verkostoitumisen, kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittämisestä

Tämän kehittämistehtävän ensimmäisessä syklissä kartoitettiin ihovastaavien lähtötason osaaminen avoimen kysymyksen avulla. Toisessa syklissä arvioitiin puolestaan osaamisen kehittämisen interventioita ja niiden toimivuutta. Jotta kehittämistyön aikana tapahtunutta ihovastaavien osaamisen kehittymistä pystytään arvioimaan, tulee sitä varten kerätä aineistoa,

jonka avulla tutkimuskysymykseen saadaan vastaus. Aineistonkeruumahdollisuuksia on monia, mutta valitsin tähän alkukartoituksen kaltaisen avoimen kysymyksen. Alkukartoitus onnistui hyvin ja vastaaminen avoimeen kysymykseen on ihovastaaville ennestään tuttua.

Kyselylomakkeella suoritettussa tiedonkeruussa tutkija ei vaikuta omalla olemuksellaan tai läsnäolollaan vastausten sisältöön. Luotettavuutta lisää myös se, että jokainen vastaaja saa täysin samalla tavalla esitetyn kysymyksen. Lisäksi kirjekysely ei aiheuta esimerkiksi matkustamisesta aiheutuvia kustannuksia ja jokainen vastaaja saa vastata kysymyksiin hänelle sopivana ajankohtana. (Valli 2001, 101.)

Avoimen kysymyksen avulla keräsin tietoa ihovastaavien omista kokemuksista verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittymisestä (Liite 13). Kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa heidän omista kokemuksistaan verkosto-osaamisen, kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittymisestä. Lähetin ihovastaaville sähköpostitse alustavan tiedotteen tulevasta kyselystä ja tämän jälkeen lähetin heille postitse kyselylomakkeen ja palautuskuoren. Kysymyksen yhteydessä oli alkukartoituksen tapaisesti saatesanat ja ohjeistus kysymykseen vastaamiseen, sekä viimeinen palautuspäivämäärä.

Aineistonkeruumenetelmiä voivat olla myös yksityiset dokumentit. Näitä voivat olla esimerkiksi puheet, kirjeet ja päiväkirjat. Yksityisen dokumentin käyttö tutkimusaineistona sisältää oletuksen, että kirjoittaja pystyy ilmaisemaan itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86.) Päiväkirjaa kirjoittaessaan vastaaja täyttää avointa vastaustapaa käyttäen. Päiväkirja voi olla täysin strukturoimaton tai perustua spesifisiin kysymyksiin. Strukturoimaton päiväkirja-aineisto jättää tutkijalle vapauden aineiston tulkinnassa. Päiväkirjan kirjoittajien valmistelu kirjoitusprosessiin on yhtä tärkeää, kuin normaalissa kyselylomakehaastattelussakin. Henkilöiden on tiedettävä, mitä heidän tulee tehdä, milloin ja miksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 217, 219-220.)

Olen pyytänyt halukkaita ihovastaavia kirjoittamaan vuoden 2012 tammi-syyskuun ajan päiväkirjaa oman ihotautiosaamisen kehittymisestä. Kerroin päiväkirjojen kirjoittamisesta joulukuun 2011 tapaamisessa ja kehotin ihovastaavia miettimään asiaa. Tämän jälkeen lähetin heille vielä sähköpostia asiaan liittyen ja pyysin halukkaita ilmoittautumaan. Sain kolme vastausta, jossa kerrottiin halukkuudesta ryhtyä kyseiseen tehtävään. Annoin heille ohjeita päiväkir-

jojen kirjoittamiseen ja korostin, että he kirjoittavat päiväkirjaan omia oppimiskokemuksiaan pelkkien potilastapausten selostamisen sijaan. Toivoin ihovastaavien kirjoittavan merkittävimpiä työelämän hetkiä ihotautipotilaiden kanssa, jolloin he ovat kokeneet onnistuvansa tai vastaavasti jolloin he ovat kokeneet ihotautipotilaan hoidon ja ohjauksen hankalaksi. Olen kehottanut heitä miettimään näitä tilanteita syvällisemmin. Ovatko esimerkiksi ihovastaavien koulutuspäivät tai siellä jaettu materiaali helpottanut heidän työtään ihopotilaiden kanssa tai vastaavasti onko jonkin asian reflektointi ollut vähäisempää, jolla on ollut negatiivisia vaikutuksia ihotautiosaamisen kehittymiseen.

6.3 Kyselyn ja kenttäpäiväkirjojen analyysi ja tulokset

Kolmannen syklin kehittämiskysymyksenä oli ”Miten ihovastaavien verkostoituminen sekä kliininen- ja ohjausosaaminen ovat kehittyneet?” Kyselyyn vastasi kuusi ihovastaavaa. Yksi vastaajista oli ihovastaavan kollega. Vastaukset olivat lyhyitä koosteita ihovastaavien omista mielipiteistä ja kokemuksista. Analysoin kyselyn vastaukset abduktiivista sisällönanalyysia mukailien. Syksyllä 2012 kaksi päiväkirjan kirjoittajaa palautti tuotoksensa. Analysoin päiväkirjojen sisällöt yhdessä loppukartoitusten vastausten kanssa.

Aineistonanalyysia tehdessä tutkijan ajatteluprosessissa voivat vaihdella sekä aineistolähtöisyys että valmiit mallit. Kun tutkija pyrkii yhdistelemään näitä, on kyseessä abduktiivinen päättely eli teoriasidonnainen päättelyn logiikka. Teoriasidonnaisessa sidonnaisessa analyysissa on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät kuitenkaan pohjaudu suoraan teoriaan. Myös abduktiivisessa sisällönanalyysissa analyysiyksiköt valitaan analysoitavasta aineistosta, mutta aikaisempi tietojen yhdisteleminen ohjaa analyysia ja sen vaikutus näkyy analyysissa. (Tuomi & Sarajarvi 2012, 98-99.) Abduktiivinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden luovaan oivallukseen, joka perustuu teoriapohjaisiin havaintoihin (Havukainen 2005, 79, 81).

Kehittämistyöni kolmannen syklin abduktiivista analyysia ei ohjannut mikään tietty teoria, vaan aiemmista sykleistä saadut tulokset. Lähtökohtana analyysin tekemiselle toimi ihovastaavien verkosto-osaamisen, kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittymisen arviointi. Litteroin kyselyn vastaukset ja päiväkirjojen tekstit yhtenäiseksi tekstikokonaisuudeksi. Tekstiin tutustumisen jälkeen pelkistin tekstit niin, että hain tekstistä kliiniseen osaamiseen, ohja-

usosaamiseen ja verkostoitumiseen liittyviä ilmauksia, jotka koodasin kirjain-numeroyhdistelmällä. Tämän jälkeen ryhmittelin samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset omiksi ryhmiksi, joista koostui yhteensä neljä alateemaa. Näitä olivat ihotautipotilaan kliininen hoitaminen, ihotautipotilaan hoidonohjaus, yhteistyö omassa työyksikössä sekä yhteistyö ihotautien poliklinikan kanssa. Saman kaltaisia alateemoja yhdistämällä sain kaksi yläteemaa, joita olivat verkostoituminen oman työyksikön sisällä ja ihotautien poliklinikan kanssa sekä kliinisen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittyminen. Analyysi on esitettyinä liitteessä 14. Analyysistä selvisi, että ihovastaavat olivat kokeneet osaamisen kehittämisen menetelmät toimiviksi ja osaamista kehittäviksi sekä heidän kiinnostuksensa ihotauteja kohtaan oli lisääntynyt. Ihovastaavat kokivat myös, että heidän kliininen ihotautiosaaminen ja ohjausosaaminen olivat kehittyneet kehittämisprojektin aikana. He olivat rohkaistuneet käyttämään koulutuksista saamaansa uutta tietoa omassa työssään. Uusi tieto oli niin ihotautipotilaan kliiniseen hoitamiseen liittyvää (voiteet, kääreet, sidokset), kuin ohjaukseenkin liittyvää. Analyysissä selvisi myös se, että ihovastaavien osaamisen kehittyminen on tukenut heidän koko työyhteisön osaamista. Koulutusmateriaalia ovat hyödyntäneet myös muut työyhteisön jäsenet. Ihovastaavat kokivat, että koulutuksista saatu uusi tieto ihotautipotilaiden hoitoon liittyen tavoittaa koko työyhteisön. Ihotautipotilaiden hoidosta oli keskusteltu työyhteisöissä ja hoitoa oli suunniteltu yhdessä.

Vastauksista oli nähtävissä myös verkostoitumisen kehittyminen. Ihovastaavat kokivat, että yhteydenpito on lisääntynyt ihotautien poliklinikalle ja siitä koettiin olevan hyötyä omaan kliiniseen työhön. Analyysistä oli nähtävissä myös se, että kehittämisprojekti on lisännyt ihovastaavien oman työyksikön sisäistä viestintää ja yhteistyötä. Ihotautipotilaita ohjataan työyksiköiden sisällä ihovastaavalle ja hankalimpia tilanteita pohditaan yhdessä. Osa ihovastaavista on verkostoitunut omassa työyksikössä muiden ammattihenkilöiden kanssa, kuten neuvolan ja diabeteshoitajan kanssa. Uutta osaamista on jaettu muillekin ammattihenkilöille. Analyysistä ei kuitenkaan ilmennyt verkostoitumista muiden ihovastaavien kesken. Verkostoituminen nähtiin lähinnä ihotautien poliklinikan kanssa tapahtuvana yhteistyönä.

Useassa vastauksessa kerrottiin resurssipulan vaikeuttaneen koulutuksiin osallistumista. Tästä huolimatta ihovastaavat toivoivat verkostotoiminnalle jatkoa ja erilaisia ehdotuksia kerrottiin. Ihovastaavat toivoivat jatkossakin toteutettavan koulutusta, jotta ajatuksia päästäisiin vaihtamaan ja osaaminen kehittyisi edelleen ihotautipotilaan hoidossa.

6.4 Kehittämiprojektin yhteenveto

Kehittämistyöprojektissa lähdettiin liikkeelle ihotautien poliklinikalla heränneestä ajatuksesta kehittää ihotautien hoitotyön verkosto. Ajatus oli ollut poliklinikan henkilökunnan mielessä jo pitkään, mutta sopivaa ajankohtaa ei ollut projektin toteuttamiselle löytynyt. Yhdessä henkilökunnan kanssa päätimme toteuttaa projektin ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyöprojektina. Projekti aloitettiin tiedottamalla asiasta ylihoitajaa, joka oli yhteydessä perusterveydenhuollon esimiehiin. Tieto projektin aloittamisesta meni verraten nopeasti kuntien terveysasemien vastaanotoille ja halukkaat henkilöt löytyivät. Projektin aloituspalaveri oli niin ikään positiivinen kokemus, sillä siihen pääsi osallistumaan iho- ja valohoidonvastaavien lisäksi niin koulun-, erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin edustaja. Tiedotus projektin tarkoituksesta onnistui hyvin.

Osaamisen kehittämisen menetelmien suunnittelu on ollut mielekästä ja siinä on kehittynyt niin oma kliininen asiantuntijuus ihotautipotilaan hoitoa kohtaan, kuin projektin hallinnointiakin ajatellen. Lähtökohtana osaamisen kehittämisen menetelmille toimi ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötasokartoituksesta saatu tieto, sekä teorian avulla tehty mallinnus ihovastaavilta tarvittavasta osaamisesta. Näiden kahden asian välinen ero on pyritty täyttämään osaamisen kehittämisen menetelmien avulla, joita ovat olleet koulutukset, kuukauden pähkinät ja tutustumispäivät ihotautien poliklinikalle.

Osaamisen kehittämisen menetelmiin osallistuminen on ollut projektin edetessä vaihtelevaa. Jokaisessa koulutustapaamisessa on ollut yleensä saman verran osallistujia, noin 5-7 ihovastaavaa. Useimmiten osallistujat ovat olleet samoja henkilöitä, joskin pienoista vaihtelua osallistujissa on ollut havaittavissa. Olemme lähettäneet koulutusmateriaalit jokaisen koulutuspäivän jälkeen kaikille ihovastaaville, jotta jokaisella on ollut mahdollisuus tutustua käsittelemimme aiheisiin poissaolostaan huolimatta. Olemme saaneet viestiä niiltä ihovastaavilta, jotka eivät ole osallistuneet koulutuksiin, että he ovat tutustuneet koulutusmateriaaliin ja siitä on koettu olleen hyötyä osaamisen kehittämisessä. Kuukauden pähkinöiden vastausprosentti on vaihdellut innokkaan alun jälkeen, mutta siitä huolimatta niistä on tullut ihovastaavilta kiitosta ja toiveita jatkoon suhteen koko kehittämiprojektin ajan. Tutustumispäivät saivat niin ikään kiitosta ihovastaavilta. Päivän aikana heidän osaaminen kehittyi ihotautipotilaan hoi-

toon liittyen, mutta yhtä tärkeää lienee se, että he saivat tarkemman yleiskuvat ihotautien poliklinikan päivittäisestä työstä. Tämän avulla ihovastaavilla on helpompi sisäistää ihopoliklinikalla tapahtuvaa hoitotyötä. Lisäksi tällä on vaikutusta myös ihovastaavien omassa työssä tapahtuvaan ihotautipotilaiden potilasohjauksen ja kliinisen hoidon toteuttamiseen, kun heillä on tiedossaan ihotautien poliklinikan hoitokäytänteitä.

Ihovastaavien osaamisen kehittymistä on seurattu koko kehittämisprojektin ajan. Kehittämisprojekti on koostunut kolmesta eri syklistä, joissa jokaisessa on arvioitu systemaattisesti kehittämisprojektin kannalta merkittäviä asioita. Arviointi on johtanut kehittämisprojektin jatkoon kehittämiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyvän toiminnan uudelleenlaamiseen. Ihovastaavat ovat saaneet perustietoa ihotautipotilaan hoitoon liittyen, esimerkiksi ihon pesut sekä perus- ja kortisonivoiteiden oikeaoppinen käyttö ja erilaisten siteiden ja hautojen käyttö. Näitä tietoja he voivat hyödyntää muidenkin potilasryhmien kohdalla omassa työssään. Osaamisen kehittäminen on toteutettu niin, että liikkeelle on lähdetty em. perustiedoista, jonka jälkeen oppimista on syvennetty eri ihosairauksiin. Koulutuksesta ovat vastanneet ihotautien poliklinikan sairaanhoitajien lisäksi poliklinikan lääkärit ja lääkefirman edustajat.

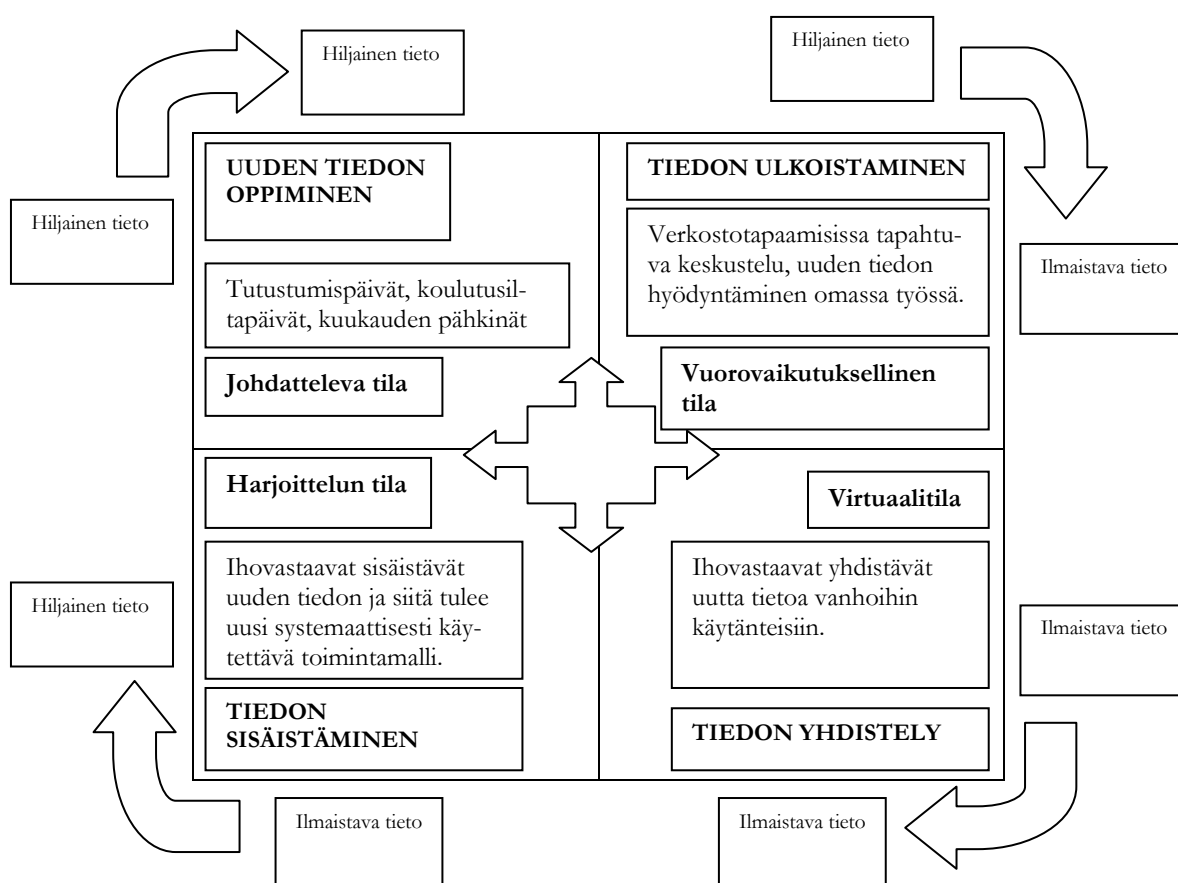
Kehittämisprojektin alussa ihovastaavat kokivat, ettei heillä ollut osaamista ihotautipotilaiden hoidosta juuri lainkaan tai se oli vanhentunutta ja hyvin vähäistä. Vielä kehittämisprojektin puolivälissä oli havaittavissa puutteita ihovastaavien perustiedoissa ihotautipotilaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyen, mutta projektin loppua kohden osaamisen taso kehittyi. Loppukyselyn analyysistä selvisi, että ihovastaavien osaamisen kehittämisessä on edistytty ja heille on tullut rohkeutensa käyttää uutta osaamistaan. Etenkin ne ihovastaavat jotka osallistuivat aktiivisimmin osaamisen kehittämisen interventioihin, kokivat suullisissa palautekeskusteluissa osaamisensa kehittyneen eniten (vrt. Korkalainen 2009). Ihovastaavat kertoivat, että kehittämisprojektin myötä heillä on tieto, mistä ihotautipotilaiden hoitoon liittyvää tietoa on mahdollisuus hakea. Vastauksissa toistuivat myös ilmaisut rohkeus ja varmuus tarttua ihotautipotilaiden hoitoon. Ihovastaavat kokivat osaamisensa kehittyneen jokaisella tapaamiskerralla. Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikkien ihovastaavien osallistuminen osaamisen kehittämisen menetelmiin ei ole ollut yhtä systemaattista, joten oppiminenkaan ei voi olla yhtä syvällistä. Jatkossa onkin pohdittava, miten niiden ihovastaavien osaamista saadaan kehitettyä, joiden osallistuminen on ollut vähäistä. Tulevaisuudessa on myös kerrattava jo läpi käy-

tyjä ihotautipotilaan hoitoon liittyviä asioita, jotta asioiden sisäistämistä voidaan tukea. On myös paljon asioita, joita koulutuksissa ei ole vielä käsitelty. Lähtökohtana on ollut, että koulutukset ovat sisältäneet ihotautipotilaan hoidon kannalta olennaisimmat asiat ja yleisimmät ihosairaudet. Ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnan mallintamisella pyritään takaamaan ihovastaavien lisäkoulutus ja osaamisen kehittymisen jatkuminen sekä verkostoitumisen vahvistuminen. Projektin lopussa on huomioitavaa se, että verkostoituminen ei ole muotoutunut niin vahvaksi, kuin sen olisi ehkä ollut toivottavan. Ihovastaavien yhteydenotot ihotautien poliklinikalle ovat lisääntyneet ja heidän omien sanojensa mukaan kynnys yhteydenpitoon on madaltunut, mutta yhteydenpitoa verkoston jäsenten välillä ei muutoin juurikaan ole. Vastauksista ilmeni myös, että vähäinen osallistuminen osaamisen kehittämisen menetelmiin on verottanut verkostoitumista. Toisaalta he, joiden osallistuminen oli aktiivisempaa, kokivat verkostotyöskentelyn avartuneen yhteistyön myötä. Jatkossa on mietittävä, miten ihovastaavien keskinäistä yhteydenpitoa saadaan kehitettyä, jotta verkoston toiminta ei käy liian yksipuoliseksi.

Ihmisen osaaminen koostuu hiljaisesta ja ilmaistavasta tiedosta. Osaamisen kehittymisen tiloja on olemassa neljä. Ensimmäisessä tilassa hiljainen tieto muuntuu hiljaiseksi tiedoksi, jolloin tapahtuu ns. sosialisatio. Prosessissa jaetaan kokemuksia ja teknisiä taitoja. Henkilö voi oppia toiselta henkilöltä, ilman sanallista vuorovaikutusta pelkästään seuraamalla ja mallia ottamalla. Toisessa tilassa hiljainen tieto muuntuu ilmaistavaksi tiedoksi. Tässä prosessissa hiljainen tieto tuodaan konkreettisesti esille. Tämä on tyypillinen osaamisen kehittymisen tila. Kolmannessa osaamisen tilassa ilmaistava tila muuntuu ilmaistavaksi tilaksi, eli tapahtuu tietojen yhdistämistä. Tällöin järjestetään erilaisia osaamisen systeemejä, joissa osaaminen muuntuu ja sitä yhdistetään erilaiseen osaamiseen. Neljännessä tilassa ilmaistava tieto muuntuu hiljaiseksi tiedoksi, jolloin tapahtuu osaamisen sisäistäminen. (Nonaka & Takeuchi 1995, 62-69.)

Kuviossa 4 on mallinnettu ihovastaavien oppimisprosessi kehittämisprosessin aikana. Osaamisen kehittäminen on aloitettu eri menetelmiä käyttämällä, jolloin esimerkiksi ihotautien poliklinikan tutustumispäivissä ihovastaavilla on ollut mahdollista seurata ihotautien poliklinikan kliinistä työtä ihotautipotilaiden kanssa. Myös kuukauden päähkinöistä ihovastaavat ovat saaneet paljon konkreettisia neuvoja ja vinkkejä ihotautipotilaan hoitoon ja ohjaukseen liittyen, niin teoretietoon kuin käytännön kliiniseen työhönkin pohjautuen. Seuraavassa op-

pimisen tilassa ihovastaavat ulkoistavat oppimiaan asioita. Tätä tapahtuu esimerkiksi verkostotapaamisissa tapahtuvan keskustelun avulla. Lisäksi he kokeilevat uusia toimintamalleja omassa kliinisessä työssään. Tällöin uuden tiedon ulkoistaminen tapahtuu vuorovaikutuksen avulla. Kolmannessa tilassa tapahtuu tiedon yhdistämistä, jolloin ihovastaavat yhdistävät oppimaansa uutta tietoa vanhoihin tietoihin ja käytäntöihin. Neljännessä tilassa tapahtuu tiedon sisäistäminen, jolloin uusi tieto jäsennetään omaan kliiniseen työhön ja siitä tulee systemaattisesti käytettävä toimintamalli, joka viedään työyhteisöön.



Kuvio 4: Ihovastaavien oppimisprosessin mallinnus, mukailen Nonaka&Takeuchi 1995.

Hiljaista tietoa voi ulkoistaa eri tavoin, esimerkiksi laatukäsikirjoja tai työvaiheita dokumentoimalla jokaisen työntekijän nähtäväksi. Ulkoistamisprosessissa hiljainen tieto muuttuu eks-

plisiittiseksi eli ilmaistavaksi tiedoksi. Kun tätä tietoa sovelletaan omassa toiminnassa, on kyseessä sisäistämisen prosessi. Tällöin eksplisiittinen tieto muuntuu hiljaiseksi tiedoksi. (Tynjälä ym. 2007, 258.) Parhaimmillaan moniammatillinen työ on sitä, että henkilöt tietävät, keeneen olla yhteydessä, kun tarvitsee täydentävää asiantuntemusta. Pahimmillaan moniammatillinen yhteistyö on puolestaan sitä, kun vastuunjako on epäselvää. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

6.5 Ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnan mallintaminen

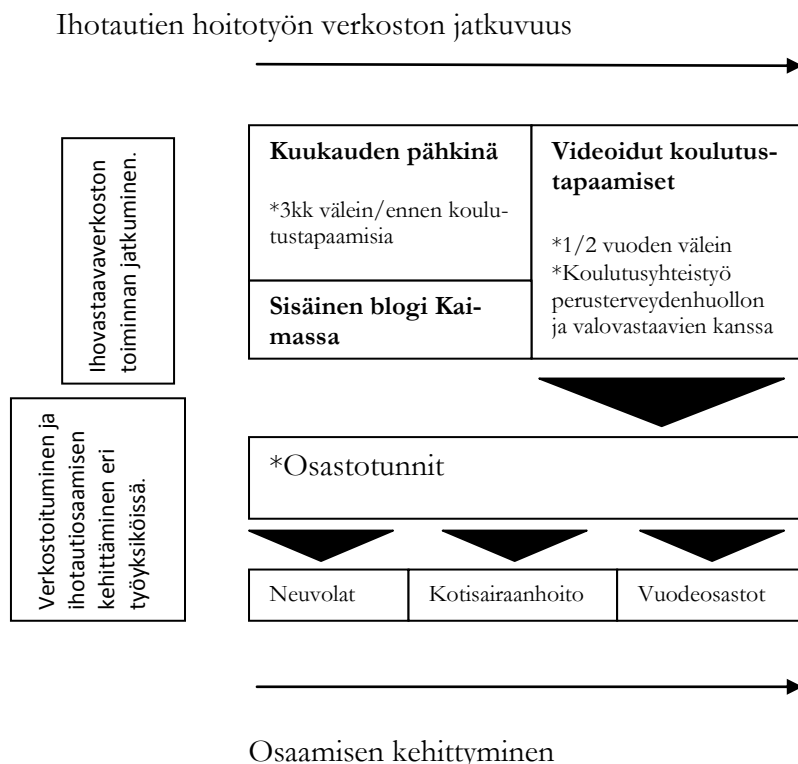
Motivoitunut ja asiantunteva henkilökunta tuottaa hyviä hoitopalveluita, minkä ansiosta vähenevät hoitoon liittyvät komplikaatiot ja virheet, hoitoajat lyhenevät ja potilaat ovat tyytyväisempiä (Suikkala ym. 2004, 33).

Ihotautien hoitotyön verkoston toimintaa tullaan jatkamaan myös tulevaisuudessa. Toiminta on esitettyä kuviossa 5. Jatkosuunnitelma ihotautien hoitotyön verkostolle on tehty vuoden 2014 loppuun saakka, jonka jälkeen tehdään arvio toteutuneesta toiminnasta ja suunnitelma jatkosta. Ihovastaavien toiveet verkoston toiminnan tulevaisuudesta koskevat lähinnä koulutustilaisuuksien järjestämistä, kuukauden pähkinöitä ja sisäistä blogia. Koulutustilaisuuksia tullaan jatkamaan osaamisen kehittymisen ja verkostoitumisen tukena. Jotta verkosto laajenee ja ihotautiosaamista saadaan myös kuntien muihin työyksiköihin, on perusteltua yhdistää koulutuksiin esimerkiksi vuodeosastojen, kotisairaanhoidon ja neuvoloiden henkilökuntaa osastotunteja järjestämällä. Koulutusten järjestäminen etenkin niillä paikkakunnilla, joiden ihovastaavien osallistuminen verkoston kehittämiseen ja osaamisen kehittämisen menetelmiin on ollut vähäistä, voisi myös osaltaan tukea ko. ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymistä ja motivoitumista verkostotoimintaan mukaan. Osastotuntien sisältö tulee koostumaan samoista asioista, joita ihovastaavien osaamisen kehittämisen menetelmissä on aiheina ollut. Etenkin ihon perushoitoon ja yleisimpiin ihosairauksiin liittyvät asiat ovat aina ajankohtaisia ja käytännön työssä hyödynnettävissä olevia aiheita. Kun ihovastaavat ovat itse mukana järjestämässä koulutustilaisuuksia, voi se motivoida heidän kiinnostustaan ihotauteja ja ihotautien hoitotyön verkostoa kohtaan. Kunnissa järjestettävät koulutukset voivat myös osaltaan kehittää esimiesten verkostossa mukana oloa ja verkoston toiminnan tukemista.

Ihovastaavien omia koulutusilaisuuksia toteutetaan ihotautien poliklinikan henkilökunnan toimesta. Nykyisten valohoidon vastaavien kanssa tapaamisia järjestetään joka toinen vuosi, joten joskus koulutusilaisuudet voitaisiin yhdistää heidän kanssa. Tällöin keskustelua ja ajatusten vaihtoa ihotautipotilaiden hoidosta syntyisi enemmän ja verkostolla olisi edelleen mahdollisuus laajeta. Ihovastaavilta on tullut toiveita myös koulutusten videoyhteyden mahdollisuudesta. Koska osassa ihovastaavien työyhteisöistä koulutuksiin pääseminen on tiukkojen aika- ja henkilöstöressurssien vuoksi hankalaa, voisi osallistuminen videoyhteyden avulla olla aktiivisempaa. Tällöin myös vähiten koulutuksiin osallistuneilla ihovastaavilla olisi mahdollisuus osallistua koulutuksen seuraamiseen ja yhteiseen keskusteluun. Videoyhteyden muodostaminen alkaa olla mahdollista jo jokaisessa Kainuun kunnassa, joten sen mahdollisuutta tulisi hyödyntää tulevaisuudessa enemmän.

Kuukauden pähkinöiden ihovastaavat toivoivat jatkuvan. Niiden toteuttaminen vaatii ihotautien poliklinikan henkilöstöltä huomattavia aikaresursseja, joten kuukausittainen pähkinöiden lähettäminen ei ole käytännön kannalta realistista. Sen sijaan esimerkiksi kolmen kuukauden välein tai ennen tapaamisia toteutettava pähkinöiden lähetys ei vaadi liian suurta resursointia ihotautien poliklinikan henkilökunnalta. Mikäli pähkinöiden lähetys ajoitettaisiin ennen verkostotapaamisia, voitaisiin pähkinöiden vastaukset käsitellä osana koulutusaiheita. Toisaalta puolivuositista tiiviimpi pähkinöiden lähetys tukisi paremmin verkoston yhteydenpitoa ja jatkuvaa ihotautiosaamisen kehittymistä.

Verkkokirjoituksen (blogin) avulla voi jakaa omaa tietämystään ja kysyä ohjeita muilta blogin lukijoilta. Parhaimmillaan kirjoitus aktivoi lukijoita kommentoimaan. Verkkokirjoituksissa viitataan toisten kirjoituksiin, jolloin muodostuu tietämysverkkoja ja joihin osallistumalla yhteisöllinen osaaminen kasvaa. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 62.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sisäiseen verkkoon (Kaima) perustettavasta sisäisestä blogista on keskusteltu ihovastaavien kanssa ja he ovat ilmaisseet kiinnostuksensa myös loppukyselyssä ideaa kohtaan. Blogissa olisi mahdollista keskustella ihotautien verkoston jäsenten kesken ihotautipotilaiden hoitoon liittyvistä asioista ja ongelmatilanteista. Blogikeskustelun mahdollisuus on yksi yhteistyön muoto ja se tukisi osaltaan verkoston jäsenten välistä yhteydenpitoa ja verkoston toimintaa. Blogin muodostaminen on annettu tehtäväksi henkilölle, jonka työtehtävänä on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sisäiseen verkkoon liittyvät asiat.



Kuvio 5. Ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden mallintaminen

Hoitotyön pysyessä vetovoimaisena, tulee järjestelmän olla joustava, jossa vuorottelevat koulutus ja työ. Koulutuksessa etenkin aikuiskoulutusta on kehitettävä työelämälähtöisemmäksi ja vastaavasti työympäristöjä enemmän oppimisympäristöiksi. Alallamme elinikäinen oppiminen on turvattava, sillä korkea sivistystaso auttaa näkemään oma toiminta osana suurempaa kokonaisuutta. Tämä tukee myös toisilta oppimiseen, mikä puolestaan on tärkeää niin yksilön kuin koko työyhteisönkin kannalta. (Vrt. Wu Wei-Li 2013.) Lisäksi kilpailukyky ja tehokkuus lisääntyvät. (Hoitotyön vuosikirja 2008, 129.)

7 POHDINTA

Kehittämistyön tässä osassa pohdin prosessia kokonaisuutena. Käsittelem kehittämissyöprosessia ja oman kliinisen asiantuntijuuden kehittymistä. Lisäksi arvioin kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä kehittämistyön merkittävyyttä.

7.1 Kehittämissyöprosessi

Työntekijän ammatillisen kasvun kehittyminen lähtee liikkeelle oman toiminnan reflektoinnilla. Työntekijän sitoutuminen omaan urakehitykseensä on suoraan verrannollinen hänen motivaatioonsa ja itsensä johtamisen valmiuteen. Motivaatio ei määräydy pelkästään yksilön ominaisuuksista vaan myös työyhteisön ilmapiiristä, kannustimista ja johtamistavoista sekä mahdollisista rajoittavista tekijöistä. Hoitotyössä urakehitys toimii ammatillisena viitekehyyksenä, jonka avulla kehitetään terveydenhoitoa ja korkeatasoista hoitotyötä. (Mäkisalo 2003, 190-193.)

Kehittämissyöprosessi käynnistyi vuonna 2011. Verkostoitumisesta ja ihotaudeista kiinnostuneita sairaanhoitajia ilmoittautui mukaan projektiin ja esimiesten mukana olo toteutui ensimmäisestä tapaamisesta lähtien. Ihotautien poliklinikan henkilökunnalla oli korkea motivaatio lähteä kehittämään ihotautien hoitotyön verkostoa, joka oli minulle kehittämistyön tekijälle suuri tuki projektin aloittamisessa ja eteenpäin viemisessä.

Koulutuksien suunnittelu aloitettiin välittömästi ensimmäisen ihovastaavien tapaamisen jälkeen. Ehdotuksia koulutuksien sisällöstä ja toteutustavoista tuli esille niin ihovastaavien kuin henkilökunnankin puolelta. Kehittämissyön alussa vauhti tuntui välillä liiankin nopealta siihen nähden, että minulla oli tehtävä ihovastaavien ihotautiosaamisen lähtötasonkartoitus ja sen tulosten pohjalta suunniteltavat osaamisen kehittämisen menetelmät. Lähtötason kartoituksen tuloksista huolimatta tiedossa oli, että koulutus on aloitettava joka tapauksessa ihotautipotilaan perushoitoon liittyvistä asioista. Tämän vuoksi ensimmäinen koulutus voitiin toteuttaa nopealla aikavälillä ja pystyin keskittymään koulutusiltapäivän toteutuksen jälkeen riittävästi aikaa käyttäen alkukartoituksen analyysin tekoon.

Tein taulukon ihovastaavien osallistumisesta eri osaamisen kehittämisen interventioihin (Liite 15), jossa olen nimennyt ihovastaavat aakkosilla. Tästä taulukosta käy ilmi ihovastaavien osallistumisaktiivisuus. Ihovastaavien osallistuminen koulutuksiin on ollut koko kehittämistyöprosessin ajan lähes samanlaista: Yleensä n. 5-7 ihovastaavaa on päässyt paikalle. Aluksi tämä määrä tuntui vähäiseltä, mutta ymmärrettävää on, että yhteisen ajankohdan löytäminen on kaikissa projekteissa haastavaa. Ihovastaavat ovat kuitenkin kokeneet hyväksi sen, että olemme lähettäneet koulutuksista poissa olleille koulutusmateriaalin, johon he ovat voineet tutustua omalla ajallaan. Osalla ihovastaavista osallistuminen niin koulutuksiin kuin muihin ihotautiosaamisen kehittämisen menetelmiin on ollut vähäistä. Olen ollut yhteydessä heihin sähköpostitse sekä myös puhelimitse heidän esimieheensä. Osa ihovastaavista on kokenut päivittäisen työnsä niin kiireiseksi, ettei siitä irtaantuminen koulutuksiin ole ollut mahdollista. Olen keskustellut tästä asiasta esimiesten kanssa ja he ovat ymmärtäneet ihovastaavien työyksiköiden aika- ja henkilöstöressurssipulan, mutta tiedostaneet myös ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisen tärkeyden ja koulutuksiin osallistumisen merkityksen niin oppimisen kehittämisen kuin verkostoitumisenkin kannalta. Tulevaisuudessa on tärkeää, että osaamisen kehittämisen menetelmiin vähiten osallistuneet ihovastaavat saadaan mukaan verkoston toimintaan. Mikäli esimiehet antavat työaikaresursseja koulutuksiin osallistumiseen, mutta osallistumista ei siltikään tapahdu, tulee miettiä uusien ihovastaavien valitsemista heidän tilalleen. Kaiken kaikkiaan ihotautien hoitotyön verkosto on käytännön työn apuväline terveysasemien vastaanotoilla toimiville sairaanhoitajille. He pystyvät hyödyntämään uutta osaamistaan ihotautipotilaiden hoito- ja ohjaustilanteissa. Ongelmatilanteissa heillä on mahdollisuus olla yhteydessä verkoston muihin jäseniin tai ihotautien poliklinikalle. Lisäksi terveysasemien valovastaavilla on omissa työyksiköissään yhteistyökumppanina ihotauteihin perehtynyt henkilö.

Kehittämistyöprojektiin kuuluivat myös ohjaus- ja projektiryhmät. Ohjausryhmään kuuluivat minun lisäksi ihotautien poliklinikan vastaava sairaanhoitaja, konservatiivisen vastuualueen ylihoitaja, tämän kehittämistehtävän ohjaava opettaja sekä Kainuun keskussairaalan auktorisoitu haavahoitaja. Ryhmään kuuluneet henkilöt tiedostivat kaikki ihotautien hoitotyön verkoston merkittävyyden ja olivat siksi motivoituneita yhteistyöhön. Kehittämistyön etenemistä tuki se, että ohjausryhmään kuului hoitotyön esimies, jolla on vaikutusmahdollisuuksia ylemmällä taholla. Lisäksi ohjausryhmään kuului henkilöitä, jotka itse kehittivät ja toteuttivat

verkostotoimintaa, jolloin asioiden ymmärrettävyys oli helppoa. Projektiryhmä koostui puolestaan ihovastaavista. Tapasimme ihovastaavien kanssa säännöllisesti koulutustapaamisissa, jolloin keskustelimme ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisestä. Korostin usein ihovastaaville sitä, että he ovat henkilöitä, jotka vievät verkoston toiminnasta tietoa kuntiin. Moni ihovastaavista kertoikin tiedottaneensa oman työyksikön kollegoja asiasta. Projektiryhmältä tuli myös olennaisia kehittämideoita niin koulutustapaamisten sisältöihin kuin muihinkin osaamisen kehittämisen menetelmiin liittyen.

Kehittämistyötä ohjasi toimintatutkimus. Aluksi toimintatutkimuksen sykliisyys oli hankala erottaa toisistaan ja nähdä käytännönelämässä. Toimintatutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin tutustuttuani koen, että juurikin metodologioiden sykliisyys oli yksi kehittämistyöprojektia helpottavista asioista. Se loi tietyt raamit toiminnalle ja sen etenemiselle. Toimintatutkimuksen avulla kehittämistyö jäsenyi niin mielessäni kuin käytännön toteutuksessakin siten, että eteneminen oli systemaattista ja loogista. Kehittämistyössä käytetyt osaamisen kehittämisen menetelmät koettiin niin ihotautien poliklinikan kuin ihovastaavienkin puolesta mieleisiksi. Missään kehittämistyöprosessin vaiheessa ei tullut tunnetta, että verkoston eteen tehty työ ei kannattaisi tai jotain olisi tehty väärin. Ihovastaavilta saatu kannustava palaute auttoi jatkamaan niin minua kehittämistyön tekijänä kuin ihotautien poliklinikan henkilökuntaa jatkamaan innokkaasti eteenpäin ja suunnittelemaan verkoston tulevaa toimintaa.

Kehittämistyöprosessin alussa laatimani arviointisuunnitelma ohjasi prosessin aikana tapahtuvaa arviointia. Arviointisuunnitelman osa-alueet jaottelin toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Kehittämistyössäni jokaisen syklin kehittämiskysymykseen liittyvän aineiston analyysiin kuului tiettyjen asioiden arviointi, jotta kehittämistyössä saatiin haluttuihin asioihin vastaukset ja projektia kyettiin jatkamaan. Kehittämistyön ollessa loppuillaan voin todeta, että arviointisuunnitelma on pieniä muutoksia lukuun ottamatta pitänyt paikkansa. Tätä on edesauttanut se, että kehittämistyöni on edennyt hyvin systemaattisesti ja ennalta odottamattomia muutoksia ei ole tullut.

7.2 Kliinisen asiantuntijuuden kehittyminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 60) julkaisussa asiantuntijuuden tyypit jaetaan neljään eri ryhmään. Lähimpänä potilasta on kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kun taas kauimpana hoitotyöstä kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Jokaisen asiantuntijaryhmän osaa- mistavoitteet eroavat toisistaan siinä määrin, ovatko kyseessä kliinisessä hoitotyössä toimivat henkilöt vai kliiniseen asiantuntijuuteen kouluttautuneet henkilöt. Kliininen asiantuntija sijoittuu STM:n kuvauksessa kolmanteen ryhmään, joilla on oman kliinisen alueen vahva osaaminen, vahva tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä järjestelmän tuntemus. (Johtamisella vaikuttavuutta hoitotyöhön.)

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli kehittää osaamistani kliinisenä asiantuntijana niin, että opin johtamaan erilaisia prosesseja ja niissä toimivia ihmisiä sekä toteuttamaan hoitotyön kehittämistä. Olen ollut kehittämistyössä johtovastuussa projektin etenemisestä ja myös siitä, että verkostoon kuuluvat henkilöt pysyvät toiminnassa mukana. Koen onnistuneeni tehtävässä ja päässeeni itselleni asettamaan tavoitteeseen. Käytännön kokemuksen kautta tulen saamaan keinoja henkilöiden motivoimiseen ja verkoston toiminnan ylläpitämisen liittyen.

Lisäksi tavoitteenani oli oppia uusien työtapojen ja menetelmien hyödyntämistä moniammatillisessa yhteistyössä ja eri tasojen välisen yhteistyön toteuttamisessa. Olen saanut vastata kehittämistyössä useista henkilöistä koostuvan ryhmän osaamisen kehittämisen menetelmistä ja niiden arvioinnista. Myös ongelmien ratkaisussa olen joutunut laajempien asiakokonaisuuksien äärelle, jolloin asianosaisina ovat olleet eri ammattiryhmät ja työyksiköt. Ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisessä on käytetty erilaisia osaamisen kehittämisen interventioita, jotka ovat kehittäneet myös omaa ajattelua osaamisen kehittämisestä. Ainut vaihtoehto ei ole luentotyypin koulutuksen järjestäminen, vaan oppimista voi tapahtua monin eri tavoin. Kehittämistyössä on hyödynnetty myös muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta ja sitä ei liene koskaan liikaa. Sen lisäksi, että eri luennoitsijat tuovat vaihtelua, on se myös yksi keino viestiä verkoston toiminnasta laajemmalle yleisölle.

Ensimmäistä kertaa työurallani olen ollut kehittämässä uudenlaista toimintamallia. Koulutuksen tuoma osaaminen on tukenut tämän projektin hallinnointia, unohtamatta kollegoilta ja ohjaajilta saatua tukea ja tietoa. Ihotautien hoitotyö oli minulle tuttua kehittämistyöprojektia

aloittaessani, mutta projektin aikana myös oma kliininen osaaminen ihotautien osalta on edelleen kehittynyt. Tähän ovat myötävaikuttaneet koulutusmateriaalin tekeminen ja alan ammattilaisten järjestämässä koulutuksissa mukana oleminen. Olen osallistunut niin lääkäreiden kuin lääkefirmojen järjestämään koulutukseen. Kehittämistyö on tukenut osaltaan myös sitä, että olen saanut tutustua organisaation toimintaan sekä siinä toimiviin henkilöihin laajemmin. Koen onnistuneeni eri organisaation tasojen välisen yhteistyön kehittämisessä. Aikaisemmin ihotaudeilla ei ole ollut systemaattisesti suunniteltua yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Tämän kehittämistyön myötä yhteistyötahoja on saatu useita ja toiminta on käynnistynyt hyvin. Yhteistyötahoina toimivat eri kuntien ihovastaavat ja tulevaisuuden haasteena on verkostotoiminnan laajentaminen esimerkiksi neuvoloihin ja kotisairaanhoidon. Ihotautien hoitotyön verkoston yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ei ole yhtä aktiivista kaikkien kuntien kanssa, vaan niiden välillä on suurta vaihtelua. Tulevaisuuden haasteena on saada motivoitua kaikki kunnat verkostotoimintaan aktiivisesti mukaan.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu yhdessä ylemmän korkeakoulututkinnon kanssa kansallisessa tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksessä (National qualifications framework, NQF) tasolle 7. Osaamistasokuvauksia sovelletaan mm. opetussuunnitelmatyössä ja osaamisen arvioinnissa. Tasolla 7 tulee hallita laaja-alaiset oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot. Lisäksi on kyettävä ratkaisemaan vaativia ongelmia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa, joissa yhdistetään eri alojen tietoja. Myös työskentely itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja valmius jatkuvaan oppimiseen sekä vastaamaan myös muiden kehityksestä kuuluvat tason seitsemän osaamisen määritelmään. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij & Roslöf 2010, 3, 5.) Kliinisen asiantuntijan kompetensseihin kuuluvat mm. kyky johtaa ryhmiä ja muutosprosesseja, moniammatillisen yhteistyön hallitseminen ja eri tasoihin vaikuttaminen, osallistuminen asiantuntijana organisaation strategiatyöhön sekä hoidon laadun kehittämiseen. (Opetussuunnitelma 2011-2012, 3.)

Kehittämistyö on tukenut oman kliinisen erityisosaamiseni kehittymistä ja siihen liittyvien menetelmien hallintaa. Olen päässyt näkemään ihotautien poliklinikan toiminta laajemmasta perspektiivistä. Tämä on auttanut ymmärtämään vastualueen ja koko organisaation toimintakulttuurin tarkoituksen ja tavoitteet. Kehittämistyön aikana itsenäiseen työskentelyyn ja

päätöksentekoon, niin hoitotyössä kuin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa ovat kehittyneet. Fokukseni kliinisessä työssä ei enää rajoitu omaan työhöni ja työyksikköni, vaan laajemmalle organisaatioon ja sen toiminnan kehittämiseen.

Kehittämistyöprosessi on ollut hyvin opettavainen matka oman osaamisen kehittymisen tiellä. Projekti on mahdollistanut osallistumisen moniammatilliseen yhteistyöhön sekä uudenlaisen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Koulutuksen tuoman uuden tiedon avulla minulla on ollut tarvittavat eväät kliinisen asiantuntijuuteni kehittämiseen, jota on tukenut kliinisen työni tuoma asiantuntijuus. Kehittämistyöprosessin aikana näkökulmani organisaation strategiaan asioihin ja päätöksentekoon ovat kehittyneet, ja siten koen kykeneväni ymmärtämään kehittämistyötä, sen tarpeita ja toteutusta aikaisempaa paremmin. Myös seminaaripäivässä tapahtunut kehittämistyöni esitys oli ainutkertainen tilaisuus tuoda esille kehittämistyön merkittävyys ja oma asiantuntijuuteni. Liitteessä 16 on esitettyä seminaaripäivässä esityksen tukena ollut posterini.

Myös tutkimusmetodologiana ollut toimintatutkimus on osaltaan tukenut kliinisen asiantuntijuuteni kehittämistä. Tutkimuksen tekeminen on perustunut toimintatutkimuksen sykleihin, joka on ohjannut omaa kehittymistäni systemaattisen suunnittelun ja reflektion avulla. Reflektointi on totuttujen toimintatapojen perusteiden pohdintaa. Työyhteisön käytänteitä pohdittaessa voidaan omaksua uusia ajattelutapoja ja siten kehittää toimintaa. (Heikkinen 2010, 34.) Oma reflektio on auttanut kehittämään omaa ajattelua ulottuvaksi laajemmalle organisaation toimintaan ja sen kehittämiseen, pois pelkästä oman työyhteisön toiminnasta. Lisäksi uuden oppiminen niin kliinisen asiantuntijuuden osalla kuin tutkimus- ja kehittämistyössä ovat vaatineet reflektointia ja asioiden jäsentämistä.

7.3 Kehittämistyön eettisyys

Tieteen sisäinen etiikka liittyy kaikkien tieteenalojen luotettavuuteen ja se on myös ammatitieteen etiikkaa. Perusvaatimuksena on se, ettei tutkimusaineistoa ole väärennetty. Myös tiedeyhteisön sisäiset säännöt kuuluvat tähän alueeseen, esim. miten kollegoja kohdellaan. (Mäkinen 2006, 34.) Lakien ja normien tuntemus auttavat konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyössä tehtävistä valinnoista vastuun kantaa tutkija itse (Kuula 2006, 21).

Tutkimuseettiset normit eivät sido tutkijaa laillisesti, vaan ne velvoittavat tutkijaa ammatillisesti. Normien avulla ohjataan sekä tutkimuksen tekoa, että ilmaistaan arvoja, joihin tutkijan toivotaan sitoutuvan. Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat pääsääntöisesti neljään lääketieteen periaatteeseen. Näitä ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Ihmisarvon kunnioittamista ilmentävät normit ovat puolestaan ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, henkisen ja fyysisen vahingoittamisen välttäminen sekä ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen. Kaiken kaikkiaan aineiston hankintaa ja tutkimusaineistoja määrittävät edellä mainitut normit, tutkimuseettiset- sekä ihmisarvon suojelua koskevat normit. (Kuula 2006, 58-64.)

Tässä kehittämistyössä ensisijaisina hyötyjinä näen kehittämistyössä olevat ihovastaavat ja Kainuun alueella hoidettavat ihotautipotilaat. Ensisijaista on, että ihovastaavien ihotautiosaaminen kehittyy ja siten heidän kliininen työnsä helpottuu ihotautipotilaiden hoitamisen ja ohjaamisen osalta. Vasta ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymisen myötä toivottavia hyötyjä ovat heidän luonaan asioivat ihotautipotilaat. Hyöty niin ihovastaavien kliinisen työn kuin ihotautipotilaiden saamaan hoidon osalta on nähtävissä tulevaisuudessa, kun ihotautipotilaan hoitotyötä toteutetaan kunnissa ja ihovastaavat reflektioivat uutta osaamistaan käytännön työhön.

Tämän kehittämistyön aineisto on kerätty ihovastaavilta erilaisia aineistonkeruukeinoja käyttäen. Ihovastaaville kerrottiin tutkimuksen kulusta ja sen aikana käytetyistä aineistonkeruu- ja osaamisen kehittämisen menetelmistä, jotta heillä oli kaikissa tutkimuksen vaiheissa tietoa siitä, mitä ja miksi tehdään. Myös tarvittavien aineistojen käyttötarkoituksesta on aina kerrottu ihovastaaville. Heidän vapautta tai itsemääräämisoikeutta ei ole rajoitettu missään tutkimuksen vaiheessa. Kehittämistyötä tehdessä olen huomionut sen, että en ole luovuttanut tutkimuksessa käytettyjä aineistoja ulkopuolisille. Lisäksi eettisesti tärkeänä olen kokenut sen, miten olen toiminut vuorovaikutustilanteissa ihovastaavien kanssa. Tutkittavaa tulee aina kunnioittaa ja on muistettava, ettei tutkija edusta pelkästään itseään vaan koko taustalla olevaa tutkimustyötä. Olen pyrkinyt tiedottamaan aineistonkeruusta mahdollisimman hyvissä ajoin ja vastausajasta on pyritty tekemään tarvittavan pitkä. Näin tutkittavalle koitua mahdollinen haitta kyselyihin vastaamisesta tms. on pyritty minimoimaan. Olennaista on myös se, että aineistonkeruu on onnistunut jokaisella kerralla niin hyvin, ettei sitä ole tarvinnut korjata jäl-

kikäteen esim. mahdollisten lisäkysymysten avulla. Kehittämistyössä käytetystä aineistosta ei pysty tunnistamaan vastaajia, joten heidän anonymiteettinsä pysyy suojassa. Olen huomionnut asian jo aineistonkeruuvaiheessa, jolloin olen pyytänyt ihovastaavia vastaamaan nimetöminä. Kirjallisen kehittämistyön valmistuttua tulen hävittämään kaiken tutkimukseen käyttämäni aineiston, jonka olen ihovastaavilta saanut.

7.4 Kehittämistyön luotettavuus

Yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin aina kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131, 135.) Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta, kun taas reliabiliteetti tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta (Heikkinen & Syrjäla 2010, 147).

Vaikuttavuutta ei voida mitata heti projektin päätyttyä, vaan sen arviointiin on palattava jonkin ajan kuluttua. Vaikuttavuutta arvioitaessa tarkastellaan, millaisia muutoksia työyhteisössä on tapahtunut projektin seurauksena. Vasta vaikuttavuuden arvioinnin ja mahdollisten toimenpiteiden jälkeen projekti voidaan sanoa päättyneeksi. (Mäkisalo 2003, 152.)

Lincoln & Guba (1985) ovat esittäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi seuraavia: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten uskottavuus on muotoutunut tutkijan ja tiedonantajien välillä. (Nikkonen, Janhonen & Julkunen 2003, 72). Tässä kehittämistyössä aineistonkeruumenetelmiä oli useita erilaisia, jotka kaikki osaltaan tukivat tiedonantajilta saatavaa tietoa. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkijan ja tiedonantajien kieli ja kulttuurinen tausta ovat samanlaisia.

Tutkimustulosten *todeksi vahvistettavuudella* viitataan tutkimustulosten perustumista aineistoon ja empiriaan, ei ainoastaan tutkijan omaan käsitykseen (Nikkonen ym. 2003, 72). Kehittämistyössä hankitut kaikki aineistot analysoitiin, jolloin tutkijan oma käsitys ei ohjannut tutkimustuloksia. Kehittämistyön jokaiseen sykliin sisältyi eri aineistonkeruumenetelmät, jolloin vastaukset kehittämiskysymyksiin saatiin tiedonantajilta.

Tutkimustulosten *merkityksellisuuden* arviointi edellyttää tutkijaa liittämään kuvattuja tapahtumia ja toimintoja laajempaan ympäristöön (Nikkonen ym. 2003, 73). Tämän kehittämistyön toteuttamista helpotti huomattavasti se, että minulla tutkijana oli aiempaa kokemusta ihotautien erikoisalalla toimimisesta. Ihotautipotilaan hoitotyö oli minulle tuttua ja tunsin organisaation rakenteen sekä siinä toimivat ammattiryhmät. Kuuluin tutkijana valmiiksi siihen yhteisöön, jota kehittämistyö kosketti. Tämä helpotti yhteistyötahojen kanssa työskentelyä ja uusien suhteiden luomista.

Toistuvuudella viitataan siihen, pystyykö tutkija osoittamaan sosiokulttuuristen ilmiöiden tai prosessien toistuvan tai muuttuvan tietyn mallin mukaisesti. Jotta tutkija kykenee osoittamaan tämän, tulee hänen saada niistä tietoa pitkällä aikavälillä. (Nikkonen ym. 2003, 73.) Ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittymistä on arvioitu koko kehittämistyöprosessin ajan. Jokaisessa syklissä ihotautiosaamisen tilaa on arvioitu: Ensimmäisessä syklissä lähtötaso kartoitettiin, toisessa syklissä arvioitiin osaamisen kehittämisen menetelmien toimivuutta ja kolmannessa syklissä arvioitiin ensimmäisen sykliin verraten ihotautiosaamisen ja verkostoitumisen kehittymistä. Kehittämistyöllä ei ole siis ollut pelkästään alku ja loppu, vaan prosessi on edennyt systemaattisesti eteenpäin, johon on sisältynyt jatkuvaa arviointia. Ihovastaavien kanssa tehty yhteistyö, koulutustapaamiset ja tutustumispäivät, ovat yhtälailla tukeneet kehittämistyön aikana tapahtuvaa osaamisen kehittämisen arviointia.

Aineiston *kyllästeisyydellä* tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkija on saanut tutkittavasta ilmiöstä kaiken oleellisen tiedon. *Siirrettävyyttä* pohdittaessa arvioidaan, missä määrin tutkimustulokset ovat siirrettävissä toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin. (Nikkonen ym. 2003, 73.) Tämän kehittämistyön kyllästeisyys ilmenee esimerkiksi kuukauden pähkinöiden analyysissa. Kuukauden pähkinöitä toteutettiin liki vuoden ajan, jolloin osaamisen kehittämisen seuranta

oli systemaattista ja tiettyjen osaamisen kehittymisen arvioinnin osa-alueet alkoivat toistua. Esimerkiksi ihotautipotilaan hoitotyössä olennaisena osana oleva ihon perushoidon toteutuksen arviointi toistui monessa arvioinnissa. Kehittämistyön tuloksia pystytään vertailemaan myös laajemmalla alueella. Etenkin Oulun erityisvastuualueella tulokset ovat siirrettävissä, johon kuuluvat Kajaanin, Kokkolan, Kemin ja Rovaniemen keskussairaaloiden ihotautien poliklinikat sekä Oulun yliopistollisen keskussairaalan ihotautien klinikka. (Sairaanhoidon erityisvastuualueet 2012.) Erva-alueella tehtävä yhteistyö tukee siirrettävyyttä. Vuosittain pidettävissä yhteistyöpalavereissa käsitellään ihotautipotilaiden hoitoa ja siihen liittyviä asioita, jolloin kyseisellä alueella pyritään mahdollisimman yhtäläiseen potilaiden hoitoon ja tutkimukseen. Olen esitellyt ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisprojektin Kajaanissa pidetyssä erva-alueen kokouksessa vuonna 2011.

Tiedon luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomio lähdekritiikkiin. Erityisesti arvioidaan lähteen aitoutta, riippumattomuutta, alkuperäisyyttä ja puolueettomuutta. Tutkijan tulisi aina suosia primäärilähteitä, sillä sekundaarilähteet ovat kulkeneet monen käden kautta ja siten tieto voi olla muuttunutta. Myös ajallista ulottuvuutta tulee tarkastella. (Mäkinen 2006, 128.) Tässä kehittämistyössä olen käyttänyt pelkästään primäärilähteitä. Internetistä ottamista lähteistä olen huomioinut, että niiden julkaisija on alallaan tunnettu ja siten luotettava. Ajallisesti olen suosinut mahdollisimman uusia lähteitä, mutta esimerkiksi tutkimusmetodologiaan liittyvissä lähteissä ajallinen merkitys ei ole niin suuri, kuin esimerkiksi lääketieteeseen liittyvässä. Metodologia pohjautuu historiaan, jolloin sen käyttäminen tutkimustoiminnassa on aloitettu. Lääketieteen tutkimus on puolestaan jatkuvassa muutoksessa, jolloin mahdollisimman uudet lähteet ovat luotettavimpia.

7.5 Kehittämistyön merkitys

Terveydenhuollon prosessit kattavat hoitojärjestelmiä, joihin kuuluvat tieto, materiaali ja potilaat. Prosessien kehittäminen on olennainen osa työn laadun kehittämisessä. (Mäntyranta ym. 2007, 160.) Hoitotyössä kriittinen ajattelu on itsenäisyyttä ja kykyä nähdä asioita laajemmasta näkökulmasta. Se on taitoa kyseenalaistaa itsestäänselvyksiä ja uskallusta käyttää omaa ajattelua. Hoitotyössä kriittisen ajattelun kohteena ovat kaikki potilaaseen, hoitoon, ympäris-

töön ja sairaanhoitajaan itseensä liittyvät ilmiöt. Asiantuntijuuden turvaamiseksi menetelmien ja ympäristön kehittäminen tulisi olla työelämän yksi tärkeimmistä päämääristä. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 32.)

Sosiaali- ja terveystalouden strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että kaikki kansalaiset saavat yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Strategian yhtenä tavoitteena on parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuutta voidaan parantaa uudistamalla palveluiden järjestämistä ja tuotantotapoja. Palvelurakenteiden uudistaminen on myös yksi strategian päätavoitteista. (Sosiaali- ja terveystalouden strategiassa 2015.)

Ihotautien hoitotyön verkoston alueellinen merkittävyys on nähtävissä niin ihotautipotilaiden kanssa työtä tekevien sairaanhoitajien kannalta kuin laajemmassa mittakaavassa ajateltuna. Palvelurakenteita on uudistettu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella radikaalisti viime vuosien aikana. Terveystaloudspalveluja on muokattu monessa eri kunnassa ja muutostyö tulee jatkumaan tulevaisuudessakin. Ihotautien hoitotyön verkosto tukee uudenlaista tapaa tuottaa terveyspalveluja yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon kesken. Terveystaloudslain pykälä 33 koskee erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluiden yhteensovittamista. Toimintaa on kehitettävä siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveystaloudslaki 30.12.2010, 33 §.)

”Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan” (Terveystaloudslaki 30.12.2010, 10 §). Ihotautien hoitotyön verkosto parantaa ihotautipotilaiden hoidon ja ohjauksen saatavuutta. Välimatkat Kainuussa ovat pitkiä ja erikoissairanhoidon piiriin pääsy ei jokaisessa potilastapauksessa ole perusteltua tai sinne pääsy viivästyy. ”Terveystalouden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystalouden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Terveystaloudslaki 30.12.2010, 8 §.) Ihovastaavien ihotautiosaamisen kehittäminen tukee potilaiden saaman hoidon ja ohjauksen laadun kehittymistä. Ihovastaaville järjestetty koulutus on ollut näyttöön perustuvaa. Ihotautipotilaiden hoidon perusperiaatteita ja ihon perushoitoon liittyviä asioita on kerrattu useaan kertaan, koska ne ovat ihotautipotilaan ohjauk-

sen kannalta merkittäviä. Potilaiden kannalta on tärkeää, että omasta terveyskeskuksesta saa myös ihotauteihin liittyen näyttöön perustuvaa ja asiakaslähtöistä ohjausta ja hoitoa. Sairaanhoidopalveluihin sisältyvä ohjaus tukee potilaiden hoitoon sitoutumista ja omahoitoa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010, 24 §).

Ihotautien hoitotyön verkostolla on mahdollisuus myös ihotautipotilaiden hoidon kustannusten pienentämiseen. Parhaassa tapauksessa ihosairaus saadaan hoidettua perusterveydenhuollossa, jolloin erikoissairaanhoitoa ei tarvita lainkaan. Näin myös erikoissairaanhoidon kuormittavuus vähenee. Ajan saatossa mahdollisilla kustannusten laskulla on myös yhteiskunnallista vaikuttavuutta.

Terveyskeskuksien on huolehdittava moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä sekä osallistuttava kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010, 37§). Tässä kehittämistyössä on kehitetty Kainuun alueen terveyskeskusten vastaanottojen ja kahden vuodeosaston välistä toimintaa. Jatkossa toimintaa pyritään laajentamaan myös muihin perusterveydenhuollon yksiköihin, jolloin kehittämistyön merkittävyys kasvaa.

LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu. Hamina. AKATIIMI Oy.

Arponen, A., Kihlman, E., & Välimäki, S. 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, M. & Rousu, S. (toim.) Haravalla kootut. Kerava. Savion kirjapaino Oy.

Atooppinen ekseema. Käypä hoito-suositus 29.1.2009.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ihottuma. Luettu 14.5.2012.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex_html/ARENEN_suositus.pdf. Luettu 26.8.2013.

Engeström, Y. 2006. Kakskätinen asiantuntijaorganisaatio. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. 2000. Competing Paradigms in Qualitative Research. Teoksessa Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. Handbook of qualitative research. Sage Publications. Thousand Oaks.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. 1. painos. Juva. WSOY.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. Porvoo. Duodecim.

Hannuksela-Swahn, A. & Hannuksela, M. 2011. Ihotautilien paikallishoito ja ultraviolettiläho. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. Porvoo. Duodecim.

Havukainen, P. 2005. Abduktiivinen lähestymistapa lähtökohdana esseevastausten arviointikriteerien kehittämiseen. Hoitotiede Vol 2005, 17 (2).

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkijaa missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. ATENA KUSTANNUS.

Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.

- Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiiälakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2010. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.
- Heimo, E. & Oksanen, P. 2004. Verkostoista kumppanuuteen. Teoksessa Anttila, M. & Rousu, S. (toim.) Haravalla kootut. Kerava. Savion kirjapaino Oy.
- Heinonen, T. 2007. Työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaaminen. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01853.pdf>. Luettu 18.11.2011.
- Helakorpi, S. 2010. Yhteiskunta ja työ. Teoksessa Helakorpi, S., Aarnio, H. & Majuri, M. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK.
- Helakorpi, S. 2010. Työ ja ammattitaito. Teoksessa Helakorpi, S., Aarnio, H. & Majuri, M. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidtaja asiantuntijana. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen graafiset palvelut Oy.
- Huusko, H. & Myllylä, B-M. 2003. Sairaanhoidtajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Oulun yliopistollinen sairaala. Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Häkkinen, T. 2011. Täydennyskoulutus kumppanina osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Häkkinen, T (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5. Teemana täydennyskoulutus. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 123. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335.pdf>. Luettu 16.5.2012.
- Iholiitto ry. Ammattihenkilöstön koulutus. www.iholiitto.fi/palvelut/ammattihenkiloston_koulutus/. Luettu 11.5.2012.

- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf.
 Luettu 31.4.2012.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut.
http://maakunta.kainuu.fi/terveysasemat_ja_terveyskeskussairaalat. Luettu 24.4.2013.
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001 Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki. Kauppakaari.
- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. ATENA KUSTANNUS.
- Kokkonen, T., Nylén, M. & Reinikainen, T. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. 2001. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki.
- Korkalainen, P. 2009. Riittämättömyyden tunteesta osaamisen oivallukseen. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittäminen varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20351/9789513936167.pdf?sequence=1>. Luettu 14.5.2012.
- Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf. Luettu 14.5.2012.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999, 11 (1).
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Kyrö, P. 2000. Entrepreneurship education in a virtual learning environment. A paper introduced in ISCB world conference 2000. Jyväskylä University. Department of economics.
<http://sbaer.uca.edu/research/icsb/2000/37.pdf>. Luettu 1.8.2013.

- Lahti, A 2011. Iho ja psyyke. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suho-
nen, R. (toim.) Ihotaudit. Porvoo. Duodecim.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista). Luettu 14.10.2012.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perus-
prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) laadulliset tutki-
musmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Lewis, K. & Roberts, L. 2009. Skin integrity. Teoksessa Nursing knowledge and practice.
Elsevier Limited.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic Inquiry. Sage Publications, Beverly Hills, Califor-
nia.
- Lunnela, J. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan
hoitoon sitoutumisessa. Hoitotiede 2010, 22 (2).
- Mallik, M., Hall, C. & Howard, D. 2009. Nursing knowledge and practice. Teoksessa Nurs-
ing knowledge and practice. Elsevier Limited.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus
kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gum-
merus Kirjapaino Oy.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin.
Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt – Innostava oppiminen, teho-
kas koulutus. Helsinki. Talentum.
- Mäntyranta, T., Roine, R. P. & Mäkinen, R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa Mä-
kelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollos-
sa. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge – creating company. Oxford Unicersity
Press. New York.
- Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: etnografia
hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset
tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oivallukseen: ohjausteorian käsittelyä. Helsinki. Yliopistopaino.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäispisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. Luettu 17.8.2013.

Osaamisen kehittämisen tutkimus 2009. Osaamisen tunnistaminen perusta ammatilliselle kehitymiselle. Tekniikan akateemisten liitto TEK. Helsinki.
http://www.tek.fi/ci/pdf/julkaisut/TEK_osaamisen_kehitt_tutkimus2009.pdf. Luettu 16.5.2012.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna. Publisher.

Sairaanhoidon erityisvastualueet.

<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/kartat/Documents/SOTE-ALUEJAOT-2-2012.pdf>. Luettu 16.9.2013.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöönperustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>. Luettu 4.8.2013.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti. Selvityksiä 2010:27. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-14403.pdf. Luettu 14.5.2012.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>. Luettu 17.9.2013.

Suhonen, R. 2011. Ihotautipotilas vastaanotolla. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) Ihotaudit. Porvoo. Duodecim.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Suomen perustuslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 14.10.2012.

Suominen, K., Aaltonen, P., Ikävalko, H., Hämäläinen, V. & Manteri, S. 2007. Voimaa verkostosta! Verkostomaisen kehittämisen käsikirja. Helsinki.

- Sutela, M. 2008. Hiipuva kumppanuussuhde. Case OpusCapita Oy. Tampereen yliopisto. Yrityksen taloustiede. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03100.pdf>. Luettu 18.11.2011.
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Espoo. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 13.11.2013.
- Toiviainen, H. 2006. Verkostoaatteesta kumppanuuden arkeen. Monitasoinen oppiminen pienyritysverkostossa. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Tynjälä, P., Ikonen-Varila, M., Myyry, L. & Hytönen, T. 2007. Verkostoissa oppiminen. Teoksessa Etäpelto, A., Collin, K. & Saarinen J. (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki. WSOY oppimaterialit Oy.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valli, R. 2001. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 546/2013. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130546?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ylempi%20ammattikorkeakoulu](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130546?search[type]=pika&search[pika]=ylempi%20ammattikorkeakoulu). Luettu 13.9.2013.
- Vesalainen, J. Katetta kumppanuudelle. Hyöty ja sen jakaminen asiakas-toimija-suhteessa. 2004. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita Prima.
- Wu, Wei-Li. To share knowledge or not: Dependence on knowledge – Sharing satisfaction. *Social Behavior & Personality: An International Journal*. 2013, Vol. 41 Issue 1, p 47-58. 12p.
- Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet 7a§. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Ylempi%20ammattikorkeakoulututkintoon%20johtavien%20opintojen%20tavoitteet](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423?search[type]=pika&search[pika]=Ylempi%20ammattikorkeakoulututkintoon%20johtavien%20opintojen%20tavoitteet). Luettu 14.12.2011.
- Yhteiset työelämävalmiudet YAMK. <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Ylempi-AMK-tutkinto/Ammattitaitovaatimukset-YAMK>. Luettu 13.9.2013.

Julkaisemattomat lähteet:

Ihotautien poliklinikan perehdyttämispöytäkirja sairaanhoitajille. Laadittu 20.7.2011.

Ihotautien poliklinikan sairaanhoitajien jaetut vastuualueet.

Ihotautien poliklinikan suunnitelma vuosille 2011-2014. Tulokortti.

Ihotautien poliklinikan suunnitelma vuosille 2012-2015. Tulokortti.

Ihotautipotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa. Kubin, M. Ihovastaavien tapaaminen 6.6.2012, Kajaani.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Konservatiivinen vastuualue, Ihotautien poliklinikan toimintakäsikirja.

<http://kaima.kainuu.fi/sote/terveydenhoito/konservatiivinenhoito/ihotaudit/Sivut/default.aspx>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintajärjestelmä ja sen ylläpitäminen.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelujen tulosalue.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vastaanottotoiminta.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vastaanotto- ja terveystieteiden sairaalatoiminta.

Lambert, P. 26.8.2011. Hankekirjoittaminen. Luento. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Opetussuunnitelma 2011-2012. Kliininen asiantuntija. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Tuovinen, T. Elämänkumppanina pitkäaikaissairaus – miten autan potilastani jaksamaan? Kainuun keskussairaalan ihotautiyksikkö/ Pfizer 28.11.2012.

Valohoitojen saatavuus Kainuussa 2009. Laatinut Johanna Tolonen.

Vastaanotto- ja terveystieteiden sairaalatoiminnan suunnitelma vuosille 2011-2014, tulokortti.

Vastaanotto- ja terveystieteiden sairaalatoiminnan suunnitelma vuosille 2013-2016, tulokortti.

LIITTEET

1. Hankkeen kirjoitussuunnitelma
2. SWOT-analyysi
3. Kehittämistyön arviointisuunnitelma
4. Ihotautipotilaan hoitoprosessi
5. Toimeksiantosopimus
6. Ihovastaavien ihotautiosaamisen määrittely
7. Ihovastaavien ihotautiosaamisen alkukartoitus
8. Esimerkki ihovastaavien ihotautiosaamisen alkukartoituksen analyysista
9. Kutsu ihotautien poliklinikan tutustumispäivään
10. Ihotautien hoitotyön verkoston koulutustilaisuuksien aiheet
11. Esimerkki tutustumispäivien ja koulutusiltapäivien aineiston analyysista
12. Kuukauden pähkinät
13. Kysely ihovastaavien verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittymisestä
14. Esimerkki loppukartoituksen analyysista
15. Ihovastaavien osallistuminen osaamisen kehittämisen interventioihin
16. Posterit

Hankkeen kirjoitussuunnitelma

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA					
Hankkeen nimi: Ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen Kainuuseen Hankkeen vastuuhenkilö: Mari Väisänen Opiskelija(t): Mari Väisänen Hankkeen aikataulu: Syyskuu 2011- Joulukuu 2013					
Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Mil-loin? (kehittämisyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehittelytilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vasta-kaiku”
Keskustelu	5/11 Kehittämistyön aiheen suunnittelu.	Omat muistiinpanot. Kons.vastuualueen ylihoitaja, Ihot. pkl:n henkilökunta	Mari Väisänen	Keskustelu	Kehittämisedean hyväksyminen
Hankkeen käynnistämispalaveri	Sykli 1, 8/11 Hankesuunnitelman esittäminen	Omat muistiinpanot. Kokouksen pöytäkirja. Ihovastaavat, valovastaavat, esimiehet, vastuupettaja.	Mari Väisänen	Keskustelu, suullinen esitys, asiakirjoittaminen	Yhteistyökumppanit motivoituvat ja sitoutuvat kehittämistyöhön.
Benchmarking-käynti	Sykli 1, 8/11 Hankesuunnitelman esittäminen. Verkoston käynnistämässä huomioitava asioista keskustelu auktorisoitu haavahoitaja Arja Korhosen kanssa.	Omat muistiinpanot.	Mari Väisänen	Keskustelu	Oman verkosto-osaamisen kehittäminen. Verkostokäytänteistä saatavan tiedon soveltaminen omaan projektiin.

Kehittämissuunnitelma	Sykli 1, Suunnitelma hankkeen kokonaisuudesta. Hankkeen aikataulu.	Moodle. Opiskelijaryhmä, ohjausryhmä	Mari Väisänen	Suullinen esitys, asiakirjoittaminen	Hankkeen kokonaisuuden selkiytyminen. Hankkeen vaatimien resursointien huomioiminen.
Koulutustilaisuudet	Sykli 2, Ihovastaville järjestettävät ihotautikoulutukset	Omat muistiinpanot	Mari Väisänen Johanna Saastamoinen Anne Hyttinen Tiina Malm-Heikkinen	Suullinen esitys, keskustelu	Ihovastaavien ihotautiosaimisen kehittäminen.
Posterit	Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari 5.12.2012. Kertoa ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisestä, tehdä verkostoa tunnetuksi	Posterit Seminaaripäivään osallistujat	Mari Väisänen	Posterit	Herättää mielenkiintoa kehittämistyötä kohtaan.
Seminaaripäivän esitys	Kliininen asiantuntija hoitotyön kehittäjänä seminaari 5.12.2012. Tavoitteena kertoa kuulijoille kehittämistyöprosessin kulku ja alustavat tulokset.	Kehittämistyön kirjallinen raportti. Seminaaripäivään osallistujat	Mari Väisänen	Suullinen esitys (powerpoint).	Ihotautien hoitotyön verkostosta tiedottaminen.
Kehittämistehtävän raportti	12/13 Tavoitteena kuvata kehittämisprosessi toimintatutkimuksen mukaisesti.	Theseus. Ihotautien hoitotyön verkostosta kiinnostuneet.	Mari Väisänen	Tieteellinen asiakirja.	Tavoitteena kuvata ihotautien hoitotyön verkoston kehittämisprojekti ja tulevaisuuden toiminnan mallintaminen.

SWOT-analyysi

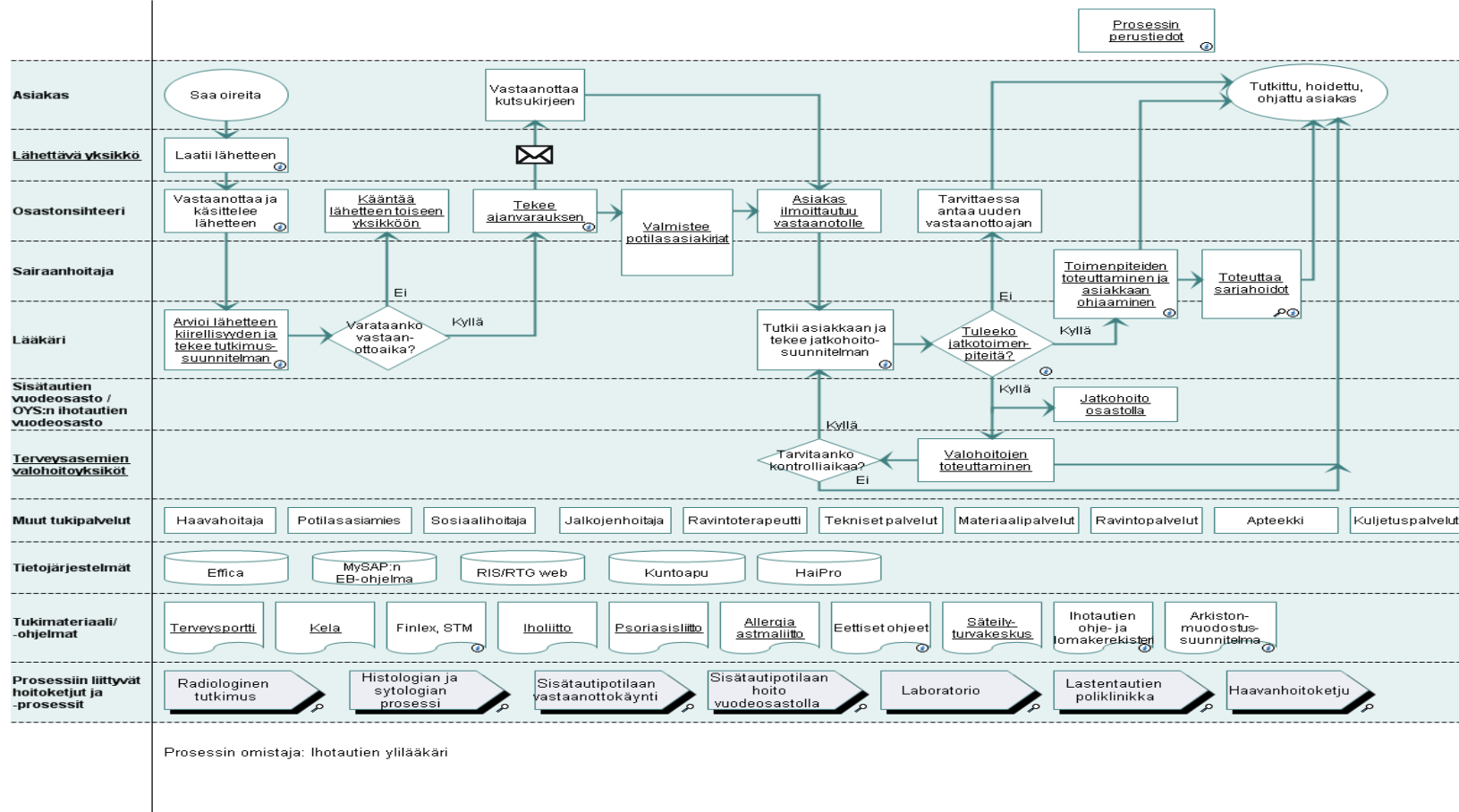
<p>Vahvuudet (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihotautien poliklinikan henkilökunnan vahva ammattitaito - Ihotautien poliklinikan henkilökunnan korkea motivaatio, kuten myös minulla opinnäytetyön tekijänä - Tutkimuksellista näyttöä verkostoitumisen hyödyistä - Esimiehen tuki - Ihovastaavien innokkuus 	<p>Heikkoudet (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rajalliset aika- ja henkilöstöresurssit (sekä ihovastaaville, että ihotautien poliklinikan henkilökunnalla) - Kaikki ihovastaavat eivät aina pääse yhtä aikaa tapaamisiin - Ihotautien problematiikkaa ei ole aiemmin välttämättä tunnistettu, asiaa voidaan vähätellä - Oma ajankäyttö, aikaresurssit
<p>Mahdollisuudet (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyön kehittyminen eri rajapinnoilla (kunnat- ihot. pkl, kunnat-kunnat) - Ihotautien hoitotyön osaaminen kehittyy alueellisesti. Ihotautien tunnettavuus lisääntyy - Toimintamallin vieminen Kainuun ulkopuolelle 	<p>Uhat (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihotautiosaamisen tarpeellisuuden vähättely - Kaikki ihovastaavat eivät motivoitu verkostotyöskentelyyn ja osaamisen kehittämisen menetelmiin - Aikaresurssien puute vs. aikataulussa pysyminen

Kehittämistyön arviointisuunnitelma

Prosessin vaihe	Arvioinnin tavoitteet	Arvioinnin kohde	Aikataulu	Arviointimenetelmä
Sykli 1	<p>Selvittää, mitä ihotautiosaamista ihovastaavilla on.</p> <p>Selvittää, millaista ihovastaavien kliininen työ ihotautipotilaiden kanssa on.</p> <p>Selvittää, millaisia toiveita ihovastaavilla on tulevaisuuden verkostotoimintaan liittyen.</p> <p>Selvittää, millaiseksi ihovastaavat näkevät tulevaisuuden vastualueensa hoitamisen.</p>	Ihovastaavien tämän hetkinen ihotautiosaaminen ja kliininen työ ihotautipotilaiden kanssa sekä näkemys/ toive tulevaisuuden ihotautien hoitotyön verkoston toiminnasta.	Lokakuu 2011	Kyselyn vastausten analyysi sisällönanalyysillä
Sykli 2	Selvittää millaista oppimista ihovastaavat saivat tutustumispäivistä.	Ihovastaavien kokemus oppimisesta tutustumispäivän aikana.	Maaliskuuhuhtikuu 2012	Palautekeskustelujen analyysi
Sykli 2 + Sykli 3	Selvittää, kehittykö ihovastaavien ihotautiosaaminen kuukauden pähkinöiden avulla.	Kuukauden pähkinöiden vastaukset.	Tammijoulukuu 2012	Kuukauden pähkinöiden vastausten analyysi.

<p>Sykli 2 + Sykli 3</p>	<p>Selvittää, millaista oppimista ihovastaavat saavat heille järjestetyistä koulutusiltapäivistä</p> <p>Selvittää, millaisiksi ihovastaavat kokevat koulutusiltapäivien sisällön ja toteutuksen</p> <p>Selvittää ihovastaavien toiveita koulutusiltapäivien toteutukseen liittyen.</p>	<p>Ihovastaavien henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteet koulutusiltapäivien jälkeisissä palautekeskusteluissa.</p>	<p>Joulukuu 2011</p> <p>Maaliskuu 2012</p> <p>Kesäkuu 2012</p> <p>Syyskuu 2012</p>	<p>Kokousmuistioiden analyysi.</p>
<p>Sykli 3</p>	<p>Selvittää ihovastaavien oma kokemus ihotautiosaamisen kehitymisestä</p>	<p>Ihovastaavien henkilökohtaiset kokemukset/ mielipiteet</p>	<p>Lokakuu 2012</p>	<p>Kyselyn vastausten sisällön analyysi.</p>

Ihotautipotilaan hoitoprosessi



Toimeksiantosopimus



TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta- kuntayhtymä, konservatiivinen vastuualue		
Työn ohjaaja	Tarja Suomalainen		
Sähköpostiosoite	tarja.suomalainen(at)kainuu.fi	Puhelinnumero	044 - 797 0063

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Mari Väisänen	Ryhmätunnus	SYK11K
Sähköpostiosoite	syk11kmariv(at)kajak.fi	Puhelinnumero	0408484215
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input checked="" type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen Kainuuseen		
Työn TK-tavoitteet			
Aikataulu	2011-2012		
Kustannusarvio ja -vastuu	-		
Ohjaava opettaja	Kirsi Moisanen		

Opinnäytetyön julkisen asiakirjana se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 16 . 10 . 2012

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus
Kirsi Moisanen

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	KEHITTÄÄ IHONHOITAJAN LÖYKÖSÄÄ KÄYTTÖÖN. LISÄÄ THESEUS-TIETOKANNAN JA ESTÄÄ UUSIA IHONHOITAJIEN OSAJA. - KOLLEKTIVINEN YHTEISTYÖ - HART TIKKIPÄÄN	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta		
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input checked="" type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Ohjausryhmän tapaamiset 2-3 kertaa vuoden 2012 aikana. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan Theseus-tietokannassa.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Osallistuu ohjausryhmän tapaamisiin.	
2. Opiskelijat	Kehittämistyön toteutus ja raportointi	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Kehittämistyön tutkimuksellinen ohjaus	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio	Vastuu
	<input checked="" type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiantajalta. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.

Ihovastaavien ihotautiosaamisen määritelmä**- ANAMNEESI**

- Potilaan ikä, sukupuoli
- Uusi/ vanha ihottuma
- Atooppinen taipumus
- Aikaisemmat ihosairaudet
- Suvussa kulkevat ihosairaudet (huom! myös kasvaimet)
- Kutina/kipu/ oireeton?
- Ihomuutoksessa tapahtuneet muutokset, aikaväli
- Yleissairaudet, lääkitys (uudet lääkitykset)
- Matkat ulkomailla
- Vuodenaika ja siihen liittyvät erityispiirteet
- Ihotautien ja psyykeen vaikutukset toisiinsa

- STATUS

- Ihon yleisvaikutelma
- Ihottuman ulkonäkö, lokalisaatio
- Rakkulointi? Papulointi? Arpeutuminen? Plakit?
- Ihottuman tarkkarajaisuus, symmetrisyys?
- Muut ihottumat, arvet, pigmentaatiot
- Muista myös taiteet, kynnet, jalkapohjat, hiuspohja

- HOIDON MÄÄRÄÄMINEN

- Hinta
- Hoidon toteutus kotona
- Ajankäyttö, elämäntilanne
- Oikeanlainen ihon perushoito
- Sitoutuminen hoitoon
- Lääkehoito (voiteet, tabletit..)

- HOITAJAN ARVIO RIITTÄÄ SEURAAVIIN
 - Pienet haavat
 - Huuliherpes
 - Lievä atopia ja psori
 - Käsät, sylät
 - Hyönteisten pistot ja niihin liittyvät rajoittuneet reaktiot
 - Lievät auringonpolttamat
 - Molluskat
 - Sukupuolitautilien alkuselvittelyt, näytteenottoon määräys
- MUUTA HUOMIOITAVAA
 - Ihotautipotilaan ohjaus
 - Ihotautipotilaan sosiaaliturva
 - Järjestöt ihotautipotilaan ja hänen läheistensä tukena

Ihovastaavien ihotautiosaamisen alkukartoitus

Hei!

Vastatkaa vapaasti kertomalla alla olevaan kysymykseen. Kysymyksen avulla kartoitamme teidän tämän hetkistä ihotauti-osaamistanne sekä toiveitanne ja tarpeitanne ihovastaavaverkoston tulevaisuutta ajatellen. Vastauksen voitte kirjoittaa joko käsin tai tietokoneen kirjoitusohjelmalla. Palauttakaa vastauksenne nimettömänä ohessa olevalla kirjekuorella sisäisessä postissa viimeistään 15.11.2011.

Mikäli teille tulee jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, niin voitte olla yhteydessä minuun joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Mari Väisänen
Kaks/ Ihotautien poliklinikka
p. 08–6156 2510 (toimisto), 08–6156 2693 (hoitajat)
mari.vaisanen@kainuu.fi

Kuvaile tämän hetkistä ihotautiosaamistasi ja kliinistä työtäsi ihotautipotilaiden kanssa. Mitä koet ihovastaavan työn tulevaisuudessa olevan ja millaisia toiveita sinulla on ihovastaavaverkoston liittyen?

Esimerkki ihovastaavien ihotautiosaamisen alkukartoituksen analyysistä

Alkuperäinen ilmaus

A12 ohjata ja seurata potilaalle suunniteltua hoitoa
 A20 Erilaisia voiteita ja hoitoja määrätään itse potilaille
 A6 Työ on haastavaa
 A1 30 vuoden työkokemus ”vauvasta vaariin”
 on antanut valmiuden selvittää arjen perusasioista.

A2 Vastaanotolla käy kaiken ikäisiä monenlaisissa iho-ongelmissa.
 A13 iho-oireisia potilaita on usein osastolla.
 A8 törmään melkein päivittäin ihotautipotilaiden ongelmiin.
 A3 joudun tekemään itsenäisiä ratkaisuja/ hoitopäätöksiä
 A15 lääkärin arviota potilaan diagnoosin varmistamiseksi.
 A7 Lääkärikonsultaatiot eivät ole mahdollisia joka päivä.

A10 Ihotaudeilla on niin monet kasvot
 A11 Erikoisempien iho-oireiden tulkitseminen hankalaa.
 A4 tulee näyttämään asiakkaat HYVIN ERINÄKÖISIÄ luomia/ ihottumia.
 A5 Kyselevät ONKO VAARALLISIA JA MILLÄ HOIDETAAN???
 A9 ihon kunnon ja muutosten tarkkailu
 A14 erikoistua ihotulehdusten arviointiin ja hoitoon.

B1 Odotan osaamisen päivittämistä
 B5 Ihotautiosaaminen kaipaa päivitystä
 B16 vahvistusta tiedolleni kaipaisin.
 B17 laaja-alaisempaa perehtymistä ihosairauksiin
 B9 tieto ja taito lisääntyy
 B18 että voin tietojani jakaa kollegoilleni.
 B19 iho-osaamiseni palvelisi kokotyöyhteisöä.
 B20 ihovastaaverkosto voi toimia tiiviisti koko Kainuussa.
 B3 Konkreettista, käytännön läheistä hoitajatietoa tarviis.
 B6 ihotauteihin käytettävät lääkkeet on ”vieraita”
 B12 Koen suurta epävarmuutta esimerkiksi kortisonivoiteiden käytössä.
 B13 tietoni erilaisten yhdistelmävoiteiden käytössä ovat vajaita.
 B14 osaan mielestäni käyttää perusvoiteita.
 B2 Omat vähäiset henkilökohtaiset kokemukset
 B25 osaamista ihotautipotilaiden kanssa on jonkin verran.
 B11 tietoni ovat totaalaisesti vanhentuneet
 B30 Aikaisempaa koulutusta ei oikein
 B15 vaan ensin oli tarkastettava kotona luentomateriaalista
 B10 kaikkea ei tarvitsekaan yksin osata/tietää
 C1 Ihotaudeista tutuin akne.
 C2 Jalkasilsan ja kynsisien tunnistan.
 C3 Tunnistan myös psoriasisiksen.
 C4 Ruusu bakt.infektio on melko yleinen iäkkäillä.
 C5 Lapsuudesta tuttuja känsät ja syylät. Luomia on lähes jokaisella jossain.
 C6 atooppinen, sieni-infektiot, allergiset reaktiot

Alateema

Ihotautipotilaan ohjauksen haasteellisuus

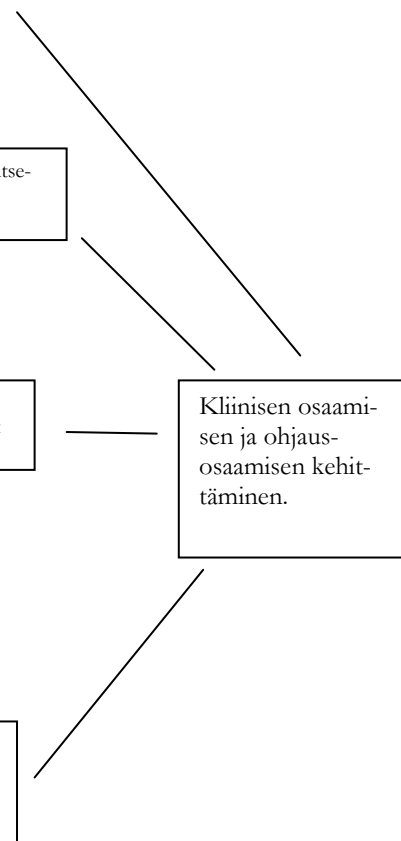
Työskentelyn itsenäisyys

Erilaiset ihosairaudet

Ihotautiosaamisen kehittäminen

Yläteema

Kliinisen osaamisen ja ohjauksen osaamisen kehittäminen.



Kutsu ihotautien poliklinikan tutustumispäivään

Tutustumispäivä ihotautien poliklinikalle!

Päivän ohjelman runkoa:

- Tutustumispäivän tavoitteiden läpikäyminen
 - o Ihovastaava tutustuu ihotautipoliklinikan toimintaan ja hoitokäytäntöihin.
 - o **Ihovastaavan oma tavoite:**
- Tutustuminen ihotautipoliklinikan tiloihin ja käytäntöihin
- Tutustuminen ihotautipoliklinikalla yleisimmin käytettyihin hoitomenetelmiin
 - o Valohoidot (UVB311, SUP, PUVA)
 - o Kylvyt: kaliumpermanganaatti-, öljy- ja suolakylvyt
 - o Peittohoidot jne.
- Tutustuminen lääkevoiteisiin
 - o Yleiskatsaus voiteisiin ja niiden käyttötarkoituksiin
- Potilastilanteissa mukana oleminen
 - o Ihotautipotilaan kohtaaminen, osallistuminen ihon hoitoon
 - o Psyyken huomiointi
 - o Mahdolliset yhteistyötahot
- **Palautteen läpi käyminen, arviointi tavoitteisiin pääsemisestä**
 - o Mitä uutta oppia ihovastaava sai?
 - o Mitä oppimiaan asioita hän voi hyödyntää omassa työssään?
 - o Kehittämisideoita koulutukseen/ muuhun toimintaan jatkossa

- TERVETULOA! -

Ihotautien hoitotyön verkoston koulutustilaisuuksien aiheet

- 8.9.2011 klo. 13-15:30 ihotautien poliklinikka. Valo- ja ihovastaavien tapaaminen. Tapaamisen teema: nykyisen valovastaavaverkoston esittelemine ja tulevaisuuden ihovastaavaverkoston kehittämisen käynnistäminen.
- 1.12.2011 klo. 13-15:30 keskussairaala, kokoustila. Valo- ja ihovastaavien tapaaminen. tapaamisen teema: Valohoitojen toteutus ja valohoitojen toteutuksen vastuun jakaminen tulevaisuudessa.
- 20.4.2012 klo. 9-14:00 Kätevä-koti. Ihovastaavien tapaaminen. Tapaamisen teemat: Ihon anatomia ja fysiologia, perus- ja kortisonivoiteiden käyttö, psoriasis ja atopia.
- 6.6.2012 klo. 12-15:30 Ravintola Hermanni. Ihovastaavien tapaaminen yhteistyössä Actavis lääkeyrityksen kanssa. Kouluttajina Ihotautien erikoislääkäri LL Hannu Tiri ja ihotauteihin erikoistuva lääkäri LL Minna Kubin. Tapaamisen teemat: Ihotautipotilaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa, ihomuutokset.
- 10.10.2012 klo. 12:30-15:00 Kätevä-koti. Ihovastaavien tapaaminen. Tapaamisen teemat: Mitä verkostoituminen on?, Tietoiskuja eri ihosairauksista ja niiden hoidosta, Ihotautien hoitotyön verkoston jatkosuunnitelmat vuodelle 2013.

Esimerkki tutustumispäivien ja koulutusiltapäivien aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu

A1 uusia haavanhoitotuotteita
 A5 haavanhoitotuotteiden hyödyntäminen
 A12 Haavanhoitoon liittyen uusia sidoksia
 A26 Uusia haavanhoitotuotevaihtoehtoja
 A21 Uusia haavanhoitotarvikkeita
 A2 uusia näkökulmia syylien hoitoon liittyen
 A4 Syylien hoitoja
 A16 syylien hoidon toteutukseen
 A18 Syylien hoito
 A23 Syylien hoidon peruseriaatteet.
 A27 syylien hoidon
 A3 valohoidojen toteutus ja tarkoitus
 A8 Valohoidojen toteuttaminen ja sen hyöty selkenivät
 A6 valtavasti uusia vinkkejä ja näkökulmia ihotautipotilaan hoitoon
 A17 ihopolin hoitokäytäntöihin
 A9 Miltä psoripotilas näyttää ja sen hoidot
 A20 ymmärtää nyt paremmin ihotautipotilaan hoitamista
 A25 ihotautipotilaiden hoitoon
 A10 Kortisonivoiteista yleistä
 A13 voiteiden käyttö
 A14 peittohoidot
 A15 pesut
 A19 perusvoiteiden/kortisonivoiteiden käyttö
 A22 Peittohoidon toteutus.
 A28 Ihopolin asiakkailta tullut viestiä, että terveyskeskuksesta saanut jo ohjausta ihon hoitoon

B7 Kokonaisuudessaan päivä ollut antoisa, tosi hyvä!
 B14 materiaali oli erittäin hyvä
 B15 koulutusaiheet koettiin hyväksi.
 B17 Kuukauden pätkinät koettu mielenkiintoisiksi, niiden kautta on opittu uutta
 B16 kokeneet vierailut ihopolilla tosi hyväksi
 A24 saanut yleiskatsauksen poliklinikan toimintaan
 A29 Ihotauteihin liittyvät linkit – lista oli tosi hyvä!
 A7 polikliiniseen työhön
 A11 Poliklinikan toiminnasta

B1 Esimiehen tuki
 B3 Uutta tietoa yksiköihin.
 B4 työyksikössä kerrattu ihon perushoitoon liittyviä asioita.
 B5 Lääkäri ei ota kantaa
 B18 Pätkinöistä juteltu yhdessä myös työyksiköissä.
 B21 Joissakin kunnissa on tuettu ihovastaavaa pääsemään koulutuksiin mukaan

B2 Valokuvien kautta kommunikointia
 B6 valokuvien kautta kommunikointi ihopolille
 B12 digikuvia.
 B8 soittoaika tulevaisuudessa ihopolin hoitajalle
 B9 video-opetusta normaalin koulutuksen sijaan
 B10 Tapaamisia/koulutuksia voisi järjestää myös kunnissa
 B11 Yhteydenpito jatkossa esim. sähköpostin avulla
 B13 oma suljettu asema web:iin
 B19 oltu tiiviissä yhteyksissä puhelimitse ja sähköpostitse
 B20 kynnys on madaltunut yhteydenottoon yhteistyön aikana.
 B23 Saa rohkeutta murtaa vanhoja perinteitä/uskomuksia ihon hoitoon liittyen.

Alateema

Ihotautipotilaan
 kliininen hoito

Osaamisen kehittä-
 misen interventi-
 oiden hyödyllisyys

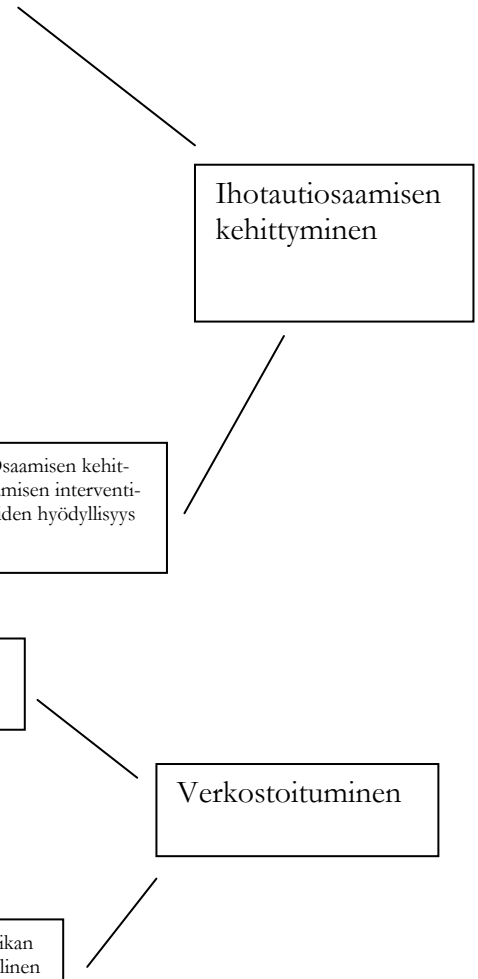
Yhteistyö omien
 työyksiköiden kanssa

Ihotautien poliklinikan
 ja ihovastaavien välinen
 yhteistyö

Yläteema

Ihotautiosaamisen
 kehittyminen

Verkostoituminen



Kuukauden pätkinät

Kuukausi	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu
Pähkinän aihe	Atooppinen ihottuma	Psoriasis	Syyhy	Nokkosihottuma	Aurinkokeraatoosi	Jalkasilsa	Syylä	Infektioekseema
Oikeat vastaukset/ vastausten määrä	3/7	4/4	5/5	3/3	4/4	3/3	0/2	3/3
Eriyistä huomioitavaa	*Kortisoni- ja perusvoiteiden käyttö epäselvää *Muista hoitomenetelmistä (keittosuolakääre, sinkkisukka) *Ruoka-aineallergian osuus ihottumaan huomioitu 5/7 vastauksista	*Kortisoni- ja perusvoiteiden käytöstä ei eksaktia tietoa *Valohoidot mainittu, mutta ei yksityiskohtaista vastausta ko. asiaan	*Vastaukset lähes aukottomia, eksaktia tietoa paljon	*Antihistamiinien käyttö tiedettiin *Muista hoitovaihtoehdoista/ huomioitavista asioista ei tietoa	*Auringolta suojautumisen tärkeys huomioitiin *Lääkärille ohjaus, mutta tarvittavista toimenpiteistä ei juurikaan tietoa.	*Hoitomenetelmät tiedettiin tarkoin *Sieninäytteenottoa ei vastauksissa mainittu	*Syylää ei tunnistettu, vaan se nähtiin olevan känsä. *Jalkaterapeutin palveluiden tarpeellisuus tiedostettiin.	*Hoitovoiteiden ja erilaisten sidosten käyttö tiedettiin hyvin.

Kysely ihovastaavien verkostoitumisen ja ihotautiosaamisen kehittymisestä

Hei!

Kajaani 16.10.12

Vastatkaa vapaasti kertomalla alla olevaan kysymykseen. Kysymyksen avulla kartoitan teidän kokemustanne ihotautiosaamisen ja verkostoitumisen kehittymisestä. Vastauksen voitte kirjoittaa joko käsin tai tietokoneen kirjoitusohjelmalla. Palauttakaa vastauksenne minulle nimettömänä ohessa olevalla kirjekuorella sisäisessä postissa **viimeistään 26.10.2012**. Toivoisin, että kaikki ihovastaavan osallistuvat kyselyyn.

Mikäli teille tulee jotain kysyttävää kyselyyn liittyen, niin voitte olla yhteydessä minuun joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Mari Väisänen, sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija
Kaks/ Ihotautien poliklinikka
p. 08-6156 2510 (toimisto), 044-197 4879 (hoitajat)
mari.vaisanen@kainuu.fi

Miten ihotautiosaamisesi on kehittynyt ihotautien hoitotyön verkoston ensimmäiseen tapaamiseen verrattuna? Kuvaa millaista verkostotyöskentely ihotautien hoitotyön verkostossa on tällä hetkellä ja mitä toivot sen olevan tulevaisuudessa?

Esimerkki loppukyselyn analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu

Alateema

Yläteema

A3 Tieto on lisääntynyt, koulutusten ja materiaalien kautta uusista hoitomuodoista tietämys lisääntynyt
 A17 Jokaisella tapaamiskerralla on tullut uutta tietoa
 A13 Monipuolisesti ihotaudeista ja niiden hoidosta ollaan saatu uutta tietoa
 A15 Pähkinöistä on ollut valtavasti apua
 A35 Allergiatesteistä oli hyvä koulutus - on ollut hyötyä ongelmanratkaisussa
 A36 Kuukauden pätkinät ovat oivallinen koulutusmuoto
 A38 Tarpeellinen ja hyvä juttu on
 A5 Perushoidossa katselee potilaiden ihomuutoksia/ ihoa tarkemmalla silmällä
 A8 Vastaavana toimiminen motivoi varmaankin ottamaan asioista selvää
 A10 Mielenkiinto ihosairauksiin lisääntynyt, samoin varmuus ja tieto tunnistaa eri sairaudet
 A18 Päivystävän sairaanhoitajan tehtävissä työnkuva laaja
 A21 Kehittymistä olen itsessäni huomannut
 A12 Ihotautiosaamiseni on kehittynyt mielestäni huomattavasti.
 A1 Ihon perushoitoasiat ovat ehdottomasti parantuneet; tiedot ja taidot ovat päivittyneet hyvin
 A4 psoriasisin hoitoon käytettävät tuotteet tuuleet tutummiksi,
 A14 vesirokko, vyöruusu, ruusu, syyliä, sieni, paise, märkärupi, nokkosrokko ja ampiaisen pisto
 A19 Paremmiin olen hahmottanut, mistä tietoa löytyy
 A20 rohkeasti toteuttanut saamiani tietoja
 A16 tuonut rutkasti uskallusta "tarttua" ihotautipotilaiden hoitoon
 A22 tieto/taitoja olen käyttänyt mm. haavahoitojen yhteydessä haavan ympärysihon hoitoon
 A24 antihistamiinin käyttö
 A25 kortisonivoiteiden käyttö
 A27 peittohoito

A11 Hoito-ohjeet yhdenmukaistuneet
 A23 asiakkaiden ohjaus erilaisten ihottumien itsehoitossa
 A26 perusvoiteiden käytön ohjaus
 A28 Olen tilannut perusvoideäytteitä koulutuksista saamistani osoitteista
 A29 antanut perusvoideäytteitä
 A30 ohjemateriaalia
 A31 tutustumispäivällä ihopklllla; "avasi silmiä" ja toi rohkeutta hoitoarvioon / -aloittamiseen
 A32 TIETOA rasvoista ja hoitomenetelmistä, hoitotuotteista
 A33 psyykkeen huomioimisen tärkeydestä osana hoitoa
 A34 potilaan kuunteleminen ja tukeminen - kannustaa itsehoitoon
 A37 Omainen on jatkanut hoitoa

A39 palautteista / oikeista vastauksista saa käsikirjan
 A2 Olen rakentanutkin materiaalista kansion työpaikalleni
 A6 Koulutusmonisteiden kautta kaikki hoitotyöntekijät voivat päätöksenteossa tukeutua niiden tietoon
 A7 On ollut hyötyä koko työyhteisölle
 A9 uusinta tietoa välittyy koko työyhteisölle
 B9 Ihovastaava on tavallaan tukihenkilö, jota voi konsultoida
 B8 Tietoa on kuitenkin levitetty.
 B16 Näihin on porukalla pyritty hoito löytämään
 B17 luulevat minun tietävän enempi iho-oireista ja niin ne pyytävät minua avuksi,
 B18 yhdessä sitten pähkäillään
 B21 Potilaita ohjautuu muilta työntekijöiltä minulle
 B22 he ovat joutaneet, että olen koulutuksiin päässyt
 B29 ratkaista ongelmia yhdessä
 B23 kollegiaalisuus; jakaa tietoa toisten kanssa
 B24 myös diabeteshoitajalle, kans.terv.hoitajalle sekä neuvolan välle.
 B25 vastannut kollegoijen konsultaatiopyyntöihin
 B26 arvioimme yhdessä neuvolan terv.hoitajan kanssa
 B27 lääkäri aloitti lääkityksen; ohjaus jäi minulle

B12 Kynnys madaltunut.
 B3 uskon kuitenkin, että kontaktin ottaminen teille päin on helpompaa jatkossa.
 B4 Yhdyshenkilöt ovat tiedossa
 B5 lisää mahdollisuutta yhteistyöhön ja konsultaatioon.
 B7 Konsultointimahdollisuus ihopkllle sähköpostin/ kuvien kautta on hyvä
 B11 Verkostotyöskentely on avartanut ja lisännyt yhteistyötä keskussairaalan kanssa.
 B2 Vähäisen osallistumiseni vuoksi verkostoitumiseni on vielä lapsen kengissä.
 B6 Ongelmana ajanpuute, perehtyä ja päästä koulutuksiin ja tapaamisiin.
 B20 työssä on ajoittain kiireistä, ettei aina pääse.
 B19 koulutuksissa on ollut kiva käydä

Ihotautipotilaan kliininen hoitaminen

Kliininen osaamisen ja ohjausosaamisen kehittyminen.

Ihotautipotilaan hoidonohjaus

Yhteistyö omassa työyksikössä

Verkostoituminen työyksikön sisällä ja ihotautilin poliklinikan kanssa.

Yhteistyö ihotautilin poliklinikan kanssa.

Ihovastaavien osallistuminen osaamisen kehittämisen interventioihin

	Tapaa- minen 8/11	Tapaa- minen 12/11	Päähkinä 1/12	Päähkinä 2/12	Päähkinä 3/12	Tutus- tumis- käynnit	Päähkinä 4/12	Tapaa- minen 4/12	Tapaa- minen 6/12	Päähkinä 8/12	Päähkinä 9/12	Tapaa- minen 10/12	Päähkinä 10/12	Päähkinä 11/12
A	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	-
B	x	x	x	-	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x
C	-	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x	x	-	x
D	x	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	x
E	x	-	x	x	x	x	x	x	x	x	-	-	-	-
F	-	x	x	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	-
G	x	-	x	-	-	-	-	x	-	-	-	x	-	-
H	-	x	-	-	-	x	-	-	x	-	-	x	-	-
I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J	x	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-

Posteri

IHOTAUTIEN HOITOTYÖN VERKOSTON KEHITTÄMINEN KAINUUSEEN

Tavoite: Kehittää ihotautien hoitotyön verkosto Kainuuseen.

Tarkoitus: Mahdollistaa kunnissa tapahtuva ihotautipotilaiden hoitotyö osaamisen kehittämisen ja verkostoitumisen avulla.

Sykli 1:

<p>Suunnittelu: Mitä ihotautiosaamista ihovastavilla on ja mitä sen tulisi olla?</p>	<p>Toiminta: -Ihovastaavien valinta - Ihovastaavien ihotautiosaamisen kartoitus - Tarvittavan ihotautiosaamisen määrittely</p>	<p>Havainnointi: Alkukartoituksen perusteella ihovastaavat kokevat ihotautiosaamisensa heikoksi.</p>	<p>Reflektointi: Ihovastaavien lähtötason ja tarvittavan ihotautiosaamisen välillä on eroavaisuutta.</p>
---	---	---	---

Sykli 2:

<p>Suunnittelu: Miten ihovastaavien ihotautiosaaminen kehitty?</p>	<p>Toiminta: - Tutustumispäivät ihotautien poliklinikalle - Kuukauden pätkinät -Koulutusiltapäivät</p>	<p>Havainnointi: Ihovastaavat kokevat osaamisen kehittämisen menetelmät toimiviksi.</p>	<p>Reflektointi: Osaamisen kehittämisen menetelmät tukevat myös verkostoitumista.</p>
---	---	--	--

Sykli 3:

<p>Suunnittelu: Miten ihovastaavien ihotautiosaaminen ja verkostoituminen ovat kehittyneet?</p>	<p>Toiminta: -Ihovastaavien kenttäpäiväkirjojen analysointi - Kysely ihovastaaville</p>	<p>Havainnointi: Ihovastaavat kokevat ihotautiosaamisensa kehittyneen lähtötasoon verrattaessa. Verkostosta koetaan olevan hyötyä omassa työssä.</p>	<p>Reflektointi: Ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminta on mallinnettava, jotta kehittämistyö jatkuu.</p>
--	--	---	---

Mallinnus ihotautien hoitotyön verkoston tulevaisuuden toiminnasta.

Sh Mari Väisänen
Kliinisen
asiantuntijuuden
opiskelija, YAMK



 KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES