

LAPSEKASTA, NUOREKASTA JA AIKUISMAISTA

Internet-sivujen suunnittelu lasten neurologiselle yksikölle

Jenna Koivula &
Laura Laitamaa
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät Jenna Koivula & Laura Laitamaa

Opinnäytetyön nimi: Lapsekasta, nuorekasta ja aikuismaista. Internet-sivujen suunnittelu lasten neurologiselle yksikölle. Tuoteprojekti.

Työn ohjaajat: Terttu Koskela & Marja-Liisa Majamaa

Työn valmistumislukukausi: syksy 2011

Sivumäärä: 59+6 sivua liitteitä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella projektityönä WWW-sivut Oulun yliopistollisen sairaalan lasten neurologian yksikölle. WWW-sivut on tarkoitettu vanhemmille, nuorille ja lapsille, ja ne esittelevät osaston sekä poliklinikan toimintaa. WWW-sivujen tarkoituksena on antaa lapsille ja perheille tietoa ennen sairaalaan tuloa, jotta tutkimuksiin ja sairaalajaksoon valmistautuminen helpottuu. Pienet lapset saavat tutustua sivuihin yhdessä perheensä kanssa. Internet-sivujen avulla yksikön potilasohjaus tehostuu, sillä perheet ovat tietoisia yksikön tapahtumista jo ennen sairaalaan saapumista. Internetissä materiaalin päivittäminen on helppoa ja nopeaa, joten päivitetty materiaali on aina saatavilla ja sähköinen muoto säästää lisäksi luontoa.

Internetin kehittyessä ja yleistyessä monella suomalaisella on mahdollisuus selata maailmanlaajuisista tietoverkkoja. 2000-luvulla suurin osa suomalaisista on jo siirtynyt käyttämään Internetiä tiedonvälitykseen ja palveluiden hankintaan. Tiedon hakeminen on helpompaa kuin koskaan ennen ja tutkimuksen mukaan 77 prosenttia Internetin käyttäjistä hakee sieltä terveystietoa. Verkossa tapahtuvan viestinnän vahvuuksia ovat avoimuus, nopeus ja saavutettavuus.

Tuotekehitysprojektin tuloksena syntyi selkeät, kattavat ja helppokäyttöiset WWW-sivut lasten neurologiselle yksikölle. Jokaisesta asiakokonaisuudesta on tehty oma sivu, ja ne on linkitetty yhteen pääsivun kautta, jotta Internet-sivuilla on yhtenäinen ilme. Sivut sisältävät osasto- ja poliklinikkaesittelyjen lisäksi tutkimusohjeita, linkkejä vertais-tukiryhmiin ja potilasjärjestöjen sivuille, kuvamateriaalia yksikön tiloista sekä erillisen lastenosion. Lasten sivuilta löytyy satu, ristikko, väritystehtävä ja kuvia kuvateksteineen. Tekstiä on elävöitetty värien avulla.

Tiivis yhteistyö lasten neurologisen yksikön ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden kanssa tuotti tilaajatahon toiveita vastaavan tuotteen, joka vastaa myös käyttäjien tarpeeseen. Yksikön yhteyshenkilöt tarkistivat asiasisällön oikeellisuuden ja hyväksyivät WWW-sivut. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sisällön- ja menetelmäohjaajat tarkistivat tuotteen oikeakielisyyden. Valmis tuote luovutettiin lasten neurologisen yksikön käyttöön lokakuussa 2011.

Asiasanat: lapsi, perhe, tuotekehitysprojekti, WWW-sivut, viestintä, media

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing, Option of Nursing

Authors: Jenna Koivula & Laura Laitamaa

Title of thesis: Childish, youthful and adultlike. Planning Internet pages to the children's neurological unit. Product design.

Supervisors: Terttu Koskela & Marja-Liisa Majamaa

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2011

Number of pages: 59+26 pages of appendices

The aim of the thesis was to plan Internet pages to the children's neurological unit of the Oulu University Hospital. The aim of the Internet pages is to demonstrate the activities at the neurological unit to parents, young and children. Pages offer advance information so it is easier for families to prepare for the hospital period and the examinations made there. Infants can use the pages with their parents or big sisters. Pages also make patient guidance easier because families are familiar with the activities in the hospital at advance. Electronic material is easy to update and it is always available. It also saves nature.

Internet is developing and getting more common all the time and it offers an easy way to transmit information and get services. At the 21th century most of the Finns are taking the advantage of it. Information retrieval is now easier than ever and according to studies 77 percent of Internet users search for health information. Communication through Internet is open, fast and always at reach.

As a result we produced clear, exhaustive and easy to use Internet pages. Every context is on its own page and the pages are linked together through the main page. We wanted to maintain an uniform expression on every page. We created ward and outpatient clinic introductions to parents and young and linked examination guides to parents. The young can read and share their experiences with other young people in the same situation. We also made direct links to patient organization web-sides where families can find information from different illnesses. There is a separate page for children were they can read a fairy tale and make a crossword puzzle or color a printed hedgehog. We added pictures of the unit to every page because they visualize plain text.

Intensive collaboration with the children's neurological unit and with the teachers of the Oulu University Hospital produced Internet pages which response to the customers wishes. Unit's project group verified that the pages contain accurate information and teachers checked the grammatical correctness. We handed over the final product for the children's neurological unit on October at 2011.

Keywords: child, family, product design, Internet pages, communication, media

SISÄLLYS
TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 VERKKOTUOTOS LASTEN NEUROLOGISELLE YKSIKÖLLE	8
2.1 Tavoitteet	8
2.2 Projektioorganisaatio	9
2.3 Pää- ja osatehtävät	11
3 LAPSI JA PERHE NEUROLOGIAN YKSIKÖSSÄ	13
3.1 Neurologisen lapsen hoitopolku	13
3.2 Lapsi sairaalassa perheen tukemana	14
3.2.1 Lasten ja nuorten kokemuksia sairastumisesta	17
3.2.2 Satu lapsen auttajana.....	19
4 VIESTINTÄ JA MEDIAKULTTUURI.....	23
4.1 Viestinnän muodot.....	23
4.2 Mediakulttuuri ja media.....	25
4.2.1 Kotisivut.....	27
4.2.2 Tekijänoikeudet	29
5 INTERNET-SIVUJEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	30
5.1 Tuotekehittelyprojektin ideointi	30
5.2 Tuotteen suunnittelu ja luonnostelu.....	32
5.3 Kuvakäsikirjoitus	33
5.3.1 Vanhempien sivu	34
5.3.2 Nuorten sivu.....	37
5.3.3 Lasten osio	39
5.3.4 Tuotteen sisällön kokoaminen lasten neurologian yksikössä	41
5.4 Tuotteen viimeistely ja raportointi.....	43
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	44
6.1 Tavoitteiden arviointi.....	44
6.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	45
6.3 Lasten neurologisen yksikön WWW-sivujen arviointi.....	46
6.3.1 Terveystiedon laatu.....	46
6.3.2 Terveystiedon arviointikeinoja	48
7 POHDINTA	50

LÄHTEET.....	52
LIITTEET	59

1 JOHDANTO

Lasten hoitokulttuurissa on viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana tapahtunut suuri muutos. Lasten hoitotyön tausta-arvoina ovat yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä omatoimisuus ja perhekeskeisyys. Lastenosastoilla hoitotyö on yksilövastuista eli sama sairaanhoitaja on lapsen kanssa mahdollisimman paljon. Lastenosastot pyritään rakentamaan lasten tarpeita ajatellen ja leikki sekä koulunkäynti ovat osa arkipäivää osastoilla. Kehittyneen lääke- ja hoitotieteen ansiosta pystytään hoitamaan yhä pienempiä ja sairaampia lapsia. (Hartikainen 2004, 9.) Nykyään hoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö ja lapsia hoidetaan kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti. Hoitomenetelmät ovat kehittyneet ja lapselle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa on mukana eri sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisia kuten puhe- ja fysioterapeutteja.

Lasten neurologian yksikössä kuntoutus on keskeinen osa hoitoprosessia. Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää erityislasten suotuisaa kehitystä. Toiminnalla pyritään ehkäisemään odotettavissa olevia esteitä kehityksessä. Kuntoutuksessa korostuu moniammatillinen yhteistyö, joka hoitotyössä ymmärretään sisältävän sekä ammattihenkilöt että perheet. (Veijola 2004, 22–23.)

Perheen merkityksen korostuessa lasten hoitotyössä, vanhempien näkemyksiä on alettu pitää tärkeinä. Hoitohenkilökunnan täytyy keskittyä selkeän ja riittävän tiedon antamiseen koko perheelle. Lasta koskevat päätökset tehdään hoitohenkilökunnan ja vanhempien kesken yhteistyössä, jolloin heidän välinen suhteensa on muuttunut tasavertaisemmaksi. (Hartikainen, 2004, 35.) Perheen mukaantulo näkyy potilaan ohjauksessa ja kaikessa toiminnassa, joka tapahtuu sairaalassa. Tietoa halutaan antaa koko perheelle ja tänä päivänä Internet on keskeinen media, joka on lähes kaikkien saatavilla. Hoidon informointi voi kohdistua joskus jopa liikaa perheeseen ja lapsi unohdetaan yksilönä.

Nykyaikana käytetään päivittäin teknisiä laitteita. Sekä lapset että vanhemmat tarvitsevat tietokonetta ja Internetiä arkisiin tarpeisiin. Internetin kautta saadaan tietoa ja yhä nuoremmat osaavat hyödyntää sitä käytössään. Tilastokeskuksen kuluttajabarometrin

mukaan vuonna 2011 lähes 80 prosentilla kotitalouksista on Internet-yhteys (Kuluttaja-barometri 2011). Internetin käytön lisääntyessä ja yleistyessä myös verkossa olevien terveystietojen käyttö on kasvanut. Torkkola (2002, 150) viittaa teoksessaan Cyber Dialoguen tutkimukseen, jonka mukaan vuoden 2000-alussa Internetistä haki terveystieto- ja palveluja lähes 40 miljoonaa ihmistä. Arvioiden mukaan se on 80 prosenttia Internetin käyttäjistä. Yhä useammat sairaalat käyttävät hyödykseen Internetiä antaakseen itsestään tietoa potilaalle ja omaisille ennen sairaalaan saapumista sekä hoitajakson jälkeen.

Opinnäytetyömme aiheena oli tuottaa Internetiin esittelysivut lasten neurologisesta yksiköstä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Nykyiselle Internet-sivulle toivottiin lisää sisältöä kuten tutkimusohjeita, asiantietoa hoitoprosesseista sekä kuvia, sillä ennen uudistusta sivulla oli lyhyt esittely yksikön toiminnasta. WWW-sivujen sisällön lisäämisellä potilaille annettavan kirjallisen materiaalin määrä vähenee, aineisto on kaikkien saatavilla ja henkilökunta voi ohjata potilaita tutustumaan sivuihin. Ennen sairaalaan tuloa perhe voi tutustua osastoon ja poliklinikkaan sekä tulevaan tutkimusjaksoon.

Lasten neurologinen yksikkö on osa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten klinikkaa. Osastonhoitajana toimii Mari Sipilä. Yksikössä tutkitaan ja hoidetaan 0-18-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on jo diagnosoitu jokin neurologinen sairaus, kehitysviivästymä tai esimerkiksi oppimisvaikeus. Yksikön tavoitteena on korkeatasoinen sairauksien diagnosointi, hoidon suunnittelu ja toteutus. Hoidosta vastaa aina moniammatillinen työryhmä. Poliklinikan potilaat ovat erikoissairaanhoidon avohoitopotilaita. Vuodeosastolla on kahdeksan sairaansijaa ja siellä hoidetaan akuutteja neurologisia sairauksia sairastavia lapsia ja nuoria. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, osasto 65 2011.)

Opinnäytetyön aihe liittyy tiiviisti opintoihimme, sillä olemme molemmat syventäneet tietämystämme perhekeskeisestä lasten hoitotyöstä koulutuksen aikana. Opinnäytetyö tukee suuntautumistamme ja tulevassa ammatissa lapset sekä perheet ovat suuressa roolissa. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon osaamisprofiilin mukaan opiskelijan on osattava toimia projektitehtävissä ja omaksuttava aloitteellinen ja kehittävä työtapana.

2 VERKKOTUOTOS LASTEN NEUROLOGISELLE YKSIKÖLLE

Projektilla on alku, omat tavoitteet, organisaatio, määrätty voimavarat ja loppu (Silfverberg 2007, 21). Internet-sivujen suunnitteleminen on projekti, jolle määritellään omat tavoitteet. Toteutuakseen projekti tarvitsee joukon ihmisiä ja aikataulun. Sen etenemistä ja tuloksia on kontrolloitava jatkuvasti. (Kettunen 2009, 15.) Tuote koostuu sille määrättyistä tehtävistä, jotka on jaoteltu suurempiin ja pienempiin kokonaisuuksiin. Suunnittelijat, opettajat ja tuotoksen tilaajat sekä muut asiantuntijat muodostavat organisaation, jonka kautta projektimme etenee. Jokaisella on projektissa oma roolinsa. Projektissa on oltava ohjausryhmä tai projektin omistaja (Kettunen 2009, 103).

2.1 Tavoitteet

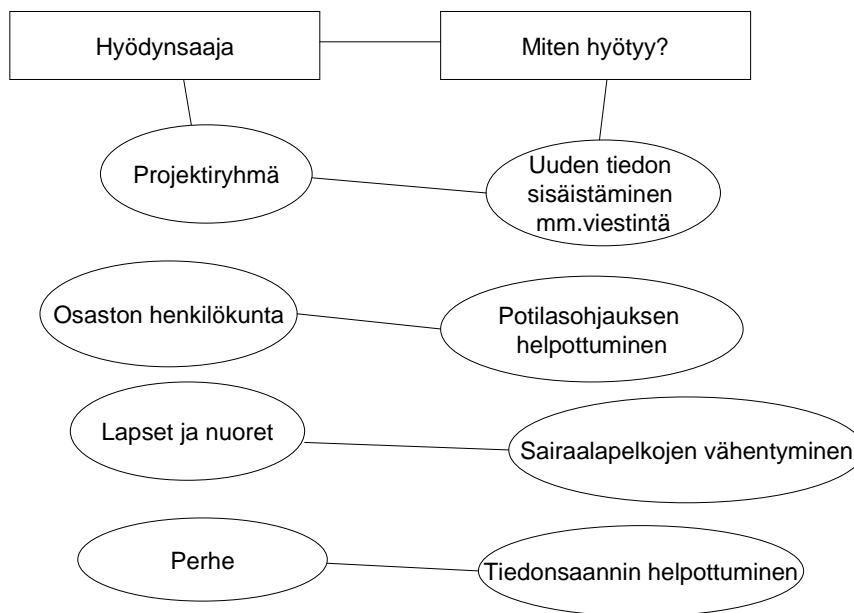
Projektimme tulostavoitteena oli tuottaa Internet-sivut yhteistyössä lasten neurologisen yksikön kanssa. Sivusto tehtiin yksikön henkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten käyttöön. Www-kirjoittajan on otettava sisältöä suunnitellessa huomioon mitä tekstillä halutaan sanoa ja kenelle teksti suunnataan. Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä ottaa huomioon, miten onnistumista arvioidaan. (Alasilta 2000, 163)

Projektin toiminnallisina tavoitteina oli mahdollistaa asiakkaiden ja omaisten tutustuminen yksikköön ennen sairaalaan tuloa sekä helpottaa henkilökunnan työtä asiakkaiden perehdyttämisessä yksikön toimintaan. Valmiit WWW-sivut tarjoavat henkilökunnalle mahdollisuuden ohjata asiakkaita tutustumaan tuleviin toimenpiteisiin jo ennen sairaalaan saapumista, sillä myös tutkimusohjeet ovat linkitettyinä WWW-sivuilla. Yksikkö hyötyy sivuista ekologisesti, sillä asiakkaille annettavien esitteiden määrä vähenee.

Laatutavoitteinamme oli tehdä WWW-sivuista helppokäyttöiset, asialliset ja asiakkaan toivomuksia vastaavat. Asiakkaanamme toimivat lasten neurologisen yksikön henkilökunta ja lapset sekä heidän perheensä. Uudet linkit etusivulla luovat helppokäyttöisyyttä ja asiallisuus ilmenee napakasta tekstistä ja kuvamateriaalista. Nuorten ja vanhempien

haastattelut sekä henkilökunnan toiveiden toteuttaminen varmistavat asiakaslähtöisyyden.

Oppimistavoitteinamme oli oppia projektityöskentelyn vaiheet, tutustua neurologiaan omana tieteenalanaan ja perehtyä lasten neurologisen yksikön toimintaan. Työskentelyyn liittyi tiivis yhteistyö ja toimimme opinnäytetyöprosessin ajan moniammatillisen tiimin jäseninä. Hyödynsaajat on esitetty erikseen kuviossa 1.



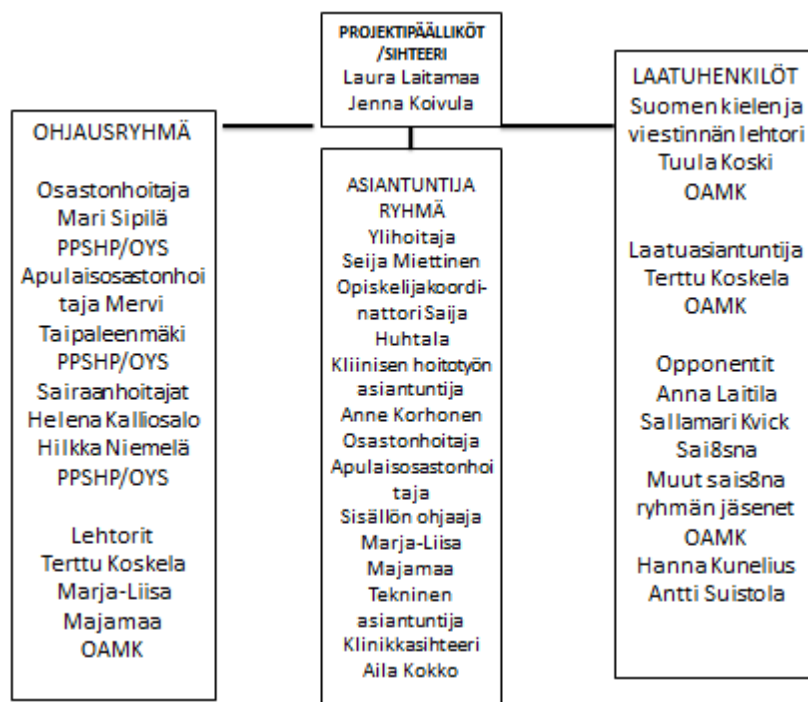
Kuvio 1. Hyötykuvio

2.2 Projektioorganisaatio

Projektiamme varten perustettiin projektioorganisaatio (kuvio 2). Projektissa on tärkeä mainita projektioorganisaation vastuujako (Kettunen 2009, 103). Sen toimintakokonaisuuden ylläpitäminen vaatii jäseniltä hyviä vuorovaikutustaitoja (Apilo & Kulmala & Kärkkäinen & Lampela & Mikkola & Nevalainen & Papinniemi & Ruohomäki & Valjakka 2008, 70). Oulun seudun ammattikorkeakoulusta projektiin osallistuivat menetelmä- ja sisällönohjaajat sekä kielen tarkastajana toimiva lehtori. Oulun yliopistollisen sairaalan puolelta projektissa oli mukana lasten neurologinen yksikkö ja sen henkilökunta.

Projektiryhmässämme oli kaksi projektipäälliköstä, sillä halusimme jakaa vastuun yhdessä. Projektipäällikkö vastaa siitä, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja lopputulos on tavoitteiden mukainen. Johtaminen vaatii vastuuta ja omien tehtävien ymmärtämistä. (Kettunen 2009, 29.) Ohjausryhmään kuuluivat sisällönohjaaja lehtori Marja-Liisa Majamaa sekä menetelmäohjaaja lehtori Terttu Koskela. He neuvoivat, ohjasivat ja veivät projektin sisältöä eteenpäin. Lasten neurologisen yksikön puolelta ohjausryhmään kuuluivat osastonhoitaja Mari Sipilä sekä sairaanhoitajat Helena Kalliosalo ja Hilikka Niemelä sekä apulaisosastonhoitaja Mervi Taipaleenmäki. Ylihoitaja Seija Miettinen osallistui projektiin hyväksymällä sen ja allekirjoittamalla viralliset sopimuspaperit.

Lasten neurologisen yksikön vastaava ryhmä ohjasi ja seurasi projektin etenemistä sekä antoi ideoita ja palautetta. Heillä oli päätäntävalta sivuston asiasisällöstä. Kielentarkastajana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Tuula Koski ja sisällönohjaaja Marja-Liisa Majamaa. Opponentteina toimivat Anna Laitila ja Sallamari Kvick. Opiskeluryhmämme muut jäsenet toimivat vertaisarvioijina.



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

2.3 Pää- ja osatehtävät

Projektilla tarkoitetaan työkokonaisuutta, joka työstetään kertaluonteisen tuloksen syntymiseksi. Se koostuu viidestä päätehtävästä joita ovat projektin ideointi, projektin suunnittelu ja tuotteen luonnostelu, tuotteen työstäminen ja kuvakäsikirjoituksen tekeminen. Kahdessa viimeisessä vaiheessa tuote viimeistellään ja työskentelystä laaditaan loppuraportti. Päätehtävät jakautuvat eri osatehtäviin, jotka löytyvät liitteenä olevasta tehtäväluelestosta (liite 1). Kun projekti on saavuttanut asetetut tavoitteet ja valmistuu aikataulun sekä projektibudjetin mukaisesti, sen katsotaan onnistuneen (Pelin 2008, 33–37).

Ideointi alkoi keväällä 2009. Projektin alustava ideointi tehdään ryhmätyöskentelynä ja ideoinnin lähtökohdaksi voi olla jatkokehittämistarve (Silfverberg 2007, 39). Valitsemamme aihe oli laaja, mutta rajasimme sen johdonmukaisesti omien resurssiemme mukaan. Perusrajausten tekeminen on koko hankkeen tärkeimpiä vaiheita (Silfverberg 2007, 39). Kirjoitimme aiheesta valmistavan seminaarin, jossa tutustuimme aiheeseen analysoimalla teorian tietoa sekä tutkimuksia. Seminaarin esityksen yhteydessä saadut kehittämissideat auttoivat meitä etenemään projektisuunnitelman työstämiseen.

Varsinainen hankesuunnittelu alkaa alustavan rajauksen tekemisen jälkeen, ja sen aikana määritellään hankkeen tavoitteet ja sisältö (Silfverberg 2007, 40). Projektisuunnitelman kirjoittaminen ja viimeistely muodostuivat käännekohtaksi opinnäytetyöprojektissämme, sillä niiden työstäminen kesti kauan. Ohjausryhmä antoi itsenäisenä toimijana meille ehdotuksia ja kommentoivat ideoitamme, sillä he ovat ensikädessä kosketuksissa lapsiin ja perheisiin. Yhteistyökumppanit ja hyödynsaajat on otettava mukaan jo projektin suunnitteluvaiheessa, sillä se parantaa hankkeen sisältöä ja varmistaa osapuolten sitoutumisen (Silfverberg 2007, 40).

Loppuraportin laadimme syksyllä 2011. Teimme samana syksynä kuvakäsikirjoituksen Internet-sivuista aiempien suunnitelmien pohjalta. Käsikirjoituksen ensimmäinen versio syntyi käsin luonnostelemalla. Kopioimme sen Word-versioksi, jonka annoimme neurologisen yksikön apulaisosastonhoitajan luettavaksi. Sisällön- ja laadunohjaaja kommentoivat

toivat käsikirjoituksen oikeakielisyyttä. Kommenttien perusteella teimme tarvittavat muutokset ja lähetimme lopullisen kuvakäsikirjoituksen klinikkasihteeri Aila Kokolle.

3 LAPSI JA PERHE NEUROLOGIAN YKSIKÖSSÄ

Erikoissairaanhoidon tai seurantaan vaativia elimellisiä neurologisia pitkäaikaissairauksia, vammoja tai vikoja on 5-6 prosentilla 4 – 15-vuotiaista lapsista. Vaativien neurologisten tilojen lisäksi noin 8-10 prosentilla on toiminnallisia neurologisia erityisvaikeuksia. Keski-ikäisten tapausten diagnosointi tapahtuu kokonaan erikoissairaanhoidossa, mutta kuntoutus ja seuranta pääosin perustasolla konsultaatiotuelle. Tukitoimet toteutetaan aina lapsen tai nuoren lähiympäristössä yhteistyössä esimerkiksi päiväkodin tai koulun ja perheen kanssa. (Sätälä 2008.)

3.1 Neurologisen lapsen hoitopolku

Lapsen hoidon prosessi koostuu eri vaiheista. Lasten neurologiseen yksikköön tullaan läheteellä, potilassiirtana toisesta yksiköstä, päivystyksenä, ajanvarauksella tai kontrollikäynnillä. Yksikössä sairaanhoitaja tekee tulohaastattelun ja lääkäri tulotutkimuksen. Moniammatillinen työryhmä arvioi lapsen tilanteen ja tutkimusten avulla kartoitetaan lapsen hoidontarvetta. Kuntoutus on keskeinen osa lapsen hoitoprosessia. Yksikössä työskentelevät ammattiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä jokaisen lapsen eteen. Ryhmän jäsenet ovat lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Moniammatillinen tiimi järjestää hoitopalaverin, jossa eri alojen ammattilaiset antavat omat näkemyksensä lapsen tilanteesta sekä päättävät yhdessä jatkohoidosta. Lapsi ja perhe saavat hoitajakson lopussa palautetta.

Keskeisinä hoidon välineinä ovat yhteistyö ja päätöksenteko. Yhteistyö takaa tasapuolisen, läpinäkyvämmän ja ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta paremman hoito- ja päätöksentekotyön. Moniammatillinen päätöksenteko on osa asiakaskeskeisyyttä ja näin asiakas otetaan päätöksentekoon aktiiviseksi osallistujaksi. Tilanteissa, joissa tiimi on kokoontunut, pohditaan muun muassa asiakkaiden hoitoa, auttamista, kuntouttamista ja pärjäämistä koskevia ratkaisuja. (Nikander 2003.)

Neurologista sairautta sairastavan lapsen kuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, joten sen onnistumisen kannalta on tärkeää olla yhteydessä myös lapsen elin- ja toimintaympäristöön (Törrönen 1999, 23). Määtän (1999, 96) mukaan perhelähtöisyys perustuu ajatukseen, ettei lasta voi auttaa tarpeeksi tuntematta ensin hänen kasvuympäristöään.

Kuntoutuksessa on huomioitava lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät tekijät sekä pitkäikäissairaiden lasten kasvun ja kehityksen erilaisuus. Suunnittelussa ja toteutuksessa sekä kuntoutustarpeen arvioinnissa korostuu lapsen ja perheen aktiivinen rooli. Kuntoutus on tarkoitus liittää osaksi perheen ja lapsen arkea, sillä arjen sujuminen on tärkeää. (Törrönen 1999, 23.) Vanhemmilla ja ammatti-ihmisillä on yhteisiä tavoitteita lapsen suhteen ja heillä molemmilla on olennaista tietoa lapsesta (Määttä 1999, 100).

Kuntoutusprosessi etenee kuntoutussuunnitelman mukaan. Kuntoutussuunnitelma tehdään vähintään yhdeksi vuodeksi yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa siinä organisaatiossa, joka vastaa lapsen hoidosta. Siinä määritellään lapsen lääkinnällisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen tarve sekä perheen tarve sosiaaliseen kuntoutukseen. (Törrönen 1999, 24.)

3.2 Lapsi sairaalassa perheen tukemana

Sairaalaan liitetään helposti leimaavia ja kielteisiä mielikuvia (Törrönen 1999, 17), mutta lasten viihtyvyyteen sairaalassa kiinnitetään nykyään paljon huomiota (Hartikainen 2004, 38). Sairaalaan tulo on harvoin lapsen oma valinta, mutta Törrösen (1999, 19) mukaan laitos voi parhaimmillaan olla paikka, josta käsin lapsi voi jäsentää elämäänsä ja jossa hän saa olla rauhassa sekä turvassa. Lasten käsitykset sairaalaympäristöstä ovat hyvin henkilökohtaisia, sillä se on heille usein uusi ympäristö täynnä vieraita ihmisiä.

Leikki- ja viriketoiminta ovat olennainen osa lasten hoitotyötä. Leikin merkitys lapselle on ymmärretty jo 1950-luvulla, mutta vaatimukset ovat nykyisin kasvaneet. Ennen viihdykkeeksi kävivät lorut ja leikit, mutta televisio ja tietokone ovat vallanneet alaa viihdyttäjinä. Leikillä ja askartelulla on myös terapeutin merkitys, joka korostuu silloin, kun vanhemmat eivät voi viipyä lastensa luona. Mielekäs tekeminen rauhoittaa lasta ja siirtää ajatukset muualle ja koti-ikävää helpottaa, jos lapsella saa olla mukana tuttuja ta-

varoita ja vaatteita. (Hartikainen 2004, 39–41.) Lapsen omat tavarat liittyvät kiinteästi tuttuihin ihmisiin, joten ne kuljettavat mukanaan lapselle tärkeää ihmissuhdeverkostoa (Törrönen 1999, 60).

Pitkäaikaisesti sairaiden lasten hoidossa pyritään säilyttämään lapsen tuntuma normaaliin elämään. Lapsi ei saisi sairauden takia jäädä jälkeen koulutyöstään. (Hartikainen, 2004, 38–41.) Törrösen (1999, 20; 74–75) tutkimuksen mukaan sairaalan ja koulun toiminnan luonteessa on paljon samankaltaisuutta, sillä molempien arkeen sisältyy sekä rutiineja että luovuutta ja ongelmanratkaisua. Sairaalassa lapsille opetetaan tietynlainen päivärhythmi, vaikka toimintaa rajoittavatkin sairaus ja väsymys. Osastolla lapsilla on aamu- ja iltatoimia, sairaalakoulua ja ruokailua, joten päivittäin toistuvina ne luovat lapsille turvallisuutta. Lasten päivää rytmittävät lisäksi erilaiset aikuisten järjestämät ja ohjaamat lääketieteelliset toimet. Ne katkaisevat lasten oman tekemisen, kuten piirrettyjen katselun, mutta Törrönen (1999, 90–91) sanoo, että lapset palaavat nopeasti saman tekemisen pariin, sillä heillä on taito löytää aikaa toiminnalleen sairaalan rutiinien välissä.

Sairaala ei tue yhteisöllisyyttä eikä sairaalahoidon tavoitteena ole sosiaalisten vertaisryhmien syntyminen. Lapset leikkivät pääasiassa itsenäisesti, mutta ikätoverien puuttuminen korostaa vanhempien ja hoitajien roolia. Sairaalassa lapsilta puuttuu vuorovaikutus ystävien ja sisarusten kanssa, joten vanhempi tai hoitaja on tärkeä avustaja ja keskustelukumppani. Yksin leikkiminen ei tarkoita, ettei lapsi haluaisi jakaa tekemisen iloa tai vaikeutta jonkun kanssa. Tekemisestä puuttuu usein liike, jolloin lapset ovat sidoksissa omaan huoneeseensa ja sen ympärille, joten lupa ja kyky liikkua on lapselle suuri ilon aihe, joka halutaan jakaa tutulle ja turvalliselle ihmiselle. (Törrönen 1999, 98–99, 107.)

Perhe on aina tavalla tai toisella mukana lapsen elämässä myös kodin ulkopuolella. Lapsi on kiinteä osa perhettään ja päinvastoin, joten perheen ja lapsen yhteenkuuluvuutta on syytä tukea. Perheen merkitys lapselle muuttuu hänen kehityksensä mukana. Pieni lapsi on vielä riippuvainen perheestään eikä juuri erota maailmaa sen ulkopuolella. Reviiri laajenee vähitellen ja lapsen uteliaisuus sekä tutkimusretket lisääntyvät. Vanhempien voi tässä vaiheessa olla vaikea hahmottaa mihin lapsi kykenee, mutta työntekijä, joka toimii tietynikäisten lasten kanssa, oppii nopeasti, mitä kunkin ikäinen lapsi osaa ja tarvitsee. (Cacciatore 2010, 7.)

Aikuisten mielestä perheeseen lasketaan usein vain ne, joihin heillä itsellään on vahva tunneside tai jotka ovat heille läheistä sukua. Lapsi kokee kuitenkin asian eri tavalla ja perheen määritelmää on aina hyvä kysyä häneltä itseltään. Lapsi arvioi perheyhteisön suurpiirteisemmin, sillä siihen kuuluvat hänen mielestään ne ihmiset, jotka ovat hänen puolellaan, kun muut ovat vastaan. Lapsen mielestä yhteenkuuluvuutta ja geenejä tärkeämpiä ovat ihmiset, joihin voi luottaa ja jotka tukevat silloin kun elämä kolhii. Turvallisten ihmisten läheisyys on lapselle tärkeää, ja hän luottaa läheisiinsä lähes sokeasti. (Cacciatore 2010, 9.)

Hoitotyössä perhekeskeisyyden käsite on moniselitteinen. Perhekeskeinen hoitotyö otetaan huomioon lapsen tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelmassa ja päätöksenteossa. (Törrönen 1999, 28.) Perhe voi olla mukana taustatukena, jolloin lapsi on hoidon kannalta keskeinen. Toinen vaihtoehto on, että perhe itsessään on mielenkiinnon kohde. Yleensä lasten neurologisessa yksikössä lapsi on keskeisessä asemassa, ja perhe toimii tukijana ja taustavoimana. (Määttä 1999, 96.) Lisäksi perhe päättää pienen lapsen kohdalla tarvittavista hoidoista, sillä lapsi ei kykene itse päätöksentekoon. Hoidon tavoitteena on kuitenkin aina ensisijaisesti hoitaa lapsen todettu tai epäilty neurologinen sairaus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16–17.)

Perheen huomioiminen hoitotyössä on tärkeää, sillä yhden jäsenen sairaus vaikuttaa koko perheeseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17). Vanhemmat kokevat tärkeäksi vanhemmuuden tukemisen jo sairaalassa (Törrönen 1999, 61). Lapsen sairastaessa vanhemmat joutuvat viettämään paljon aikaa sairaalassa ja luopumaan omasta vapaaajastaan. Myös sisarukset jäävät vähemmälle huomiolle. Lapsen päästyä kotiin arki on erilaista ja neurologisesti sairaan lapsen kanssa eläminen voi olla rankkaa ja kuluttaa koko perheen voimavaroja. Perheen toiminnalla on hyvin keskeinen vaikutus lapsen paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17.) Perheen osallistuminen voi olla joko aktiivista tai passiivista ja hoitajan on tunnistettava, millaiseen yhteistyöhön vanhemmat ovat valmiita (Törrönen 1999, 35).

Perhekeskeisen hoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 28–29). Perheistä on tullut oleellinen osa lasten hoitotyötä ja nykyään lasten osastot on pyritty rakentamaan lasten tarpeita ajatellen. Perhekeskei-

syyden huomioiminen on sairaanhoidossa hoitajalle iso haaste, sillä hänen on huomioitava perheen sisäiset roolimutokset, osallistuttava perheneuvotteluihin ja tuettava perheen voimavaroja. (Hartikainen 2004, 9–14.) Vanhemmat näkivät Törrösen (1999, 59) tutkimuksissa roolinsa lasten hoidossa ja kuntoutuksessa toisaalta asiantuntijoina ja aktiivisina toimijoina sekä toisaalta passiivisina ohjeiden noudattajina. Ammattihenkilöiden näkökanta oli samanlainen.

Lasten neurologian yksikössä korostuvan kuntoutuksen lähtökohtia ovat perheen tarpeet ja tasavertaisuus ammattihenkilöiden kanssa. Törrösen (1999, 59) mukaan kuntoutustoimintaa ohjaavia arvoja ovat kunnioittaminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tasa-arvolla tarkoitetaan tässä tilanteessa perheen kohtaamista yhdenvertaisena päätöksentekijänä omien voimavarojen mukaan sekä yksilöllisyyden ja erilaisuuden hyväksymistä. Aktiivisessa roolissa toimiessaan vanhempi voi antaa asiantuntevia tietoja lapsensa kehityksestä ja osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Vanhemmat voivat kuntouttaa lasta kotona opettamalla hänelle päivittäisiä toimintoja ja moni vanhempi korosti Törrösen (1999, 60) tutkimuksessa hoivaa ja kasvattamista. Passiivisena osallistumisena pidettiin irrallisten ohjeiden noudattamista, päätösten ja perustelujen kuuntelemista sekä avun vastaanottamisena.

3.2.1 Lasten ja nuorten kokemuksia sairastumisesta

Lapsi ja nuori suhtautuvat sairastumiseen ja sairaalahoitoon eri tavalla ikätasostaan riippuen. Vauvat reagoivat selvästi kipuun itkulla ja käyttäytymismuutoksilla, mutta he eivät vielä osaa odottaa kipua tai yhdistää sitä tiettyihin tilanteisiin. Alle kolmen kuukauden ikäiset vauvat selviävät sairaalajaksosta hyvin, jos heille on tarjolla henkilö, joka vastaa heidän fyysisiin tarpeisiinsa päivittäin. Neljän ja kuuden kuukauden ikäinen vauva osaa jo erottaa äitinsä ja isänsä itsestään, joten ero vanhemmista voi aiheuttaa ahdistusta. (Muscari 2005, 31.) Hoitajan on tärkeä antaa vanhempien osallistua lapsensa hoitoon ja vanhempien poissa ollessa tarjota vauvalle turvaa ja läheisyyttä. Saattohoitoppaan (Koski & Lagerstedt & Mäkelä 2009, 64) mukaan vauva reagoi hoitajan tapaan kohdata hänen oireensa ja tuntemuksensa.

Leikki-ikäiset eivät vielä osaa hahmottaa kehonkuvaansa, joten varsinkin invasiiviset toimenpiteet tuntuvat heistä pelottavilta. He reagoivat kipuun samoin kuin pienemmät lapset ja aikaisemmat ikävät kokemukset lisäävät pelkoja. (Muscari 2005, 43.) Lapset viittaavat epämieluisiin tapahtumiin nopeasti, mutta esittelevät Törrösen (1999, 98) mukaan mielellään jälkiä tai saamiaan laastareita. Leikki-ikäiset samoin kuin esikouluikäiset lapset suhtautuvat sairaalaan joutumiseen taantumalla ja kieltäytymällä yhteistyöstä. He kokevat, että vanhemmat ovat hylänneet heidät sairaalaan eivätkä rakasta heitä enää. Lapsi protestoi äänekkäästi huutamalla vanhempiensa perään ja tarrautuu heihin tiukasti kiinni. Lapsi voi myös passivoitua ja menettää mielenkiintonsa muihin lapsiin tai ruokaan, koska sairaus rajoittaa liikkumista ja uuden tutkimista. (Koski ym. 2009, 64.)

Lasten turhautumista lisää sairaalan virikkeettömyys ja rutiinimaisuus. Sairaalasta saatetaankin puhua kuin se olisi vankila. (Törrönen 1999, 17.) Leikki-ikäisiä on tärkeää lohduttaa fyysisesti ja verbaalisesti samoin kuin pienempiäkin lapsia, ja heille on annettava aikaa sekä tilaa vastustella uutta tilannetta vastaan (Muscari 2005, 43).

Esikouluikäisen tapa hahmottaa maailmaa ja muuttaa aistimuksia elämyksiksi on vielä tunnekylläinen (Dunderfelt 1997, 78). Heidän mielestään jokin ulkoinen ilmiö aiheuttaa sairauden, ja se on rangaistus huonosta käytöksestä. Lapsen on vaikea ymmärtää kivun syy-yhteyttä ja tarpeellisuutta. (Bui & Heinonen & Koivisto 2007, 9; Muscari 2005, 54.) Esikouluikäinenkin pelkää ruumiillisia tutkimuksia ja neulan pistoja, sillä hänen kehonkuvansa ei ole vielä kokonaan kehittynyt. Lapsi ymmärtää, että ihon puhkaiseminen neulalla aiheuttaa kipua ja pelkää sitä siksi automaattisesti. (Muscari 2005, 54.)

Vielä kouluikäisessäkin lapsi kuvittelee sairauden olevan jonkin ulkoisen voiman aiheuttama, mutta hän erottaa jo erilaiset sairaudet toisistaan ja ymmärtää, että syöpä on vakavampi sairaus kuin flunssa. Sairastuminen tarkoittaa heille pakonomaista riippuvuutta vanhemmista tai hoitajista ja itsenäisyyden menettämien ahdistaa heitä. Kouluikäinen pelkää kipua ja sitä kautta myös sairastumista ja kuolemaa. (Muscari 2005, 54,65.) Tässä vaiheessa tunne-elämä on kuitenkin vielä sen verran tasaista, että lapsi hallitsee itsensä ja tunteensa monessa asiassa (Koski ym. 2009, 64). Törrösen (1999, 117) havaintojen mukaan sairaalassa tunteita ilmaistaan hillitysti, sillä lapsi oppii sen ryhmän käyttäytymistapoja, johon hän sillä hetkellä kuuluu.

Nuoret eristäytyvät sairastuessaan. Heitä huolettaa kehonkuvan muuttuminen ja erilaisuus sekä itsenäisyyden rajoittuminen. Erilaisuuden hyväksyminen on vaikeaa, sillä nuorelle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään. (Koski ym. 2009, 65.) Dunderfelt (1997, 94–95) viittaa teoksessaan Robert J. Havighurtsiin, jonka mukaan nuoren kehitystehtävät ovat haasteita, joiden kohtaaminen ja joista selviytyminen mahdollistavat siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen. Kehitystehtävien mukaan nuoren on hyväksyttävä oma fyysinen ulkonäkönsä ja opittava käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti

Nuorille ystävät ovat vanhempien lisäksi merkittävä sosiaalisen tuen lähde. Nuoruusiässä ystävät muovaavat toistensa itsearvostusta ja identiteettiä auttamalla, neuvoja antamalla ja osoittamalla emotionaalista tukea toisilleen. Vertaistuella tarkoitetaan kohdattujen vaikeuksien kuten sairastumisen, menetysten ja jo vaativien elämäntilanteiden keskinäistä jakamista. (Rouvali 2007.)

Saattohoito-oppaassa sanotaan, että nuori kieltää usein sairauden ja kääntää ajatuksensa muualle esimerkiksi lisäämällä liikunnallista aktiivisuutta. Liikunta on myös hyvä keino peitellä sairastumista, sillä fyysistä kuntoa pidetään terveyden merkinä. (Huttunen 2010). Nuorille on tyypillistä kyseenalaistaa hoidon tärkeys varsinkin, jos hoitotoimenpide aiheuttaa kipua. Toimenpidekivun pelkääminen jatkuu läpi koko ihmisen elämänsäkaaren. Eräänlainen selviytymiskeino on myös ahkera tiedonhankinta, sillä ahdistusta voi vähentää erottamalla selvästi faktatiedon ja tunteet. (Koski ym. 2009, 65.) Sairastumisen aiheuttama eristäytyminen voi näkyä myös myöhemmässä elämässä yksinäisyytenä ja masentumisena (Muscari 2005, 77).

3.2.2 Satu lapsen auttajana

Kirjailija Johanna Jokipaltion (1997, 5) mukaan satu on yksi lapsen parhaista kasvattajista. Varhain saadut satuelämykset rikastuttavat lapsen mielikuvitusta ja luovat hänelle hyvää mieltä. Satuhetket ovat luovan ajattelun perusta ja ne johdattavat kielen sekä kirjojen rikkaaseen maailmaan. Sadut ovat lapselle taideteoksia, joita he ymmärtävät parhaimmin. Sadun myötä lapsi rohkaistuu kohtaamaan odottamattomia ja epäoikeudenmukaisia koettelemuksia. (Bettelheim 1994, 15, 20.) Lapsi rakentaa satumaailman vaikka tyhjästä, sillä hänen tarpeensa kokea satua on niin suuri (Haapaniemi 2009, 41). Lap-

si ei vain kuuntele satua, vaan hänen koko sisimpänsä elää sadun tapahtumat ja luo tarinasta sisäisiä kuvia (Dunderfelt 1997, 83).

Lapsen keskittyminen ja kiinnostus satuun sekä sadun tapahtumien ja henkilöiden muistaminen kertoo sadun vastaanottamisesta. Lapsi tarvitsee aikaa käsitelläkseen satua, ja hän voi tarvita useita kertauksia ennen kuin satu on hänen toiveitaan sekä tarpeitaan vastaava. (Ylönen 2007, 9.) Satuun vastaaminen sen sijaan ilmenee sadun herättämien tunteiden ilmaisuna, siitä tehtyinä kysymyksinä ja kannanottoina. (Ylönen 1998, 27.)

Satu yksinkertaistaa lapselle erilaisia tilanteita, joten liian monimutkainen juoni hämmentää häntä. Sadun hahmot täytyy kuvata selkeästi, ja niiden on oltava tyypillisiä, ei ainutlaatuisia. Turhat yksityiskohdat jätetään pois. Sadussa täytyy olla hyvä hahmo, johon lapsi voi samaistua, ja jonka kanssa hän voi jakaa hahmon koettelemukset sekä riemuita iloisista asioista. Mitä yksinkertaisempi hahmo on, sitä helpompi lapsen on samaistua häneen ja hänen käyttäytymiseensä. Lapselle riittävät myös yksinkertaiset ja pienet satukuvat, sillä lapsi elää sadussa ja vain pieni vihje riittää mielikuvan syntymiseen. Samaan aikaan, kun satu tuottaa lapselle iloa, se edistää hänen persoonallisuutensa kehitystä ja kertoo hänelle paljon hänestä itsestään. (Bettelheim, 1985, 16–17, 20; Jantunen 2009, 51.)

Lapsella täytyy olla kognitiiviset valmiudet sadun ymmärtämiseen, jotta hänen ajatteluun ja maailmankuvaansa on mahdollista rikastuttaa. Vygotskyn (1978) mukaan ajattelu, päättely, looginen muisti ja ongelmanratkaisu hankitaan itsenäisesti sekä yhteistyössä muiden kanssa. Hän erottaa taitojen ajankohtaisen kehitystason ja lähikehityksen vyöhykkeen toisistaan. Lähikehityksen vyöhykkeellä lapsia ratkaisee tehtävän aikuisen tai toverin avulla ja aktuaalisella kehitystasolla hän selviytyy siitä itsenäisesti. (Ylönen 1998, 23–25).

Lähikehityksen vyöhyke on jaettu ensimmäiseen ja toiseen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa lapsi tietää tehtävästä vain vähän, aikuinen antaa hänelle mallin toimia, jota lapsi jäljittelee oppiakseen. Toisessa vaiheessa lapsi pyrkii itseohjautuvuuteen suunnaten käyttäytymistään puheellaan. Siinä lapsi ymmärtää sadun, kykenee seuraamaan sen tapahtumia, muistaa niitä ja ymmärtää eron sadun ja todellisuuden välillä. Lapsi voi itse ratkaista, missä kehityksen vaiheessa hän valitsee tietyn sadun sanoman. Lapsen on siis

oltava lähikehityksen toisessa vaiheessa, käyttääkseen sadun viestejä ja sanomaa omassa elämässään. (Mäki & Arvola 2009, 37; Ylönen 1998, 24–25.)

Saduilla ajatellaan olevan korvaamaton merkitys lapsen mielenterveydelle. Henkisesti tasapainottoman lapsen mieli on kaaos ja oman sisäisen kaaoksen järjestäminen on ongelmallista. Satujen ja tarinoiden hoitava sekä puhdistava vaikutus ymmärretään ympäri maailmaa. (Jantunen 2007, 42; Mäki & Arvola 2009, 20.)

Sadun lukeminen vaatii pohtimista, ongelmanratkaisuja ja erilaisten vaihtoehtojen huomioimista, joten se on terapeuttisesti viisas (Ylönen 1998, 14). Satu on luonteva tapa hoitaa lapsia ja auttaa heitä löytämään oma tiensä elämässä (Mäki & Arvola 2009, 21). Satu ei tyrkytä tietoa, vaan antaa lapselle mahdollisuuden löytää omia ratkaisuja, joten satuja käytetään terapiassa (Ylönen 1998, 14). Etenkin lapsilla ja nuorilla niitä käytetään menetysten, kriisien ja traumojen käsittelyyn (Mäki & Arvola 2009, 25). Terapeuttisessa sadussa voi olla jokin hahmo, johon lapsi voi samaistua. Olennaista on, että vaikeudet voitetaan, ja satu saa onnellisen lopun, sillä se antaa tulevaisuuden toivoa arkielämään. (Mäki & Arvola 2009, 38; Ylönen 2007, 8.)

Sadun avulla lapsi saa elää sairaalan tapahtumat jo ennalta, jolloin ne tuntuvat todellisessa tilanteessa tutummilta. Vanhemmat ja hoitajat voivat myös käyttää satua apukeinona, jolla lapsen ajatukset saa muualle esimerkiksi toimenpiteen ajaksi. Lapselle voidaan toimenpiteiden aikana kerrata mitä sadussa tapahtui ja miten sadun hahmo käyttäytyi.

Leikkiessään lapsi rakentaa itseään ja elämäänsä ja leikin erilaiset roolit rakentavat hänen identiteettiään. Lapset keksivät leikkeihinsä oman sisällön ja muodon ja vaikka leikki pohjautuu todellisuuteen, lapsi ei kopioi arkea, vaan tulkitsee sitä omien kokemustensa, elämystensä ja käsitystensä kautta. (Hintikka ym. 2004, 25; Hintikka 2009, 143.)

Aikuisen läsnäolo luo leikille turvalliset puitteet, sillä aika on leikin perusta. Lapsi osaa itse keksiä leikilleen sopivat välineet, sillä lelun oikea käyttötarkoitus ei ole hänelle olennaista. Lapsi voi kuvata leluja myös toiminnalla. Aikuinen voi olla apuna leikissä antamassa vihjeitä tai tukemassa vaikeaa vaihetta ja toimia näin leikin mahdollistaja.

Aikuinen voi rikastaa leikkiä lukemalla satuja, keskustelemalla niistä tai ottamalla leikissä itselleen sopivan roolin. Vanhemman on tärkeä seurata leikkimistä ja tiedostaa sen eteneminen, koska sitä havainnoimalla hän saa kallisarvoista tietoa siitä, mihin lapsi pystyy saadessaan tukea. (Hintikka ym. 2004, 43,45; Hintikka 2009, 157.)

Leikki on tärkeä osa lapsen hoitoprosessia, sillä leikki ilmaisee aktiivisuutta. Leikin avulla on myös mahdollista käydä läpi tunteita, koska leikissä heijastuvat lapsen pelot, ahdistus ja aggressiivisuus. Leikin hyödyntäminen vaatii hoitajalta luovuutta, mutta parhaimmillaan hoitaja saa leikin kautta tietoa lapsesta ja hänen paranemisestaan. Leikki ja mielikuvitus toimivat puolustusmekanismeina, joiden avulla lapsi selviää vaikeista tilanteista. Lapsi pakenee leikin avulla hetkeksi todellisuudesta. (Mäki & Arvola 2009, 70.)

Sairaalakokemusten leikkiminen etukäteen tukee terapeuttisesti lapsen voimavaroja ja selviytymistä. Se myös ennaltaehkäisee mielenterveydellisiä oireita. Tutkimusten mukaan leikillä on toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. Lapsi voi käsitellä tunteitaan ja kokemuksiaan käyttämällä nukkea terapeuttisena leikkivälineenä. Nuken kanssa lapsi voi valmistautua toimenpiteisiin, kuten kivuliaisiin tutkimuksiin ja käsitellä niitä jälkepäin. (Mäki & Arvola 2009, 70–71.)

4 VIESTINTÄ JA MEDIAKULTTUURI

Viestintä on kommunikointia ja käyttäytymistä. Se tarkoittaa tietojen vaihdantaa ja sosiaalista toimintaa ainakin kahden viestijän välillä. Tärkein viestinnän keino ihmisellä on kieli. (Wiio 1994, 13.) Kaksi aikuista keskustelee vuorotellen puhuen ja kuunnellen, antamalla palautetta, hymyillen, mistä molemmat pääättelevät viestinsä tulleen ymmärretyksi (Kunelius 2003, 10). Lapsi viestii sanattoman ja sanallisen viestinnän kautta (Wiio 1994, 13). Suuri osa suomalaisista on 2000-luvun aikana alkanut käyttää enemmän Internetiä terveystiedon hakemiseen ja tiedonvälitykseen (Castren 2008, 10, 14). Terveysviestintä tutkimusalueenaan yhdistää viestinnän sekä terveyden ja sairastamisen kysymykset (Torkkola 2008, 40). Tietoliikenneverkkojen hyödyntäminen terveydenhuollossa alkoi 1970-luvulla, joten sähköisen viestinnän soveltaminen on terveydenhuollon uudempi osa-alue. Internet tarjoaa edullisen ja helpon tavan hankkia tietoa ja hoitaa asioita. (Castren 2008, 10, 14.) Tietokone on loputon kuvien ja äänien virta, joka kilpailee lasten huomiosta (Lahikainen & Partanen 2008, 66).

4.1 Viestinnän muodot

Terveysviestintä on positiivista ja ohjaavaa terveyteen vaikuttamista. Toisaalta terveysviestintää on kaikki sellainen viestintä, joka liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. (Torkkola, 2002, 5.) Viestinnän tehtävä on tietojen välittäminen (Kunelius 2003, 14). Sen tavoitteena on, että henkilökunnan, potilaiden ja muiden sidosryhmien kuten perheiden tietoisuus terveydenhuollon organisaation toiminnasta lisääntyy. (Torkkola 2002, 123–124.)

Viestintä on sanomien siirtämistä, yhtenäisyyden tuottamista ja ylläpitämistä. Siinä on kysymys osallistuvan henkilön identiteetin rakentumisesta ja vahvistumisesta. (Kunelius 2003, 12.) Viestinnässä ihmiset vaihtavat keskenään tietoja. Onnistuakseen viestintä tarvitsee henkisiä edellytyksiä eli tarpeen viestintään, kyvyn sille, kanavan, jota kautta sanoma välittyy vastaanottajalle ja yhteisen kielen, jonka ei tarvitse olla sanoja. (Wiio 1994, 72.) Sähköisen viestintätekniiikan kehittyminen avaa mahdollisuuksia viestin si-

sällön käsittelemiselle, yhdistämiselle ja monistamiselle. Digitaalisia sisältöjä voidaan näin muokata ja jakaa kaikilla jakelukanavilla. (Wiio 2006, 74.)

Joukkoviestintä on sanomien välittämistä ennalta rajaamattomalle yleisölle. Tekniset apuvälineet toimivat viestin kanavana. (Kunelius 2003, 17.) Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, kuten Internetiä voidaan käyttää terveysinformaation levittämiseen (Torkkola, 2002, 5). Joukkoviestintä kokoaa ryhmiä yhteen ja on yksittäisen ryhmän yhtenäisyyden sekä sosiaalisen toiminnan edellytys (Kunelius 2003, 19).

Terveydenhuollon tehtävänä on vaikuttaa kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin terveysvalistuksen ja terveystieteiden avulla. Terveyden edistämisen näkökulmasta media on väline, jonka tehtävänä on vaikuttaa terveysuskomuksiin, -tietoon ja -käyttäytymiseen. (Suonsivu 2010, 142.) Viestinnän ammattilainen suunnittelee ja toteuttaa tukitoimet ja -keinot tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Hän voi esimerkiksi tuottaa organisaatiolle Internet-sivut. Viestinnän tavoitteena on myös kasvattaa henkilökunnan ja perheiden luottamusta organisaation toimintaan. (Torkkola 2002, 123–124.)

Ulkoisen viestinnän kohderyhmänä ovat asiakkaat ja heidän perheensä, yhteistyökumppanit, media ja suuri yleisö (Torkkola 2002, 124–125). Sen tarkoituksena on vaikuttaa esimerkiksi yhteistyökumppaneihin tai julkisuuteen yhtiön tavoitteiden hyväksi (Kunelius 2003, 19). Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat tietoisuuden lisääminen, organisaation palveluista kertominen, tietotarpeeseen vastaaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen ja positiivisen mielikuvan vahvistaminen. Väestöllä on oikeus saada tietoa sairaalan palveluista ja niiden saatavuudesta. Avoin tiedottaminen lisää kansalaisten luottamusta palvelujen laatuun. Tuotaessa esille omaa sairaalaa koskevia asioita, on syytä huomata, että samalla luodaan sitä koskevaa mielikuvaa. (Torkkola 2002, 124–125.)

Sisäisen viestinnän keskeiset kohderyhmät ovat henkilökunta, tiimit, työryhmät ja eri osastot. Tavoitteena on tärkeän tiedon välittäminen. (Torkkola 2002, 125.) Sisäisen viestinnän tavoitteena voi olla tehokkuuden parantaminen tai esimerkiksi työntekijöiden sitoutuminen omaan työhön (Kunelius 2003, 19). Sen tehtäviä ovat työyhteisön toiminnan kuvaaminen ja työyhteisöä koskevan informaation välittäminen henkilökunnalle (Torkkola 2002, 125).

4.2 Mediakulttuuri ja media

Mediakulttuuri tarkoittaa tilannetta, jossa suurin osa päivittäisistä havainnoista tulee jonkin välineen eli median välityksellä (Kangassalo & Suoranta, 2001, 18). Sen asiayhteydessä media ymmärretään kulttuurisena ilmiönä, jossa kulttuuri muuttuu mediavälitteiseksi. Kulttuuri käsitetään myös symbolisten muotojen ja merkitysten viestintänä. (Kupiainen 2005, 72.) Media rytmittää elämää aamusta alkaen (Kangassalo & Suoranta 2001, 18). Kulttuuri leviää viestinnän kautta, jolloin siitä tulee todellista, joten ei ole viestintää ilman kulttuuria eikä kulttuuria ilman viestintää (Kupiainen 2005, 73).

Medialla on keskeinen ja merkittävä rooli lastenkin toiminnassa (Korhonen 2010, 28). Se määrittää lapsen leikkejä ja puheenaiheita. Pienet lapset jäljentävät mediasisällön hahmoja, juonikuvioita ja esimerkiksi leikin tapahtumia. Sisällöt tukevat sukupuoliroolien kehittymistä ja lasten omat mieltymykset ohjaavat median käyttöä. (Uusitalo & Vehmas & Kupiainen 2011, 3.) Lapset tutustuvat Internetin kautta aikuisten maailmaan (Partanen & Lahikainen 2008, 66). Ensimmäinen kosketus mediaan tulee jo kohdussa äänikokemusten kautta. Kouluikään mennessä lapsista kasvaa monipuolisia median käyttäjiä, jotka hyödyntävät sen tarjoamia mahdollisuuksia tehokkaasti. Korhosen (2010, 28) mukaan lapset ovat syntyneet tietoyhteiskuntaan, joten heidän oppimisvalmiutensa medialaitteiden käytössä ovat hyvät.

Mediakulttuuri on keskeinen toiminta- ja oppimisympäristö, jossa lapsi viihtyy, oppii ja on sosiaalisessa kanssakäymisessä (Kotilainen 2002, 34). Lapset käyttävät mediaa rentoutuakseen ja irtaantuakseen arjesta. Internet toimii tiedonlähteenä ja pelit edellyttävät aktiivisia ongelmanratkaisutaitoja. (Pohjola & Johnson 2009, 16.) Media ja mediakulttuuri ovat kasvatuksen voimavaroja. Kasvattajien tulisi tiedostaa median tarjoamat mahdollisuudet, mutta myös sen haitat, joilta heidän tulee suojella lapsiaan. (Kotilainen 2002, 34.) Vanhemmilla, sisaruksilla ja kodilla on tärkeä rooli mediakasvattajina lapselle ja nuorelle (Uusitalo ym. 2011, 120). Etenkään lapsi ei Kotilaisen (2002, 34) mukaan pysty havainnoimaan mediaympäristöään ilman kasvattajan apua.

Mediakasvatuksen päämääränä on kehittää ja vahvistaa lapsen mediataitoja niin, että hän pystyy hyödyntämään mediaa tiedollisiin, taidollisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa.

Mediakasvatusympäristön tulisi olla ilmapiiriltään avoin ja turvallinen, jotta se innostaa, kannustaa yhdessä toimimiseen ja herättää mielenkiintoa sekä innoittaa lapsia itseilmaisuuksiin. Näin lapset voivat osallistua mediakasvatusympäristön luomiseen. (Stakes ja Opetusministeriön Mediamuffinssi-hanke 2008, 6, 11–12,15.) Kotien mediakasvatus näyttäytyy erityisesti tietokoneen käyttämisen rajoittamisena (Uusitalo 2011, 118). Median tulkintaan vaaditaan tunteiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja, mutta lapsilla ne eivät kehity samaa tahtia teknisten taitojen kanssa. Kognitiivinen kypsyminen ja ajattelun kehittyminen vaikuttavat lapsen kykyyn tulkita median sisältöjä. (Stakes ja Opetusministeriön Mediamuffinssi-hanke 2008, 6, 11–12,15.)

Mediatekniikan merkitys lapsen elämään on sosiaalisesta näkökulmasta mullistava, sillä se tuo lapsia ja nuoria yhteen ja mahdollistaa yhteydenpidon ajasta tai paikasta riippumatta (Matikkala & Lahikainen 2005, 92–93, 96, 99). Median käyttö on arkirutiinien tärkein, mutta päivän aikana tehdään muutakin. Lapsille ja nuorille se on luonnollinen osa arkea, sillä sen käyttö täydentää muita aktiviteetteja. (Pohjola & Johnson 2009, 37.) Lapset ja nuoret käyttävät mediaa joustavaksi omiin tarkoituksiin kiinnostuksensa ja sosiaalisen kanssakäymisensä ohjaamina (Uusitalo ym. 2011, 10).

Esimerkiksi tietokoneen käyttöä edistävät lapsen tai nuoren mahdollisuus ja motivaatio käyttää teknistä laitetta. Lapsen puuhatessa tietokoneella, on hänen annettava ohjeita ja reagoitava näytöllä tapahtuviin asioihin, mikä on aktiivista toimintaa. Tietokonetta voidaan käyttää välittömässä tai välillisessä vuorovaikutuksessa eli yhdessä ystävän kanssa tai pitämällä samaan aikaan yhteyttä ystävään. Lapset käyttävät tietokonetta myös vanhempiensa kanssa. Vanhempien viettäessä aikaa tietokoneella lapsen kanssa, on tärkeää keskustella medioiden välittämistä sisällöistä ja ohjata lasta sisällön arvioinnissa. Samanaikaisesti lapset voivat kommentillaan monipuolistaa vanhempien näkökulmia mediasisältöön. (Matikkala & Lahikainen 2005, 92–93, 96, 99.)

Kaikenikäiset lapset ovat innokkaita tietoteknisten innovaatioiden hyödyntäjiä. Kasvu- ja oppimisenhalu ovat huipussaan. Nykyisin lapsi oppii uutta modernin tekniikan välityksellä. (Kangassalo & Suoranta, 2001, 235–236.) Media kehittää lapsen kognitiivisia kykyjä ja emotionaalista hallintaa. Erityisesti tietokonepelit vaativat motorista ja sensorista taidokkuutta. Pelien esteettinen lumo houkuttelee pelaajaa keskittymään tiiviimmin virtuaaliseen ympäristöön, jota kutsutaan lasten kulttuurin tekstu-

aaliseksi nautinnoksi. (Valkonen & Pennonen & Lahikainen 2005, 74.) Oppiminen on siirtynyt suurimmissa määrin mediakulttuurin ja virtuaalisten ympäristöjen pariin, mutta se ei ole suoraan rinnastettavissa kouluoppimiseen (Pohjola & Johnson 2009, 87–88). Tietotekniikan käyttö luo lapsille uusia oppimismahdollisuuksia ja onnistumisen kokemuksia. Lapset käyttävät tietoteknisiä välineitä sosiaalisesti esimerkiksi viihtyen keskustelupalstoilla. (Kangassalo & Suoranta, 2001, 235–236.)

Lapsi on ennakkoluuloton tekniikan käyttäjä ja hänellä on mahdollisuudet oppia tekniisiä taitoja helpommin kuin aikuinen (Kangassalo & Sommers-Piironen & Tanhua-Piironen 2005, 146, 151–152). Nykyään kodeissa on enemmän elektroniikkaa ja lapsilla on usein omat tietokoneet (Partanen & Lahikainen 2008, 66). Perheissä mediankäyttö on yhteistä ajanvietettä, sillä tietokone on yleensä yhteisissä tiloissa. Yhteiset mediasisällöt ovat usein viihdepainotteisia. (Uusitalo ym. 2011, 43.) Tietotekniikka mahdollistaa tutkimisen kohteena olevan ilmiön jäsentämisen, mallintamisen ja syy-seuraussuhteiden havainnoimisen. Tekniikka antaa lapselle tilaisuuksia käsitellä ilmiöitä ja dokumentoida informaatiota. Multimedia- ja animaatio-ohjelmien avulla lapsi voi mallintaa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. (Kangassalo ym. 2005, 146, 151–152.)

4.2.1 Kotisivut

Nykyaikainen tiedonvälittäminen tapahtuu tietotekniikan ja Internetin välityksellä, koska ne ovat kaikkien saatavilla (Järvenpää 2008). Nyky-yhteiskunta vaatii ihmisiltä mediataitoja ja erilaista tietoteknistä osaamista (Uusitalo ym. 2011, 5). Internet on tehokas jakelu- ja viestintäväline yksittäishenkilöistä organisaatioille (Järvenpää 2008). Se ei sido käyttäjää aikaan ja paikkaan eikä tietynlaiseen sisältöön, vaan tarjoaa rajattoman jakelun mahdollisuuden ja muun muassa mediasisältöjen vastaanottoon (Wiio 2006, 39).

Tietotekniikka on väline, jolla päästään käsiksi tietoon, sen välittämiseen ja levittämiseen. Internetissä ei ole alkua ja loppua vaan sen kautta voi liikehtiä valitsemastaan paikasta ja edetä minne tahansa sekä miten pitkälle haluaa. (Kupiainen 2005, 68.) Internetin kautta tiedottaminen on moderni tapa ja sen avulla tavoittaa helposti asiakaskunnan (Järvenpää 2008).

Kotisivut kertovat yrityksestä ja auttavat asiakaskuntaa löytämään sen tarjoaman palvelun. Yrityksen tai yhteisön kotisivut ovat usein asiakkaan ensimmäinen kosketus yritykseen, joten niiden sisältö ja ulkoasu vaikuttavat siihen, jatkaako asiakas sivujen tutkimista vai menettääkö hän mielenkiintonsa heti alussa. Sivuilla tulee olla kattava kuvaus yrityksen toiminnasta ja tekstiä voidaan elävöittää kuvilla, jotka esittelevät yrityksen tiloja. (Kivimäki 2011, 18; Smith 2011)

Ennen kotisivujen tekemistä on tärkeä suunnitella mitä tehdään, miksi ja kenelle. Projektin suunnittelulla tarkoitetaan niitä käytännön toimia, joilla projektin kulku määritellään, ja mitä reittejä se etenee. (Outinen & Holma & Lempinen 1994, 113–114.) Aluksi selvitetään mitä hyötyä sivuista on, ketkä sivuilla käyvät, miten yritys aikoo käyttää kotisivuja asiakassuhteiden parantamiseen ja mitä on sallittua julkaista (Hedman 1997, 18; Pirouz 2002, 2).

Internet-sivujen suunnittelun tavoitteena on sisällön laatu, tiedon ymmärrettävyys sekä löydettävyys ja sivujen yhtenäisyys. Asioita voi visualisoida kuvien ja värien avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 63.) Yhtiön esittelyä tehtäessä WWW-sivuille, on parasta tehdä oma sivu jokaisesta asiakokonaisuudesta ja linkittää ne yhteen pääsivun kautta (Nielsen & Tahir 2002, 40).

Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja se tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tekijän näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja itseään mainostava. Laadunvarmistukseen kuuluu yhteistyö asiantuntijoiden kanssa, kirjallisuuteen tutustuminen ja muiden yliopistollisten sairaaloiden kotisivujen selaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Selkeät sivut antavat nopeasti tarvittavaa tietoa, joka on ymmärrettävässä muodossa. Etusivulle tulevat linkit kannattaa asettaa ja ilmaista niin, ettei synny vääränlaista kuvaa aineiston alkuperästä, sillä puutteellinen linkki johtaa harhaan. Sivustolta ulosvievät linkit on valittava huolellisesti. Jos käyttäjälle kerrotaan miksi linkki on sivulla, hän pystyy päättämään onko sen seuraamisesta hänelle hyötyä. Sivujen testaaminen on osa laadunvarmistusta. Arviointi voidaan tehdä etukäteen, itse toiminnan aikana tai jälkikäteen. Se voidaan suorittaa itse tai antaa ulkopuolisen tehtäväksi. Arvioinnin pitää aina johtaa johonkin, jottei se olisi turhaa. (Eriksson & Kontsas & Saari 2005, 3,14.)

4.2.2 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslain ensimmäisen artiklan mukaan:

"Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tai selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuvateos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaitteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla." (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404).

Projektin tekijänoikeudet säilyvät meidän nimissämme ja lasten neurologinen yksikkö saa valmiiden sivujen muokkausoikeuden sekä ylläpito-oikeudet. Henkilökunta päivittää sivustoille uudet kuvat remontin jälkeen, lisää materiaalia tarpeen vaatiessa sekä markkinoi sivuja. Yksikön on kuitenkin huomioitava tekijänoikeuslain kolmas artikla: "Kun teoksesta valmistetaan kappale tai teos kokonaan tai osittain saatetaan yleisön saataviin, on tekijä ilmoitettava sillä tavoin kuin hyvä tapa vaatii. Teosta älköön muutettako tekijän kirjallista tai taiteellista arvoa tahi omalaatuisuutta loukkaavalla tavalla, älköönkä sitä myöskään saatettako yleisön saataviin tekijää sanotuin tavoin loukkaavassa muodossa tai yhteydessä". (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

5 INTERNET-SIVUJEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektimme alkoi keväällä 2009. Etenimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Aloitimme ideoinnista siirtyen valmistavaan seminaariin ja tuotteen suunnittelusta luonnosteluun. Työstimme aiempien vaiheiden avulla projektisuunnitelman ja muokkasimme tuotetta yhdessä lasten neurologisen yksikön kanssa.

Projektisuunnitelmassa kerrotaan projektin kulku. Se on koko projektin päivittävä, elävä dokumentti. (Kettunen 2009, 77.) Viimeistelimme tuotteen ja laadimme loppuraportin syksyllä 2011. Tuotteen valmistuttua laaditaan loppuraportti, jonka tarkoituksena on antaa yhteenveto projektin onnistumisesta. Se kertoo projektin läpiviennin ja onnistumiset sekä epäonnistumiset. (Kettunen 2009, 80.)

5.1 Tuotekehittelyprojektin ideointi

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin keväällä 2009. Oulun seudun ammattikorkeakoulun ideapankissa oli useita aihe-ehdotuksia ja meitä kiinnosti lapsiin liittyvät tuotekehittelyprojektit, joita ei kuitenkaan ollut tarjolla. Tuotekehitysprojektilla on täsmällinen tavoite, ideat kerätään suunnitellusti ja tuotteelta kerätään runsaasti palautetta ensimmäisestä tuotantoversiosta lähtien (Kettunen 2009, 27–28). Otimme yhteyttä Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen hoitotyön asiantuntijaan Anne Korhoseen. Hän selvitti opinnäytetyötämme varten lasten klinikan toiveita ja useat osastot halusivat Internet-sivut.

Terveydenhuollossa tietoverkon hyödyntäminen on alkanut 1970-luvulla ja 1990-luvun loppupuolella sähköisten tietoverkkojen käyttö laajeni nopeasti (Castren 2008, 10, 14). Tiedonetsijä vastaanottaa verkoston lähteistä tietoa, joka häntä itseään kiinnostaa ja tieto vastaanottajan mieltymyksistä välittyy verkon sisältöjen tuottajille (Kunelius 2003, 51). Tietoverkkojen avulla sekä terveydenhuollon ammattilaisten että kansalaisten on ollut helpompi käyttää sähköisiä palveluja terveyteen liittyvissä asioissa (Castren 2008, 10, 14).

Valitsimme yhteistyökumppaniksemme lasten neurologisen yksikön, sillä yksikön asiakkaat ovat 0 – 18-vuotiaita, joten suurin osa heistä osaa jo itse hyödyntää Internetiä ja käyttää sivuja vanhempien lisäksi. Olimme keväällä 2009 yhteydessä lasten neurologisen yksikön osastonhoitajaan Mari Sipilään, jonka kanssa ideoimme aihetta valmistavaa seminaaria varten. Projekti on vuorovaikutteista yhteistoimintaa (Kettunen 2009, 15).

Valmistavassa seminaarissa keskityimme teorian tiedon keräämiseen ja analysointiin sekä aiheen rajaamiseen. Teoriaosuus käsitteli lasten neurologista hoitotyötä ja Internet-sivun tuottamista ja avasimme siinä projektin kannalta keskeisiä käsitteitä. Tiedostimme, että Internet-sivujen tuottaminen on monialainen ja laaja projekti, joten rajasimme aihetta tarkasti. Projekti on ainutlaatuinen kehityshanke ja se sisältää omat erityispiirteensä. (Kettunen 2009, 16). Valmistavan seminaarin vaiheessa meillä oli jo ideoita sivujen ulkonäöstä ja sisällöstä, mutta ne ovat jalostuneet projektin etenemisen aikana.

Opettajien hyväksytyä valmistavan seminaarin esitimme sen vertaisarvioijille syksyllä 2009. Saimme esityksessä uusia ideoita ja parannusehdotuksia. Muokkasimme ajatusten avulla valmistavaa seminaaria ja lähetimme sen opettajien hyväksynnän jälkeen lasten neurologisen yksikön yhteyshenkilöille sähköpostitse. He antoivat rakentavaa palautetta ja kehittämisideoita projektisuunnitelmaa varten. Yhteyshenkilöt kertoivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yleisistä standardeista, joita meidän olisi sivujen suunnittelussa ja toteutuksessa noudatettava, jotta voisimme ottaa ne huomioon projektisuunnitelmavaiheessa.

Valmistavan seminaarin aikana oli ollut vielä epäselvää, kuinka paljon voisimme värien ja asettelun kautta käyttää omaa luovuuttamme, joten osa ideoistamme ei ollut toteuttamiskelpoisia. Tämä johti myös osittain siihen, että myöhemmässä vaiheessa meillä oli vaikeuksia toteuttaa omia ideoitamme luovasti. Esimerkiksi henkilökunnan kuvien liittäminen sivuille ei ollut mahdollista, sillä kuvia käytetään vain Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäisillä sivuilla. Valmistavan seminaarin vaiheessa olimme ideoineet henkilökunnan kuvien laittamista Internet-sivuille. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin standardien selvittyä jouduimme luopumaan kuvien lisäksi erilaisista asetteluista ja väreistä, sillä ohjeiden mukaan meidän tuli noudattaa jo olemassa olevaa Internet-sivujen pohjaratkaisua.

5.2 Tuotteen suunnittelu ja luonnostelu

Projektisuunnitelman työstäminen kesti vuoden, mutta se avasi meille opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja helpotti loppuraportin kirjoittamista. Projektisuunnitelmassa rajasimme aihetta entisestään ja tarkensimme sen mukaan teoritietoa. Suunnitteluvaiheen tavoitteena on tehdä kirjallinen versio tuotteen ominaisuuksista ja teknisistä ratkaisuksista (Apilo ym. 2008, 70). Tässä vaiheessa meille oli jo muodostunut selkeä kuva sivujen ulkonäöstä ja sisällöstä, joten kirjoitimme ne auki projektisuunnitelmaan.

Projektisuunnitelma sai kritiikkiä opettajilta, sillä se sisälsi paljon toistoa ja oli liian pitkä. Opettajat halusivat meidän tarkentavan teoritietoa, sillä teoriamme keskittyi liikaa selvittämään projektityöskentelyn vaiheita ja yleisiä käytäntöjä. Lisäsimme ohjauksen jälkeen enemmän teoritietoa lasten kohtaamisesta ja siitä, miten lapsi käsittelee tietoa. Teoriatieto rajautui Internet-sivujen sisällön mukaan ja perustelimme teoritiedon avulla miksi lapsille laitettiin satu ja tehtäviä sekä paljon kuvia. Teoriatietoon pohjautuu myös aikuisten sivujen rationaalisuus ja selkeys. Nuorille suunnattu sivu on välimuoto lasten ja aikuisten sivuista, joten siihen on otettu aineksia molemmista ryhmistä. Teoriaosuudessa oli myös tärkeä käydä läpi tekijänoikeudet, sillä ne olivat keskeinen osa tuotekehittelyprojektia.

Projektisuunnitelman esityksessä keväällä 2010 saimme rakentavaa palautetta vertaisarvioijilta ja opponenteilta. Esityksen avulla keksimme uusia lähestymistapoja ja muutimme suunnitelmia esimerkiksi kyselyjen suhteen. Aioimme alun perin jättää kyselylaatikon osastolle, jotta henkilökunta voisi jättää omia ehdotuksiaan sivujen sisällöstä. Yksikön osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja olivat kuitenkin motivoituneita toimimaan yhteistyössä ja kyselemään kollegoiltaan ideoita, joten koimme kyselyn järjestämisen turhaksi ja ajallisesti haastavaksi.

Projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen keväällä 2011 lähetimme tekstin lasten neurologiseen yksikköön kommentoitavaksi. Kliinisen hoitotyön asiantuntija Anne Korhonen tarkasti projektisuunnitelman ja auttoi meitä sopimusten laatimisessa. Toimitimme opinnäytetyön viralliset sopimukset ensin laadun- ja sisällönohjaajien allekirjoi-

tettavaksi ja sen jälkeen Oulun yliopistollisen sairaalan lasten klinikan ylihoitajalle Seija Miettiselle. Liitimme ylihoitajan sopimukseen projektisuunnitelman.

Tapasimme kesällä 2011 osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan ja esitimme heille sivujen sisältöön liittyviä kysymyksiä. Kerroimme omat ideamme ja kommenttien perusteella olimme melko yksimielisiä sivujen sisällöstä sekä ulkonäöstä. Osastonhoitaja lupasi päivittää syyskuun 2011 aikana lasten neurologisen yksikön jo olemassa olevan esittelysivun, sillä meillä ei ollut oikeuksia sen työstämiseen. Apulaisosastonhoitaja selvitti polut tutkimusohjeiden linkittämistä varten, sillä tutkimusohjeet löytyvät suoraan Oulun yliopistollisen sairaalan Y-asemalta. Ohjeet ovat ajan tasalla, joten niiden päivitys ei ollut tarpeellista. Potilaat saavat ohjeet suoraan lasten neurologisen yksikön Internet-sivuilta, joten hoitajien ei tarvitse antaa niitä paperiversioina.

Ideoimme yhdessä yksikön projektiryhmän kanssa sivujen ulkoasua ja asettelua sekä tapamisissa että sähköpostilla syksyn 2011 aikana. Otimme vastuun valokuvauksesta ja piirustuskilpailun järjestämisestä, jotta ne eivät kuormittaisi yksikön työntekijöitä. Luonnosteluvaiheessa oli viikoittain yhteydessä yksikön projektiryhmään, jotta he pystyivät kommentoimaan ideoitamme reaaliajassa.

5.3 Kuvakäsikirjoitus

Aloitimme kuvakäsikirjoituksen työstämisen paperiversiona sopimusten jättämisen jälkeen elokuussa 2011. Kivimäen (2011, 18) mukaan WWW-sivujen suunnittelun apuvälineitä ovat kuvakäsikirjoitus tai rakennesuunnitelma. Teimme ensin paperille käsikirjoituksen pohjan, nykyisen esittelysivun standardien mukaan. Esittelysivulla on sinisellä pohjalla, vasemmassa reunassa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin esittely- ja tietolinkkejä potilaille ja läheisille. Oikeassa reunassa on Oulun yliopistollisen sairaalan lasten klinikan esittelylinkit valkoisella ja oranssilla pohjalla. Sivun keskellä oleva teksti on lasten neurologisen yksikön yleisesittely.

Lisäsimme sivun oikeaan reunaan oranssille pohjalle uuden otsikon **Linkit**, jonka alle sivumme rakentuvat. Vanhemmille, nuorille ja lapsille on kaikille omat linkkinsä lisäämämme otsikon alla. Sivun yläosaan laitettiin yksikön tiloista neljä kuvaa, jotka elävöit-

tävät Internet-sivujen tekstiä. Valokuvaan liittyy ajatus todellisuuden vastaavuudesta ja se on sähköisen viestinnän aikakauden todiste. Kuva on täynnä symboliikkaa, joten ymmärrettävän kuvallisen viestin onnistuu rakentamaan yhdessä kirjallisen sisällön kanssa. (Kunelius 2003, 45.) Kuvaa voidaan myös pitää tekstiä taloudellisempänä tapana esittää asioita (Kupiainen 2005, 84). Sivun pohja on jokaisella sivulla vakio, ainoastaan keskellä oleva teksti vaihtuu linkin sisällön mukaan. Avoinna olevan sivun linkki näkyy tummennettuna.

Loimme Word-tekstinkäsittelyohjelma version kuvakäsikirjoituksen pohjasta syyskuussa 2011. Kuvakäsikirjoitus on kokonaisuudessaan liitteenä työn lopussa (liite 2). Sivusto on jaettu kolmeen osaan ja jokainen sivu on rakennettu sen mukaan, kenelle se on suunnattu. Selvästi kerrottu kohderyhmä helpottaa käyttäjän suhtautumista sivuston informaatioon. Käyttäjä voi tehdä päätelmiä siitä, onko sivuilla tarjottavaa juuri hänelle. Sivujen profilointi on erityisen kannattavaa, jos oletettu käyttäjäkunta muodostaa selvästi toisistaan eroavia ryhmiä esimerkiksi motiivien tai käyttötarpeiden suhteen. (Eriksson ym. 2005, 12.) Kuvakäsikirjoitus on lähetetty kahdesti neurologisen yksikön arvioitavaksi, ja heidän palautteensa avulla on päästy lopulliseen versioon.

5.3.1 Vanhempien sivu

Aloitimme vanhempien linkin sisällön suunnittelun opinnäytetyön ideointi vaiheessa keväällä 2009. Olimme suunnitelleet lasten neurologisen yksikön esittelysivulle vanhemmille linkin, jossa korostimme asiantietoa. Halusimme sivustosta ulkonäöltään rauhoittavan, joten teksti oli selkeää ja vanhempien etsimä tieto oli helposti löydettävissä. Kirjasintyyppiä valitsimme alusta alkaen Times New Romanin. Halusimme kirjoittaa vanhemmille perustietopaketin neurologisista sairausryhmistä ja lapsen hoitopolun kuluista neurologisessa yksikössä sekä perusteellisempaa tietoa epilepsiasta ja ADHD:sta, sillä terveyteen liittyvät asiat kiinnostavat Internetistä tietoa hakevia ihmisiä (Castren 2008, 16).

Ajattelimme tiedon sisältävän sairauden perustiedon lisäksi tarkempaa tietoa lääkityksestä, lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista ja sairauden syntymisestä sekä historiasta. Ihmiset hakevat usein tietoa heille itselleen tai läheisilleen diagnosoiduista saira-

uksista ja niiden hoidosta sekä lääkityksestä (Castren 2008, 21). Tapausesimerkkien avulla ajattelimme tuoda lisätietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Suunnittelimme myös kuvia esimerkiksi aivojen tapahtumista epilepsiakohtauksen aikana, sillä ne olisivat selkeyttäneet kirjoitettua tekstiä.

Syksyn 2009 tapaamisessa lasten neurologisen yksikön projektiryhmä toivoi meidän käyttävän runsaasti tutkimustietoa tuotteeseen tulevan tiedon etsimisessä, jotta se olisi luotettavaa ja kattavaa. He ohjeistivat rajaamaan aiheen tarkkaan, jotta opinnäytetyö ei leviäisi liian laajalle. Yksikön projektiryhmä halusi sivuille neljä linkkiä, jotka suunnattaisiin vanhemmille, nuorille ja lapsille sekä opiskelijoille. Resursseihimme nähden neljä linkkiä olisi ollut liikaa, joten päädyimme suunnittelemaan linkit vanhemmille, nuorille ja lapsille. Tässä vaiheessa tiedostimme aiempien suunnitelmien laajuuden ja rajasimme sisältöä tiukasti valitsemiemme linkkien mukaan.

Projektiryhmä auttoi meitä teorian tiedon keräämisessä ja analysoinnissa. Valmistavassa seminaarissa olimme vielä tuottamassa sivuja Oulun yliopistollisen sairaalan sisäisille Internet-sivuille, sillä se oli alkuperäinen aihe Oulun seudun ammattikorkeakoulun ideapankissa. Projektiryhmä selvitti asian ja projektisuunnitelmassa työstimme sivuja kaikille avoimeen Internetiin. Avoimeen Internetiin tuottaminen muutti projektimme luonnetta ja kaikki aiemmat suunnitelmat eivät enää olleet toteuttamiskelpoisia.

Koska henkilökunnan kuvia ei ollut mahdollista laittaa Internetiin, päätimme ottaa kuvia lasten neurologisen yksikön tiloista. Vaikka kuvien merkitys on aikuisille vähäisempi kuin lapsille, kuvat auttavat hahmottamaan yksikköä. Yksikön tunnelma välittyy kuvien avulla nopeasti ja ne muodostavat yksiköstä kokonaiskuvan (Alasilta 2000, 159). Dunderfeltin (1997, 83) mukaan aikuiset elävät erilaisessa tietoisuuden kehityksen vaiheessa kuin lapset. Aikuisellakin on kuvia sisällään, mutta ne ovat lapsen kuviin verrattuna varjonaisempia ja toissijaisempia. Aikuinen arvostaa rationaalisuutta ja järkevää ajattelua. Yksikön projektiryhmä oli yhtä mieltä siitä, että kuvia kannattaisi laittaa, vaikka lasten neurologinen yksikkö sijaitsee tällä hetkellä väliaikaisissa tiloissa remontin takia.

Yksikön projektiryhmältä saamamme palautteen perusteella karsimme sivuilta ylimääräistä asiatekstiä ja jätimme pois laajat tietopakettit sairauksista. Sen sijaan avasimme vanhemmille kahdessa esittelykirjeessä miten sairaalaan tuloon valmistaudutaan kotona,

ketkä osallistuvat lapsen hoitoon ja miksi. Tutkimusohjeissa kerrotaan miten tutkimuksiin valmistaudutaan kotona ja sairaalassa. Ne on linkitetty vanhempien sivuille suoraan Oulun yliopistollisen sairaalan sisäisiltä Internet-sivuilta. Teoriatietoa ei ole kirjoitettu auki yksikön sivuille, vaan lisäsimme linkkejä eri potilasjärjestöjen kotisivuille, joista luotettavaa teoriaa löytyy.

Haastattelimme vanhempia, jotta saisimme selville mitä asioita he sivustolle kaipaavat, ja minkälainen ulkoasun tulisi heidän mielestään olla. Haastattelu on keskustelemista ja kyselemistä. Se on tärkeä käyttäjätiedon hankkimisen muoto. Haastattelulla voidaan kartoittaa valmistuvien Internet-sivujen käyttäjiä ja käyttöä eri kannoilta. (Hyysalo 2009, 125–126.) Teimme haastattelukysymykset, joihin oli helppo vastata lyhyesti ja kysyimme tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Yksinkertaisen haastattelun vahvuutena on sen helposti toteutettavuus erilaisissa tilanteissa ja avoimen haastattelun kautta saadaan mahdollisimman luonnollista tietoa. (Hyysalo 2009, 126, 132.) Haastateltavien määrä oli pieni, sillä halusimme vastausten määrän pysyvän suppeana. Meillä oli haastatteluvaiheessa jo selkeä visio vanhempien sivusta ja halusimme haastateltavilta niille vahvistuksia. Vanhempien vastausten perusteella emme poistaneet sivuilta mitään, mutta lisäsimme linkkejä aikuisille tarkoitetuille keskustelupalstoille. Vanhemmat eivät halunneet sivuille teoriatietoa, joten olimme tehneet oikean ratkaisun poistaessamme heidän sivuiltaan laajat teoriatietopaketit.

Lasten neurologisen yksikön projektiryhmä auttoi suunnittelemaan vanhempien sivujen asettelun, sillä sen tuli mukailla virallisia asetuksia. Lisäsimme kuvakäsikirjoituksen oikeaan palkkiin sanat **vanhemmille**, **nuorille** ja **lapset**. Vanhempien linkkiin suunnitelimme neljä sivua, jotka ovat **osaston esittely**, **poliklinikan esittely**, **tutkimusohjeita** ja **hyödyllisiä linkkejä**. Linkit aseteltiin allekkain sivun oikeaan reunaan. Yhteyshenkilöt antoivat meille yksikössä käytössä olevat esittelykirjeet, joiden avulla työstimme esittelyt vanhemmille ja nuorille. Kirjeissä oli valmiina lyhyt esittely yksikön toiminnasta ja hoitoon osallistuvista henkilöistä sekä yksikön yhteystiedot ja aukioloajat.

Poistimme esittelyistä ensin tarpeetonta tietoa, sillä osa asioista oli jo mainittu lasten neurologisen yksikön pääsivulla. Työstimme esittelyjä kronologisessa järjestyksessä aloittaen perheen saapumisesta Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Ajattelimme itsemme vanhempien asemaan ja tarkensimme tapahtumia ja yksikön tiloja kuvien avulla. Valo-

kuvat otti ammattikuvaaja, sillä kunnon kuviin täytyy osata valita harkittu kiintopiste, joka ohjaa lukijan katseen oikeaan suuntaan (Alasilta 2000, 158).

Lisäsimme esittelyihin ohjeet pysäköinnistä, lapsen ja vanhempien ruokailusta sekä vanhempien yöpymismahdollisuuksista. Painotimme vanhempien osallistumista lastensa hoitoon olemalla läsnä yksikön arjessa. Perhe on hoidossa aktiivinen osallistuja, ja lapsi on kiinteä osa perhettään. Perheen arkirutiineilla on suuri vaikutus lapsen kehitykseen ja lapsi oppii osallistumalla arkipäivän toimintatilanteisiin yhdessä perheensä kanssa. (Veijola 2004, 26.) Käytimme esittelyjen työstämisessä vapaasti omaa luovuutta ja tarkistutimme esittelyt kahteen kertaan yksikön projektiryhmällä. Sisällön- ja menetelmäohjaaja tarkistivat vanhempien esittelyjen oikeakielisyyden.

5.3.2 Nuorten sivu

Nuorten sivujen suunnittelu alkoi vasta projektisuunnitelmavaiheessa. Ideointivaiheessa keskityimme vanhempien ja lasten linkkien suunnitteluun, sillä meillä ei ollut tarkkaa käsitystä nuorten sivun sisällöstä tai ulkonäöstä. Ajattelimme kertoa tietoa sairaalaan tuloista ja tutkimuksiin valmistautumisesta. Vanhempien ja lasten linkkien muotoutuessa nuorten sivuista tehtiin niiden välimuoto.

Yksikön projektiryhmä antoi paljon ideoita ja he halusivat sivujen poistavan nuorten pelkoja sekä tarjoavan heille vertaistukea. Koko nuorten sivun pääajatuksena on sairaalaan tulon helpottaminen vertaisten ja nuorille tärkeä tiedon avulla. Nuoret pitävät hauskaa, ystävystyvät, kertovat omista mielenkiinnon kohteistaan, osallistuvat harrastuksiin ja toimintoihin verkkoyhteisöissä, kuten reaali maailmassakin. Verkkoyhteisöt vaativat lapsia ja nuoria opettelemaan sille ominaista kielenkäyttöä ja kommunikointia sekä tekniikkaa. He hakevat verkostoista tarvitsemaansa tietoa, tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Uusitalo ym. 2011, 90.) Internet on nuorille tärkeä media, sillä sen kautta he voivat jakaa yhteisiä ajatuksiaan kansainvälisissä yhteisöissä (Niinikangas & Niinikangas 1999, 12–13).

Vertainen on henkilö, joka on nuoren kanssa samalla tasolla sosiaalisesti, emotionaalisesti ja kognitiivisesti. Hänen kanssaan koetaan asioita, jotka vaikuttavat lapsen sopeu-

tumiseen ja hyvinvointiin. (Rouvali 2007, 20–22.) Nuoret haluavat tietää mitä yksikössä voi tehdä tutkimusten välissä ja onko yksikössä muita samanikäisiä. Lastensuojelulain kolmannen artiklan mukaan nuorella tarkoitetaan 18 – 20-vuotiasta henkilöä, mutta suunnittelemamme sivut sopivat myös nuoremmille, sillä lasten neurologisen yksikön potilaat ovat alle 18-vuotiaita (Lastensuojelulaki 3.9.1983/683).

Meistä oli tärkeää haastatella nuoria, jotta saisimme sivuista heidän näköisensä. Osaston ohjausryhmä lupasi valita meille sopivan nuoren haastattelua varten. Meille tarjoutui kuitenkin tilaisuus valita haastateltava itse, kun järjestimme lasten neurologisessa yksikössä piirustuskilpailun. Haastattelemamme nuori oli yhteistyöhaluinen ja kertoi innokkaasti mitä hän halusi sivuille, joten saimme häneltä niin paljon materiaalia, ettei muiden nuorten haastattelu ollut tarpeellista.

Haastattelun ja yksikön yhteyshenkilöjen avulla työstimme nuorille osasto- ja poliklinikkaesittelyt sekä linkin, jonka kautta he voivat lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa. 11- ja 14-vuotiaille nuorille Internetin merkitys on suuri ja he ovat aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä (Uusitalo ym. 2011, 4). Tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret keskustelevat verkossa aktiivisesti omasta elämästään ja Internet on heille tärkeä yhteiskunnallinen foorumi (Rouvali 2007, 22). Osaston- ja poliklinikan esittelyissä kerroimme nuorille mitä yksikössä tapahtuu, kun he saapuvat sinne vanhempiensa kanssa. Etenimme kronologisesti samalta tavalla kuin vanhempien esittelyjä kirjoittaessa. Nuorten asemaan asettuminen oli suhteellisen helppoa, mutta nuoren haastattelu toi meille uutta näkökulmaa. Esittelyissä kerrotaan yksikön aktiviteeteista, vanhempien ja ystävien vierailuajoista sekä ruokailusta. Kuvat tukevat ja täydentävät tekstiä (Alasilta 2000, 155) ja ne helpottavat nuoren tuloa yksikköön.

Linkit kirjoitettiin nuorten puhetyyliä mukaillen. Osastoesittely muutettiin muotoon **Kiva kun tuut meiän osastolle!** ja poliklinikan esittely on **Poikkeaa päiväksi meiän polil-le. Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa** –linkin kautta pääsee sivulle, jossa on nuoren haastattelusta koottuja repliikkejä ja linkkejä keskustelupalstoille. Nuoret ottavat mediasta samaistumisen kohteita ja toimintatapoja. Heille on Internetissä tarjolla erilaisia yhteisöpalveluja, jotka keskittyvät verkkokeskusteluihin. (Uusitalo ym. 2011, 71, 91.) Osasto- ja poliklinikkaesittelyjen tausta pidettiin valkoisena ja teksti mustana, mutta muutimme kirjasintyyppiä. Kuvakäsikirjoituksessa kirjasin-

tyyppi on Comic Sans ITC, mutta klinikkasihteeri saa koodatessaan muuttaa sen, mikäli kyseinen tyyppi ei Internetissä näytä selkeältä. Kirjasintyyppi ja sen koko sekä tekstin ja taustan suhde ovat laitteiston ominaisuuksia, joten ne saattavat vaihdella huomattavasti eri koneilla (Kastemaa).

5.3.3 Lasten osio

Lasten sivujen suunnittelu lähti väreistä jo ideointivaiheessa keväällä 2009. Valitsimme paljon kirkkaita värejä, joita yhdistelimme tekstiin ja taustaan. Lasten sivujen taustakuvaksi suunnittelimme karhuntassuista tehdyn polun ja piirustuskilpailun voittajateoksen, sillä lapset ilmaisevat itseään varhaisessa vaiheessa piirtäen (Kupiainen 2005, 87). Jokaisesta tassusta pääsisi klikkaamalla seuraavalle sivulle. Suunnittelimme karhuntassujen alle sadun ja ristikon.

Sivujen virallisten asettelusääntöjen takia piirustus ei tullut taustakuvaksi, vaan lasten sivuilla pohja on samanlainen kuin aikuisten ja nuortenkin sivuilla. Piirustus laitettiin sivulle normaalin kuvan tapaan. Värien käyttö oli mahdollista sekä tekstissä että tekstin taustassa, joten lasten pääsivun tausta on hempeän turkoosi. Sivun yläosassa on monivärinen Word Art –objektilla tehty **Tervetuloa lasten sivuille** –otsikko. Otsikon alla on piirustuskilpailun voittajateos ja sen alla vaalean ruskealla tehty karhuntassupolku.

Lasten linkkiin ei tarvinnut asiatietoa, sillä lapsi ei vielä osaa jäsentää kirjoitettua tekstiä eikä jaksaa keskittyä lukemaan pitkää tekstiä. Liiallinen tieto tulevasta sairaalan tapahtumista voi myös säikäyttää lapsen. Lapset keskittyvät mieluummin kuviin ja tehtäviin, joita heidän on mukava katsoa ja ratkaista. Kuvat kertovat siitä, miten maailma lapselle tapahtuu. Ne voivat tavoittaa lapsen ajatuksia, näkymiä, unelmia, haaveita ja pelkoja. (Pohjola & Johnson 2009, 34.)

Teimme lapsille vihreälle taustalle ristikon, jonka he voivat ikätasostaan riippuen ratkaista joko yksin tai vanhempien kanssa. Ristikon pystysana on sairaala ja vaakatasossa olevat sanat lapsi saa arvata vihjeiden perusteella. Osa sanoista on vaikeampia ja lapselle mahdollisesti uusia, mutta halusimme antaa ratkomista myös isommille lapsille.

Pienempiä lapsia varten keksimme sivuille sadun ja suunnittelimme sen hahmoksi tyttösiili Sennin, joka saapuu sairaalaan äitisiilin kanssa. Sennille tehdään tulotarkastus ja haastattelu, joka mukailee aitoa tilannetta lasten neurologisella osastolla. Lapsi voi lukea sadun ja katsoa piirrettyä kuvasarjaa, jossa siililapsi tulee sairaalaan ja käy punnikuksessa. Vaihtoehtoisesti vanhemmat voivat lukea sadun pienemmälle lapselle ja kertoa kuvien tapahtumia. Kuvan lukeminen ja tulkinta mahdollistavat lapselle mielikuvituksen käyttämisen (Kupiainen 2005, 86). Lapsi voi tutustua sadun kautta sairaalan ensitapahtumiin. Senni-siilin seikkailu sairaalassa voi antaa lapselle uusia näkökulmia sairaalamaailmaan ja lapsi voi sepittää itselleen mieluisen tarinan omasta ajastaan sairaalassa. Tällainen tarinointi voi helpottaa lapsen jännitystä ennen yksikköön saapumista tai siellä vietetyn ajanjakson aikana. Lääketieteessä ja psykologiassa on jo kauan tunnettu satujen ja mielikuvituksen merkitys parantumiselle. Iloiset ja hyvät ajatukset sekä positiiviset mielikuvat maailmasta auttavat selviytymään vastoinkäymisistä paremmin. (Haapaniemi 2009, 40.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun kulttuurialan opiskelija Hanna Kunelius on kuvittanut sadun ja piirtänyt Sennistä värityskuvan, joka löytyy karhuntutassun alta klikkaamalla. Kuvallisen ilmaisen lähtökohtana ovat kuvan tekijän omat kiinnostukset ja luovuus aiheeseen (Kupiainen 2005, 87). Sadun tausta on vaaleanpunainen ja teksti selkeyden takia musta. Kirjasintyyppi on Comic Sans ITC eli sama kuin nuorten osasto- ja poliklinikkaesittelyissä, sillä halusimme Internet-sivuille yhtenäistä ilmettä.

Karhuntutassun alta löytyy kuvia lasten neurologisesta yksiköstä. Kuvat on otettu lasten näkökulmasta, joten kuvasimme paljon leikkihuoneita ja oleskelutiloja. Kuva on keskeinen lasten ja nuorten todellisuuden rakentumisessa. Se on väline itsetuntemuksen ja toisen henkilön ymmärtämisen kautta yhtenäisyyteen. (Pohjola & Johnson 2009, 25.) Jokaisen kuvan alle suunnittelimme lasten kielellä kirjoitetun kuvatekstin, jossa kerrotaan mitä missäkin tilassa tapahtuu. Alasillan (2000, 158) mukaan kuvan merkitys on hyvä selvittää poikkeustapauksissa sanallisesti. Kuvanlukutaito on keskeisenä asiana mediakasvatuksessa, sillä lapset elävät visuaalisessa ympäristössä (Pohjola & Johnson 2009, 26). Suunnittelimme samanlaista kuvasarjaa myös nuorille, mutta lasten ja nuorten sivuilla on sen verran liikkumavaraa, että nuoret voivat vieraila lasten sivuilla. Selkeyden vuoksi kuvasarjan tausta pidettiin valkoisena, mutta lisäsimme väriä kuvateksteihin. Teksteissä toistuu Comic Sans ITC –kirjasintyyppi.

5.3.4 Tuotteen sisällön kokoaminen lasten neurologian yksikössä

Opinnäytetyön sopimusten allekirjoittamisen jälkeen kävimme lasten neurologian yksikössä haastattelemassa nuoria ja vanhempia. Tarkoituksena oli selvittää olivatko he vierailleet yksikön Internet-sivuilla, ja minkälaista sisältöä he haluaisivat sinne. Kysymykset ovat liitteenä loppuraportin lopussa (liite 3). Kyseessä oli puolistrukturoitu haastattelu, jossa kysyimme ennalta laaditut kysymykset ja haastateltavan vastauksien mukaan kysyimme tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelimme lastenneurologian yksikössä yhteensä kahta perhettä, joissa toisessa oli paikalla sekä äiti että isä ja toisessa äiti. Osaston puolella haastattelimme yhtä paikalla olevaa nuorta. Haastattelun ei tarvinnut olla laaja, sillä halusimme nopeasti selvittää, että olimme oikeilla jäljillä sivuston materiaalin kanssa.

Kävimme samana päivänä läpi haastateltavien vastaukset, ja ne tukivat meidän suunnitelmiamme. Kaikki vastanneet käyttivät Internetiä päivittäin ja tiedonhaku oli heille tuttua. Toinen haastateltava äiti ei ollut käyttänyt lasten neurologisen yksikön Internet-sivuja aiemmin eikä kokenut niitä tarpeellisiksi. Toinen perhe oli käynyt sivuilla etsiesään sieltä osaston puhelinnumeroa ja samalla lukenut yksikön esittelyn. He kokivat sivut hyödyllisiksi ja toivoivat uusille sivuille vähän teoretietoa ja suoria linkkejä vertais-tukikeskustelupalstoille.

Haastattelemamme nuori kertoi käyttävänsä Internetiä päivittäin, mutta hän ei ollut tutustunut yksikön sivuihin. Häntä kuitenkin kiinnosti ajatus uusista sivuista ja hän toivoi sinne keskustelupalstoja, joiden kautta jakaa kokemuksia. Hän halusi myös antaa sivujen kautta osastopalautetta henkilökunnalle. Kerroimme tämän toiveen eteenpäin yksikön projektiryhmälle, jotta he voivat halutessaan lisätä palautelinkin. Sivuilla saisi nuoren mielestä olla raikkaita ja tummiakin värejä ja tekstin tulisi olla erikoista fonttia. Lapset ja nuoret käyttävät Internetissä omaa kieltään. Se koostuu lyhyistä ilmaisuista, lyhennetyistä sanoista ja lauseista, joka voi aikuisen korvaan kuulostaa töykeältä. (Pohjola & Johnson 2009, 93.) Nuori halusi paljon kuvia, jotka olisi keskitetty heitä kiinnostaviin kohteisiin kuten pelikonsoliin ja tietokoneeseen. Kuviin hän toivoi houkuttelevat kuvatestit. Kuvalla ja visuaalisuudella on erilainen ja uudenlainen merkitys nuorten

elämään nykyisin. Kuvat herättävät mielenkiintoa ja tunteita ja omien kuvien kautta nuori rakentaa omaa identiteettiään. (Pohjola & Johnson 2009, 94.)

Nuoren kommenteista lyhensimme repliikkejä, jotka laitoimme lainausmerkeissä nuorten sivuille. Repliikit antavat yksiköstä positiivisen kuvan muille nuorille. Haastattelemamme nuori oli vilpittömästi sitä mieltä, että henkilökunta on asiantuntevaa ja osastolla on oikeasti viihtyisää ja halusimme välittää sen totuudenmukaisena yksikköön tuleville nuorille.

Järjestimme yksikössä piirustuskilpailun, joka sijoittui ajalle 13. – 22.9.2011. Piirustukset kuvaavat lapsen kehitystasoa ja pienille koululaisille piirtäminen on luontaista itseilmaisua. Piirustuksen avulla pääsemme seuraamaan, mitä lapsen maailmassa tapahtuu, sillä ne ovat maailma, johon mennään sisälle. (Pohjola & Johnson 2009, 33–34.)
Veimme sekä osastolle että poliklinikalle palautuslaatikot ja saatekirjeet sekä ilmoitukset piirustuskilpailusta. Saatekirjeessä kerroimme keitä olemme ja miksi kilpailu on järjestetty. Pyysimme siinä vanhempia kirjoittamaan lupalomakkeen, mikäli lapsen piirustuksen saisi julkaista lasten neurologisen yksikön Internet-sivuilla. Saatekirjeessä ilmoitimme, ettei yhteystietoja käytetä muualla ja ne hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla kilpailun jälkeen. Otimme tekijänoikeudet huomioon piirustuskilpailun järjestämisessä. Saatekirje on liitteenä työn lopussa (liite 4). Informoimme samalla yksikön henkilökuntaa piirustuskilpailusta. Haimme palautuslaatikot ja lupalomakkeet määrättynä päivänä yksiköstä. Saimme kolme piirustusta ja lupalomaketta, joista yhden valitsimme lasten sivuille. Palkitsimme kaikki kolme teosta Lelu Tapulin lahjakortilla ja makeispussilla.

Otimme puhelimitse yhteyttä Oulun yliopistollisen sairaalan valokuvauslaboratorioon Antti Suistolaan, jonka kanssa sovimme valokuvausajan 27.9.2011. Suunnittelimme kuvattavat kohteet ennalta ja kirjasimme ne ylös. Kuvauspäivänä menimme yksikköön tuntia aikaisemmin siistimään ja somistamaan kuvattavat kohteet. Kuviin ei tekijänoikeudellisista syistä otettu ihmisiä. Jokaisesta kohteesta otettiin useampi kuva. Iltapäiväaika takasi kuvien onnistumisen, koska yksikkö oli rauhallinen. Kuvaaja käsitteli kuvat jälkeinpäin ja lähetti ne cd-levyllä lasten neurologiselle osastolle.

5.4 Tuotteen viimeistely ja raportointi

Neuvottelimme opettajien kanssa kuvakäsikirjoituksen työstämisen jälkeen aiheen rajauksesta, sillä tuotteen sisältö levisi liian laajalle. Yksiköllä oli paljon toiveita ja ehdotuksia tuotteen sisällöstä ja vastataksemme toiveisiin meidän olisi pitänyt lisätä jo valmiiksi runsasta teoriaosuutta osaston ja poliklinikan esittelyihin. Yksikkö halusi mahdollisimman tarkkaa teoriaa sosiaalityöntekijän roolista sekä matkojen ja sairaalakulujen korvauksista vanhempien osastoesittelyyn. Nuorille he halusivat tutkimustietoa pelkojen poistamisesta.

Korjasimme kuvakäsikirjoituksesta opettajien neuvosta muutamia kirjoitusvirheitä ja puhekielisiä ilmauksia. Muokkasimme osaston- ja poliklinikan esittelyjä myös terveyden edistämisen näkökulmasta. Opettajat kehottivat rajaamaan sisällön sen nykyiseen muotoon. Lisäsimme kuitenkin yksikön pyynnöstä yhden linkin vanhempien osioon ja linkitimme Kansaneläkelaitoksen sivuilta vanhemmille tietoa lapsen sairastumiseen liittyvistä korvauksista. Sosiaalityöntekijän roolia emme aukikirjoittaneet vanhemmille, vaan linkitimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta kuvauksen hänen työstään. Lähetimme lopullisen kuvakäsikirjoituksen lasten neurologisen yksikön projektiryhmälle, joka toimitti sen klinikkasihteerille koodattavaksi. Projektiryhmä valitsi Internet-sivuille tulevat kuvat ottamistamme kuvista.

Kirjoitimme loppuraportin viimeiset osat syksyllä 2011. Teoriaosuus valmistui ensin ja työstimme toteutusta sitä mukaa kun uusi vaihe valmistui, jotta kaikki olisi tuoreena mielessä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektia voidaan arvioida erilaisista näkökulmista ja se määritellään tehtäväsuuntautuneeksi kokonaisuudeksi (Vartiainen 2001, 35–36). Projektin arvioinnissa on tärkeä tarkastella sekä projektin lopputulosta että työskentelyprosessia. Olemme arvioineet projektityöskentelyämme ja valmistuneita WWW-sivuja omina kappaleinaan.

6.1 Tavoitteiden arviointi

Olemme erittäin tyytyväisiä tuotteeseemme ja se on saanut positiivista palautetta sekä opettajilta että lasten neurologisen projektiryhmän edustajilta. Kuvakäsikirjoituksen työstäminen oli helppoa, sillä teimme ensin tekstinkäsittelyohjelmalla pohjan, jonka kopioimme seuraavaa linkkiä varten. Olimme ennen työstämisvaihetta suunnitelleet tarkasti mitä teemme, miksi ja mikä on kohderyhmämme, joten ideat oli siirrettävissä käsikirjoitukseen. Hyväksytimme kuvakäsikirjoituksen useita kertoja lasten neurologisen yksikön projektiryhmällä ja teimme muutoksia heidän kommenttiansa perusteella. Viikoittainen yhteydenpito lasten neurologisen yksikön yhteyshenkilöihin varmisti sen, että tuotteesta tuli tilaajatahon toiveita vastaava. Tiiviin yhteistyön vuoksi emme kokeneet sivujen esitestausta tarpeelliseksi.

Tuottamamme Internet-sivut ovat helppokäyttöiset ja ilmeeltään yhtenäiset, joten tieto on ymmärrettävää ja nopeasti löydettävissä. Kuvat ja värit visualisoivat asioita. Tuotteemme on kilpailukykyinen, sillä muilla yliopistollisilla sairaaloilla ei ole vastaavanlaisia sivuja. Yksiköllä on helppo mainostaa sivuja, sillä ne ovat kaikkien saatavilla.

Opinnäytetyö on opettanut meille perusteellisesti projektityön luonteen, ja tulevaisuudessa osaamme tuottaa pienimuotoisia projekteja. Projektityöskentely vaati meiltä pitkäjänteisyyttä ja tiivistä yhteistyötä sekä Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyöyksikön että Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Työstimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi aina yhdessä ja kannustimme toisiamme jatkamaan. Olimme yksimielisiä suunnitelmista ja yhteistyömme oli vaivatonta. Tulevassa ammatissamme

osaamme toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä ja tehdä päätöksiä yhdessä muiden alojen ammattilaisten kanssa.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon tietoa lasten ja perheen hoitotyöstä ja valmistumme oman alamme ammattilaisiksi. Opimme kohtaamaan eri-ikäisiä lapsia sairaalaympäristössä ja saimme uusia kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä. Olimme molemmat lasten hoitotyön harjoittelujakson neurologisella osastolla, jonka aikana pääsimme sisälle osaston toimintaan. Saimme hoitaa eri-ikäisiä neurologisia sairauksia sairastavia lapsia ja koimme harjoittelun erittäin hyödylliseksi opinnäytetyötämme ajatellen. Saimme tietoa osaston päivärytmistä, erilaisista sairauksista ja tutkimuksista, joissa saimme olla mukana. Kartutimme lasten neurologisen hoitotyön kokemusta ja tulevaisuudessa meillä on valmiuksia työskennellä neurologisia sairauksia sairastavien lasten parissa. Lisäksi opimme hallitsemaan tietotekniikkaa ja hyödyntämään omaa luovuuttamme.

6.2 Projektityöskentelyn arviointi

Tiedostimme projektimme riskit jo ideointivaiheessa ja analysoimme niitä projektisuunnitelmassa. Potentiaalisia riskejä olivat aikataulun pettäminen, aiheen rajaaminen, tekniset ongelmat, motivaation puute ja yksikön remontti sekä yhteydenpito-ongelmat.

Aikataulullisesti projektimme ei noudattanut projektisuunnitelmavaiheessa laadittua aikataulua. Projektisuunnitelman työstäminen kesti vuoden, ja se myöhästytti projektin seuraavia vaiheita. Projektisuunnitelman venymisen takia meillä jäi suunniteltua vähemmän aikaa loppuraportin kirjoittamiseen. Loppuraportin kirjoittamisen aikana työstimme myös kuvakäsikirjoitusta. Raportin teoriaosuuden tekeminen oli haastavaa, sillä projektimme viitekehys oli vaikea rajata. Teorian läpikäymisessä meitä helpotti runsas lähdemateriaali. Jaoimme lähteet keskenämme ennen seuraavan teoriaosuuden läpikäymistä ja merkitsimme ylös sivut, joista löytyi sopivaa lähdemateriaalia. Tavoittemme oli pohjustaa aihetta monipuolisella teorialla.

Loppuraportin toteutusosion kirjoittamisen aikana meillä oli kaikki vaiheet vielä tuoreena mielessä, sillä tuotteen suunnittelu ja kehittäminen tapahtui kesällä ja syksyllä 2011.

Vaikka aikataulun kanssa tuli tiukkaa, loppuraportin kirjoittaminen sujui nopeasti ja tiiviissä yhteistyössä ja se valmistui ajallaan.

Laadimme projektille budjetin projektisuunnitelmassa. Kuluja tuli käyttötarvikkeista eikä suunnittelemamme budjetti ylittynyt. Lasten neurologinen yksikkö kustansi sovitusti valokuvaajan kuvien ottamista varten ja klinikkasihteeri koodasi Internet-sivut.

Lasten neurologisen yksikön remontti ei tuottanut meille ongelmia. Yksikkö oli ehtinyt siirtyä uusiin tiloihin ennen kuin otimme valokuvat ja yksikön projektiryhmä huolehtii sivuille uudet kuvat remontin valmistuttua. Kuvien laittaminen sivuille oli tärkeää, sillä yksikkö on väliaikaisissa tiloissa ainakin neljä vuotta. Remontti ei vaikeuttanut yhteistyötä lasten neurologisen yksikön kanssa.

6.3 Lasten neurologisen yksikön WWW-sivujen arviointi

Arvioimme lasten neurologisen yksikön Internet-sivuja tarkastelemalla sivujen asiassällön laatua yleisten laatukriteerien perusteella. Laatukriteerien avulla arvioidaan verkossa olevan tiedon laatua ja sen tarkoitusta. Tarkastelimme ulkonäköä sekä kriteerien että opettajilta ja yksikön projektiryhmältä saadun palautteen avulla.

6.3.1 Terveystiedon laatu

Terveystietoa arvioivissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että Internetissä on paljon virheellistä ja epätarkkaa terveystietoa, joka voi olla käyttäjälleen jopa haitallista. Laatukriteerien avulla voidaan arvioida ja parantaa verkkotiedon laatua. Health on the Net Foundation – säätiön periaatteiden mukaan mikä tahansa palvelimella esiintyvä lääketieteen tai terveydenhuollon neuvo on terveydenhuollon ammattihenkilön antama, ellei toisin mainita. (Torkkola 2002, 158.)

Valitsimme yhteistyössä lasten neurologisen yksikön yhteyshenkilöiden kanssa Internet-sivuille potilasjärjestöjen kotisivuja ja kriteereinä olivat luotettavuus sekä se, että sivuilla ilmaistiin selvästi kuka niitä ylläpitää ja päivittää. Sivujen viimeisin muokkaus- tai päivitysaika on lukijalle arvokas tieto informaation ajantasaisuuden varmistamiseksi.

Erikssonin ym. (2005, 7-8, 11) mukaan tietyn organisaation tai yhteisön nimissä esitetyt lausunnot ja mielipiteet ovat käyneet läpi tietyn laatuseulan, joten luotimme siihen, että eri järjestöt tarkistavat tekstiensä laadun ennen julkaisua. Virallisen hyväksynnän voi päätellä myös siitä, että sivusto tai sivu on tehty julkaisuorganisaation yleisesti käytössä olevalle sivupohjalle (Eriksson ym. 2005, 11).

Laitoimme vanhempien ja nuorten sivuille suoria linkkejä sekä teorialietosivuille että keskustelupalstoille, sillä Torkkolan (2002, 159) mukaan sivulla esitetyn tiedon tueksi pitäisi esittää viitteet tiedon lähteeseen tai jos mahdollista, antaa suora HTML-linkki tietolähteeseen. Ulkopuolisten organisaatioiden suositukset eli linkit ovat vahvistus sivun luotettavuuden määrittämiselle samalla tavalla kuin painettujen kirjojen yhteydessä mainitut lainaukset. (Eriksson ym. 2005, 7.)

Päädyimme laittamaan sivuille pelkät linkit, sillä teorialiedon aukikirjoittaminen olisi ollut turhaa toistoa ja sivujen luettavuus olisi kärsinyt. Vanhemmat toivoivat sivuille mahdollisimman vähän teorialietoa ja myös opettajat olivat kanssamme samaa mieltä siitä, että liika tieto ahdistaa ja väsyttää lukijoita. Pelkät linkit olisivat kuitenkin olleet harhaanjohtavia ja lukija olisi joutunut arvailemaan niiden sisältöä, joten teimme jokaisen linkin yläpuolelle lyhyen selityksen sen sisällöstä. Näin lukija tietää heti mihin linkkiä painamalla pääsee. Mielestämme oli tärkeää laittaa jokainen linkki suoraan hyperlinkiksi, jotta lukijalla olisi vaivatonta siirtyä sivulta toiselle. Linkkien yhteyteen laitettut selitykset auttavat lukijaa päättämään kannattaako hänen seurata linkkiä vai ei (Eriksson ym. 2005, 14; Alasilta 2000, 155). Huono linkki johtaa harhaan, joten ne on syytä valita huolellisesti. Torkkolakin (2002, 159) sanoo teoksessaan, että Internet-sivujen tekijöiden on pyrittävä esittämään tiedot selkeimmällä mahdollisella tavalla ja sivujen lukijoille on annettava kontaktitiedot, joiden avulla he voivat saada lisätietoa.

Lasten neurologinen yksikkö olisi halunnut vanhempien sivuille tietoa sosiaalityöntekijän roolista ja esimerkiksi yöpymisten korvauksista, mutta totesimme taas aukikirjoittamisen turhaksi. Sen sijaan lisäsimme sivuille suoran linkin kansaneläkelaitoksen sivuille. Linkki avautuu sivulle, jos kerrotaan lapsen sairastumiseen liittyvistä korvauksista ja muista ajankohtaisista asioista. Ajattelimme myös aukikirjoittamisen huonontavan tiedon ymmärrettävyyttä ja luettavuutta, sillä kansaneläkelaitoksen sivuilla asiat on kerrottu selkeästi ja ytimekkäästi. Eriksson ym. (2005, 8) sanovat, että verkkojulkaisut ovat

herkkiä tahattomille ja tahallisille muutoksille, joten emme halunneet ottaa sitä riskiä, että kansaneläkelaitoksen sivuilla oleva asiatieto muuttuu, ja lukija ymmärtää sen väärin.

6.3.2 Terveystiedon arviointikeinoja

Health Information Technology Institutun alainen Health Summit Working Group on laatinut seitsemän kriteeriä, joilla voidaan arvioida verkkotiedon laatua. Luotettavuus määräytyy sen perusteella, onko sivuille merkitty kuka ne on tehnyt, ja milloin ne on viimeksi päivitetty. Sivuilla voidaan myös tekijöiden sijaan ilmoittaa kuka on tukenut sivujen tekemistä. (Torkkola 2002, 160.) Lasten neurologisen yksikön Internet-sivuille ei tule näkyviin meidän nimiämme, mutta sivun alareunaan merkitään selvästi Copyright © Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Me olemme suunnitelleet Internet-sivut, mutta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on tukenut projektiamme ja lasten klinikan klinikkasihteri on koodannut sivut Internetiin. Julkaisijan tunnistaminen on olennaisen tärkeää lukijalle, kun hän tekee päätelmiä sivuston luotettavuudesta. (Eriksson ym. 2005, 7.)

Internet-sivujen sisällön on laatukriteerien mukaan oltava paikkansapitävää ja hyödyllistä. Linkit on valittava asiantuntevasti, ja ne pitää järjestää selkeästi. Linkkien sisällön on oltava paikkansapitävää ja luotettavaa. (Torkkola 2002, 160.) Internet-sivujen sisällön lähtökohtana oli se, mitä perheet kohtaavat lasten neurologisessa yksikössä. Vanhemmille oli tärkeää kertoa mitä osastolla ja poliklinikalla tapahtuu. Vanhemmille ei ole tarkoituksenmukaista kertoa kaikkea tietoa ennen sairaalaan tuloa, sillä asiat unohtuvat helposti ja he voivat myöhemmin kysyä mieltä askarruttavia asioita yksikön henkilökunnalta.

Laitoimme sivuille linkit tutkimusohjeisiin, jotta vanhemmat voisivat tutustua niihin jo ennen sairaalaan tuloa yhdessä lapsen tai nuoren kanssa. Teoriatietolinkkien tarkoitus on tyydyttää vanhempien tiedonjanoa ja ohjata heidät luotettavien lähteiden äärelle. Linkkejä olisi voinut lisätä vielä useita, mutta nykyajan vanhemmat osaavat jo itsekin hakea tietoa Internetistä erilaisten hakukoneiden avulla. Valitsimme linkit sen mukaan millaisia sairauksia yksikössä hoidetaan ja konsultoimme asiassa lasten neurologisen

yksikön yhteyshenkilöitä. Linkkien järjestäminen selkeästi oli tärkeää, sillä niitä oli yhdellä sivulla useita. Laitoimme ne selkeästi allekkain tarpeeksi etäälle toisistaan ja jokaisen linkin yläpuolelle on avattu lyhyellä selostuksella, mihin linkki johtaa.

Vanhempia haastateltaessa kävi ilmi, että he halusivat sivuille suoria hyperlinkkejä keskustelupalstoille. Valikoimme sellaiset palstat, jotka oli selvästi suunnattu aikuisille ja jotka vaikuttivat selkeiltä ja suosituilta. Internet on pullollaan keskustelupalstoja, mutta osa on jäänyt keskustelujen ulkopuolelle ja osassa keskustelu on tehty tarpeettoman vaikeaksi. Nuorille valitut keskustelupalstat rajasimme samoilla kriteereillä.

Jo ideointi ja suunnitteluvaiheessa päätimme pitää jokaisen sivun tyyliltään, ulkoasuun ja asettelultaan samanlaisena. Jokaisella yksikön Internet-sivuilla avautuvalla sivulla toistuu sama näkymä, joka muodostuu sivun yläosassa olevista kuvista, linkeistä oranssien palkkien alla oikeassa reunassa sekä oranssista yläpalkista kuvien alla. Palkissa on teksti lapset ja nuoret. Pelkästään navigoinnin kannalta on tärkeää, että sivuston kaikki sivut ovat samanlaisia ja jokaisella sivulla on näkyvässä organisaation nimi tai logo (Eriksson ym. 2005, 7). Lasten neurologisen yksikön Internet-sivuilla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nimi ja logo ovat aina sivun vasemmassa yläreunassa vaaleansinisellä pohjalla. Jos uuden sivun ulkoasu poikkeaisi aina edellisestä, lukija saattaa luulla siirtyneensä aivan erin organisaation sivuille (Eriksson ym. 2005, 7). Yksikön sivuilla lukija huomaa siirtyvänsä eri julkaisijan sivulle linkkien kautta, sillä niiden ulkonäkö ja asettelu poikkeaa selvästi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin – sivujen peruspohjasta.

Emme tarkistuttaneet valmista tuotetta äidinkielen lehtorilla, sillä sen oikeudenkirjoitukseen ovat ottaneet kantaa sekä lasten neurologisen yksikön yhteyshenkilöt että opettajat. Valmis tuote on lisäksi käynyt arvioitavana kahdella ulkopuolisella lukijalla, jotka ovat kiinnittäneet tarkasti huomiota oikeinkirjoitukseen. Erikssonin ym. (2005, 6) mukaan informaation oikeellisuus on käyttäjän näkökulmasta tavoitelluin ominaisuus, mutta myös oikeakielisyys on tärkeää, sillä kirjoitusvirheet kielivät keskeneräisyydestä ja huonosta laadusta. Virheet voivat myös johtaa tiedon väärinymmärtämiseen.

7 POHDINTA

Tuotteemme jää hyödyttämään lasten neurologisen yksikön henkilökuntaa ja helpottamaan asiakkaiden sekä heidän omaisten tutustumista yksikköön ennen sairaalaan tuloa. Henkilökunta saa opastaa asiakkaita vierailemaan ja hakemaan tarkempaa tietoa sairaalan tapahtumista ja lapsen tulevasta tutkimuksista Internet-sivuilta. Tuotteemme on Internetissä kaikkien saatavilla, mutta lasten neurologisella yksiköllä on silti suuri rooli sivujen markkinoijana. Sivuja ei ole tarkoitus käyttää vain ennen sairaalaan tuloa, vaan niistä on hyötyä myös sairaalajakson aikana.

Henkilökunta jatkaa sivujen päivittämistä. He suunnittelevat tulevaisuudessa sivuille linkin opiskelijoille, joten sivu on hyödyksi jatkossa yhä useammalle. Saimme haastattelemalta nuorelta toiveen palautelinkistä, johon asiakas tai omainen voi kirjoittaa yksilölle kehittämisideoita tai muita kommentteja. Kerroimme toiveen henkilökunnalle ja he ideoivat sitä toisena linkkinä. Palautelinkin kautta henkilökunta saa palautetta sivujen toimivuudesta ja he voivat tulevaisuudessa lisätä myös muita tarpeellisia linkkejä.

Tällä hetkellä opinnäytetyöstämme hyötyvät nykyisen henkilökunnan lisäksi myös opiskelijat ja uudet työntekijät, vaikka emme työstäneetkään opiskelijoille omaa sivua. He saavat Internet-sivuilta perustietoa yksiköstä ja näkevät runsaasti kuvia yksikön tiloista. Yksikkö voi hyödyntää sivuja uusien työntekijöiden rekrytoinnissa, sillä sivut antavat kattavan ja miellyttävän kuvan yksiköstä ja sen toiminnasta.

Internet-sivujen suunnittelu on opettanut meitä ihmisinä, projektin tekijöinä ja opiskelijoina. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Olemme kasvaneet henkisesti ja ammatillinen itsetuntonne on kehittynyt. Projektin aikana olemme varmistaneet halumme työskennellä lasten maailmassa. Olemme oppineet pitämään itsestämme huolta henkisellä ja fyysisellä tasolla. Opiskelijoina olemme kasvaneet tiedonjanoisiksi ja sosi- ja terveysalaa yhä enemmän kunnioittavammiksi, tuleviksi hoitotyön ammattilaisiksi. Lisäksi teorianäytämme on lisääntynyt valtavasti.

Projekti oli meille tuntematon käsite ennen opinnäytetyön aloittamista. Emme tieneet sen vievän vuosia aikaa ja vaativan tiukkaa aikataulutusta. Opimme aikataulutuksen tärkeyden, sillä ilman tarkkaa aikataulua projekti ei valmistu ajoissa. Lähteiden käytössä opimme kriittisyyteen, sillä olemme projektin aikana käyneet runsaasti erilaista materiaalia lävitse ja löytäneet mielestämme sitä erittäin runsaasti. Olimme onnekkaita päästessämme työskentelemään moniammatillisen tiimin jäsenenä lasten neurologisessa yksikössä ja meidät otettiin positiivisesti vastaan. Tarvitsimme valokuvia Internet-sivuille ja saimme käyttää lasten neurologisen yksikön kustantamaa valokuvaajaa. Olemme tyytyväisiä, ettei valokuvauspäivä rasittanut hoitohenkilökuntaa, kuten olimme sopineet. He antoivat meidän kuvata rauhassa ja olivat tyytyväisiä, kun järjestelimme yksikön tiloja samalla.

Haluaisimme tulevaisuudessa tietää, ovatko suunnittelemamme sivut tuoneet tarvittavaa hyötyä lasten neurologiselle yksikölle. Tämä voisi olla tutkimusaihe hoitotyön opiskelijalle. Erityisesti meitä kiinnostaa ovatko sivut tulevaisuudessa edelleen käytössä ja markkinoivatko työntekijät niitä aktiivisesti perheille. Itse suoritimme pienimuotoisen kyselyn osastolla, jossa tiedustelimme vanhempien ja nuorten toiveita Internetin käyttöästä, joten jatkossa opiskelijat voisivat tutkia, onko yksiköiden omille Internet-sivuille todellista tarvetta. Tutkimuksen tuloksista voi syntyä useita opinnäytetyöaiheita, jos muidenkin yliopistollisten sairaaloiden yksiköt haluavat tulevaisuudessa omat esittelysivut.

Tuotteen tekeminen oli haastavaa, kärsivällisyyttä vaativaa, mutta antoisaa, ja se vaati itseluottamusta sekä omaa luovuutta. Yhteistyö lasten neurologisen yksikön henkilökunnan kanssa sujui alusta alkaen mutkattomasti. He olivat innostuneita ja motivoituneita, kannustivat meitä sekä antoivat runsaasti rakentavaa palautetta, joka herätti meitä todella panostamaan tuotteeseen. Kävimme neuvotteluita osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa, kun tarvitsimme heidän mielipiteitään ja hyväksyntää projektin eri vaiheissa. Ohjausryhmäämme kuului myös koulumme opettajia, joita tapasimme projektissa edetessämme. He kertoivat omia näkökulmiaan ja antoivat myös rakentavaa palautetta tuotteen ulkonäöstä ja sisällöstä. Satua keksiessämme saimme sille loistavan kuvittajan, Hanna Kuneliuksen. Ilman häntä emme olisi saaneet lasten osiosta niin upeaa. Haluammekin kiittää kaikkia projektissamme työskennelleitä henkilöitä, opinnäytetyömme ei olisi onnistunut ilman heitä.

LÄHTEET

Alasilta, A. 2000. Verkkoajan viestintä. Tulkinta, ilmaisu, vuorovaikutus. Pieksämäki: Rt-Print Oy.

Apilo, T., Kulmala, H., Kärkkäinen, H., Lampela, H., Mikkola, M., Nevalainen, M., Pappiniemi, J., Ruohomäki, I., Valjakka, T. 2008. Tuotekehitysverkostojen uudet mallit. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Bettelheim, B. 1985. Satujen lumous. Juva: WSOY.

Bettelheim, B. 1994. Sadun lumous. Juva: WSOY.

Bui, T., Heinonen, H., Koivisto, L. 2007. Leikki-ikäisen 2 – 3-vuotiaan lapsen selviytymiskeinot kivusta. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29112/stadia-1194269545-0.pdf?sequence=1>> Luettu 22.10.2011.

Cacciatore, R. Lapsi ja perhe. 2010. Teoksessa Eero Jokela, Heli Pruuki Jo iso, vielä pieni. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: PTK-poikien ja tyttöjen keskus ry. 7-30.

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7519-1.pdf>> Luettu 27.10.2011

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.

Eriksson, M., Kontsas, H., Saari, T. 2005. Verkkotiedon laatu – Tekstimuotoisten verkkotekstien laatukriteerejä ja tarkasteluja. Espoo: Monikko Oy

Haapaniemi, R. Anna sadun kiertää. 2009. Teoksessa Timo Jantunen, Raija Lautela Kuningasvuosi. Leikin kulta-aikaa. Helsinki: Tammi. 40-47.

Hartikainen, M. 2004. Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön – Historiakatsaus lasten sairaanhoidon kehittymiseen hoitajien kuvaamana. Kuopio. Savonia ammattikorkeakoulu.

Hedman, A. 1997. Webmaster- käsikirja. Vantaa: Pagina

Hintikka, M., Helenius, A., Vähänen, L. 2004. Leikistä totta – Omaehtoisen leikin merkitys. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hintikka, M. 2009. Leikki, lapsuuden tärkein asia. Teoksessa Timo Jantunen, Raija Lautela Kuningasvuosi. Leikin kulta-aikaa. Helsinki: Tammi. 140-163.

Huttunen, J. 2010. Mitä terveys on? <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903> Luettu 22.10.2011.

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjätuotekehityksessä. Tieto, tutkimus ja menetelmät. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Jantunen, M. 2009. Sadut ja mielikuvitus. Teoksessa Timo Jantunen, Raija Lautela Kuningasvuosi. Leikin kulta-aikaa. Helsinki: Tammi. 48-58

Jantunen, T. 2007. Satu kantaa – Topeliuksen sadut ja kasvatustajattelu. Juva: PS-Kustannus.

J. Jokipaltio. 1997. Sadun voimat. Lapsi tuo sadun tullessaan. Jyväskylä: Maaseudun Sivistysliitto.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvenpää, M. (2008) Sairaankuljetus tunnetuksi: www-sivujen laatiminen Sairaankuljetus A. Järvenpää Oy:lle. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kangassalo, M., Sommers-Piiroinen, J., Tanhua-Piiroinen, E. Tekniikkaa ja tutkivaa oppimista lasten oppimisympäristöissä 2005. Teoksessa Anja-Riitta Lahikainen, Pentti Hietala, Tommi Inkinen, Marjatta Kangassalo, Riikka Kivimäki, Frans Mäyrä (toim.) Lapsuus mediamaailmassa. Näkökulmia lasten tietoyhteiskuntaan. Helsinki: Gaudeamus. 145-163.

Kangassalo, M. & Suoranta, J. 2001. Lasten tietoyhteiskunta. Tampere: Tampere University Press.

Kastemaa, H. (ei painovuotta). Verkkotekstien validiteetti. <<http://www.kaapeli.fi/sanoma-open/toimitetut/kastemaa.html>> Luettu 7.11.2011.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kivimäki, E. 2011. Kotisivujen uudistaminen tehokkaaksi osaksi markkinointiviestintää. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31166/Kivimaki_Elina.pdf?sequence=1> Luettu 11.11.2011

Korhonen, P. Median asettamia haasteita pienten lasten hyvinvoinnille. 2010. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Mediakasvatuksen käsikirja. Painettu EU:ssa. 9-32.

Koski, A., Lagerstedt, T., Mäkelä, S. 2009. Saattohoito. <<http://www.epshp.fi/terveyskeskuksille/ohjeet/saattohoito.pdf>> Luettu 23.10.2011.

Kotilainen, S. Kasvattaja lapsen tulkkina lapsen mediaympäristössä. 2002. Teoksessa Sara Sintonen (toim.) Median sylissä. Kirjoituksia lasten mediakasvatuksesta. Tampere: Tammer-Paino Oy. 34-36.

Kuluttajabarometri 2011. Tilastokeskus.

<http://www.stat.fi/til/kbar/2011/09/kbar_2011_09_2011-09-27_kuv_014_fi.html> Luettu 13.10.2011.

Kunelius, R. 2003. Viestinnän vallassa. Johdatus joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kupiainen, R. 2005. Mediakasvatuksen eetos. Fenomenologinen tutkimus mediakasvatuksen etiikasta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Lastensuojelulaki 3.9.1983/683

Matikkala, U., Lahikainen, A-R. 2005. Pelit, tietokone ja kännykkä lasten sosiaalisissa suhteissa. Teoksessa Anja-Riitta Lahikainen, Pentti Hietala, Tommi Inkinen, Marjatta Kangassalo, Riikka Kivimäki, Frans Mäyrä (toim.) Lapsuus mediamaailmassa. Näkökulmia lasten tietoyhteiskuntaan. Helsinki: Gaudeamus. 92–109.

Muscari, M., 2005. Pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Mäki, S., Arvola, P. (toim.) 2009. Satu kantaa lasta – Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana: Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus.

Nielsen, J.& Tahir, M. 2002. Kotisivun suunnittelu- miten teen vetävimmät WEB-sivut. Helsinki: Edita, IT-press.

Niinikangas, L., Niinikangas, V. 1999. Information skills of young people. Results of user need analysis in the VERITY project. Helsinki: The Association of Finish Local and Regional Authorities.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. <<http://www.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>> Luettu 12.10.2011,

Outinen, M., Holma, T., Lempinen K. 1994. Laatu ja asiakas : laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY

Partanen, J., Lahikainen, A-R. 2008. Lasten markkinat. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen, Raija-Leena Punamäki, Tuula Tamminen (toim.) Kulttuuri lapsen kasvattajana. Vantaa: WSOY. 60-84

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Pirouz, R. 2002. Kotisivut- Parantelu&virittäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Osasto 65.
<http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime107.aspx> Luettu 17.10.2011

Pohjola, K., Johnson, E. 2009. Lasten mediakulttuuri ja koulu vuoropuheluun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Rouvali, P. 2007 Vertaistukiryhmän merkitys nuorille, joilla on psyykkisesti sairastunut läheinen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <<http://www.omailet-tampere.fi/lapsetjanuoret/pdf/vertaistukiryhman-merkitys-nuorille.pdf>> Luettu 18.10.2011.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Smith, E. 2011. What Are the Key Elements For a Website Homepage. <http://www.ehow.com/info_8756065_key-elements-website-homepage.html> Luettu 11.11.2011

Stakes ja Opetusministeriön Mediamuffinssi- hanke. 2008. Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.

Stern, D. N. 1992. Maailma lapsen silmin – mitä lapsi näkee, kokee ja tuntee. Juva: WSOY

Suonsivu, K. 2010. Media ja työhyvinvointi. Teoksessa Marjo Meriranta (toim.) Mediakasvatuksen käsikirja. Kuopio: UNIpress. 135-156.

Sätälä, H. 2008. Lastenneurologinen hoidonporrastus. <<http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>> Luettu 23.10.2011.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Helsinki: Helsinki University Press.

Uusitalo, N., Vehmas, S., Kupiainen, R. 2011. Naamatusten verkossa. Tampere: Juvenes Print Oy.

Valkonen, S., Pennonen, M., Lahikainen, A-R. 2005. Televisio pienten lasten arjessa. Teoksessa Anja-Riitta Lahikainen, Pentti Hietala, Tommi Inkinen, Marjatta Kangassalo, Riikka Kivimäki, Frans Mäyrä (toim.) Lapsuus mediamaailmassa. Näkökulmia lasten tietoyhteiskuntaan. Helsinki: Gaudeamus. 54-91

Vakkuri, J. Meklin, P. 2001. Taloudellinen näkökulma projektiarvioinnissa. Teoksessa Pirkko Vartiainen (toim.) 2001. Näkökulmia projektiarviointiin. Tampere: Finnpublishers Oy. 29-52.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulu University Press.

Wiio, J. 2006. Media uudistuvassa yhteiskunnassa. Median muuttuvat pelisäännöt. Sitran raportteja. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Wiio, O. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Ylönen, H. 1998. Taikahattu ja hopeakengät – Sadun maailmaa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Ylönen, H. 2007. Satulaivan matkassa – Sadut lapsen apuna vanhempien erotessa. Porvoo: Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto.

LIITTEET

LIITE 1: Tehtäväluettelo

LIITE 2: Kuvakäsikirjoitus

LIITE 3: Satukuvat ja värityskuva

LIITE 4: Saatekirje

LIITE 5: Haastattelukysymykset

LIITE 1. Tehtäväluettelo

Tehtävä	Ajankohta	Suunnitellut tunnit	Toteutuneet tunnit
1. Aiheen valinta	Kevät 2009	10h	30h
- Yhteydenotto kliinisen hoitotyön asiantuntijaan			
- Aiheiden karsinta			
- Valitun aiheen rajaaminen			
2. Projektin ideointi			
- Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	Syksy 2009	75h	90h
3. Projektin suunnittelu			
- Projektisuunnitelman laatiminen	Kevät 2010	80h	200h
- Harjoittelu osastolla 65	Syksy 2010	156h	156h
- Sopimusten allekirjoittaminen	Kesä 2011	3h	2h
4. Tuotteen kehittäminen	Kesä-syksy 2011		
- Kuvakäsikirjoituksen luonnostelu		60h	55h
- Materiaalin kerääminen yksiköstä		8h	5h
- Kuvakäsikirjoituksen ja materiaalin yhdistäminen tekstinkäsittelyohjelmalla		40h	40h
- Tuotteen hienosäätö		15h	20h
5. Projektiraportti	Kesä-syksy 2011		
- Projektiraportin laatiminen		80h	90h
- Loppuraportin esittäminen	Syksy 2011	2h	2h
Yht.		406h	690h

LIITE 2. Kuvakäsikirjoitus

<p>Kuva pallomerestä</p>	<p>Osaston tv-aula/kanslia</p>	<p>Osaston leikkihuone</p>	<p>Kuva poliklinikan leikki- kitilasta</p>
<p>LAPSET JA NUORET</p>		<p>Linkit</p>	
<p>Osasto 65</p> <p>Sisäänkäynti A6: L3 1. kerros: vuodeosasto 65</p> <p>Sisäänkäynti A3: S4 rinnekerros: lastenneurologian poliklinikka</p> <p>Puhelin: poliklinikka 08-315 5130 tai 315 5286 ja vuodeosasto 08-315 5245 tai 08-315 5068</p> <p>Vastuuhenkilöt: ylilääkäri Heikki Rantala, apulaisyhliääkäri Leena Vainiompää ja osastonhoitaja Mari Sipilä</p> <p>Lastenneurologian yksikössä tutkitaan ja hoidetaan 0-18v. lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on todettu neurologinen sairaus, neurologisen kehityksen viivettä tai tarkkaavaisuus/oppimisvaikeutta. Lastenneurologian yksikön tavoitteena on korkeatasoinen lasten/nuorten neurologisten sairauksien diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja toteutus. Kuntoutussuunnitelmasta vastaa moniammatillinen työryhmä. Tutkimus ja hoito voi koostua yhdestä tai useamman päivän hoitokokonaisuudesta.</p> <p>Poliklinikalla tutkittavilla lapsilla/nuorilla on mm. epilepsia, päänsärkyoireita, CP-vamma, aistivamma, vaikea ADHD, autismi tai oppimisvaikeuksia. Poliklinikalla käyvät potilaat ovat erikoissairaanhoidon avohoitopotilaita.</p> <p>Vuodeosasto toimii ma-pe 10 sairaansijalla, viikonloppuisin ja supistusaikoina 5 sairaansijalla. Osastolla hoidetaan akuutteja neurologisia sairauksia sairastavia lapsia ja nuoria. Osastolla hoidettavilla lapsilla/nuorilla on mm. aivoperäisiä kohtauksia, lihassairauksia, MMC, erilaisia perinnöllisiä oireyhtymiä sekä traumanjälkeisiä neurologisia ongelmia</p>		<p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meiän osastolle Poikkea päiväksi meiän polille Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa? Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus</p>	

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
LAPSET JA NUORET			
<p>Tervetuloa lasten neurologian vuodeosastolle 65</p> <p>Olette tulossa lapsenne kanssa lastenneurologian osastolle. Osastolla tutkimme ja hoidamme 0-18 v. lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on todettu neurologinen sairaus tai neurologisen kehityksen viivettä.</p> <p>Tullessanne Oulun yliopistollisen sairaalan pihaan, voitte jättää autonne asiakkaille merkityille paikoille. Potilaat sekä vierailijat voivat pysäköidä autonsa P-taloon tai Oulun yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä oleville pysäköintipaikoille. Löydät ohjeet täältä. Älkää unohtako parkkilippua, jonka saatte pihalla olevista automaateista. Linja-autolla pääsette myös suoraan sairaalan pihalle.</p> <p>Saapuessanne osastolle käykää ensin saamienne ohjeiden mukaan sihteerin luona, hän antaa teille lisätietoa. Tämän jälkeen voitte jäädä odottamaan viihtyisään aulaamme omaa hoitajaa, joka vie teidät alkuhaastatteluun ja esittelee osaston kokonaisuudessaan.</p> <p>Kuva osaston ruokasalista</p> <p>Lapsenne saa ruokailla osastollamme osastojakson aikana. Ruokailua varten osastolla on oma ruokailuhuone. Keittiö tarjoaa lapsille aamupalan, lounaan ja päivällisen. Välipalan ja iltapalan voi laittaa hoitajan kanssa tai itse. Ruokailuhuoneen jääkaappiin voi tuoda omia eväitä, kunhan niihin laittaa lapsen nimen. Omassa huoneessa on kaappi omia henkilökohtaisia tavaroita varten.</p> <p>Kuva vanhempien kahvihuoneesta</p> <p>Osastolta löydätte kahvihuoneen, joka on teitä vanhempia</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Haluaisitko hukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa?</p> <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Oulun Craniofaciaalikeskus</p>	

varten. Huoneessa on kahvinkeitto mahdollisuus, jääkaappi eväitä varten sekä mikroaaltouuni ruoan lämmitykseen. Ravintola Lokista löydätte ateria- ja kahvilapalveluja lastenklินิกassa.

- **Ravintola Lokki: sisään A5-ovesta ja portaita alas R-kerrokseen.**

ma – to 08.30 – 15.00

pe 08.30 – 14.30

la – su suljettu

- **Kahvio Soilikki: B3-aula**

ma - to klo 08.00 – 15.00

pe 08.00 – 14.30

la – su suljettu

- **Ravintola Kotka: kirurgian-rakennusryhmässä, ulkokautta päivystyksen eli sisäänkäynnin A1 oikealta puolelta portaat alas, sisäkautta A5 → R-kerros ja opasteita seuraamalla**

ma – pe 08.00 – 10.00 aamuateria

ma – pe 10.30 – 13.30

la – su 11.00 – 13.30

Osastollamme on lapsille oma leikkihuone, josta löytyy leluja ja pelejä eri-ikäisille. Nuorille on varattu oma nurkkaus osaston aulatilaan, jossa on tietokone Internet yhteydellä.

Tutkimusohjelman ja sään salliessa voitte ulkoilla lapsenne kanssa sairaalan ympäristössä, mutta muistakaa ilmoittaa siitä hoitajalle.

Kuva osaston leikkihuoneesta

Olette oikeutettuja olemaan lapsenne luona ja osallistumaan päivittäiseen hoitoon. Sairaalassa on lapsille ja nuorille iän mukaista toimintaa. Perhe ja ystävät voivat vieraila päivällä ja illalla. Vierailijoiden toivomme poistuvan klo 21.00 mennessä.

Toinen vanhemmista voi halutessaan yöpyä lapsen luona osaston paikkatilanteesta riippuen. Imettävät äidit ja alle kouluikäisten vanhemmat ovat etusijalla. Yöpyessänne tarvitsette mukanaan yövaatteet, mutta vuodevaatteet saatte osastolta.

Kuva potilashuoneesta

Mikäli osastolla ei ole tilaa vanhemmalle, te voitte varata yöpaikan [potilaskodista](#) puhelinnumeroon 08-3153220 ma-to klo 8.00–16.00 ja pe klo 8.00–14.00. Viikonloppuisin ja

<p>silloin kun potilaskodin hoitaja ei ole paikalla, varaus tehdään B2-sisäänkäynnin yhteydessä olevasta neuvonnasta, puh. (08) 315 3106. Potilaskoteihin on matkaa sairaalasta noin 300–600 metriä. Avain haetaan neuvonnasta (ovi-B2), johon se myös palautetaan lähtöpäivänä klo 12.00 mennessä. Potilaskodissa yöpyminen on maksullista. Sosiaalityöntekijään voitte ottaa yhteyttä, kun tarvitsette ohjeita esimerkiksi korvauksiin liittyvissä asioissa.</p> <p>Matkapuhelimen käyttö on sallittua ja osastolla voi kytkeytyä WLAN-verkkoon.</p> <p>Puhelinnumerot vuodeosastolle: Sairaanhoitajat 08-315 5068 ja osastonsihteeri 08-315 5245. Sisäänkäynti A6: L3 1. kerros: vuodeosasto 65. Vuodeosaston vastuuhenkilöitä ovat ylilääkäri Heikki Rantala, apulaisylilääkäri Leena Vainionpää, osastonlääkäri Päivi Olsén ja osastonhoitaja Mari Sipilä.</p>	
---	--

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkuhuone	Kuva poliklinikan leikkutilasta
<p>LAPSET JA NUORET</p>		<p>Linkit</p>	
<p>Tervetuloa lasten neurologiselle poliklinikalle</p> <p>Poliklinikka sijaitsee sisätautien rakennusryhmässä ja sinne pääsee A3:S4-sisääkäynnistä. Poliklinikka on avoinna ma-pe klo 8.00–16.00 ja puhelinnumero on 08–315 5130.</p> <p>Yleiskuva poliklinikalta</p> <p>Tullessanne Oulun yliopistollisen sairaalan pihaan, voitte jättää autonne asiakkaille merkityille paikoille. Potilaat sekä vierailijat voivat pysäköidä autonsa P-taloon tai Oulun yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä oleville pysäköintipaikoille. Löydät ohjeet täältä. Älkää unohtako parkkilippua, jonka saatte pihalla olevista automaateista. Linja-autolla pääsette myös suoraan sairaalan pihalle.</p> <p>Poliklinikalle tullessanne ilmoittautukaa ensin sihteerille. Tapaatte seuraavaksi hoitajan, joka esittelee teille poliklinikan tilat ja perhehuoneen. Lapsenne tutkimuksesta sekä hoidosta vastaavat moniammatillisen työryhmän jäsenet, joten tapaatte erikoislääkäreitä, erikoistuvia lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, puhe-, toiminta- ja fysioterapeutteja, psykologeja, kuntoutusohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Terapeuttien arviointien lisäksi saatte ohjausta ja käyttö erilaisissa tutkimuksissa lapsenne käynnin syytä riippuen.</p> <p>Kuva poliklinikan perhehuoneesta</p> <p>Poliklinikalla on perheellenne oleskelu- ja leikkitiloja, joissa voitte rentoutua ja levähtää tutkimusten välillä. Perhehuoneita on kaksi ja ne on ensisijaisesti tarkoitettu perheille ja lapsille, joille oma huone on tutkimusohjelman tai omien henkilökohtaisten tarpeiden vuoksi välttämätön. Tiloista</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meiän osastolle! Poikkea päiväksi meiän polille Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksiasi muiden nuorten kanssa?</p> <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –pärvystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Oulun Craniofaciaalikeskus</p>	

löytyy runsaasti erilaisia pelejä ja leluja lapsille ja nuorille.

Kuva poliklinikan leikkihuoneesta

Poliklinikkakäynti ei sisällä lapsen tai nuoren ruokailua, mutta käyttöönnne on järjestetty taukotila, jossa voitte säilyttää, lämmittää ja syödä eväitä. Huoneessa on myös kahvinkeitto mahdollisuus (30 sent/kuppi). Lastenlinikasta löydätte ravintola Lokin, joka tarjoaa teille ruokailu ja kahvilapalveluja. Poliklinikan läheisyydestä löydätte kahvio Soilikin.

- **Kahvio Soilikki: B3-aula**

ma - to klo 08.00 – 15.00

pe 08.00 – 14.30

la – su suljettu

- **Ravintola Lokki: sisään A5-ovesta ja portaita alas R-kerrokseen.**

ma – to 08.30 – 15.00

pe 08.30 – 14.30

la – su suljettu

- **Ravintola Kotka: kirurgian-rakennusryhmässä, ulkokautta päivystyksen eli sisäänkäynnin A1 oikealta puolelta portaat alas, sisäkautta A5 → R-kerros ja opasteita seuraamalla**

ma – pe 08.00 – 10.00 aamuateria

ma – pe 10.30 – 13.30

la – su 11.00 – 13.30

Poliklinikan vastuuhenkilöitä ovat ylilääkäri Heikki Rantala, apulaisylilääkäri Leena Vainionpää ja osastonhoitaja Mari Sipilä.

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
LAPSET JA NUORET			
<p>Tutkimusohjeita</p> <p>Näistä linkeistä löytyy tietoa neurologisessa yksikössä suoritettavista tutkimuksista.</p> <p>EEG Videotelemetry Magneettitutkimus Magneettitutkimus nukutuksessa ENMG Unipolygrafia</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Haluaisitko hukea ja jakaa kokemuksiasi muiden muorten kanssa?</p> <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus</p>	

Kuva pallomereistä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitalasta
LAPSET JA NUORET			
<p>Hyödyllisiä linkkejä ja lisätietoa</p> <p>Alla olevista linkeistä löytyy hyödyllistä lisäinformaatiota erilaisista neurologisista sairauksista.</p> <p>www.adhd-liitto.fi</p> <p>www.autismiliitto.fi</p> <p>www.cp-liitto.fi</p> <p>www.epilepsialiitto.fi</p> <p>www.harvinaiset.fi</p> <p>www.kehitysvammaliitto.fi</p> <p>www.migreeni.org</p> <p>www.nv.fi</p> <p>Näistä linkeistä pääset suoraan vanhemmille tarkoitetuille keskustelupalstoille lukemaan ja jakamaan kokemuksia.</p> <p>Kaikille avoin adhd-foorumi (http://adhd-foorumi.org/foorumi/)</p> <p>Keskustelua autismista ja Aspergerin syndroomasta (http://health.groups.yahoo.com/group/autismi/)</p> <p>CP-liiton keskustelupalsta (http://www.cp-liitto.fi/keskustelu)</p> <p>Sairaus- ja vammaehtaisia keskustelupalstoja (http://harvinaiset.fi/tuki/keskusteluryhmaet)</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa?</p> <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Oulun Craniofaciaalikeskus</p>	

Keskustelua migreenistä

<http://www.verkkoklinikka.fi/keskustelut/&c=5718506&f=0428248>

Kelan sivut, jotka sisältävät tietoa lapsen sairastumiseen liittyen.

[Kun lapsi sairastuu](#)

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikki-tilasta
LAPSET JA NUORET		Linkit	
<p>Kiva kun tuut meidän osastolle!</p> <p>Olet tulossa vanhempieni kanssa lasten neurologian vuodeosastolle. Osastolla hoidetaan 0 – 18-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on jo todettu jokin neurologinen sairaus. Osastolla on muita nuoria ja lapsia, joiden kanssa voit vaikkapa pelata tai katsella elokuvia.</p> <p>Kuva tv/peliaulasta</p> <p>Käy ensin vanhempieni kanssa ilmoittautumassa sihteerin kansliassa. Oma hoitajasi pyytää teidät pian sen jälkeen vastaanottohuoneeseen, jossa hän kysyy teiltä muutamia perustietoja tilanteestasi riippuen. Hoitaja mittaa myös painosi ja pituutesi sekä verenpaineesi käsivarresta. Tätä ei tarvitse ollenkaan jännittää, alkuhaastattelussa vain kartoitetaan tilannettasi, jotta sinua osataan hoitaa oikealla tavalla. Hoitaja esittelee haastattelun jälkeen teille osaston, jotta löydät kaikki tärkeät paikat. Voit aina kysyä hoitajilta, jos jokin tavara tai paikka on hukassa. Esittelyn jälkeen saat rauhassa tutustua osastoon ja omaan huoneeseesi. Hoitaja kertoo sinulle aina mitä jatkossa tapahtuu.</p> <p>Kuva potilashuoneesta</p> <p>Saat olla osastolla omilla vaatteilla. Tarvittaessa saat myös lainata osastolla olevia vaatteita, joita löytyy vaatehuoneesta. Voit ottaa osastolle tullessa mukaasi omat yövaatteet, mutta vuodevaatteet saat osastolta.</p> <p>Vanhempasi ovat oikeutettuja osallistumaan hoitoosi sairaalasaoloajan. Perhe ja ystävät saavat vieraila päivällä ja illalla, mutta toivomme vierailijoiden poistuvan klo 21.00 mennessä, jotta osaston muutkin lapset ja nuoret saavat rauhassa asettua nuk-</p>		<p>Vanhemmille</p> <ul style="list-style-type: none"> Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä <p>Nuorille</p> <p>Kiva kun tuut meidän osastolle!</p> <ul style="list-style-type: none"> Poikkea päiväksi meidän polille Hahuaisitko hkeä ja jakaa kokemuksia muiden muorten kanssa? <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <ul style="list-style-type: none"> Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus</p>	

<p>kumaan.</p> <p>Toinen vanhemmista voi halutessaan yöpyä kanssasi osastolla sen paikkatilanteesta riippuen. Vanhempasi voivat varata yöpaikan potilaskodista, mikäli yöpyminen ei onnistu osastolla ja haluat vanhempiesi olevan lähelläsi.</p> <p>Kuva tietokonenurkkauksesta</p> <p>Sinulle ja muille osaston nuorille/lapsille on varattu oma nurkkaus osaston aulatilaan, jossa on tietokone Internet yhteydellä. Tietokoneeseen löytyy paljon erilaisia pelejä ja aulassa sijaitsevaan pelikonsoliin myös. Kaapista löytyy myös elokuvia ja piirrettyjä jokaiseen makuun. Osastolla on myös yksi kannettava tietokone, jota voit halutessasi lainata tai saat tuoda mukanaasi oman tietokoneen. Kaikki arvokas kannattaa säilyttää lukitussa kaapissa, joka löytyy omasta huoneestasi. Huoneet ovat pääasiassa yhden hengen huoneita, mutta osaston ollessa täynnä saatat saada huonekaverin. Jokaisessa huoneessa on uusi televisio, jota saat vapaasti katsoa.</p> <p>Kuva osaston leikkihuoneesta</p> <p>Osastolla on käytössä lapsille oma leikkihuone, josta löytyy leluja sekä pelejä myös nuorille. Jos sinulla on omia kirjoja tai pelejä, saat vapaasti tuoda niitä mukanaasi. Aulan kaapeista löytyy myös paljon lehtiä sekä sarjakuvia ajankuluksi. Voit ottaa osastolle myös koulukirjoja läksyjen tekoa varten. Tutkimusohjelman ja sään sallimissa vanhemmat voivat ulkoilla kanssasi sairaalan ympäristössä sairaalassaoloaikanaasi. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen, jos lähдете ulkoilemaan.</p> <p>Kuva osaston ruokasalista</p> <p>Sinä saat ruokaila osastolla. Osastolla on yhteinen ruokailuhuone sinulle ja muille nuorille/lapsille, jossa saatte yhdessä nauttia ruoasta. Keittiö tarjoaa aamupalan, lounaan ja päivällisen. Väli-palan ja iltapalan voit tehdä itse tai yhdessä hoitajan kanssa. Saat tuoda osastolle omia eväitä, joita voit nimellä varustettuna säilyttää ruokasalin jääkaapissa. Huoneessasi olevassa kaapissa voit säilyttää omia henkilökohtaisia tavaroitasi.</p> <p>Matkapuhelinta saa käyttää osastolla ja siellä on käytössä WLAN-verkko. Voit myös tuoda mukanaasi oman mp3-soittimen tai kuunnella musiikkia puhelimestasi korvanapeilla. Osastolla on muutamia radioita ja cd-soittimia, joita voit lainata.</p> <p>Osastolta löydät vanhemmille tarkoitettun kahvihuoneen, jossa</p>	
--	--

<p>on kahvinkeitto mahdollisuus, jääkaappi eväitä varten sekä mikroaaltouuni ruoan lämmitykseen. Ravintola Lokki tarjoaa ateria- ja kahvilapalveluja, ja se sijaitsee R-ketoksessa. Kerrothan hoitajille, jos haluat käydä kahviossa ostamassa jotakin, he myös neuvovat sinulle ja vanhemillesi oikean reitin perille.</p> <p>Kuva fysioterapiahuoneesta</p> <p>Tässä on vielä puhelinnumero vuodeosastolle. Vanhemmat saavat sinuun tätä kautta yhteyden, jos sinulla ei ole omaa matkapuhelinta. Myös ystävät voivat soittaa sinulle. Pyydä puhelinta hoitajilta, jos haluat itse soittaa jollekin. Hoitajat ovat osastolla sinua varten ja heiltä saa aina kysyä, jos jokin asia askarruttaa mieltä.</p> <p>Puhelinnumero vuodeosastolle: 08 - 315 5068</p> <p>Vuodeosaston vastuuhenkilöitä ovat ylilääkäri Heikki Rantala, apulaisylilääkäri Leena Vainionpää, osastonlääkäri Päivi Olsén ja osastonhoitaja Mari Sipilä. Törmäät heihin varmasti useasti osastolla ollessasi.</p>	
--	--

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitalasta
LAPSET JA NUORET			
<p>Poikkea päiväksi meidän polille</p> <p>Poliklinikka on avoinna ma-pe klo 8.00–16.00. Polikliininen hoito tarkoittaa, että sinun ei tarvitse yöpyä sairaalassa, vaan pääset perheesi kanssa kotiin samana päivänä. Hoitoosi osallistuvat tilanteestasi riippuen erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, lastenhoitajat, puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit, psykologit, kuntoutusohjaajat ja sosiaaliohjaajat sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Poliklinikalla sinulla on aina oma hoitaja, joka kertoo mitä seuraavaksi tapahtuu. Häneltä ja muilta hoitajilta voit aina kysyä, jos jokin asia askarruttaa mieltä.</p> <p>Yleiskuva poliklinikalta</p> <p>Poliklinikalle tullessasi ilmoittaudu ensin sihteerille vanhempiesi kanssa. Hoitajasi esittelee sinulle sen jälkeen poliklinikan tilat ja perhehuoneen, jos käyntisi kestää koko päivän. Käyntisi aikana tapaat myös lääkärin, jolta voit itsekin kysyä mahdollisia mieltä askarruttavia kysymyksiä. Hoitajat vastaavat myös mielellään kysymyksiisi.</p> <p>Poliklinikalta löytyy oleskelu- ja leikkitaloja, joissa voit viettää aikaa ja levähtää tutkimusten välillä. Ruokailutilassa on televisio, jota voit katella aina halutessasi. Siellä voit muutenkin viettää aikaa yhdessä perheesi ja muiden poliklinikan lasten ja nuorten kanssa. Ruokailutilan vieressä ja leikkihuone, josta löytyy erilaisia pelejä ja piirustusvälineet, jotta saat aikasi kulumaan.</p> <p>Kuva poliklinikan leikkihuoneesta</p> <p>Saat tuoda poliklinikalle myös omaa ajanvietettä, kuten kirjoja tai mp3-soittimen musiikin kuuntelua varten. Kännykän käyttö on sallittua ja poliklinikalla on käytössä WLAN-verkko Internetiin kytkeytymistä varten.</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden muorten kanssa?</p> <p>Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus</p>	

Poliklinikakäynti ei sisällä sinulle ruokailua, mutta sinun ja perheesi käyttöön on järjestetty taukotila, jossa voitte säilyttää, lämmittää ja syödä eväitä. Huoneessa on lisäksi kahvinkaitto- mahdollisuus (30 sentt/kuppi).

Kuva poliklinikan oleskeluhuoneesta

Kahvio Soilikki B3-aulassa tarjoaa kahvilapalveluja ja siellä myydään kahvia, hedelmiä, ruoka- ja salaattiannoksia, voileipiä, sämpylöitä ja muita leipomotuotteita. Ravintola Kotkassa ja Lokissa voit käydä syömässä perheesi kanssa. Ravintoloissa tarjotaan useita lämpimiä ruokavaihtoehtoja sekä leipää, salaattia ja jälkiruokaa. Kerrothan hoitajille, jos olette menossa kahvioon, he neuvovat oikean reitin perille.

Kuva poliklinikan perhehuoneesta

Poliklinikalta löytyy kaksi perhehuonetta. Huoneet on tarkoitettu ensisijaisesti perheille, lapsille ja nuotille, joilla oma huone on tutkimusohjelman tai omien henkilökohtaisten tarpeiden vuoksi välttämätön.

Poliklinikan puhelinnumero on 08 - 315 5130. Siihen voi aina soittaa, jos on jotakin kysyttävää ja vanhemmat saavat sinut siitä kiinni, jos sinulla ei ole omaa puhelinta mukana. Poliklinikan vastuuhenkilöt ovat ylilääkäri Heikki Rantala, apulaisylilääkäri Leena Vainionpää ja osastonhoitaja Mari Sipilä. Törmäät heihin varmasti poliklinikalla ainakin ohimennen, vaikka kaikki eivät konkreettisesti hoitoosi osallistuisikaan.

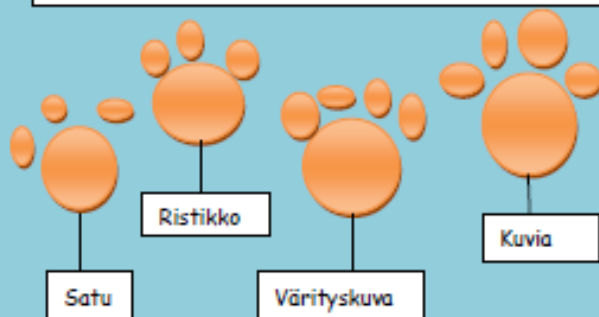
Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
<p>LAPSET JA NUORET</p>			
<p>Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa?</p> <p>Alla on muutamien nuorten kokemuksia neurologisesta yksiköstä.</p> <p>”Henkilökunta on asiantuntevaa ja pätevää. Kaikki ovat ystävällisiä.”</p> <p>”Ruoka on paljon parempaa kuin koulussa.”</p> <p>”Tietokonenutkkaus on aivan huippu.”</p> <p>”Omat televisiot huoneissa on plussaa.”</p> <p>”Osasto on tosi viihtyisä.”</p> <p>”Piirustusnukke on kiva varsinkin nuotemmille.”</p> <p>Alla olevista linkeistä pääset tutustumaan muiden kokemuksiin ja jakamaan omia ajatuksiasi.</p> <p>Autismi- ja aspergerliiton keskustelupalsta (www.autismiliitto.fi/linkit/keskustelupalstoja)</p> <p>Keskustelua migreenistä (www.migreeni.org/vettaistukea.html)</p> <p>Sairaus- ja vammaehtaisia keskustelupalstoja (www.havinaiset.fi/tuki/keskusteluyhmaet)</p> <p>Suomen CP-liiton keskustelupalsta (www.cp-liitto.fi/suomen_cp-liitto_ty/keskustelu)</p> <p>Erilaisia keskustelupalstoja nuorisoyhdistys Seitin sivuilla (http://www.seittiweb.org/index.php/mita-on-seitti)</p>		<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa? Lapset</p> <p>Osastot</p> <p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p> <p>Poliklinikat</p> <p>Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka</p> <p>Muut yksiköt</p> <p>Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus</p>	

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leik- kitilasta
-------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------------------

LAPSET JA NUORET

Tervetuloa lasten sivuille!

Lasten piirustuskilpailun voittajateos



Linkit

Vanhemmille

Osaston esittely
Poliklinikan esittely
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkkejä

Nuorille

Kiva kun tuut meidän osastolle!
Poikkea päiväksi meidän polille
Hahuaisitko hkeä ja jakaa
kokemuksia muiden nuorten
kanssa?

Lapset

Osastot

Osasto 51; lastenhematologian ja
onkologian yksikkö
Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja
hoitoyksikkö
Osasto 60; lastenkirurgian ja –
gastroenterologian yksikkö
Osasto 62; lasteninfektio ja –
sisätautiyksikkö sekä –päivystys
Osasto 64; lasten teho-osasto
Osasto 65; lasten neurologian yksik-
kö

Poliklinikat

Lasten ja nuorten ajanvarauspolikli-
nikka

Muut yksiköt

Lasten leikkausosasto
Ouhun Craniofaciaalikeskus

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
-------------------	-------------------------	---------------------	---------------------------------

LAPSET JA NUORET

Senni-siili menee sairaalaan

Senni-siili asuu vanhempiensa kanssa omassa pesässä, metsän siimeksessä. Senni tykkää leikkiä ystäviensä kanssa joka päivä, mutta tänään hän on vain levännyt pesän kätöksessä. Senni ja äiti päättävät käydä lääkärissä, sillä äiti on huolissaan Sennin voinnista.

Senni pesässä

Äiti ja Senni saapuvat yhdessä sairaalaan. Senniä hieman jännittää, mutta äiti pitää häntä tiukasti kädestä ja se helpottaa Sennin oloa.

Äiti ja Senni sairaalan ovella

Vastaanotolla hiiri-hoitaja Hilla ottaa heidät iloisesti vastaan. Vastaanottohuoneessa Hilla kyselee äidiltä Sennin voinnista, samalla kun Senni saa leikkiä huoneessa olevilla leluilla. Hilla mittaa seuraavaksi Senniltä päänympäryksen ja pituuden keltaisella mittanauhalla.

Senni saa myös käydä puntarilla. Hiiri-hoitaja kertoo Sennin kasvaneen hienosti edellisestä mittauksesta, josta Senni riemastuu

Senni puntarilla

kovasti. Hilla kyselee Sennin kuulumisia ja Sennin mielestä hiiri-hoitaja on tosi mukava. Hilla ottaa vielä esille voimamittarin, joka näyttää Sennin mielestä hassulta. Hilla-hoitaja kietoo mittarin Sennin käteen ja kertoo samalla kuinka paljon voimaa Sennillä on. Senni tuntee itsensä hurjan voimakkaaksi tytöksi. Senni on ollut niin reipas, että hän saa valita isosta tarralaatista hienon prinsessatarran palkkioksi.

Linkit

Vanhemmille
Osaston esittely
Poliklinikan esittely
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkkejä

Nuorille

Kiva kun tuut meidän osastolle!
Poikkea päiväksi meidän polille
Haluaisitko lukea ja jakaa kokemuksia muiden muorten kanssa?

Lapset

Osastot

Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö
Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö
Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö
Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys
Osasto 64; lasten teho-osasto
Osasto 65; lasten neurologian yksikkö

Poliklinikat

Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka

Muut yksiköt

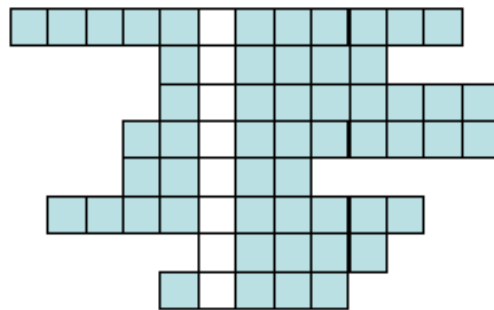
Lasten leikkausosasto
Ouhun Craniofaciaalikeskus

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
-------------------	-------------------------	---------------------	---------------------------------

LAPSET JA NUORET

Ristikko

Täytä ristikko vihjeiden mukaan selvittääksesi pystysanan.



1. Tällä lääkäri kuuntelee sinulta keuhkoja ja sydäntä. Se roikkuu usein lääkärin kaulassa.
2. Tällä lääkäri katsoo suuhusi ja korviisi. Siitä tulee valoa.
3. Tämä laite löytyy yksiköstä ja sillä voi vaikka pelata. Sen yhteydessä on hiirikin.
4. Tätä mitataan voimamittarilla kädestäsi.
5. Tämä laite kertoo kuinka paljon painat.
6. Tällä mitataan kuinka pitkä olet.
7. Tämä suuhun otettava helpottaa oloasi, jos olet kipeä ja saat nie-laista sen veden kanssa. Se voi olla tabletti tai nestettä ruiskussa.
8. Tämä on hieno kuva, jonka saat aina oltuasi reipas. Sen voi liimata vaikka vihkoon.

Vastaukset

Linkit

Vanhemmille

- Osaston esittely
- Poliklinikan esittely
- Tutkimusohjeita
- Hyödyllisiä linkejä

Nuorille

- Kiva kun tuut meidän osastolle!
- Poikkea päiväksi meidän polille
- Haluaisitko hukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa?

Lapset

Osastot

- Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö
- Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö
- Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö
- Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys
- Osasto 64; lasten teho-osasto
- Osasto 65; lasten neurologian yksikkö

Poliklinikat

Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka

Muut yksiköt

Lasten leikkausosasto
Ouhun Craniofaciaalikeskus

Ristikon vastaukset:

S	T	E	T	O	S	K	O	O	P	P	I	
				L	A	M	P	P	U			
				T	I	E	T	O	K	O	N	E
			V	E	R	E	N	P	A	I	N	E
			V	A	A	K	A					
M	I	T	T	A	N	A	U	H	A			
					L	Ä	Ä	K	E			
					T	A	R	R	A			

Kuva pallomerestä	Osaston tv-aula/kanslia	Osaston leikkihuone	Kuva poliklinikan leikkitilasta
LAPSET JA NUORET			
Fysioterapia	<p>Linkit</p> <p>Vanhemmille Osaston esittely Poliklinikan esittely Tutkimusohjeita Hyödyllisiä linkkejä</p> <p>Nuorille Kiva kun tuut meidän osastolle! Poikkea päiväksi meidän polille Hahuaisitko hukea ja jakaa kokemuksia muiden nuorten kanssa?</p> <p>Lapset</p>		
Tässä huoneessa pääset jumppaamaan ja leikkimään mukavien jumppatätien kanssa erilaisilla kuvassa olevilla välineillä.	Osastot		
Lasten röntgen	<p>Osasto 51; lastenhematologian ja onkologian yksikkö Osasto 55; vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö Osasto 60; lastenkirurgian ja –gastroenterologian yksikkö Osasto 62; lasteninfektio ja –sisätautiyksikkö sekä –päivystys Osasto 64; lasten teho-osasto Osasto 65; lasten neurologian yksikkö</p>		
Täällä saat leikkiä ennen kuin hoitaja kutsuu sinut kuvattavaksi. Huoneessa on erilaisia kameroita, jotka ääntävät hassusti esimerkiksi visertämällä kuin lintu.	Tietokonenurkkaus	Poliklinikat	
Yksiköstä löydät myös tietokoneita, joilla voit pelata monia hauskoja pelejä, joita kaapit ovat pullollaan.	Osasto leikkihuone	Poliklinikan leikkihuone	Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka
Leikkihuoneista löydät paljon erilaisia leluja.	Muut yksiköt		
Aula/tv/kanslia	Lasten leikkausosasto Ouhun Craniofaciaalikeskus		
Aulassa saat katsoa televisiota ja pelata pelikonsolilla. Kuvassa näkyy myös hoitajien oma lasinen työhuone.			

Pallomeri

Osaston pallomeressä saat pitää hauskaa.

LIITE 3. Satukuvat ja värityskuva





LIITE 4. Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Valmistamme opinnäytetyönä Internet-sivut lasten neurologiselle yksikölle. Järjestämme yksikössä piirustuskilpailun, jonka voittajateos pääsee lasten osion taustakuvaksi. Jos annatte luvan linkittää Teidän lapsenne taideteoksen Internet-sivuille, olkaa hyvä ja allekirjoittakaa oheinen lupalomake. Kuva julkaistaan nimettömänä. Toivomme piirustuksen taakse yhteystiedot (nimi ja puhelinnumero) palkintojenjakoa varten. Yhteystietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen ja ne hävitetään kilpailun jälkeen.

Laura Laitamaa ja Jenna Koivula
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Professorintie 5
90220 Oulu

LIITE 5. Haastattelukysymykset

Kysymykset vanhemmille:

Käytättekö Internetiä päivittäin?

Koetteko Internetin käytön helpoksi?

Oletteko käyttäneet neurologisen yksikön Internet-sivuja?

Koetteko yksikön omat sivut hyödyllisiksi?

Millaista sisältöä toivoisitte yksikön Internet-sivuille?

Kysymykset nuorelle:

Käytättekö Internetiä päivittäin?

Oletteko käyttäneet neurologisen yksikön Internet-sivuja?

Millaista sisältöä toivoisitte yksikön Internet-sivuille?

Toivoisitteko nuorten sivuille kuvia tai värejä? Jos haluaisitte, niin millaisia?