



Johanna Keränen & Elisa Väisänen

Poliklinikalle valmistautuminen Internet-sivujen avulla

Poliklinikalle valmistautuminen Internet- sivujen avulla

Internet-sivujen päivitys Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualueen ajanvauruspoliklinikoille

Johanna Keränen
Elisa Väisänen
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Johanna Keränen ja Elisa Väisänen

Opinnäytetyön nimi: Poliklinikalle valmistautuminen Internet- sivujen avulla. Internet-sivujen päivitys Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastualueen ajanvarauspoliklinikoille

Työn ohjaajat: Terttu Koskela ja Marja-Liisa Majamaa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 35 +15

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukkaat, informatiiviset ja visuaalisesti kiinnostavat Internet-sivut yhteistyössä endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkärin poliklinikoiden kanssa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja naisten tulosalueeseen kuuluvan lasten ja nuorten vastualueen ajanvarauspoliklinikoille. Internet-sivujen kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. Internet-sivujen tavoitteena on antaa tietoa poliklinikoiden toiminnasta ja poliklinikkakäynnille valmistautumisesta. Tavoitteena on myös antaa tietoa sairauden hoitamiseen ja tutkimiseen liittyen sekä auttaa sairastuneita lapsia ja nuoria löytämään vertaistukea.

Projektimme teoreettinen viitekehys sisältää tietoa pitkäaikaisen sairauden tuomista muutoksista perheessä, lasten hoitotyön periaatteista, polikliinisestä hoitotyöstä ja viestimisestä. Projektin aiheistonkeruumenetelmänä käytettiin asiakaskyselyä. Halusimme tuoda asiakaskyselyllä esille asiakkaan näkökulmaa Internet- sivujen lopullisena pääkäyttäjänä. Asiakaskyselyn tulokset tukevat käsitystä siitä, että poliklinikan asiakkaat etsivät lisätietoa Internet-sivuilta sekä yhteyksiä vertaistukiryhmiin sosiaalisesta mediasta.

Projektin tuotekehityksen tuloksena syntyivät selkeät, kattavat ja ytimekkäät Internet-sivut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten vastualueen endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkärin poliklinikoille. Internet-sivujen sisältö rakennettiin asiakaskyselyn vastausten, poliklinikoiden henkilökunnan, meidän oman näkemyksemme ja tutkitun tiedon perusteella. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja, asiakaslähtöisyyttä ja yhteistyötä.

Asiasanat: diabetes, endokrinologia, yleispediatria, informatiivisuus, polikliininen hoitotyö, lapsi, perhe, yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Johanna Keränen and Elisa Väisänen

Title of thesis: Preparing for Treatment in Outpatient Department with the Help of Website

Supervisors: Terttu Koskela and Marja-Liisa Majamaa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 35+15

The objective of this thesis was a high quality, informative and visually interesting website for Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. The thesis has been made in cooperation with endocrinology, diabetes and hospital doctor outpatients department of Oulu University Hospital. The website has been made for the children, young persons and their parents, who are the patients in these departments.

The aims of the website are to give information to patients about the function of the outpatients department and preparing for their visit to the department. With the help of the website patients can also get information about the examination of their illness. Ill children or young persons can also find there other persons who have the same sickness.

The theoretical frame of reference of our project includes information about the changes caused by chronic diseases, principles of nursing of children, outpatient nursing and communication. The material for this thesis has been collected with the help of a patient survey. We wanted to bring up the patient's point of view as a user of website.

The results of survey supported the view that patients look for information on the Internet and contacts to people who have the same disease from social media. The results of this project are clear, extensive and succinct websites for endocrinology, diabetes and hospital doctor outpatient department. The contents of website are based on the results of patient survey and departments staff's and our opinions. The results of thesis can be used in developing outpatient services, customer orientation and cooperation in specialized medical care.

Keywords: diabetes, endocrinology, pediatrics, informativeness, outpatient nursing, child, family, cooperation

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2	LAPSEN JA PERHEEN VALMISTAUTUMINEN POLIKLINIKKAKÄYNTIIN INTERNET-SIVUJEN AVULLA.....	8
2.1	Lapsen pitkäaikaissairauden aiheuttamat muutokset perheessä.....	8
2.2	Lastenhoitotyön periaatteet polikliinisessä hoitotyössä.....	11
2.3	Poliklinikkakäynnin hoitopolku	12
2.4	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri terveystalvelujen tuottajana	15
3	PROJEKTIN TOTEUTUKSEN VAIHEET	18
3.1	Projektin käynnistyminen	18
3.2	Projektioorganisaatio	19
3.3	Projektin suunnittelu ja visiointi.....	19
3.4	Internet-sivujen suunnittelu asiakaskyselyn perusteella	20
3.5	Internet-sivujen sisällön suunnittelu, laatiminen ja toteutus	23
3.6	Internet-sivujen laadintaa ohjaavat viranomaismääräykset, tekijänoikeudet ja sopimukset	25
4	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
4.1	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	26
5	POHDINTA	29
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	37

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Lasten ja nuorten hoitotyö painottuu tulevaisuudessa polikliiniseen hoitotyöhön, kun osastoilla hoitoajat tulevat lyhenemään. Lasten vanhemmille siirtyä entistä enemmän vastuuta lapsen hoitoon valmistautumisesta ja sairauden hoidosta kotona. Keskeinen tavoite polikliinisessä hoitotyössä on lapsen ja nuoren omatoimisuuden tukeminen ja vanhempien ohjaus sekä olennaisen tiedon antaminen lyhyellä vastaanottokäynnillä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 132–133).

Sairaalan lastenpoliklinikalle tulo pitää sisällään lapsen, nuoren ja hänen perheensä valmistautumisen poliklinikakäyntiin, sairauden hoitoon ja seurantaan sekä valmistautumisen erilaisiin toimenpiteisiin (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 132–133). Tieto, mitä sairaalan poliklinikalle tulon liittyy, auttaa lasta valmistautumaan poliklinikakäyntiin ja samalla tukee lapsen omia selviytymisstrategioita (Koistinen ym. 2004, 137-138). Lapselle annettu tieto tulevasta lisää myös lapsen turvallisuuden tunnetta, kun se annetaan hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti (Narkos Webben 2013, hakupäivä 8.4.2013).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) lasten- ja nuorten vastualueen ajanvarauspoliklinikoilla käy vuosittain noin 15000 lasta ja nuorta (Kuoppala 2.10.2013, sähköpostiviesti). Lasten ajanvarauspoliklinikan hoitotyötä ohjaavat seuraavat periaatteet: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen seuranta, turvallisuus, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus ja esteettisyys. Potilaan hoidossa otetaan huomioon lapsen, nuoren ja perheen yksilölliset tarpeet. Tavoitteena on hoitaa perhe kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Hoito toteutuu sujuvana prosessina yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Toiminta pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoidon kirjaamisessa käytetään nykyaikaisia tiedonkulkujärjestelmiä, mikä varmistaa laadukkaan hoidon. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen lapsi, nuori ja perhe (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 226).

PPSHP:n lasten ja nuorten vastualueen ajanvarauspoliklinikka pyysi Internet-sivujen päivittämistä Oulun seudun ammattikorkeakoululta. Hankkeessa päivitettiin seuraavien poliklinikoiden Internet-sivuja: astma- ja allergiapoliklinikka, reumapoliklinikka, kardiologia- ja infektio-poliklinikka, munuaispoliklinikka, opetuspoliklinikka ja sosiaalipediatrien poliklinikka sekä lisäksi meidän valitsemat endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkärin poliklinikat. Lisäksi tavoitteena on laatia työ-

ryhmän kesken yhteinen pääsivu kaikille ajanvarauspoliklinikoille. Internet-sivujen suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuivat yhteistyössä PPSHP:n henkilökunnan, Oulun seudun ammattikorkeakoulun (OAMK) henkilökunnan ja opiskelijoiden kanssa. Internet-sivujen päivittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa laadukkaat, informatiiviset ja visuaalisesti kiinnostavat Internet-sivut. Sivujen kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. Internet-sivuilla sivujen käyttäjät voivat tutustua poliklinikan toimintaan ja mahdollisiin toimenpiteisiin jo ennen poliklinikalle tuloa.

Projektimme toiminnallisena päätavoitteena oli laajentaa lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa tietoutta poliklinikoiden toiminnasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan tuleviin tutkimuksiin. Tieto edistää asiakkaiden viihtyvyyttä, vähentää tutkimuksiin liittyviä ennakkoluuloja ja pelkoja sekä edistää potilaiden ja henkilökunnan vuorovaikutusta. Internet-sivujen pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa PPSHP:n asiakkaiden tiedonsaantia heidän sairauksistaan sekä auttaa vertaistuen löytämisessä. Lisäksi toivomme Internet-sivuista hyötyvän poliklinikan uudet työntekijät ja opiskelijat. He saavat kattavaa tietoa poliklinikoiden toiminnasta. Projektimme laadullisena tavoitteena on asiakkaan näkökulmasta informatiivisuus, selkeys, luettavuus, silmäiltävyys ja kuvien antama visuaalinen näköala. Palveluntuottajan näkökulmasta tavoitteet ovat helppokäyttöisyys sekä päivitettävyys. Oppimistavoitteenamme oli oppia millainen kohderyhmä lapset ja nuoret sekä heidän perheensä ovat terveydenhuollon asiakkaina, miten huomioidaan asiakaslähtöisyys tuotekehitysprojektissa sekä lisätä tietoutta endokrinologisista sairauksista. Tavoitteenamme oli kehittää yhteistyötaitoja, oppia laatimaan aikatauluja ja tiedostaa, miten idea saadaan prosessoitua valmiiksi tuotteeksi projektitoiminnan avulla.

2 LAPSEN JA PERHEEN VALMISTAUTUMINEN POLIKLINIKKAKÄYNTIIN INTERNET-SIVUJEN AVULLA

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan alle 45-vuotiaista lähes kaikki käyttävät Internetiä päivittäin. Käyttäjämäärä kasvaa enää noin prosentin luokkaa vuodessa. Euroopan laajuisesti tarkasteltuna Suomi on Internetin käytössä kärkimaiden joukossa. Verkkokauppojen palvelut, yhteisöpalvelut ja Internet-sivustoilla liikkuminen ovat yleisempiä toimintoja mitä Internetissä tehdään (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 26.10.2013).

Internet- sivujen suunnittelussa oleellista on niiden yksinkertaisuus. Tekstin oleelliset asiat tulee ilmetä lyhyesti ja otsikosta pitää selvittää tekstissä käsitelty asia. Tutkimuksissa on todettu asiakkaiden lukevan nettisivuja 25 prosenttia hitaammin kuin paperilla olevaa tekstiä. Juuri tämän takia asiakkaat eivät halua lukea pitkiä tekstejä. Teksti on hyvä jaotella lyhyisiin kappaleisiin. Tekstin silmäiltävyys on oleellista, koska tutkimusten mukaan suurin osa käyttäjistä vain silmäilee tekstiä ja poimii sieltä oleelliset asiat (Nielsen 2000, 96, 101, 104, 125). Internet-sivujen laatua määrittäessä on hyvä kiinnittää huomiota tiedon luotettavuuteen ja ulkoasuun. Ns. design, nostaa sivujen laatua ja uskottavuutta. Sivujen informatiivisuus tulee hyödyntää useita käyttäjiä. Se, millä tavalla tieto on esitetty sivuilla, onko se selkeää ja helposti luettavaa luo mielikuvan sivujen luotettavuudesta (Huotarinen 2011, 27).

Polikliinisessä hoitotyössä potilaskohtaukset ovat ajallisesti lyhyitä ja informatiivisia. Poliklinikkakäynnit muodostuvat sairaanhoitajan ja lääkärin tapaamisesta sekä erilaisista tutkimuksista. Polikliinisessä hoitotyössä keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa on potilaan ohjaaminen oman sairauden hoidossa. Sairaanhoitajan antama ohjeistus ja tuki ovat suullista ja kirjallista ohjaamista (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 7).

2.1 Lapsen pitkäaikaissairauden aiheuttamat muutokset perheessä

Terveen lapsen sairastuminen tulee vanhemmille usein täydellisenä yllätyksenä ja vaatii vanhemmilta, sisaruksilta ja muilta läheisiltä sopeutumista uuteen tilanteeseen. Perheessä alkaa uusi arki sairauden myötä. Lapsen sairastuessa vanhemmat tarvitsevat aikaa sopeutumiseen sekä ympärilleen monipuolisen tukiverkon, kuten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (Mannerheimin

lastensuojeluliitto 2010, hakupäivä 20.3.2013). Alussa sairaus järkyttää kaikkia perheenjäseniä tunnetasolla. Perheen pitää selviytyä uudessa tilanteessa ja usein se vaatii elämäntavan muutosta. Muutokset voivat vaikuttaa myös elannon hankkimiseen, kotiaskareiden sujumiseen, vapaa-ajan harrastuksien toteutumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin (Hiitola 2000, 48-50).

Ensimmäisien elinvuosien aikana lapsi kasvaa ja kehittyy nopealla vauhdilla. Kasvua ja kehitystä ovat fyysinen, motorinen ja psykososiaalinen kehitys. Psykososiaalista kehitystä ovat kognitiivinen kehitys, kielellinen, emotionaalinen, sosiaalinen, moraalinen kehitys sekä ajattelemisen ja hahmottamisen kehittyminen. Lapsen kasvu ja kehitys jaetaan ikäkausien mukaan. Lapsen käsitys terveydestä ja sairaudesta riippuu iästä ja kehitystasosta. Lapsen reaktioon vaikuttavat terveydenhoitokokemukset, vanhempien asenne, ennalta valmistautuminen tulevaan hoitotoimenpiteeseen sekä kulttuuristausta. Lapsen informointi tulevasta lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Tiedontarve ja -määrä muuttuvat lapsen iän myötä. Oleellista on antaa todenmukaista tietoa lapsen iän ja kehitystason mukaisella kielellä (Narkos Webben 2013, hakupäivä 8.4.2013).

Pitkäaikaissairaille lapsille sairaalakäynnit ovat toistuvia tapahtumia. Vaikka sairaalakäynnit olisivat rutiineja, niihin voi liittyä pelkoja eri tutkimuksia ja toimenpiteitä kohtaan. Pitkäaikainen sairaus luo stressiä ja voi näin aiheuttaa esteitä normaalille kasvulle ja kehitykselle sekä altistaa mielen-terveydellisille ongelmille. Sairastuminen luo lapsen persoonallisuudelle ja psyykkisille voimavaroille emotionaalisia ja kognitiivisia haasteita. Emotionaalisen tuen tarve lapsen sairastuessa kasvaa. Pääasiallinen emotionaalisen tuen lähde ovat perhe ja muut omaiset. Vanhempien läsnäolo lisää turvallisuudentunnetta ja helpottaa näin yhteistyötä hoitajien kanssa (Hiitola 2000, 48-50).

Perheenjäsenten voimavaroja ovat fyysinen ja psyykinen terveys, tiedot ja taidot, kyky selviytyä haasteellisista tilanteista, sosiaalinen asema ja perheen taloudellinen tilanne. Sairastumisen tuoman kriisin ylitse pääsee helpommin perhe, jossa jokaisella jäsenellä on mahdollisuus kehittyä, mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan avoimesti ja hyväksytysti. Perheen selviytymiseen vaikuttaa perheen toimivuus sekä perheenjäsenten ja vanhempien sen hetkiset voimavarat (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 312, 323 - 324). Hanna Hopian vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että lapsen sairastuessa pitkäaikaiseen sairauteen, vanhemmat odottivat hoitajilta vanhempien terveyden edistämistä ja vanhemmuuden vahvistamista. Vanhemmat toivoivat hoitajaa jakamaan heidän tunnekuormaansa. He myös toivoivat hoitajan tukevan perhettä arkipäivässä. Näiden asioiden onnistumiselle perheet edellyttivät luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä hoitajan ja perheen välille (Hopia 2006, 7).

Sairauden mukanaan tuomat kokemukset kuormittavat lasta psyykkisesti. Leikki antaa välineen omien kokemusten kertaamiselle ja psyykkiselle työstämiselle. Vakava sairaus ja sairaalassa olominen tuovat haasteita lapsen normaalille kasvuille ja kehitykselle. Leikki on lapsen kehityksen ylläpitäjä ja vahvistaja. Leikin tutkija Piaget luokittelee leikin lapsen älyllisen kehityksen mukaan eri vaiheisiin. Luokittelu kuvaa eri kehitysvaiheiden hallitsevia leikkimuotoja. Symbolisissa leikeissä lapsi leikkii roolileikkejä, kuten lääkäroleikkiä. Harjoitteluleikissä pieni lapsi avaa kannen ja sulkee sen uudelleen ja uudelleen. Sääntöleikeissä toimitaan tietyn ohjeen mukaan. Sääntöleikkejä ovat esimerkiksi pelit. Symbolisessa leikissä lapsi voi palata menneeseen ja muokata sitä uudeksi, sellaiseksi kuin sen haluaa olevan. Symbolisen leikin avulla lapsi voi käsitellä tunneperäisiä ristiriitoja ja ratkaista niitä. Tutkimuksia ja toimenpiteitä tehtäessä on hyvä, että lapselle kerrotaan sairaudesta, hoitoon liittyvistä asioista, rooleista, tunteista ja toiminnoista hänen kehitystasonsa mukaisesti. Leikki voi toimia siltana aikuisen ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautumisessa (Hytönen 1997, 14–15, 27).

Lapsi pystyy yhdistämään leikin avulla vieraan ja tuntemattoman sairaalaympäristön tuttuun ja turvalliseen ympäristöön. Lapselle tuttujen leikkien leikkiminen tutuilla leluilla tuo turvaa. Sairastunut lapsi tarvitsee ympärilleen tutut rutiinit ja toimintatavat. Tutkimuksiin ja tuleviin toimenpiteisiin lapsi voi valmistautua leikin avulla. Leikki vähentää lapsen pelkoja ja ennakkoluuloja. Toimenpiteen aikana lapsella voi olla leikin avulla annettu rooli, jolloin lapsen kanssa päästään parempaan yhteistyöhön (Hiitola 2000, 10–13). Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille valmistautumisprosessin oleelliset kolme tärkeintä osatekijää: luottamuksen syntyminen, oleellisen ymmärtäminen ja kokemuksen harjoittelu (Koistinen ym. 2004, 137-138). Tasapainoinen perhe-elämä on paras kasvuympäristö sairaalle lapselle ja hän kasvattaa myös samalla perheenjäsenten yhteistointia.

Terveys 2015 -ohjelman eräs tavoite on lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy. Sairastuessaan lapsen riski syrjäytyä kasvaa (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, hakupäivä 21.2.2013). Erilaisilla Internet-sivustoilla on keskustelufoorumeja joissa ihmiset voivat keskustella tietyistä asiakokonaisuuksista tai ihan vapaista keskustelun aiheista. Internet-sivujen avulla sairastunut lapsi ja nuori sekä perhe löytävät vertaistukea keskustelufoorumeista. He voivat jakaa kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.

2.2 Lastenhoitotyön periaatteet polikliinisessa hoitotyössä

Poliklinikoiden toimintaa ohjaavat seuraavat lasten hoitotyön periaatteet: perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen seuranta, turvallisuus, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus ja esteettisyys (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 226). Lasten hoitotyön periaatteissa korostuu perhekeskeisyys. Polikliinisessa hoitotyössä perheen ja vanhempien rooli on tärkeä. Lapsen kasvusta ja kehityksestä riippuen vanhempi on auttamassa lasta kertomaan kuulumisiaan poliklinikakäynnillä. Nobabin (Nordisk förening för sjuka barns behov) asettamissa lasten ja nuorten oikeuksissa sairaalahoidon aikana, halutaan taata lapselle oikeus vanhemman läsnäoloon hoidon aikana (Nobab 2009, hakupäivä 13.10.2013). Perhekeskeisessä toiminnassa perhe on palveluiden keskipiste ja hoitotyön toiminnot suunnitellaan heitä varten. Asiakaslähtöisyyden edellytys on, että toiminta suunnitellaan perheen tarpeista lähtien. Perhehoitotyön yhtenä tavoitteena on auttaa perhettä ja muita sen jäseniä vahvistamaan voimavarojaan sekä ennaltaehkäisemään ja ratkaisemaan mahdollisia ongelmia eri tilanteissa. Lapsi otetaan mukaan hoitotyöhön yksilönä, osana perhettä. Perhehoitotyö on perhekeskeistä hoitotyötä, jossa perheen terveyden ja sairauden väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa laadittaessa (Hopia 2006, 21; Ivanoff ym. 2006, 13-14; Vaittinen 2011, 12).

Henkilökohtaisuus, jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja koordinoituminen luovat yksilövastuuta hoitotyöhön. Omahoitajan tehtävänä on hoidon suunnittelu yhdessä lapsen tai nuoren, hänen vanhempiansa ja muiden ammattilaisten kanssa. Omahoitajan työn perustana ovat eettisyys, kyvykyys, oman ammatin merkitykselliseksi kokeminen ja vaikutusvalta (Ivanoff ym. 2006, 110; Marilyn. Hockenberry 2000, 72).

Sairaala ympäristönä voi olla lapselle pelottava paikka. Lasten pelkoja on tutkittu eri näkökulmista. Tutkiessaan lasten sairaalapelkoja Ivanoff (1996) sai selville lasten pelkäävän vierasta ympäristöä, kehon vahingoittamisen uhkaa, itsemääräämisoikeuden rajoittumista, kipua, hylätyksi tulemistä, henkilökunnan vallankäyttöä, epätietoisuutta tulevasta ja huonoja muistoja. Gröhn-Rissanen (1999) on tutkinut lasten sairaalapelkoja vanhemman näkökulmasta. Pelot olivat lapsen tietämättömyyden tunnetta tulevasta, lapsen kykyä ymmärtää mitä sairaalassa oikein tehdään ja helpottavatko hoidot kipua (Hoitonetti, 2011, hakupäivä 15.10.2013). Hoitaja pystyy olemuksellaan, ilmeillään, eleillään, puhetavallaan ja äänellään luomaan lapselle turvallisen ja viihtyisemmän hoitoympäristön. Vanhempien rauhallinen käyttäytyminen vaikuttaa lapseen rauhoitta-

vasti. Lasta tulee tervehtiä ensin ja sen jälkeen vasta puhuttaa vanhempia. Näin lapsi kokee olevansa tärkeä ja perhe kokee olevansa tervetullut poliklinikkakäynnille (Ivanoff ym. 2006, 101).

Pitkäaikaissairauksia sairastavien lasten hoitotyön periaatteena hoidon jatkuvuus ja esteettisyys korostuvat. Lapset ja nuoret käyvät poliklinikkakäynneillä 3-4 kuukauden välein, näin hoidon jatkuvuus toteutuu. Lapselle luonnollinen, leikkisä ja viihtyisä poliklinikan ympäristö tuovat turvaa ja parantavat esteettistä viihtyvyyttä (Ivanoff yms. 2006, 144). Hoitotakuu määrittää hoitoon pääsyn tietyllä aikataululla ja hoidon jatkuvuuden. Hoitotakuun toteutumista valvoo Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 30.9.2013). Hoitoon pääsyn valvonta on lyhentänyt erityisesti erikoissairaanhoidon operatiivisia hoitonoja. Alueellisia eroja esiintyy erikoissairaanhoidon läheteiden käsittelyssä ja hoitonojen hallinnassa, ja sitä kautta hoitotakuun toteutumisessa (Valvira 2013, hakupäivä 8.10.2013).

2.3 Poliklinikkakäynnin hoitopolku

Diabetes mellitus on yleisnimitys sairauksille, joilla yhdistävänä tekijänä on kohonnut veren sokeripitoisuus. Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 eli nuoruus- tai lapsuusiän diabetes ja tyypin 2 eli aikuisiän diabetes. Diabetes on aineenvaihdunnallinen häiriö, jossa haiman insuliinia tuottavien solujen toiminta on häiriintynyt (Illanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönnemaa 2006, 8. Duodecim).

Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus Suomessa on maailmanlaajuisesti mitattuna suurinta. 70 % tyypin 1 diabetekseen sairastuvista on alle 30-vuotiaita. Taudin ilmaantuvuus on viime vuosina lisääntynyt yhä nuoremmissa lapsissa ja lähellä kolmeakymmentä ikävuotta olevissa aikuisissa (Vauhkonen & Holmström. 2005, 328). Tyypin 1 diabetes on parantumaton autoimmuunisairaus, jossa elimistön omat puolustusmekanismit alkavat vaurioittaa haiman saarekkeissa toimivia, insuliinia tuottavia beetasoluja. Tyypin 1 diabeteksen puhkeaminen edellyttää perinnöllisen taudinaltiuden lisäksi jonkin ulkoisen tekijän, joka vaikuttaa elimistön puolustusmekanismeihin. Ulkoisia tekijöitä ei juurikaan tunneta, mutta enterovirusilla ja lehmänmaidon proteiineilla on yhteys beetasolujen tuhoutumisen käynnistymiselle (Dipp- uutiset 2013, hakupäivä 13.10.2013).

Insuliinin puutos alkaa aiheuttaa oireita vasta, kun suurin osa beetasoluista on jo tuhoutunut. Yleensä flunssan sairastamisen jälkeen alkavat insuliininpuutosoireet. Flunssan aikana elimistön stressihormonien (mm. adrenaliini, kortisoli, kasvuhormoni) erityis lisääntyy. Nämä hormonit ovat

insuliinin vastavaikuttajahormoneja, jotka lisäävät insuliiniresistenssiä ja näin voivat provosoida piilevän insuliinipuutoksen. Lihas- ja maksakudos ovat resistentimpiä insuliinin vaikutuksille kuin rasvakudos, insuliinipuutosoireet ilmenevät ensin hyperglykemiasta eli korkeista verensokeripitoisuudesta johtuvista syistä. Diabeteksen puhkeamisvaiheessa paaston aikana maksan sokerituotanto kiihtyy. Lisäksi aterian aikainen puutteellinen insuliinivaste heikentää solujen glukoosinottoa. Näin kehittyy hyperglykemia. Hyperglykemian oireita ovat väsymys, lisääntyneet virtsamäärät sekä jano. Insuliinipuutoksen kehittyessä rasvakudoksen lipolyysi kiihtyy hallitsemattomaksi, jolloin verenkiertoon vapautuu runsaasti vapaita rasvahappoja. Vapaat rasvahapot palavat elimistössä ketoaineiksi, jotka ovat molekyyliarakenteeltaan happoja. Munuaiset poistavat ketoaineita virtsaan ja näin syntyy ketoasidoosi eli elimistön happamuustila. Ketoasidoosin oireita on nopea yleistilan lasku, väsymys, uneliaisuus ja tajunnantason lasku. Molekyyliarakenteeltaan suuret glukoosit päästyään virtsaan sitovat vettä mukaansa, jolloin virtsamäärät lisääntyvät ja elimistö kuivuu eli dehydraatio. Dehydraatio oireilee jatkuvana janon tunteena ja lisääntyneenä nesteen nauttimisena. Glukoosi sisältää energiaa ja diabeteksen puhkeamisvaiheessa se karkaa virtsaan, jolloin elimistö ei saa energiaa ja elimistö laihtuu (Vauhkonen & Holmström 2006, 329-330).

Diabeteksen toteamisen jälkeen lapsia ja nuoria hoidetaan sairaalassa. Vanhemmat ovat tiiviisti mukana lapsen ja nuoren hoitamisessa. Alkuun he saavat tietoa diabeteksestä ja hyvän alkujauksen sairauden hoitamiseen. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen he siirtyvät diabetespoliklinikan asiakkaidiksi. Diabetespoliklinikalla toimintaan kuuluu diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoitaminen ja seuranta sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. Diabetespoliklinikalla hoitopolku koostuu diabeteshoitajalla käynnistä ja erikoislääkärin tai erikoistuvan lääkärin vastaanotosta ja siihen liittyvistä lisätutkimuksista. Diabetespoliklinikalla hoidetaan pääsääntöisesti tyypin 1 diabeetikkoja. Lisääntyvä asiakasryhmä on tyypin 2 diabeetikot ja pieni joukko muita luokittelemattomia diabeteksia. Lasten sairauksien ohjaamisen tavoitteena on ohjata sairasta lasta ja hänen perhettään sairauden hoitamisessa. Diabeteksen hoidon ohjauksen tavoitteena on lapsen kehittyminen oman sairautensa hoidon asiantuntijaksi. Tavoitteen saavuttamiseksi lapsi tarvitsee vanhempien, diabeteshoitajan ja lääkärin tukea, ohjausta ja yhteistyötä (Ivanoff ym. 2006, 139).

Käypähoitosuosituksen tavoitteena on ehkäistä diabeteksen komplikaatioita ja taata potilaan oireettomuus ja hyvä elämänlaatu. Potilaalle määritellään yksilölliset hoitotavoitteet yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa (Käypähoito 2013, hakupäivä: 24.9.2013; Diabetesliitto 2008, 8). Omaseurannalla tarkoitetaan verensokerin säännöllistä mittaamista. Potilaan omaseuranta on hyvä perusta yhteistyölle hoitajan ja lääkärin kanssa. Poliklinikalla käytettävään omaseurantavihkoon merki-

tään ruokailuja edeltävät ja ruokailujen jälkeiset verensokeriarvot. Diabeteshoitaja huomioi lapsen- ja nuoren omaseurannan toteutumisen. Tulokset merkitään kahdelta edeltävältä viikolta ennen poliklinikalle tuloa (Helminen, Kinnari & Viteli-Hietanen 2009, 25).

Tyypin 1 diabetesta sairastavilla verensokeritasapainoon vaikuttavat insuliinipistoksen lisäksi liikunta ja ruokavalio. Sen takia on hyvä kirjata omaseurantaan hiilihydraattimäärien lisäksi liikunnat, jotta nähdään miten verensokeriarvot käyttäytyvät liikuntasuorituksen aikana ja sen jälkeen. Liikunta on keskeinen osa diabeteksen hoitoa. Liikunta vaikuttaa positiivisesti hoitotasapainoon. Hyvällä hoitotasapainolla ehkäistään liitännäissairauksien synty (Illanne-Parikka ym. 2006, 8).

Diabetes ja lääkäri-lehdessä Waden (2012) mainitsee liikunnan vaikuttavan diabeteksen ykköstyypin sairastavan verensokerin hoitotasapainoon. Väitöskirjassaan Waden nosti esille liikunnan hyödyt lisäsairauksien ehkäisyssä. Hän löysi myös yhden uuden vaaratekijän. On huomioitava että liikunnalla on yhteyttä veren pitkäaikaissokerin vaihteluun. Pitkäaikaissokerin vaihtelu vaikuttaa ykköstyypin diabeetikoiden lisäsairauksiin (Waden 2012, 19-20).

Diabeetikolle on suositeltu sama ruokavalio kuin muulle väestölle. Ruokavalio kostuu ruoan, liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisesta. Diabetesta sairastavien tulee saada asianmukaista ravitsemusohjausta. Lasten vastualueen ajanvarauspoliklinikka ja ravitsemusterapeutti järjestävät yhteistyössä ravitsemusohjausta (Aro 2012, 21- 22).

Endokrinologia käsittelee umpieritysjärjestelmää ja sen erittämiä hormoneja sekä niihin liittyviä tauteja ja sairauksia. Umpirauhaset muodostavat yhdessä hermoston ja immuunijärjestelmän kanssa säätelyjärjestelmän, jonka tehtävänä on pitää huolta elimistön normaalista toiminnasta ja tasapainosta. Umpieritysjärjestelmän tasapainoa säädellään hormonien avulla. Hormonien päätehtävät ovat: kasvun ja kehityksen säätely, elimistön fysiokemiallisen tasapainon ylläpitäminen, energian tuotannon, käytön ja varastoinnin säätely sekä lisääntyminen (Välimäki, Sane & Dunkel 2009,12; Vauhkonen & Holmström 2006, 234).

Endokrinologian poliklinikalle tullaan endokrinologisten sairauksien diagnoosin määrittämisen, hoitamisen ja seurannan vuoksi. Poliklinikalle tullaan yleisemmin neuvolalääkärin tai oman terveyskeskuksen läheteellä. Osalla potilaista on ollut sairaalajakso ennen endokrinologian poliklinikan käyntiä. Poliklinikalla sairaanhoitaja tekee asiakkaalle kasvunmittaukset kuten pituus, paino ja päänympäryksen mittaus. Neuvolaseurannoilla otetut mittaukset (neuvolakortti) on hyvä olla

mukana poliklinikkakäynnillä, jolloin hoitohenkilökunnalla on vertailupohjaa sen hetkisiin mittauksiin. Sairaanhoidaja haastattelee lasta tai nuorta ja hänen vanhempiaan sairauteen tai oireisiin liittyen. Poliklinikkakäynnillä lapsi tai nuori käy myös lääkärin vastaanotolla (THL 2014, hakupäivä 5.2.2014).

Diagnoosin määrittäminen on yksi osa endokrinologian poliklinikan toimintaa. Diagnoosin määrittää lääkäri. Suomessa käytetään ICD-10 tautiluokituksen mukaista diagnoosien koodausta. Diagnoosin määrittämisestä on hyötyä sekä asiakkaalle, että ammattihenkilökunnalle (Komulainen, J 2012, 18). Diagnoosin tukemiseen tai määrittämiseen lapsille ja nuorille tehdään erilaisia poliklinikatutkimuksia, joihin valmistaudutaan jo edellisenä päivänä. Esimerkkinä mainittakoon ACTH-koe, jossa lapselta tutkitaan veren kortisolipitoisuutta. ACTH-kokeessa tutkitaan lisämunaiskuo-ren toimintaa. ACTH-koetta edeltävänä viikkona lapsi tai nuori saa nauttia vain hoitavan lääkärin määräämiä lääkkeitä. Kortisonia sisältävää lääkettä ei saa ottaa poliklinikkakäynnin aamulla, vaan vasta kokeen jälkeen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 24.9.2013).

PPSHP: n lasten ja nuorten tulosalueeseen kuuluvalla sairaalalääkärin poliklinikalla hoidetaan pääasiassa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon yleispediatrisia avohoitopalveluja. Pediatria tarkoittaa lastentautioppia. Sairaalalääkärin poliklinikan asiakkaat ovatkin laajasti eri lastentautien ryhmistä. Suurin osa asiakkaista on sairaalajaksolta kotiutumisen jälkeen haluttu ottaa kontrollikäynnille sairaalalääkärin poliklinikalle. Asiakkaat eivät tarvitse erikoisalojen poliklinikan palveluja, mutta eivät kuulu perusterveydenhuollon avohoitopalveluiden piiriin (Suomi sanakirjat.fi 2013, hakupäivä 14.10.2013; THL 2013, hakupäivä 14.10.2013).

2.4 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri terveystalvelujen tuottajana

Jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa hoitomenetelmillä, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Hänen yksityisyyttään ja ihmisarvoaan on kunnioitettava. Hoidossa on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. Heille on tarjottava terveystalveluja heidän asemastaan, terveydentilastaan tai vammaisuudestaan riippumatta (Valvira 2013, hakupäivä 4.4.2013).

Lasten ja nuorten valmiudet valintojen tekemiseen ovat rajoitetut. Laki alaikäisen potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee lapsen oikeutta ilmaista mielipidettään hänen ikäänsä ja kehitys-

tasoonsa nähden. Alaikäisen ollessa kykenemätön päättämään omasta hoidostaan, on hänen huoltajansa tuki ja ohjaus tärkeää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:7 §).

Suomessa lasten terveyden edistämiseen on laadittu runsaasti terveystoimintaa ja yhteiskunnallisia tavoitteita. Lastenneuvola on menestyksellisesti onnistunut terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Suuri lasten rokotuskattavuus on hävittänyt maassamme vakavien infektioiden esiintyvyyden (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2006, 800; Duodecim terveystoimintakirjasto 2012, hakupäivä 20.3.2013).

Hoitotyön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa painotetaan eri väestöryhmien terveyden edistämistä erilaisissa terveyden- ja sairaanhoidon ympäristöissä. Terveystoiminta 2015 - ohjelmassa terveys määritellään prosessiksi. Sitä tarkastellaan elämänkulun näkökulmasta, pyritään havaitsemaan tärkeitä siirtymisvaiheita, kriittisiä ajanjaksoja ja siinä autetaan kohderyhmää selviytymään mahdollisimman hyvin. Lapsen ja nuoren terveydentilan muutokset ovat yleensä palautuvia ja niihin voidaan vaikuttaa elämän valinnoilla.

”Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun yliopistollisen sairaalan tavoitteena on taata alueensa ja koko Pohjois-Suomen asukkaille korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa” (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 28.9.2013.)

PPSHP tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja ja huolehtii säädettyistä tehtävistä. Hoito on potilaslähtöistä, korkeatasoista ja turvallista sekä sairauden kannalta oikea-aikaista. Hoitotarpeen arvioimisen tukena käytetään PPSHP:n voimavaroja ja alueen terveystoimintajärjestäjien tuottajia. Käyttäen apuna nykyaikaista teknologiaa parannetaan hoidon saatavuutta ja tiedon välitystä. Organisaatioon kuuluva työryhmä arvioi hoidon saatavuutta ja laatua valtakunnallisilla seurantaohjelmilla. Toiminnan perusteena ovat ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, uusiutumiskyky ja avoimuus (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 28.9.2013).

Sairaanhoitopiirillä on korkeatasoista tutkimus-, kehitys-, ja koulutustoimintaa yhdessä eri yhteisöjen ja yliopiston kanssa. Yhteistyöryhmä on koordinoimassa, määrittelemässä ja seuraamassa edellä mainittujen asioiden toteutumista (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 28.9.2013).

Visiona Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kertoo seuraavaa:

”Olemme innovatiivinen, uudistuva ja tulokellinen terveydenhuollon huipputoimija sekä erikoissairaanhoidon arvostetuin ja vetovoimaisin työnantaja. Alueen terveydenhuollon palveluverkko on maan toimivin. Kansainvälisen tason tutkimustoimintamme ja osallistumisemme yliopistosairaaloiden kehittämisverkostoon tuo koko Pohjois-Suomen asukkaille huipputason palvelut.” (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 28.9.2013.)

Potilaan hoidon toteutusta ja tiedonvälitystä tuetaan sähköisellä asioinnilla. Tietojärjestelmien kehittäminen vapauttaa voimavaroja ydinpalveluihin ja turvaa tulevaisuudessa tarvittavat resurssit. Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa moniammatillisen toiminnan organisaation sisällä sekä valtakunnallisesti lainsäädännön mukaisesti (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 24.9.2013).

3 PROJEKTIN TOTEUTUKSEN VAIHEET

Työn tilaaja tai asettaja laittaa alulle projektin. Projektissa on selkeät tavoitteet, odotettavissa olevat tulokset tai tuotokset. Projektille tehdään suunnitelma eli projektisuunnitelma ja projektiorganisaatio asetetun tuloksen saavuttamiseksi. Projektiorganisaatio rakentuu tilaajasta, ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, projektisihteeristä ja muista projektiasiantuntijoista. Ohjausryhmän tehtävänä on edustaa projektin tilaajaa tai asettajaa. Ohjausryhmä on korkein päättävä elin, jota ohjaa projektin tilaajan määräykset ja organisaation yhteiset pelisäännöt. Ohjausryhmä hyväksyy ja nimeää projektipäällikön. Projektipäällikkö vastaa projektityöskentelyn eli toiminnan kokonaisuuden onnistumisesta. Projektisihteerin kirjaa, valmistelee ja avustaa projektin vetäjää suunnittelussa tai projektin esittelytilanteissa. Projektille tulee olla teoreettinen tietoperusta, minkä jälkeen suunniteltu projekti voidaan toteuttaa. Projekti päättyy tulosten siirtoon ja kirjaamiseen sekä lopuksi projektin arviointiin ja pohdintaan (Jobsteb.net 2013, hakupäivä 23.12.2013 ; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 134).

3.1 Projektin käynnistyminen

Saimme opinnäytetyömme aiheen OAMK: n järjestämässä opinnäytetöiden ideaseminaarissa. PPSHP: n lasten ja nuorten vastualueen ajanvarauspoliklinikka oli pyytänyt Internet-sivujen päivittämistä OAMK: lta. Kiinnostuksemme projektia kohtaan heräsi välittömästi. Halusimme tehdä opinnäytetyön juuri PPSHP: n lasten- ja nuorten vastualueelle. Pidimme tärkeänä, että opinnäytetyömme käsittelisi jollakin tavalla diabetesta sairautena. Projektia esiteltiin moniammatillisena hankkeena, mutta kiinnostusta projektia kohtaan oli vain meillä hoitotyön opiskelijoilla. Mukaan projektiin lähti yhdeksän hoitotyön opiskelijaa. Projekti alkoi aiheen ideoinnista opinnäytetyön työpajoissa. Aloimme kerätä tietoa projektiin liittyvistä keskeisistä käsitteistä. Nämä teoriatiedot kerättiin tutkimusartikkeleista ja teoriakirjallisuudesta.

Perustimme projektiorganisaation ja teimme yhdessä työnjakoa. Viitekehyksemme rakentui projektimme yhteisistä asiasanoista, jotka jaettiin neljälle ryhmälle. Myöhemmässä vaiheessa käsitimme tietoa projektimme viitekehukseen. Tarkoituksenamme oli saada tietoa informatiivisesta Internet-sivujen toteutuksesta ja viestimisestä. Tietoa haluttiin myös Internet-sivujen kautta tapahtuvasta asiakkaan perehdytyksestä, polikliinisestä - ja lapsipotilaan hoitotyöstä. Asiasanoja olivat lisäksi diabetes, endokrinologia ja yleispediatria.

3.2 Projektiorganisaatio

Tuotekehitysprojektin tekijöinä toimivat opiskelijat Johanna Keränen, projektipäällikkö ja Elisa Väisänen, projektisihteeri. Vastasimme osaltamme projektin suunnittelusta, toteuttamisesta, dokumentoinnista, aikatauluista, asiasisällöistä ja laadusta. Hankkeessa päivitettiin seuraavien poliklinikoiden Internet-sivuja: astma- ja allergiapoliklinikka, reumapoliklinikka, kardiologia- ja infektio-poliklinikka, munuaispoliklinikka, opetuspoliklinikka ja sosiaalipediatriinen poliklinikka sekä lisäksi meidän valitsemat endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkärin poliklinikat.

Projektiorganisaatiomme ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun (OAMK) oppilaitoksen metodiohjaajana lehtori Marja-Liisa Majamaa ja sisällön ohjaajana lehtori Terttu Koskela. Ohjausryhmä valvoi ja tuki työskentelyämme sekä antoi palautetta ja kehittämisideoita sisältöön.

Tukiryhmämme asiantuntijoina toimivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten vastualueeseen kuuluvat endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkäripoliklinikoiden vastuulääkärit, osastonhoitaja ja muu henkilökunta. Meille oli nimetty projektia varten sairaanhoitaja joka vastasi diabetes- endokrinologian ja sairaalalääkärin poliklinikoiden lääkärin ja muun henkilökunnan tiedottamisesta ja meidän ohjauksesta projektin aikana. Tukiryhmämme kuului myös vertaisarvioija, OAMK: n hoitotyön opiskelija Saira Salovaara. Projektissamme ohjaavien opettajien lisäksi toimi äidinkielen ja englanninkielen lehtorit oppaan laadullisissa ja kielipillisisissä asioissa. Lisäksi kirjastontyöntekijät osallistuivat projektiin tiedonhakuja helpottamalla. (KUVIO 1, liite 1)

3.3 Projektin suunnittelu ja visiointi

Kokoonnuimme työn tilaajan PPSHP: n kanssa ensimmäisen kerran maalikuussa 2013. Palaverissa visioimme tulevia sivuja. Kävimme läpi sivujen runkoa ja mitä työn tilaaja haluaa sivuilla olevan. Innostusta työlle riitti niin tilaajalla kuin työn tekijöilläkin. Palaveri oli voimaannuttava. Toukokuun 2013 alussa tutustuimme poliklinikoiden toimintaan. Olimme yhden päivän sairaanhoitajan mukana tutustumassa kaikille poliklinikoille. Tämän tutustumispäivän yhteydessä ideoimme henkilökunnan kanssa sivujen sisältöä. Tutustumispäivän aikana meille hahmottui ajatus siitä miten asiakkaat ja heidän vanhempansa voivat valmistautua poliklinikalle tulon Internet-sivujen avulla.

Kevään aikana aloimme työstää projektisuunnitelmaamme opinnäytetyön työpajoissa. Valmis projektisuunnitelma esitettiin toukokuussa 2013. Projektisuunnitelman hyväksyttämisen jälkeen teimme PPSHP: n kanssa yhteistyösopimuksen. Projektiluvan saatuaamme teimme pienimuotoisen asiakaskyselyn saadaksemme tietää mitä lapset, nuoret ja vanhemmat toivoivat Internet-sivujen sisällöksi.

3.4 Internet-sivujen suunnittelu asiakaskyselyn perusteella

Asiakaskyselyllä halusimme tietoa Internet-sivujen käyttäjiltä, mitä he toivovat päivitettyillä poliklinikan Internet-sivuilla olevan. Teimme asiakaskyselyn poliklinikan asiakkaiden vanhemmille ja toivoimme mahdollisimman monen vanhemman vastaavan kyselyyn. Asiakaskyselylomake koostui monivalinta- ja avoimista kysymyksistä. (TAULUKKO 2, liite 2)

Asiakaskysely piti sisällään monia eettisiä näkökulmia, kuten miten aineistoa käsitellään ja hävitetään. Haastattelukysymyksiä laadittaessa noudatimme erityistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Kysymyksistä laadimme mahdollisimman yksiselitteisiä ja ne eivät olleet johdattelevia. Näin saamme kyselylomakkeella arvokasta tietoa asiakkaan näkökulmasta. Opetuskoordinaattori on tarkastanut puolestamme eettiseltä toimikunnalta, että kyselylomake ei tarvitse erillistä lupaa eettiseltä toimikunnalta. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vastaaminen oli vapaaehtoista.

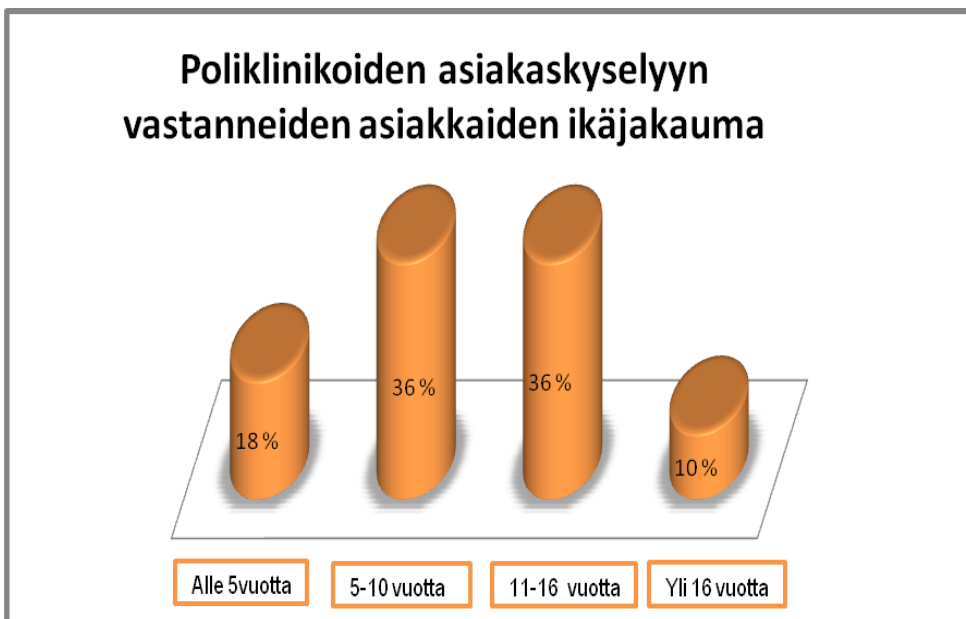
Asiakaskyselylomake jätettiin kesäkuussa 2013 osastonsihteerille ja hän jakoi kahden viikon ajan kyselyä asiakkaiden vanhemmille. Vanhemmat täyttivät kyselyn poliklinikkakäynnin aikana ja jättivät vastaukset poliklinikan aulassa olevaan palautelaatikkoon ennen kotiin lähtöään. Analysoimme vastaukset Wepropol- ohjelmalla syyskuussa 2013. Kokosimme saadut vastaukset ja poimimme perheiden toiveet ja otimme ne huomioon Internet-sivujen sisältöä laadittaessa.

Vastauksia saimme 39 diabetes- ja endokrinologian poliklinikan asiakkaalta. Sairaalalääkäripoliklinikalta emme saaneet vastauksia, koska se ei ollut avoinna kyselyaikana. Kaksi kyselyyn vastaajaa oli valinnut vaihtoehtovalinnassa kaksi kohtaa kysymyksessä " Minkä poliklinikan asiakkaita olette?". Emme ottaneet huomioon, että asiakas voi olla kahden poliklinikan asiakas. Avoimeen kysymykseen oli vastattu monessa vastauksessa. Vastaajista endokrinologian poliklinikan asiakkaita oli 23 %. Suurin osa eli 73% oli Diabetespoliklinikan asiakkaita. Vastaajista 4% ei ollut ilmoittanut poliklinikan asiakkuutta. Alla oleva kuvio kuvaa asiakaskyselyn vastausten jakautumisen eri poliklinikoiden välillä (KUVIO 2).



KUVIO 2. Asiakaskyselyn vastaajien asiakkuuden jakautuminen poliklinikoiden välillä

Alla oleva kuvio kuvaa asiakaskyselyn perusteella poliklinikalla käyneiden lasten ikäjakauman (KUVIO 3).



KUVIO 3. Poliklinikoiden asiakaskyselyyn vastanneiden asiakkaiden ikäjakauma

Asiakaskyselyssämme tulosten analyysissä kävi esille, että vastaajista 90 % käyttää päivittäin Internet- palveluja. Asiakaskyselyyn vastanneista alle puolet eli 42 % oli käynyt PPSHP: n Internet- sivuilla. Kyselyyn vastanneista poliklinikan asiakkaista 22 % oli etsinyt tietoa poliklinikan toimin-

nasta. Kävijät olivat etsineet yhteystietoja, aukioloaikoja, sijaintitietoja sekä tietoa poliklinikan toiminnasta.

Kysymyksessä "Käytättekö Internetiä: päivittäin, joskus, ei lainkaan?", yleisin vastaus oli päivittäin. Useissa vastauksissa oli vastattu avoimeen kysymykseen "Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan Internet- sivuille?" Vastauksissa nousivat esille seuraavat asiat: yhteystietoja, aukioloajat, selkeys, selkokielisyys, tutkimusohjeet ja ohjeet ongelmatilanteisiin. Vapaamuotoisissa vastauksissa annettiin ideoita perustaa ajanvarausjärjestelmä PPSHP: n sivuille, laittaa tutkimusohjeet Internet- sivuille, antaa ohjeita ongelmatilanteisiin sekä linkkejä vertaistukiryhmiin. Olemme ottaneet huomioon saamamme tiedon sivujen sisällössä.

Avoimesta kysymyksestä " Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan Internet-sivuille?" poimittuja vastauksia:

"Hyvät yhteystiedot ja selkeästi"

"Yleisesti vastaanoton aikatauluista ja toiminnasta, kuva sisältä, ohjeet saapumisesta."

"Selkeät, helppo löytää eri toimipisteet, mitä/minkälaisia hoitoja/tutkimuksia tehdään. Kuinka korvausasiat, esim. kelan korvaukset haetaan.. lääkäreiden nimet, yhteystiedot, kartta."

"Tietoa pkl:in yhteyksistä muihin pkl:iin (hoitopolku)"

"Tietoa laboratoriopalveluista, aukioloajoista. nice to have: tietoja ja/tai linkkejä hyödyllisistä tiedoista esim. diabeetikon labrakokeista ja raja-arvoista tms. "

"Tiedotuksia kurssitarjonnasta ja niihin hakeutumisista, tutkimustuloksia diabeteksestä, uutuuksia välaineistä, kertomuksia diabeetikoista, tietoa ruokavaliosta. "

"Ohjeita perusongelmatilanteisiin, mitä diabeetikko voi kohdata. Ohje, milloin lääkäriin (missä tilanteissa)"

"Esimerkiksi omat sivut, josta voi varata aikaa yms."

"Ajanvarauksen peruuttaminen netissä"

"Yhteystiedot henkilökunnalle (jos mahdollista laittaa esille) tai ainakin poliklinikan "yleinen" sähköpostiosoite, jonne voisi lähettää esim. verensokeri mittausraportteja. Aukioloajat esim. kesäajan poikkeukset yms. "

3.5 Internet-sivujen sisällön suunnittelu, laatiminen ja toteutus

Internet- sivujen laatukriteereinä (TAULUKKO 1) olivat asiakkaan näkökulmasta informatiivisuus, selkeys, luettavuus, silmäiltävyys ja kuvien antama visuaalinen näköala. Palveluntuottajan näkökulmasta tavoitteena olivat helppokäyttöisyys sekä päivitettävyys. Esteettiseen laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat graafinen suunnittelu ja selkeä ulkoasu.

TAULUKKO 1. Internet- sivujen laatukriteerit

KRITEERI	OMINAISUUS	MITEN MITATAAN
Asiakslähtöisyys	Asiakkaiden tarpeet Asiasisältö Informatiivisuus	Sivut vastaavat sille asetettuja tavoitteita Sivut sisältävät potilaille hyödyllistä tietoa diabetes-, endokrinologian sekä sairaalalääkärin poliklinikan tutkimuksista ja toiminnasta.
Päivitettävyys	Ajankohtainen tieto Sivujen päivitettävyys	Sivujen sisällön päivitysajankohta on mainittu Uutta tietoa ja kuvia voi lisätä sähköisesti
Luettavuus	Tekstin sijoittelu Tekstin korostaminen (lihavointi, värin käyttö) Selkeä ilmaisu	Tekstin sijoittelu on selkeää Tärkeät asiat erottuvat muusta tekstistä (silmailtävyys) Sivujen sisältö on helposti ymmärrettävää
Visuaalisuus	Selkeä ulkoasu Silmäiltävyys Kuvavalinnat Kuvien sijoittelu Kuvakoko Graafinen suunnittelu	Siisti ulkoasu Helppolukuista Lisäinformaation antaminen, mielenkiinnon herättäminen Kuvat liittyvät asiasisältöön Näkyvyyden huomioiminen: kuvat ovat selkeitä. Sivut valmistetaan valmiiseen mallipohjaan

Asiakaskyselyn analyysin jälkeen aloimme laatia Internet-sivujen luonnoksia syyskuussa 2013. Internet- sivujen sisällön tuli sisältää laadukasta ja ajantasaista tietoa asiakkaille PPSHP: n lasten ja nuorten tulosyksikön poliklinikoista. Keskityimme siihen, että potilaan tiedonsaantioikeus sekä poliklinikkakäyntiin liittyvä tutkimuksen laatu toteutuisivat. Olemme asettuneet potilaan asemaan ja miettineet, millaista tietoa ja missä muodossa sitä haluaisimme saada jo ennen poliklinikkakäyntiä. Asiakaskyselyssä nousseet vanhempien toiveet otimme huomioon poliklinikan Internet-sivujen sisällössä. Lisäsimme Internet-sivuille myös yhteistyökumppanin toivoman sisällön.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet hyvään terveydenhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuteen (Laki potilaan asemasta

ja oikeuksista 785, 17.8.1992, 2:3 §, 6 §, hakupäivä 14.9.2013). Hoitotyön palvelun laadulle on asetettu selkeä vaatimus, samoin kuin potilaan tiedonsaannille. Asiakkaat pitävät tiedonsaantia ennen sairaalahoitoa sekä sairaalahoidon aikana hyvin tärkeänä. Tärkeimpinä tiedonsaantialueina he pitävät tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteistä (Alanen 2002, 2.)

Käytimme Internet-sivujen valokuvien kuvausta varten PPSHP: n ammattivalokuvaajaa. Kuvauskohteena oli poliklinikan odotusaula, ja kaksi hoitotoimenpidettä. Internet-sivuille tuli valokuvia, joissa oli kuvattuna henkilökuntaa työtehtävissään. Kuvissa esiintyi myös meidän omia lapsiamme poliklinikoiden tiloissa. Kuvissa pyrittiin valitsemaan kuvakulma siten, ettei henkilöitä pystyisi kuvasta tunnistamaan. Kysyimme kuvattavilta kuvaukseen luvan ja he täyttivät PPSHP: llä käytössä olevan kuvauslupalapun. Kuvausluvat otettiin kaikilta kuvauksiin osallistuvilta. Kuvauslupia säilytetään poliklinikoiden osastonhoitajan työhuoneessa olevassa arkistomapisissa. Valokuvien julkaiseminen Internet-sivuilla edellyttää kuvattun henkilön lupaa kuvaukseen ja kuvien käyttöön (Henkilötietolaki 523/1999 4: 14 § ; Mäkinen 2006). Kuvien tarkoituksena oli tukea tekstin sanomaa ja lisätä houkuttelevuutta. Poliklinikan odotusaulan värikäs sisustus auttaa lasta ja nuorta valmistautumaan poliklinikkakäynnille lapselle luonnollisemmassa ympäristössä.

Lähdimme rakentamaan Internet- sivuja lisäämällä asiasisällön ja kuvat PPSHP: n Internet-sivuilla olevan mallipohjan mukaisesti. Tämän jälkeen huomioimme luettavuuden ja visuaalisuuden. Internet-sivujen sisältö lähti rakentumaan asiakaskyselyvastausten pohjalta sekä yhteistyökumppanimme toiveiden myötä. Valmiiseen materiaaliin kuuluivat PPSHP: n nykyiset Internet-sivut ja potilasohjeet eri tutkimuksista. PPSHP: n sivuilla oli jo valmiiksi sinisävyinen pohja ja teemävärinä oranssi. Aloimme luonnostella sivuja valmiiseen pohjaan. Sinisen värin uskotaan rauhoittavan asiakasta ja näin auttavan valmistautumaan poliklinikkakäyntiin (Coloria 2002, hakupäivä 24.9.2013). Emme voineet vaikuttaa kirjaintyyppiin ja kokoon, jotka oli määritelty yhteistyötalon osalta valmiiksi. Viimeistelyvaiheessa kiinnitimme erityistä huomioita lauserakenteisiin ja sanoihin, jotta ne olisivat helposti ymmärrettäviä (liite 4).

Internet-sivujen luonnosten hyväksymisen jälkeen aloimme kirjoittaa loppuraporttia. Yhtenä työskentelymuotona olivat säännölliset palaverit ohjausryhmän kesken, tehden samalla väliarviointia työmme etenemisestä. Palavereissa käsitellyt asiat dokumentoitiin projektipäiväkirjaan.

Kokosimme loppuraportin välivaiheiden tulosten pohjalta elokuussa 2013 ja täydensimme sen yhdeksi kokonaisuudeksi marraskuussa 2013. Loppuraportin liitteeksi lisättiin Internet-sivut ja

esittelimme loppuraportin marraskuussa 2013. Projektimme päättyi, kun kaikki projektisuunnitelmassa määritetyt tehtävät oli tehty ja lopputuloksena syntyneet Internet-sivut oli hyväksytty käyttöön yhteistyökumppanin osalta.

3.6 Internet-sivujen laadintaa ohjaavat viranomaismääräykset, tekijänoikeudet ja sopimukset

Tuotteen kehittelyyn vaikuttavia viranomaismääräyksiä ovat muun muassa: tekijänoikeuslaki TekL 404/61 (Tekijänoikeuslaki 404/8.7.1961, hakupäivä 7.3.2013), henkilötietolaki (Henkilötietolaki 523/22.4.1999, hakupäivä 7.3.2013) sekä laki potilaan oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, hakupäivä 7.3.2013). Laissa määritellään oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita on kohdeltava tasa-arvoisesti. Opiskelijalla on tekijänoikeus kirjoittamaansa opinnäytetyöhön, joka todetaan tutkimuseettisissä suosituksissa (Tutkimuseettiset suositukset, hakupäivä 23.9.2013).

Internet-sivujen tekijänoikeudet jäivät meille, mutta annoimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille päivitys- ja muutosoikeudet. Käytimme projektissa Oulun seudun ammattikorkeakoulun laatimaa opinnäytetyön yhteistyösopimusta. Sopimukset tuotteen tekijänoikeuksista ja yhteistyöstä solmimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa keväällä 2013. Olemme käyttäneet PPSHP: n ammattivalokuvaajan ottamia valokuvia. Kuvien käyttöoikeudet jäävät yhteistyötaholle, mutta saamme käyttää kuvia työssämme. Teimme kuvauslupasopimukset poliklinikan asiakkaiden kanssa ennen kuvauksia ja kuvat säilytetään PPSHP: n arkistossa 10 vuotta.

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektia arvioidaan koko projektin työstämisen ajan. Projektin alussa tehdään ennakoarviointi eli riskianalyysi. Projektin edetessä tehdään väliarviointeja ja yksittäisten projektitoimintojen arviointeja kuten aikatauluarviota. Jälkiarviointi projektin loputtua on laaja ja keskeinen osa projektia. Siinä arvioidaan projektin tuloksia ja vaikutuksia, oppimista ja kehittymistä. Projektisuunnitelmas-
sa suunnitellaan, miten arvioidaan ja loppuraportissa arvioidaan tuloksen laatua ja miten toiminnallisiin tavoitteisiin päästiin. Oppimistavoitteet arvioidaan loppuraportin pohdintaosassa. Arviointi voidaan jakaa tavoiteperusteiseen arviointiin, tavoitevapaaseen arviointiin, tehokkuuden arviointiin, toimeenpanon arviointiin ja teoriaperusteiseen arviointiin (Jobsteb.net 2013, hakupäivä 23.12.2013 ; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 134).

4.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa laadukkaat, informatiiviset ja visuaalisesti kiinnostavat Internet-sivut yhteistyössä endokrinologian, diabetes- ja sairaalalääkärin poliklinikoiden kanssa. Kohderyhmänä olivat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. Internet-sivujen tarkoituksena on vastata lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa tarpeeseen saada tietoa poliklinikan toiminnasta. Mahdollisista tulevista tutkimuksista ja niihin liittyvistä asioista he löytävät tiedon Internet-sivuilta. Internet-sivuilta poliklinikan toiminnasta tietoa voivat etsiä opiskelijat ja uudet työntekijät sekä diabetesta ja endokrinologisia sairauksia sairastavien lasten ja nuorten kanssa tekemisissä olevat ammattihenkilöt. Asiakaskyselyn perusteella poliklinikan asiakkaat pitivät tärkeänä selkeitä yhteistietoja poliklinikalle. Sovimme yhteistyökumppanin kanssa, että heidän atk-asiantuntijansa päivittävät sivujen sisällön ulkoiseen intraan.

Toiminnallisena tavoitteena oli lisätä lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa tietoa poliklinikoiden toiminnasta ja helpottaa heidän valmistautumistaan tuleviin tutkimuksiin. Tavoitteena oli näin ollen vähentää tutkimuksiin liittyviä ennakkoluuloja ja pelkoja sekä edistää poliklinikan asiakkaiden ja henkilökunnan vuorovaikutusta. Toiminnallisena tavoitteena kuvituksen suunnittelussa oli onnistua yhdistämään informatiivisuus ja visuaalisuus. Pitkän aikavälin tavoitteena oli helpottaa asiakkaan tiedonsaantia eri sairauksista sekä vertaistuen löytymistä. Linkkien kautta helpotetaan asiakasta etsimään lisätietoa sairauksista. Asiakaskyselyn perusteella potilaat toivoivat lisätietoa tulevista tutkimuksista. Henkilökunnalta tuli positiivista palautetta Internet-sivujen hyödyllisyydestä

ja he kokivat sisällön tarpeelliseksi ja ytimekkäästi esitetyksi. Pyysimme henkilökunnalta palautetta ja kehitysehdotuksia laadittuamme alustavat versiot Internet-sivuista. Säännöllisissä tapaamisissa saimme myös henkilökunnalta rakentavaa palautetta.

Ulkoasusta halusimme tehdä mahdollisimman selkeän ja houkuttelevan. Näitä ominaisuuksia lähdimme tavoittelemaan lyhyillä kappaleilla ja tekstin sommittelulla sekä kuvavalinnoilla. Kuvien tavoitteena oli tukea tekstiä. Mielestämme saavutimme hyvin visuaaliset tavoitteet ja samaa mieltä oli lasten ajanvarauspoliklinikan henkilökunta. Kuvia on otettu poliklinikan aulasta ja se on yhdistettynä poliklinikan esittelysivulle. Näin kuva ja teksti yhdistyvät toisiinsa hyvin.

Internet-sivujen sisältö valikoitui asiakaskyselyvastausten ja hoitohenkilökunnan toiveiden pohjalta. Halusimme asiasisällön olevan informatiivista ja poliklinikakäyntiä tukevaa. Poliklinikan henkilökunta osallistui aktiivisesti Internet-sivujen suunnitteluun kanssamme kertomalla mielipiteitä asiasisältöön ja kuvien valintaan. Internet-sivujen laatuun vaikutti suurelta osin yhteistyötahon palaute. Laatua arvioi myös ohjausryhmämme ja saimme heiltä palautetta ja korjausehdotuksia.

Laatukriteerit olivat informatiivisuus, selkeys, luettavuus, silmälähtöisyys ja kuvien antama hyvä visuaalinen näköala. Palveluntuottajan näkökulmasta tavoitteena oli helppokäyttöisyys sekä päivitettävyyttä. Näihin laadullisiin päämääriin pääsimme noudattamalla määrittelemiämme laatuvaatimuksia.

Projekti sujui yhteistyötahon, tukiryhmän ja tuotekehitysprojektin ohjausryhmän kanssa todella hyvin. Projektiin osallistuminen oli suurelta osin moniammatillista yhteistyötä, mikä kehitti projektityöskentelytaitojamme.

Työskentelimme projektin aikana sähköpostin, puhelimen ja yhteisten palaverien välityksellä. Projektin toteutus vaati suunnitelmallista työnjakoa ja joustavuutta, jossa onnistuimme hyvin. Teimme paljon yhteistyötä koulun tiloissa, kirjastossa ja atk-luokissa. Ohjaaviin opettajiin olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä ja ohjaustapaamisilla. Yhteistyötahon kanssa olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä, puhelimitse sekä yhteisillä ohjaustapaamisilla. Yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen vaati suunnitelmallisuutta ja joustavuutta.

Projektibudjetti koostui pääasiassa laskennallisista palkkakuluista, projekti- ja ohjausryhmän sekä asiantuntijoiden työtunneista. Työstämme ei syntynyt varsinaisia kuluja, koska teimme työtä kou-

luaikana ja tilaaja teki työtä työajalla. Lisäksi muita projektikustannuksia syntyi matkustus- ja materiaalikustannuksista.

Projektin alussa laadimme tehtäväluettelon (TAULUKKO 3, liite 3), johon laadimme projektin eri työvaiheet. Projekti pysyi aikataulussaan, vaikka suunnitelman hyväksyminen ja yhteistyösopimusten kirjoittaminen toi siihen omat haasteensa.

5 POHDINTA

Valitsimme tämän aiheen, koska halusimme yhdessä PPSHP: n lasten ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikan kanssa päivittää heidän Internet-sivujaan. Valitsimme poliklinikoista endokrinologian ja diabetespoliklinikan sekä sairaalalääkäriin poliklinikan. Aihe opinnäytetyöhön tuli PPSHP: ltä.

Tiedonhankintavaiheessa perehdyimme lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolakiin. Asetuimme poliklinikan asiakkaan asemaan ja mietimme, mitä haluaisimme tietää ennen poliklinikalle tuloa, jos olisimme asiakkaana. Teimme asiakaskyselyn poliklinikan asiakkaille ja saimme arvokasta tietoa siitä, mitä he toivoivat löytävänsä Internet-sivuilla ennen poliklinikkakäyntiä. Asiakaskyselyn analyysi oli opettavainen.

Mielestämme asiakaskyselyssä nousi esille yllättäviäkin asioita, kuten se, että useat asiakkaat halusivat ohjeita poikkeustilanteissa toimimiseen. Lapsen sairastuessa tieto tulisi antaa kirjallisena, jotta se olisi helposti tarkistettavissa. Sairastumisvaiheen tunnekuohuissa tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa (Helminen yms. 2009, 2-8). Mielestämme olisikin hyvä kartoittaa vanhempien toimintamalleja diabeetikkolapsen poikkeustilanteissa ja tehdä kirjallinen ohje poikkeustilanteissa toimimisesta. Kirjallinen ohje voitaisiin linkittää poliklinikan Internet-sivuille.

Elämme tietoyhteiskunnassa, jossa tieto on kaikkien ihmisten saatavilla tietotekniikan avulla. Opinnäytetyömme Internet-sivujen päivityksestä hyötyvät kaikki Internet-sivujen käyttäjät. Etenkin niistä on merkittävää hyötyä poliklinikoiden asiakkaille ja heidän vanhemmilleen. PPSHP: n tavoitteena on avoimuus ja tiedon saatavuus, uskomme päivitettyjen Internet-sivujen tukevan tavoitetta. Yhteiskunnassamme ollaan siirtymässä digitaaliseen aikakauteen, jossa aikavarauksia muutetaan ja tehdään ajanvarausjärjestelmiin. Esitämme jatkotutkimushaasteena turvallisen ajanvarausjärjestelmän perustamisen PPSHP: n Internet- sivuille. Se palvelisi paremmin poliklinikoiden asiakkaita.

Uskomme päivitettyjen Internet-sivujen vähentävän poliklinikoille soitettujen puheluiden määrää, koska poliklinikoiden tiedot ovat nyt luettavissa Internetissä. Internet-sivuille linkitetty tutkimuksiin valmistautumisohjeet lisäävät onnistuneiden tutkimusten määriä. Asiakkaat saavat poliklinikan

kutsukirjeessä poliklinikkakäyntiajan ja liitteenä tutkimuksiin valmistautumisohjeen. Ohje voi mennä hukkaan ja nyt ne ovat luettavissa myös poliklinikoiden Internet-sivuilla.

Yhtenä työmme tavoitteena oli asiakkaiden vertaistuen löytyminen Internet-sivujen avulla ja sen vuoksi sivustolle on linkitetty eri potilasjärjestöjen Internet-sivujen linkkejä. Vertaistuki on monialaista. Se rakentuu ensitiedosta, sopeutumisvalmennuksesta esimerkiksi kurssimuodossa, tukihenkilötoiminnoin ja vertaisryhmistä (Mikkonen 2009, 59). Eri vertaistuenmuotoja on tarjolla päivitetyillä Internet-sivuilla.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on diabeteksen osalta laaja. Uskomme sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja ammattihenkilöiden hyötyvän loppuraporttimme teoreettisesta tiedosta. Poliklinikan Internet-sivuilla oleva esittely poliklinikan toiminnasta voi antaa arvokasta tietoa poliklinikalle töihin tai opiskelemaan tulevalle.

Suurimmat riskit projektimme kannalta olivat aikataulujen yhteensovittaminen eri yhteistyötahojen kanssa. Mielestämme aikataulut onnistui melko hyvin, vaikka mukana oli useampi eri toimija. Olimme kiinnostuneita polikliinisestä hoitotyöstä, mikä auttoi meitä viemään projektia eteenpäin. Yhteistyö poliklinikan henkilökunnan kanssa sujui hyvin ja saimme selkeitä ideoita ja ohjeita, mitä oli helppo toteuttaa. Saimme myös kannustusta ja hyviä ideoita toisiltamme.

Projektimme eteni suunnitellun aikataulun mukaan. Teimme opinnäytetyömme nopeutetulla aikataululla. Mielestämme opimme paljon projektiluonteisesta työskentelystä. Tutustuimme poliklinikoiden toimintaan olemalla sairaanhoitajan mukana poliklinikalla. Tutustumispäivä oli antoisa. Siinä saimme käsityksen lasten polikliinisestä hoitotyöstä. Tietämyksemme endokrinologisista sairauksista on kasvanut. Lasten hoitotyön periaatteet ovat tulleet lähemmäs meitä tulevina sairaanhoitajina tämän projektin myötä.

Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko päivitetty Internet-sivut palvelleet työntilajaa. Ovatko tulevaisuudessa Internet-sivujen käyttömäärät lisääntyneet päivityksen myötä? Ovatko lapset, nuoret ja heidän vanhempansa löytäneet tietoa poliklinikan toiminnasta, tutkimuksista, sairauksista ja vertaistukea Internet-sivujen avulla?

Haluamme kiittää yhteistyötahojamme, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lastenpoliklinikan henkilökuntaa, eteenkin nimettyä ohjaajaamme Outi Suopajarveä, joka utterasti on etsinyt meille

tietoa poliklinikoiden toiminnasta. Kiitämme asiakaskyselyyn vastanneita vanhempia. Heidän antamat vastauksensa olivat lähtökohtana Internet- sivujen sisällön ideoinnissa ja suunnittelussa. Haluamme myös kiittää opinnäytetyömme ohjaajia Marja-Liisa Majamaata ja Terttu Koskelaa. Ohjaajat ovat työskennelleet todella joustavasti työmme etenemisen kannalta. Meillä on ollut vahva tunne siitä, että he haluavat työmme valmistuvan. Kiitämme myös opponijaa Saira Salovaa-
raa.

LÄHTEET

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, sisätautien ja päiväkirurgian osastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro-gradu-tutkielma. Hakupäivä 14.9.2013, <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00172.pdf>.

Aro, E. 2012. Useita ruokavaliosuositusten päivityksiä käynnissä. Diabetes ja lääkäri- lehti 41 (4), 21- 22).

Coloria. 2002. Mielikuvia. Hakupäivä 24.9.2013 <http://www.coloria.net/varit/sininen.htm>.

Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon hyvähoito. Diabeetikon hyvänhoidon toteuttamisen periaatteet. Tampere: Diabetesliitto. Diabetesliiton julkaisu terveydenhuoltohenkilöstölle.

Dipp-uutiset. 2013. Tutkimusuutisia: "Useamman vasta-aineen ilmaantuminen viittaa 1-diabeteksen puhkeamiseen". Hakupäivä 13.10.2013.
http://dipp.utu.fi/index.php?mid=30&language=fi&year=2013&news_id=217

Duodecim terveyskirjasto. 2012. Mitä lapset sairastavat? Hakupäivä 20.3.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002

Finlex. Henkilötietolaki 22.04.1999/523.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785.

Finlex. Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Helminen, T., Kinnari, M. & Viteli-Hietanen, M. 2009. Opas nuoruustyyppin diabeetikoille. Jyväskylä: Suomen diabetesliitto ry.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitonetti. 2011. Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko. Hakupäivä 15.10.2013
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2006_Lapsen_sairaalapelko/kohteet.html

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen, toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Huotari. 2011. Asiakkaan kokeman arvon muodostuminen aikakauslehden Internet-sivuilla. Aalto-yliopisto, kauppakorkeakoulu, maisterin tutkinnon tutkielma. 2011:27

Hytönen, T. 1997. Leikki terveyden edistäjänä, Lastenosastojen hoitajien kokemuksia leikin merkityksestä lasten terveyteen. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos, terveystieteiden pro gradu –tutkielma.

Iivanainen, A., Jauhainen, M & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Illanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E. & Rönnemaa, T. Diabetes. 2006. Duodecim. Helsinki: Karisto Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jobstep.net. 2013. Projektityö. Hakupäivä 23.12.2013.
http://www2.jobstep.net/modules/page/show_page.asp?id=27075ED0D7E648B2945F135EFFF8EEA4&itemtype=00308B787886459385F296A5AFD4FA74&tabletarget=data_1&pid=A9197CCE09B447FF96D8A0F2B5A2262A&layout=jobstep_tietopalvelu

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Komulainen, J. 2012. Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Terveyden ja hyvinvointi laitos. Tampere: Juvenes print.

Kuoppala, M., sairaanhoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Diabetes pkl:n Internet-sivut. Sähköpostiviesti o1kejo00@students.oamk.fi, maria.kuoppala@ppshp.fi 2.10.2013.

Käypähoito. 2013. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 12.9.2013. Hakupäivä 24.9.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>.

Marilyn J. Hockenberry. 2000. Clinical Manual of Pediatric Nursing. paikka: Mosby.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2010. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Hakupäivä 20.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikaissairaus_t/

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Narkos Webben. 2004. Milloin ja miten kerron lapselle? Hakupäivä 8.4.2013.

<http://www.narkoswebben.se/las/int/informthechild.php?lang=fi>

Nielsen, J. 2000. www suunnittelu. Edita.

Nobab 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Hakupäivä 13.10.2013.

<http://www.nobab.fi/esite.pdf>

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

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Strategia 2010-2015. Tavoitteena terveyttä. Hakupäivä 24.9.2013

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Nordlab. Hakupäivä 24.9.2013 http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=10645&terms=acth

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Hoitoon pääsy (Hoitotakuu). Hakupäivä 30.9.2013
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy

Suomi sanakirja.fi. 2013. Yleispediatria. Hakupäivä 14.10.2013
<http://www.suomisanakirja.fi/pediatria>

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yhtymähallinnon kehittämistoiminta, Tampere.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. 2001. Syrjäytymisen ehkäisy. Hakupäivä 21.2.2013
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kaventaja, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hakupäivä 14.10.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja.fi/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Hakupäivä 5.2.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/kasvu

Tilastokeskus. 2012. Kaksi kolmasosaa suomalaisista on verkkokaupan asiakkaita. Hakupäivä 26.10.2013
http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html

Tutkimuseettiset suositukset. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sisäinen lähde. Hakupäivä 23.9.2013, http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituks

Vaittinen Pirjo. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena. Kuopio: University of eastern Finland.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Valvira. 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 4.4.2013,
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto

Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. 2009. Endokrinologia. Jyväskylä: Gummerus.

Waden, J. 2012. Liikunta on lääke myös tyypin 1 diabeetikoille. Diabetes ja lääkäri-lehti 41 (2), 19-20.

PROJEKTIN ASETTAJA
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
OYS, Lasten ja nuorten vastuualue

Projektiryhmä

<p>Astma- ja allergiapoliklinikka Reumapoliklinikka Stiina Berg Piia Hannuniemi</p>	<p>Diabetespoliklinikka, Endokrinologian poliklinikka Sairaalalääkärin poliklinikka pj. Johanna Keränen siht. Elisa Väisänen</p>	<p>Kardiologianpoliklinikka Infektiopoliklinikka Eeva Piirainen Saara Pudas</p>	<p>Munuaispoliklinikka Elinsiirtopoliklinikka Sosiaalipediatrianpoliklinikka Minna Autio Eve Junttila Maaret Marttinen</p>
--	---	--	--

<p>Vertaisarvioijat Milla Haapala Ilse Hyttilä</p>	<p>Vertaisarvioija Saila Salovaara</p>	<p>Vertaisarvioija Tanja Poropudas</p>	<p>Vertaisarvioijat Jonna Moilanen Pekka Moilanen</p>
---	--	--	--

Ohjausryhmä

Lehtori Marja-Liisa Majamaa
 Lehtori Terttu Koskela
 Opetuskoordinaattori Saija Huhtala
 Osastonhoitaja Teemu Moilanen
 Erikoislääkäri Päivi Tossavainen
 Erikoislääkäri Marja Ojanniemi
 Sairaanhoitaja Outi Suopajärvi

Asiantuntijat:

Kirjastovirkailijat
 ATK asiantuntija

Laatuasiantuntijat:

Äidinkielen lehtori Koski Tuula
 Englannin kielen lehtori Rusanen Marketta

KUVIO 1. Projektioorganisaatio

ARVOISA VASTAAJA!

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi. Päivitämme yhdessä henkilökunnan kanssa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten tulosalueeseen kuuluvien ajanvarauspoliklinikoiden Internet-sivuja. Vastaamalla kyselyymme voitte vaikuttaa sivujemme sisältöön ja antaa niihin hyviä ideoita ja vinkkejä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Vastauksia käytetään vain Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ajanvarauspoliklinikoiden Internet-sivujen kehittämiseen. Pyydämme Teitä palauttamaan asiakaskyselylomakkeen ennen kotiinlähtöä asiakaskyselylaatikkoon.

Kiitos vaivannäöstänne!

Elisa Väisänen

Sairaanhoitajaopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Johanna Keränen

Sairaanhoitajaopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Internet- sivujen päivitys lasten- ja nuorten ajanvarauspoliklinikoille
Sairaanhoitajaopiskelijat Johanna Keränen ja Elisa Väisänen

ASIAKASKYSELY POLIKLINIKAN ASIAKKAIDEN VANHEMMILLE

Olkaa hyvä ja valitkaa seuraavista oikea vaihtoehto.

Minkä poliklinikan asiakkaina olette?

- Endokrinologian poliklinikka
- Diabetespoliklinikka
- Sairaалalääkäripoliklinikka

Minkä ikäinen lapsenne on, jonka kanssa olette poliklinikkakäynnillä?

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 11- 16 vuotta
- Yli 16 vuotta

Käytättekö Internetiä

- Päivittäin
- Joskus
- Ei lainkaan

Oletteko käyneet PPSHP: n Internet- sivuilla?

- Olen
- En

Oletteko etsineet tietoa poliklinikan toiminnasta Internet-sivuilta?

- Olen Minkälaista tietoa? _____
Saitteko vastauksen kysymykseenne? _____
- En

Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan Internet- sivuille?

Olette antaneet suuren panostuksen Internet-sivujen kehittämiseen.

Kiitos vaivannäöstänne!
Hyvää kesän jatkoa!

Tehtävä	Tehtäväkuva	Aika
Projektin aiheen valinta	Aiheeseen ja teorian tietoon tutustuminen, taustatyön teko, palaveri yhteistyökumppaneiden kanssa	2/2013
Projektiin tutustuminen ja ideointi	Tutustuminen poliklinikoiden toimintaan ja Internet-sivujen ideointi poliklinikoiden henkilökunnan kanssa. Säännölliset palaverit ohjausryhmän kanssa.	5/2013 - 9/2013
Projektisuunnitelma	Projektisuunnitelman kirjoittaminen, hyväksyminen, yhteistyösopimuksen tekeminen ja esitys	5/2013
Projektin tulos	Asiakaskyselyanalyysin tekeminen. Internet-sivujen sisällön tuottaminen Word-muotoon.	6/2013 – 8/2013
Projektin loppuraportti	Loppuraportin kirjoittaminen ja esittäminen	9/2013 – 11/2013

Kuva 1

DIABETESPOLIKLINIIKKA

Sisäänkäynti A5, 1. krs.
Ilmoittautuminen kanslia 1.

Avoinna arkipäivisin ma- pe klo 8-15.

Poliklinikan puhelinnumerot:

Kanslia (08) 315 5313
Diabeteshoitaja (08) 315 5285
Sähköpostiosoite: lastenklini-
kan.diabeteshoitajat@ppshp.fi

Lasten ja nuorten vastualueeseen kuuluvalla diabetespoliklinikalla hoidetaan 0-18-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja.

Poliklinikalla hoidetaan diabetesta sairastavia lapsia ja nuoria. Toimintaan kuuluu diabeteksen hoitaminen ja seuranta sekä lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen. Keskeinen tavoite polikliinisessä hoitotyössä on lapsen ja nuoren omatoimisuuden tukeminen ja vanhempien ohjaus.

Hoitopolku koostuu diabeteshoitajalla käynnistä ja erikoislääkärin tai erikoistuvan lääkäriin vastaanotosta ja siihen liittyvistä lisätutkimuksista.

Linkit

Poliklinikan esittely
Valmistautuminen poliklinikalle tuloon
Näin toimit ongelmatilanteissa
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkkejä

Kuva 2

DIABETESPOLIKLINIIKKA

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Varatkaa poliklinikkakäyntiin riittävästi aikaa. Voitte ottaa välipalaa mukaan tai käydä ruokailemassa OYS:n ravintoloissa.

Ennen diabetespoliklinikalle tuloa Teidän tulisi toteuttaa omaseurantaa mittaamalla verensokeri ennen ja jälkeen aterioiden sekä tarvittaessa. Omaseurantaan merkitään myös insuliiniannokset, aterioiden hiilihydraattimäärät ja liikunta. Ottakaa diabeteksen omaseuranta sekä omat verensokerimittarit mukaan vastaanottokäynnille.

Tästä voitte halutessanne tulostaa diabeteksen omaseurantalomakkeen.

Mikäli Teillä on insuliinipumppuhoito, neuvotelkaa diabeteshoitajan kanssa mahdollisuudesta purkaa pumpun ja verensokerimittarin muistitiedot jo kotona.

Teidän kannattaa miettiä ennen vastaanottokäyntiä, missä asioissa kaipaatte neuvoa ja tukea sekä tarvitsetteko reseptien uusimista tai todistuksia.

Linkit

[Poliklinikan esittely](#)

[Valmistautuminen poliklinikalle tuloon](#)

[Näin toimit ongelmatilanteissa](#)

[Tutkimusohjeita](#)

[Hyödyllisiä linkejä](#)

Kuva 3

DIABETESPOLIKLINIIKKA

Näin toimit ongelmatilanteessa

Ongelmatilanteissa voitte ottaa yhteyttä diabeteshoitajaan (arkipäivisin) tai lasten päivystyspoliklinikalle.

Linkit

Poliklinikan esittely
Valmistautuminen poliklinikalle tuloon
Näin toimit ongelmatilanteessa
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkejä

Kuva 4

DIABETESPOLIKLINIIKKA

Tutkimusohjeita

Vuosinäytteet

Vuosinäytteisiin ei tarvitse olla ravinnotta.

Jos Teillä on kilpirauhaslääkitys, olkaa ottamatta lääkettä ennen verinäytteitä.

Linkki lu- mikroalbuminuria ohjeeseen.

Silmäpohjakuvaus

Jos Teillä on silmäpohjakuvaus, ottakaa mukaan aurinkolasit ja huomioikaa, ettette voi lähteä ajamaan autolla tai mopolla kuvauksen jälkeen.

Linkit

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Näin toimit ongelmatilanteessa

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkejä

Kuva 5

DIABETESPOLIKLINIIKKA

Hyödyllisiä linkkejä

Tietoa sairaudesta, hoitamisesta sekä vertaistuesta löydätte Diabetesliiton ja Oulun Diabetesyhdistyksen sivuilta.

Vuosittain järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja, joista voitte kysyä diabetespoliklinikan vastaanotokäynnillä.

OYS: n sopeutumisvalmennuskurssit

Linkit

Poliklinikan esittely
Valmistautuminen poliklinikalle tuloon
Näin toimit ongelmatilanteessa
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkkejä

Kuva 6

ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIIKKA

Sisäänkäynti A5, 1. krs.
Ilmoittautuminen kanslia 1.

Avoimna tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 8-15.

Poliklinikan puhelinnumerot:

Kanslia (08) 315 5313
Sairaanhoitaja (08) 3155279

Lasten ja nuorten vastualueeseen kuuluvalla endokrinologianpoliklinikalla hoidetaan pääasiassa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja.

Poliklinikalle tullaan endokrinologisten sairauksien diagnoosin määrittämisen, hoitamisen ja seurannan vuoksi. Toimintaan kuuluu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen sekä omatoimisuuden tukeminen.

Hoitopolku koostuu sairaanhoitajan käynnistä ja erikoislääkärin vastaanotosta sekä mahdollisista muista lisätutkimuksista.

Linkit

Poliklinikan esittely
Valmistautuminen poliklinikakäyntiin
Tutkimusohjeita
Hyödyllisiä linkkejä

Kuva 7

ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIIKKA

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Varatkaa poliklinikkakäyntiin riittävästi aikaa. Ajanvarauskirjeessä oleva aika on ilmoittautumisaika. Ennen lääkärin vastaanottoa on hoitajan tekemä haastattelu ja mittaukset sekä usein tutkimuksia.

Ensimmäiselle poliklinikkakäynnille olisi hyvä ottaa mukaan lapsenne kasvutiedot sisältävä neuvolakortti. Jos Teillä on ollut neuvola- tai kouluterveydenhoitajan käyntejä kontrollivälillä, voitte tuoda tiedot niistä mukana poliklinikkakäynnille.

Vanhempien on hyvä kertoa lapselle jo kotona, että laboratoriokokeet kuuluvat poliklinikkakäyntiin. Usein on myös röntgentutkimuksia.

Voitte miettiä kotona etukäteen kysymyksiä liittyen lapsen vastaanottokäyntiin.

Linkit

[Poliklinikan esittely](#)

[Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin](#)

[Tutkimusohjeita](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

Kuva 8

ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIIKKA

Tutkimusohjeita

Alla olevista linkeistä löydätte lisätietoa endokrinologian poliklinikalla suoritettavista tutkimuksista.

Näin valmistatte lapsenne ACTH- kokeeseen

Näin valmistaudutte glukoosikokeeseen

Näin valmistatte lapsenne GNRH- kokeeseen

Magneettitutkimus

Ultraäänitutkimus

Ravinnotta tutkimuksiin tulemisista ilmoitetaan Teille yleensä jo kutsukirjeessä. Joissakin tapauksissa lääkäri saattaa päättää sellaisista tutkimuksista edellisenä päivänä, silloin asiasta sovimme Teidän kanssasi puhelimitse. Jos olette epävarma, pitääkö olla ravinnotta, asiasta voitte soittaa poliklinikalle.

Linkit

[Poliklinikan esittely](#)

[Valmistautuminen poliklinikakäyntiin](#)

[Tutkimusohjeita](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)

Kuva 9

ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIIKKA

Hyödyllisiä linkkejä

Alla olevista linkeistä löytyy hyödyllistä tietoa endokrinologisista sairauksista sekä vertaistukea.

Harvinaiset sairaudet

Turner

Pienikasvuisuus

Rinnekoti- säätio

Linkit

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikakäyntiin

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkkejä

Kuva 10

SAIRAALALÄÄKÄRIN POLIKLINIIKKA

Sisäänkäynti A5, 1. krs.
Ilmoittautuminen kanslia 3.

Avoinna kerran viikossa klo 8-15.

Poliklinikan puhelinnumerot:
Kanslia (08) 315 5276

Lasten ja nuorten vastualueeseen kuuluvalla sairaalalääkärin poliklinikalla hoidetaan pääasiassa alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon yleispediatrisia avohoitopalveluja.

Poliklinikalle tullaan diagnoosin määrittämisen ja hoitotarpeen arviointiin.

Hoitopolku koostuu sairaanhoitajan käynnistä, erikoislääkärin vastaanotosta, laboratoriotutkimuksista sekä muista mahdollisista lisätutkimuksista.

Linkit

Poliklinikan esittely
Valmistautuminen poliklinikakäyntiin

Kuva 11

SAIRAALALÄÄKÄRIN POLIKLINIIKKA

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Poliklinikkakäynnille olisi hyvä ottaa mukaan lapsen kasvutiedot sisältävä neuvolakortti. Voitte ottaa mukaan myös toisesta yksiköstä saadut lausunnot kuten laboratoriovastaukset ja röntgenlausunnot.

Teidän vanhempien on hyvä kertoa lapselle jo kotona, että laboratoriotekstit kuuluvat poliklinikkakäyntiin. Ennen laboratoriotekstiä Teillä on mahdollista saada puudutevoidetta.

Voitte miettiä kotona etukäteen kysymyksiä liittyen lapsen vastaanottokäyntiin.

Linkit

[Poliklinikan esittely](#)

[Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin](#)

