



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Carita Kuusisto & Miia Manner

# Uuden työntekijän perehdytysohjelman laatiminen lastentautien poliklinikalle

Sosiaali- ja terveysala  
2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Carita Kuusisto (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto), Miia Manner (Terveystyön suuntautumisvaihtoehto)
Opinnäytetyön nimi	Uuden työntekijän perehdytysohjelman laatiminen lastentautien poliklinikalle
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	68 + 1 liite
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uuden työntekijän perehdytysohjelma lastentautien poliklinikalle Vaasan keskussairaalassa. Perehdytysohjelma sisältää teoreettisen osion lastentautien poliklinikan toiminnasta, teoreettisen osion poliklinikoista, jotka toimivat lastentautien poliklinikan sisällä, sekä arviointilomakkeeksi tarkoitettua tarkistuslistan perehdytyksestä. Tarkistuslistan lopussa on uudelle työntekijälle kysymyksiä perehdytyksen onnistumisesta. Perehdytysohjelma tuotettiin sähköisessä muodossa ja paperiversiona. Itse opinnäytetyöraportti kokonaisuudessaan toimii samalla perehdytysohjelmanä.

Lastentautien poliklinikalla oli suuri tarve perehdytysohjelmalle ja perehdytyksen arviointilomakkeelle, koska siellä ei ollut aikaisempaa perehdytysmateriaalia uudelle työntekijälle. Yksikössä on useiden sairauksien erikoisalojen mukaista toimintaa, joten polikliinisen hoitotyön työnkuvan kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää. Perehdytysohjelman muodostavat teoreettinen viitekehys ja tarkistuslistat. Teoreettisessa viitekehyksessä määritellään käsitteet polikliininen hoitotyö ja perehdytys sekä kuvataan lastentautien poliklinikalla toimivat vastaanotot ja hoidettavat sairaudet, sairaanhoitajien työtehtävät sekä lastenhoitotyön periaatteet. Perehdytysohjelma on tehty yhteistyössä Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa. Menetelmällisesti on hyödynnetty teoreettista tietoa kirjallisen oppimateriaalin laatimisesta. Projektin eri vaiheet on kuvattu opinnäytetyön raporttiosuudessa.

Perehdytysohjelma tullaan laittamaan Vaasan keskussairaalan Intranettiin, josta uusi työntekijä voi tulostaa itselleen tarkistuslistan, johon hän saa kuittauksen perehdyttäjältä perehdytyksen toteuduttua. Tarkistuslistassa nimetyt osa-alueet tullaan linkittämään vastaaviin kohtiin teoreettisessa viitekehyksessä. Perehdytysohjelmaa ei ole vielä testattu käytössä. Lastentautien poliklinikka on kuitenkin hyväksynyt perehdytysohjelman käyttöönsä ja sen toimivuus tullaan arvioimaan myöhemmin.

---

Avainsanat polikliininen hoitotyö, perehdytys, lasten hoitotyö, lastensairaudet, vastasyntynyt

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Authors	Carita Kuusisto, Miia Manner
Title	Planning a New Employee Orientation Program in the Paediatric Outpatient Clinic
Year	2012
Language	Finnish
Pages	68 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis is to make a new employee orientation program in the pediatric outpatient clinic at Vaasa Central Hospital. The orientation program includes a theoretical part about the activities in the pediatric outpatient clinic, about the clinics that function within the pediatric outpatient clinic and a checklist on the orientation to be used as an assessment form. At the end of the check list there are questions for the new employee of the implementation of the orientation. The orientation program was produced in two forms, as an electronic version and a paper version. The thesis report, as a whole, functions as an orientation program.

There was a great need for an orientation program and for an assessment form of the orientation process in the pediatric outpatient clinic, because no new employee orientation material existed before. The unit includes many medical specialities so it's important to understand the whole work of an outpatient clinic.

The orientation program includes a theoretical framework and two check lists. In the theoretical framework the concepts of ambulatory nursing and orientation are defined. Also the different medical or nursing practices and the specialities inside the pediatric outpatient clinic as well as the duties of nurses and the principles of pediatric nursing are described. The orientation program was made in collaboration with the personnel of the pediatric outpatient clinic of Vaasa Central Hospital. Theoretical information about making written educational material has been used. The different phases of the project are described in the thesis report.

The orientation program can later be found in the Vaasa Central Hospital Intranet where the new employee can print out a check list which is signed by the person in charge of the orientation after the orientation has been completed. The specified sections on the check lists will be linked to the corresponding chapters in the theoretical framework. The orientation program has not yet been tested in practice. Nevertheless, the pediatric outpatient clinic has accepted the orientation program and the functionality of it will be estimated later on.

---

Keywords Ambulatory nursing, orientation, pediatric nursing, pediatrics, newborn

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	9
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	9
	3.2 Projekti .....	10
4	PEREHDYTYKSEN SUUNNITTELU .....	12
	4.1 Perehdytyksen suunnittelu .....	13
	4.2 Perehdytyksen tavoitteet .....	13
	4.3 Perehdytysohjelma .....	13
	4.4 Perehdyttäjän valinta .....	14
	4.5 Osastonhoitajan rooli hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä .....	15
	4.6 Perehdytys Vaasan keskussairaalassa .....	16
	4.6.1 Yksikössä tapahtuva perehdytys Vaasan keskussairaalassa .....	16
	4.6.2 Yleinen perehdytys Vaasan keskussairaalassa .....	17
	4.6.3 Esimiesten perehdytys Vaasan keskussairaalassa .....	18
5	POLIKLIININEN HOITOTYÖ .....	19
	5.1 Sairaanhoidajan työnkuva poliklinikalla .....	19
	5.2 Polikliinisen hoitotyön johtaminen .....	23
	5.2.1 Substanssiosaaminen .....	24
	5.2.2 Henkilöstöjohtamisen osaaminen .....	24
	5.2.3 Toiminnan johtamisen osaaminen .....	25
	5.2.4 Kehittämisa osaaminen .....	26
6	LASTEN HOITOTYÖ LASTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA .....	28
	6.1 Lasten hoitotyön erityispiirteet .....	29
	6.2 Lapsen valmistelu sairaalaan ja tutkimuksiin .....	29
	6.3 Vastaanottotoiminnan erityispiirteitä .....	32
7	LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	33

8	VAASAN KESKUSSAIRAALAN LASTENTAUTIEN POLIKLINIKAN ERITYISOSAAMINEN .....	35
	8.1 Allergia ja astma .....	35
	8.2 Lasten reuma .....	37
	8.3 Sydämen ja verenkierron sairaudet .....	39
	8.4 Munuaisten ja virtsateiden sairaudet .....	41
	8.5 Vatsa- ja suolistosairaudet.....	42
	8.6 Endokrinologia.....	43
	8.7 Lastenkirurgia .....	46
	8.8 Syöpäsairaudet .....	46
	8.9 Päivystys .....	47
	8.10Vauvapoliklinikka .....	49
	8.11Lapsen elvytys.....	53
	8.12Lääkehoitosuunnitelma .....	53
9	KIRJALLISEN OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN .....	55
10	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	57
	10.1Alustavat taustaselvitykset .....	57
	10.2Alustava rajaus ja lisäselvitykset .....	57
	10.3Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus .....	58
	10.4Seuranta ja arviointi .....	59
11	POHDINTA .....	61
	11.1Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	61
	11.2Prosessin arviointi .....	62
	11.3Etiikka ja luotettavuus.....	63
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	

**LIITELUETTELO****LIITE 1. Tarkistuslistat**

## 1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö liittyy tekijöiden sairaanhoitajaopintoihin, joissa toisen tekijän suuntautumisalana on perioperatiivinen hoitotyö ja toisen tutkinto kuuluu terveydenhoitajaopintoihin. Opinnäytetyö tehdään Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalle, koska tekijät halusivat tehdä lasten hoitotyöhön liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön. Lastentautien poliklinikalta osastonhoitaja Jaana Ahola antoi erilaisia aihe-ehdotuksia, joista aiheeksi valittiin uuden työntekijän perehdytysohjelma. Aihe valittiin siksi, koska organisaatiolla oli suurin tarve tämän tapaiseen työhön. Perehdytysohjelma sisältää teoreettisen osion lastentautien poliklinikan toiminnasta, teoreettisen osion poliklinikoista, jotka toimivat lastentautien poliklinikan sisällä, sekä arviointilomakkeeksi tarkoitettun tarkistuslistan (liite1.) perehdytyksestä. Tarkistuslistan lopussa on uudelle työntekijälle kysymyksiä perehdytyksen riittävydestä. Perehdytysohjelma sekä tarkistuslista tuotiin sähköisessä muodossa ja paperiversiona. Sähköinen versio tulee löytymään Vaasan keskussairaalan Intranet-sivuilta.

Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Hyvästä perehdytyksestä hyötyy koko työyhteisö silloin, kun uusi työntekijä oppii nopeasti työskentelemään itsenäisesti. Tällöin hänen ei tarvitse useasti pyytää apua tai toisen työntekijän tukea. Hyvin perehdytetty uusi työntekijä kokee positiiviseksi sen, että hän hallitsee nopeasti uuden työnsä ja pääsee näyttämään taitonsa uudessa työyhteisössä. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 81, Rainio 2010, 4-5.)

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uuden työntekijän perehdytysohjelma lastentautien poliklinikalle Vaasan keskussairaalassa. Ohjelman avulla uusi työntekijä saa riittävän perehdytyksen uuteen työhön riittävän pitkällä aikavälillä työn ohessa. Perehdytysohjelma tulee olemaan uuden työntekijän tukena niin, että sieltä löytyy aina uusin tieto lastentautien poliklinikan erityisosaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tavoitteina olivat seuraavat:

1. Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle kehittyvät tarvittavat teoreettiset valmiudet lastentautien poliklinikan erityisosaamisesta
2. Uusi työntekijä pystyy nopeasti toimimaan itsenäisesti hoitotyössä lastentautien poliklinikalla
3. Uusi työntekijä saa riittävän käytännöllisen perehdytyksen lastentautien poliklinikan eri osa-alueiden hoitotyöhön



### 3 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Hyvään projektiin on asetettu erilaisia vaatimuksia, jotka liittyvät tavoitteisiin, aikatauluun, resursseihin, johtamismalliin ja organisaatioon. Tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja kuvata sitä muutosta, johon projektilla pyritään. Myös aikataulutuksen tulee olla selkeä ja realistinen ja sen tulee kattaa koko hankkeen keston. Projektin resurssien on oltava selkeästi määritetty ja niiden on oltava riittävässä suhteessa tavoitteisiin. Projektilla on oltava selkeä sekä toimiva johtamismalli ja organisaatio. (Silfverberg 2007, 5-6.)

#### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vaihtoehtona ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallista opinnäytetyötä voi kutsua myös nimellä ilmaisullinen opinnäytetyö, mutta on havaittu, että nimitys toiminnallinen opinnäytetyö kuvastaa työn luonnetta parhaiten. Kun tehdään toiminnallinen opinnäytetyö, se voi olla esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastusta tai työelämään suunnattu ohje, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi kansio, DVD tai kotisivut. Käytännön toteutus sekä sen raportointi ovat ammattikorkeakoulussa tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeitä. (Vilka ym. 2003, 9.)

Pelkästään konkreettinen tuote ei riitä ammattikorkeakouluissa toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää myös tarkastelutapaa, joka kumpuaa alan teoriasta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teorian voi rajata muutamaaan alan käsitteeseen ja niiden määrittelyyn. Vilka ym. (2003) toteavat, että hyvä tietoperusta eli teoria ja määritellyt käsitteet toimivat pikemminkin apuvälineinä opinnäytetyössä kuin ylimääräisenä painolastina. (Vilka ym. 2003, 41–43.)

Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistyy neljästä osa-alueesta. Nämä ovat toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisuudella tarkoitetaan ammatillista taitoa, teoreettisuudella ammatillista tietoa, tutkimuksellisuus-

della käyttäjätutkimusta ja raportoinnilla ammatillista viestintätaitoa. (Vilka 2010.)

### 3.2 Projekti

Rissanen (2002) on määritellyt projektin seuraavasti: ”Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio.” (Rissanen 2002, 14.) Projekti kestää tietyn ajan ja sille asetetaan omat tavoitteet. Projekti voi olla osa isompaa hanketta tai se voi olla kertaluonteinen. Projektin onnistumiseksi se pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Projektin keskeisiä vaiheita ovat alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 14.) Tässä opinnäytetyössä tullaan esittämään edellä mainitut vaiheet Projektin toteutus -luvussa.

SWOT-analyysi tarkoittaa nelikenttäanalyysia, joka koostuu seuraavista osaluista:

- kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuudet
- kehittämistilanteen ja sidosryhmien ongelmat ja heikkoudet
- toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamat mahdollisuudet
- toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomat uhat (Silfverberg 2007, 15).

Seuraavassa on esitetty tämän projektin suunnitteluvaiheessa laadittu SWOT-analyysi:

- Vahvuudet
  - o Opinnäytetyön tekijöiden tiimityön sujuvuus
  - o Teoreettista tietoa on löydettävissä opinnäytetyötä varten
- Heikkoudet
  - o Tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön teossa
  - o Pitkät välimatkat tekijöiden kesken

- Aikataulujen yhteensovittaminen voi olla vaikeaa
- Mahdollisuudet
  - Perehdytysohjelmasta koituu hyötyä uudelle työntekijälle ja koko lastentautien poliklinikalle
  - Lastentautien poliklinikan antama apu työtä tehdessä
  - Työ tuottaa tarvittavaa tietoa perehdytykseen
- Uhat
  - Aikataulujen yhteensovittaminen tekijöiden kesken ei onnistu
  - Työ ei valmistu aikataulussa

## 4 PEREHDYTYKSEN

Hyvä perehdytys edistää työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Hyvän perehdytyksen avulla pyritään vaikuttamaan henkilöstön osaamiseen ja saatavuuteen. (Agge 2008.) Hyvän tiimityön takaamiseksi tarvitaan perehtymistä ja perehdyttämistä (Koivukoski & Palomäki 2009, 57). Myös työturvallisuuslaki velvoittaa uuden työntekijän perehdyttämiseen (Rainio 2010, 4). Perehdytys on aiheellista silloin, kun uusi työntekijä tutustuu organisaatioon, työyksikköön, työyksikön henkilökuntaan, tuleviin työtehtäviin sekä työyhteisön työtapoihin ja -käytäntöihin (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 81). Uudesta työntekijästä on kerrottava muulle henkilökunnalle etukäteen ja perehdyttäminen on suunniteltava. Suunnitteluvaiheessa olisi hyvä miettiä jokaiselle perehdytykseen varatulle päivälle tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa mietitään myös perehdyttämisohjelman kulku ja aikataulu. Kun uusi työntekijä saapuu, suunnitelma käydään hänen kanssaan läpi. (Kangas 1992, 47.)

Kun perehdytys on päättynyt, olisi hyvä, että uusi työntekijä, perehdyttäjä sekä osastonhoitaja arvioisivat yhdessä perehdytyksen. Uusi työntekijä voi kertoa, kuinka hän on perehdytyksen avulla päässyt työyhteisöön mukaan. Häneltä voi myös saada arvokasta tietoa siitä, kuinka työyhteisön toimintaa voisi kehittää. (Koivukoski & Palomäki 2009, 57.)

Lahti (2007) on tutkinut sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä. Tutkimuksessa vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin sairaanhoitajat, joilla oli määräaikainen työsuhde. Vain neljän (n=66) vastaajan perehdytyksessä suositeltu kolmen kuukauden perehdytysaika toteutui. Työntekijöiden mielestä olisi hyvä, että perehdytettävällä olisi henkilökohtainen perehdyttäjä. Osa vastaajista oli tyytymättömiä perehdytysaikaan sekä sen sisältöön. Vastaajista puolet koki, ettei heille työhön tullessa esitelty organisaatiota, sen strategiaa tai työsuojeluasioita. (Lahti 2007, 2.)

#### **4.1 Perehdytyksen suunnittelu**

Ennen uuden työntekijän saapumista olisi hyvä selvittää hänen aikaisempi työkokemuksensa. Perehdytystä voi suunnitella sen pohjalta, onko tulija vastavalmistunut ja uusi talossa vai onko hänellä taustalla pitkä työkokemus. (Kangas 1992, 48.) Perehdytys on erilaista, jos työntekijä vaihtaa työnkuvaa organisaation sisällä. Tällöin perehdytys koskee vain uusia työtehtäviä. (Viitala 2005, 252.) Myös kesätyöntekijät, harjoittelijat ja sijaiset tarvitsevat työn alussa perehdytyksen. Kuitenkaan henkilöille, jotka ovat tulossa lyhyeen työsuhteeseen, ei voida järjestää laajaa perehdytystä. Tällöin hyvästä perehdytysmateriaalista on hyötyä. (Rainio 2010, 4, Surakka ym. 2008, 82.) Kun perehdytys on suunniteltu kunnolla ja sen toteutukseen on riittävästi voimavaroja, uusi työntekijä saa rauhassa perehtyä uuteen työnkuvaansa (Agge 2008).

#### **4.2 Perehdytyksen tavoitteet**

Tavoitteena perehdytyksessä on luoda uudelle työntekijälle perusta työn tekemiseksi ja yhteistyölle työyhteisössä (Työturvallisuuskeskus 2009). Hoitotyössä perehdytyksen tavoitteena ei ole opettaa uudelle työntekijälle vain pakollisia työmenetelmiä, sillä perehdytettävän oppimiseen vaikuttavat merkittävästi myös sairaanhoitajan ammatilliset taidot ja asenteet, joita tulee myös käsitellä. (Surakka ym. 2008, 82.)

#### **4.3 Perehdytysohjelma**

Jokaisessa työyksikössä olisi oltava oma perehdytysohjelma. Perehdyttäjäksi valitulla on velvollisuus käydä perehdytysohjelma uuden työntekijän kanssa läpi. Perehdytysohjelman tarkoituksena on auttaa uutta työntekijää oppimaan roolinsa työyhteisössä. (Surakka ym. 2008, 83.) Jokaiselle uudelle työntekijälle tulee suunnitella henkilökohtainen sekä tavoitteellinen perehdytysohjelma. Ohjelma kertoo hänelle, mitä häneltä odotetaan. (Maunula 1997, 73.) Perehdyttämisohjelmaa tulee päivittää jatkuvasti ja siinä olisi Viitalan (2005) mukaan määriteltävä kuka, miten, missä ja millä aikaväleillä perehdyttää uutta työntekijää (Viitala 2005, 253). Yhä useammin työyksiköissä on käytössä sähköisessä muodossa ole-

via perehdytysohjelmia, joiden päivittäminen on helpompaa kuin paperiversiona olevien ohjelmien (Surakka ym. 2008, 83). Koivukosken ym. (2009) mukaan perehdytysohjelmassa tulisi olla työyhteisön pelisäännöt, työyhteisön jäsenten vastualueet, työaika, työyhteisön jäsenen rooli, työyhteisön toiminnasta vastaavan tehtävät, työyhteisön arvot, työyhteisön kehittämissuunnitelma sekä työyhteisön toiminnan linkittyminen organisaation strategiaan. (Koivukoski ym. 2009, 57–58.)

Kun työyhteisöön tulee uusi työntekijä, se vaatii koko henkilökunnalta ja myös tulokkaalta joustavuutta ja kärsivällisyyttä. Uuden työntekijän on oltava itse aktiivinen, jotta hän saa tarpeellisen perehdytyksen. (Koivukoski ym. 2009, 58.) Tutkimusten mukaan hyvä kesto perehdytykselle olisi kaksi tai kolme kuukautta, joista ensimmäiset viikot olisivat yleisperehdytystä. Varsinaisen työhön perehdyttämisen jälkeen uusi työntekijä voi syventää oppimistaan omatoimisesti työssä oppien sekä erilaisten lisä- ja täydennyskoulutusten avulla. (Surakka ym. 2008, 83.)

#### **4.4 Perehdyttäjän valinta**

Työyhteisöstä tulee nimetä uudelle työntekijälle henkilökohtainen perehdyttäjä, joka opastaa tulokkaan käytännön työhön. Perehdyttäjä käy uuden työntekijän kanssa läpi työyhteisön periaatteet ja pelisäännöt. Perehdyttäjä korostaa niiden merkitystä työyhteisölle (Koivukoski ym. 2009, 57.)

Jokaisen uuden työntekijän perehdyttäjä tulee valita huolellisesti. Perehdyttäjillä on suuri vastuu siitä, minkälaisen kuvan uusi työntekijä saa työyhteisöstä ja kuinka hän kokee uuden työpaikan ja oman merkityksensä siinä. (Viitala 2005, 252–253.) Perehdyttäjiksi aikoville tulisi järjestää erillinen koulutus siitä, minkälainen on hyvä perehdyttäjä ja perehdytys (Surakka ym. 2008, 83).

Hiljaisen tiedon siirtämisen merkitys seuraavalle sukupolvelle nousee esille perehdytyksestä puhuttaessa. Hiljaista tietoa on vaikea kuvailla sanallisessa muodossa. Se on ennakoivaa, aavistavaa ja intuitiivista. Hiljaista tietoa voi jakaa sellainen henkilö, joka on ollut pitkään työelämässä. Hiljainen tieto on sitä, mitä pitkään työelämässä ollut henkilö on oppinut työssään erilaisten havaintojen, tilan-

teiden ja kokemuksen kautta. Hiljainen tieto on ammatillisuutta, tietoa, taitoa ja kykyä selviytyä erilaisista tilanteista. (Surakka ym. 2008, 82.)

#### **4.5 Osastonhoitajan rooli hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä**

Johtamistehtävänä hoitotyö on haasteellinen johdettavien suuren määrän sekä toimialan luonteen vuoksi. Osastonhoitajan keskeinen tehtävä on tukea hoitajien myötäelämisen taitoa. Tämä vaikuttaa hoitotyön laatuun ammatillisen osaamisen lisäksi. (Simoila 2003, 13.) Jokainen hoitotyöntekijöiden työyhteisö tarvitsee osastonhoitajan, mutta hänen ei välttämättä tarvitse konkreettisesti näkyä hoitotyössä. Tärkeintä on, että työyhteisön jäsenet voivat luottaa häneen kaikissa tilanteissa. Osastonhoitajan rooliin kuuluu samanarvoisuuden tukeminen riippumatta siitä, mitä ammattiryhmää kukin henkilökunnasta edustaa. Jos työyhteisössä vallitsee epävarmuuden ja muutoksen ilmapiiri, osastonhoitaja on henkilö, jonka luokse voi mennä keskustelemaan mieltä painavista asioista. Omalla esimerkillään osastonhoitaja neuvoo työyhteisön henkilökuntaa ottamaan vastuun omasta työstään sekä etsimään ratkaisuja ongelmatilanteissa. Osastonhoitajan tehtävänä on kannustaa työntekijöitä ja tarpeen vaatiessa puuttua ongelmatilanteiden ratkaisuun. (Koivukoski ym. 2009, 76–77.)

Esimiehen vastuulla on uuden työntekijän perehdyttämisen toteutuminen. Perehdyttäminen ei kuitenkaan ole vain esimiehen vastuulla, vaan hänellä voi olla perehdytyksessä apuna työyhteisöstä nimetyt ja koulutetut perehdyttäjät. Myös muun henkilökunnan pitää olla valmistautunut perehdytykseen. (Viitala 2005, 252, Surakka ym. 2008, 81–82.)

Osastonhoitajan roolia perehdyttämisessä ovat tutkineet kyselynä Miettinen, Peltokoski ja Åstedt-Kurki (2006). Kyselyssä vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, mikä on osastonhoitajan rooli perehdytyksessä. Tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä on perehdytyksestä vastaaminen sekä mahdollisuuksien luominen sille, että perehdytys toteutuu. Myös työntekijän sitouttaminen työhön ja organisaatioon kuuluu osastonhoitajan rooliin. Vastaajat kokivat, että osastonhoitaja edistää perehdyttämisen avulla organisaation myönteistä kuvaa. Vastaajien arvioinnin mukaan osastonhoitajat hallitsevat perehdytyk-

sen, kannustavat henkilökuntaa perehdytyksessä sekä osallistuvat siihen itse. Yli puolet vastaajista koki, että perehdytyksen avulla sekä perehdytettävä että perehdyttäjät oppivat. Tutkimuksessa nousi esille kolme asiaa, jotka kuvaavat osastonhoitajan roolia perehdytyksessä: mahdollisuuksien luoja, perehdyttämiseen osallistuja sekä arvioinnin ja palautteen kokooja. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 23–26.)

#### **4.6 Perehdytys Vaasan keskussairaalassa**

Vaasan keskussairaala määrittelee perehdytyksen sisältävän sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla uudelle työntekijälle annetaan perehdytys hänen tuleviin työtehtäviinsä, uuteen työyhteisöön sekä työympäristöön. Perehdytys tapahtuu uuden työntekijän ensimmäisten työssäoloviikkojen aikana, eikä sitä pidä sekoittaa koulutukseen tai työnopastukseen. Uuden työntekijän tarpeet määrittävät sen, millainen perehdytys tulee olemaan. Perehdytyksessä on kuitenkin huomioitava se, että uudelle työntekijälle annetaan tarpeellinen tieto hänen uudesta työstään. Sairaalan perehdytysuunnitelma on jaettu kolmeen osaan: yksikössä tapahtuva perehdytys, yleinen perehdytys ja esimiesten perehdytys. (Perehdytys 2011, 11.)

##### **4.6.1 Yksikössä tapahtuva perehdytys Vaasan keskussairaalassa**

Vaasan keskussairaalassa uuden työntekijän ensimmäisestä perehdytyksestä vastaa työyksikkö, johon uusi työntekijä menee työskentelemään. Sairaallalla on suunnitelma siitä, mitä yleisiä asioita uuden työntekijän perehdytykseen tulee kuulua. Näiden asioiden lisäksi työyksikkö kertoo omasta toiminnastaan. (Perehdytys 2011, 11.)

Työyksikön tehtävänä on tiedottaa uudelle tulokkaalle työsopimuksesta, verokortista rikosrekisteristä, työajasta, ruoka- ja kahvitauoista, sairauspoissaoloa tai muuta poissaoloa koskevasta käytännöstä, työvaatteista, hygieniasta, puhelimen, faksien sekä sisäisen ja ulkoisen postin ja myös tietokoneen (intranet) käytöstä, palkanmaksusta, lomien suunnittelusta, sisäisestä ja ulkoisesta tiedonkulusta, matkakorvauksista, vakuutuksista, vaitiolovelvollisuudesta, palo-ohjeista, työpisteen



toimintaideasta ja strategiasta, työntekijän tehtävistä ja odotuksista sekä työvälineistä ja niiden käytöstä. (Perehdytys 2011, 14.)

Edellä mainittujen lisäksi lastentautien poliklinikalla uusi työntekijä perehdytetään myös seuraaviin tietokoneohjelmiin:

- Oberon (ajanvarausohjelma)
- Effica (laboratoriokokeiden tilaus sekä veritilaus)
- Ris (röntgenkuvien katseluohjelma)
- Esko (hoitosuunnitelma)
- Pediator (kasvutiedot)
- Ois (leikkaussuunnitelma)
- Osti (lääketilaus)
- HaiPro
- Ryhti (vikailmoitus) (Ahola 2012).

Tietokoneohjelmien lisäksi uudelle lastentautien poliklinikan työntekijälle neuvotaan apuvälineiden tilaaminen apuvälinelainaamosta, lastentautien poliklinikan eristyskäytännöt, välinehuollon tilauksen, erilaisten laitteiden käyttö, esimerkiksi verenpainemittarin, saturaatiomittarin ja nesteensiirtolaitteiston käyttö. Uuden työntekijän on myös tärkeä perehtyä lastentautien poliklinikan lääkehoitosuunnitelmaan sekä lapsen elvytykseen. (Ahola 2012.)

#### **4.6.2 Yleinen perehdytys Vaasan keskussairaalassa**

Vaasan keskussairaalassa kaikille uusille työntekijöille järjestetään yhteinen tiedotustilaisuus, jossa annetaan yleinen perehdytys. Sairaala järjestää mahdollisuuden siihen, että kaikki uudet työntekijät pystyvät osallistumaan tilaisuuteen viiden ensimmäisen viikon aikana palvelusuhteen alkamisesta. Osastonhoitajan tehtäviin kuuluu antaa uudelle työntekijälle informaatio tilaisuudesta. Kesän aikana perehdytystilaisuuksia pyritään järjestämään useammin kuin muina vuodenaikoina, joina tilaisuus järjestetään kerran kuukaudessa. Perehdytys kestää kahdesta kolmeen tuntiin ja se päättyy kiertokäyntiin. Perehdytyksen tavoitteena on, että uusi työntekijä saa perustiedot sairaalasta ja sen toiminnasta. (Perehdytys 2011, 11.)

Vaasan keskussairaalan yleiseen perehdyttämiseen kuuluvat sairaalan arvot, tavoitteet ja strategia, virkamiesorganisaation esittely, tulosalueiden ja lääketieteellisten palveluiden yksiköiden esittely, salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, työterveyshuolto, vakuutuksen, informaatioteknologiset asiat, henkilökuntayhdistys Vacks, sairaalahygienia, työsuojelu, ammattijärjestöt ja sairaalan kiertokäynti. (Perehdytys 2011, 13.)

#### **4.6.3 Esimiesten perehdytys Vaasan keskussairaalassa**

Vaasan keskussairaalassa kaikki uudet esimiehet perehdytetään erikseen. Esimiesten perehdytys on jaettu seitsemään osaan, jotka vaihtelevat esimiehen toimialueen mukaan. (Perehdytys 2011, 12.) Esimiehen perehdytysohjelmaan kuuluu erilaisia kokonaisuuksia, jotka koostuvat vastuusta, valtuuksista sekä velvollisuuksista, henkilöstöhallinnon järjestelmistä, henkilöstöasioista, taloudesta, hankinnoista ja sairaanhoitopiirin johdosta. (Perehdytys 2011, 16–17.)

## 5 POLIKLIININEN HOITOTYÖ

Polikliininen toiminta tarkoittaa sairaalan yhteydessä toimivalla poliklinikalla tapahtuvaa tutkimusta tai hoitoa ilman, että potilaan tarvitsee yöpyä sairaalassa. Poliklinikka toimii ajanvarausperiaatteella. Potilas tarvitsee poliklinikalle lähetteen esimerkiksi omalta lääkäriltä. Polikliininen toiminta on moniammatillista. Sairaanhoidajan ja lääkärin lisäksi hoitoon osallistuu myös paljon muita terveydenhoitoalan ammattilaisia. Potilaan ohjaaminen ja opettaminen ovat merkittävä osa sairaanhoidajan työtä polikliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoidajan ohjauksessa potilaat oppivat sairauksista ja niiden tutkimuksista, omahoidosta, fyysisestä ja psyykkisestä tuesta sekä sosiaalietuksista ja maksuista. (Virtanen 2010, 13–14; Laulumaa 2009, 301.)

### 5.1 Sairaanhoidajan työnkuva poliklinikalla

Polikliinisessä hoitotyössä työskennellään intensiivisesti potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Sairaanhoidajan työn luonne on itsenäinen, vaikka hoito tapahtuu yhteistyössä lääkäreiden kanssa ja on lääketieteellisen hoitosuunnitelman ohjaamaa. Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoidaja on paljon kahdenkeskisissä kontakteissa potilaan kanssa. Tämä edellyttää sitä, että sairaanhoidajalla on oikeus tehdä itsenäisiä ratkaisuja potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoidajalta edellytetään polikliinisessä hoitotyössä vastuun ottamista ja halua tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Virtanen 2010, 26–27.)

#### *Sairaanhoidajan vastuu ja rooli*

Sairaanhoidajan vastuussa korostuvat polikliinisessä hoitotyössä itsenäisesti tehdyt päätökset. Pitkäaikaisessa seurannassa olevat potilaat saattavat käydä saman sairaanhoidajan vastaanotolla useita vuosia ja heidän hoidostaan kannetaan paljon vastuuta. Polikliinisessä hoitotyössä vastuuta ei voi siirtää toiselle hoitajalle, toisin kuin esimerkiksi vuodeosastolla työskenneltäessä vuoron loputtua vastuu siirtyy seuraavalle työhön tulevalle hoitajalle. (Virtanen 2010, 27.)

Poliklinikan sairaanhoidajat ovat omien erikoisalojensa asiantuntijoita toteuttaessaan lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajat suunnit-

televat ja toteuttavat henkilökohtaisissa potilassuhteissa tapahtuvan hoidon lisäksi potilaille ja omaisille suunnattuja ryhmäohjauksia ja ovat näissä ryhmissä hoitotyön asiantuntijoina. Omalla erikoisalalla hoitotyön asiantuntijana toimimiseen liittyy hoitotyön arviointi ja kehittäminen. (Virtanen 2010, 28.)

Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajan rooli on merkittävä potilaiden hoitoprosessin eri vaiheissa. Sairaanhoitaja tuo oman asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoitaja arvioi hoitotyön asiantuntijana potilaiden hoitotyön tarvetta sekä suunnittelee, koordinoi, toteuttaa ja arvioi hoitotyötä itsenäisesti. Potilas myös osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun. Potilaan kanssa keskustellaan hänen tarpeistaan ja toiveistaan puhelimitse tai sairaanhoitajan vastaanotolla. (Virtanen 2010, 29.)

Poliklinikalla tehdään myös pieniä lääketieteellisiä toimenpiteitä ja toteutetaan erilaisia lääkehoitoja, erikoisalasta riippuen. Sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitajat toteuttavat itsenäisesti infuusioita ja muita lääkehoitoja lääkärin ohjeiden mukaisesti. Esimerkiksi verensiirtoja voidaan toteuttaa sairaanhoitajan vastaanotolla ilman, että potilas tapaa lääkäriä kyseisellä käyntikerralla. (Virtanen 2010, 30.)

#### *Potilaan ohjaus ja neuvonta*

Ohjaus ja neuvonta korostuvat polikliinisessä hoitotyössä. Riippumatta siitä, onko kyseessä kertaluonteisella vastaanottokäynnillä oleva potilas vai pitkäaikaispotilas, hänen ohjauksellisia tarpeitaan arvioidaan hoitoprosessin joka vaiheessa. Yleensä potilas on ensin käynyt lääkärin vastaanotolla ja sen jälkeen sairaanhoitaja varmistaa potilaalta, että hän on saanut tarvittavat ohjeet lääkäriltä sekä selvittää, ovatko lääkärin uudet määräykset synnyttäneet uusia ohjaustarpeita. Polikliinisessä työssä potilaan hoidon koordinoinnin kokonaisuus on pitkälti sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitajan arviointi hoitotyön tarpeesta sisältää aina päätöksentekoa jatkotoimenpiteistä. Sairaanhoitaja voi ohjauksessa hyödyntää myös toisten erikoisalojen osaajia, kuten sosiaalihoitajaa tai ravitsemussuunnittelijaa. Sairaanhoitaja koordinoi eri asiantuntijatahojen kanssa tapahtuvaa yhteistyötä. (Virtanen 2010, 29.)

Ohjaus ja neuvonta sisältävät informaatiota sairaudesta, lääkityksestä tai erilaisista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Ohjauksen pohjana on usein varsinkin pitkäaikaispotilaiden kohdalla vakiintunut toimintamalli tai ohjausrunko, jota hyödynnetään yksilöllisesti kunkin potilaan hoidossa.

#### *Sairaanhoitajan tietoperusta polikliinisessä hoitotyössä*

Jokapäiväisessä hoitotyössä vaaditaan monenlaisen, potilaan sairauteen liittyvän uuden tiedon aktiivista etsimistä ja vanhan tiedon päivittämistä, koska sairaanhoitajan tietoperusta ei ole koskaan täydellinen. Arjen työssä tietoa voidaan etsiä esimerkiksi alan kirjallisuudesta tai lääkäreiltä. Päivitetty tieto kasvattaa sairaanhoitajan tietoperustaa ja lisää valmiuksia itsenäiseen toimintaan. Sairaanhoitajalla, joka omaa korkean ammattitaidon, on selkeä kontrolli omaan työhönsä. Sairaanhoitaja tiedostaa ja luottaa osaamiseensa, mutta pystyy tunnistamaan myös osaamisensa rajat. Ammattitaitoisen sairaanhoitajan toiminta perustuu tietoon. Koulutusvelvollisuus on työnantajalla, mutta ammattitaidon kehittämisestä vastaa sairaanhoitaja itse. Yhtenä korkean ammattitaidon nimittäjänä voidaan nähdä työkokemus, joka luo itseluottamusta ja varmuutta työhön. (Virtanen 2010, 36–37.)

#### *Työmoraali poliklinikalla*

Ammattiinsa sitoutuneella sairaanhoitajalla on korkea työmoraali. Sairaanhoitaja arvostaa omaa työtään, sekä on kiinnostunut siitä ja kokee työnsä mielekkäänä ja merkityksellisenä. Polikliinista työtä tekevän sairaanhoitajan työ sisältää pääsääntöisesti kahdenkeskeisiä kohtaamisia potilaiden kanssa, joten sairaanhoitaja on käytännössä ulkopuolisen valvonnan tavoittamattomissa. Itsenäisessä työssä vaaditaan korkeaa työmoraalia ja sairaanhoitajan tulee olla työssään sitoutunut toimimaan potilaan parhaaksi. Polikliinisessä työssä itsenäiseen päätöksentekoon vaaditaan rohkeutta ja itseluottamusta. Rohkeus syntyy ammattitaidon kehittymisen myötä. (Virtanen 2010, 38.)

#### *Moniammatillisen yhteistyön tärkeys*

Sairaanhoitajan työparina polikliinisessä työssä toimii lääkäri. Sairaanhoitaja ja lääkäri hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta potilastyössä. Toimivan yhteistyön

perustana on luottamus, avoin vuorovaikutus, sekä yhteistyön joustavuus (Virtanen 2010,39.)

Polikliinisessa työssä sairaanhoitajat joutuvat usein arvioimaan kuuluuko ilmennyt ongelma tai asia lääkärin vastuualueeseen vai voivatko he toimia itsenäisesti. Tämänkaltaisiin tilanteisiin liittyy usein lääkehoidon tarpeen arviointia. Puhelimitse tapahtuva lääkehoidon arviointi pitkäaikaissairaiden kohdalla on hyvin tavallista, sillä potilaat ottavat ongelmatilanteissa herkästi yhteyttä sairaanhoitajaan puhelimitse. Ongelmat voivat olla helposti ratkaistavia tai vaativat nopeaa päätöksentekoa akuuttitilanteessa. Sairanhoitaja arvioi riittävätkö hänen antamansa kotihoito-ohjeet vai tarvitaanko lääkärin konsultaatiota tai kenties välitöntä ohjausta ensiapuun. Lääketieteen vastuualueeseen kuuluvat asiat ohjataan lääkärin päätettäväksi. Tällaisissa tilanteissa kirjaamisen merkitys korostuu. Tarkka tietojen kirjaaminen potilaskertomukseen on tärkeää sairaanhoitajan oikeusturvan kannalta. (Virtanen 2010,33–34.)

Lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi potilaista ja heidän ongelmistaan keskustellaan moniammatillisissa tiimeissä työn lomassa tai yhteisissä palaverieissa. Myös potilashoitoon liittyvistä toimintatavoista keskustellaan näissä palaverieissa. Yhteistyön tulee olla joustavaa. Ammatillinen hierarkia tulee unohtaa silloin, kun tavoitellaan potilaan parasta mahdollista hoitoa. Sairanhoitajien välinen tiimityö on myös tärkeää. Apua tulee pyytää ja antaa tarvittaessa ja asioista tulee keskustella avoimesti tiimin sisällä. Poliklinikan eri erikoisalueilla työskentelevien toisten sairaanhoitajien osaamista tulee hyödyntää. (Virtanen 2010, 40- 42.)

Lähiesimiehen läsnä oleminen polikliinisessa hoitotyössä on tärkeää. Tietyissä tilanteissa lähiesimiehen tukea kaivataan suuremmissa linjavedoissa. Esimieheltä saatu rakentava ja positiivinen palaute tukee sairaanhoitajan ammatillista itseluottamusta ja sillä on motivoiva vaikutus sairaanhoitajan työhön. Lähiesimiehen tulee olla myös kiinnostunut töiden sujuvuudesta ja alaistensa jaksamisesta. (Virtanen 2010, 44.)

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan sairaanhoitajan yhteistyökumppaneita ovat:

- Lääkärit
  - o Gastroenterologi, ortopedi, lasten kirurgi, geneetikko, lastenreumatologi, kardiologi
  - o Konsultoivat lääkärit tulevat Tampereen yliopistollisesta keskussairaalarasta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä sekä Oulun yliopistollisesta keskussairaalarasta
- Perheterapeutti
  - o Arvioi ja vahvistaa perheen vuorovaikutussuhteita sekä perheen toimintaa
- Psykologi
  - o Auttaa mielenterveysongelmien, esimerkiksi masennuksen ja anoreksian hoidossa
- Sosiaalityöntekijä
  - o Informoi Kansaneläkelaitoksen etuudet
- Ravitsemusterapeutti
  - o Työskentelee päiväosastolla ja vauvapoliklinikalla
- Fysioterapeutti
  - o Työskentelee yhteistyössä esimerkiksi vauvapoliklinikan sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa
- Toimintaterapeutti
  - o Työskentelee yhteistyössä esimerkiksi reumahoitajan kanssa
- Jalkaterapeutti
  - o Työskentelee yhteistyössä lähinnä diabeteshoitajan kanssa. (Ahola 2011.)

## **5.2 Polikliinisen hoitotyön johtaminen**

Kantanen, Salin, Suominen ja Åstedt-Kurki (2011) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella johtamisosaamisen osa-alueiksi muodostuivat substanssiosaaminen, henkilöstö-

johtamisen osaaminen, toiminnan johtamisen osaaminen sekä kehittämisosaaminen. (Kantanen, Salin, Suominen & Åstedt-Kurki 2011, 185.)

Polikliinisen hoitotyön lähiesimies on osastonhoitaja. Seuraavassa tarkastellaan Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan osastonhoitajan toimenkuvaan liittyviä osaamisvaatimuksia Kantasen ym. (2011) viitekehyksen mukaan.

### **5.2.1 Substanssiosaaminen**

Hoitotyön johtamiseen tarvitaan aina sen kyseisen alan substanssiosaamista. Joissakin tapauksissa olisi hyvä, että työkokemus olisi muualta hankittua eikä kyseisestä yksiköstä, jossa henkilö toimii esimiehenä. Tämän avulla yksikköön saadaan uutta näkemystä. Kun toisesta yksiköstä tullut henkilö on pystynyt muodostamaan itselleen kuvan yksikön toiminnasta, hän näkee asiat eri lailla kuin pitkään yksikössä työskennellyt. Toisesta yksiköstä tullut voi antaa omasta näkökulmastaan erilaisia kehittämissuhteita yksikköön. (Ahola 2011.)

Osastonhoitaja ymmärtää työntekijöitä ja heille asetettuja vaatimuksia paremmin, kun hän tuntee työyksikön ydintehtävät. Ymmärrystä auttaa, jos osastonhoitajalla on näkemystä kyseessä olevalta alalta. Myös erilaisten hankintojen sekä käytännön toimien suunnittelu on helpompaa. Erilaisten hallinnollisten tehtävien lisääntymisen myötä osastonhoitajat ovat entistä vähemmän mukana kliinisessä hoitotyössä, mutta substanssiosaaminen on silti tärkeä osa-alue, koska se tukee johtamistyötä. (Ahola 2011.)

### **5.2.2 Henkilöstöjohtamisen osaaminen**

Ylihoitajilta siirtyy jatkuvasti hallinnollisia tehtäviä osastonhoitajille, jonka myötä osastonhoitajien tehtävät muuttuvat vaativimmiksi, koska siirron myötä osastonhoitajien on tunnettava muun muassa työsuhteeseen nimittämisen säännöksiä sekä työsuhdelaainsäädäntöä. Aholan (2011) mukaan henkilöstövoimavarajohtaminen tulee nähdä hyvin laajasti. Hänen mukaan henkilöstövoimavarajohtaminen ei ole pelkästään määrällisistä resursseista välittämistä vaan myös osaamisen tasosta ja työhyvinvoinnista huolehtimista, tarpeeseen sopivan henkilökunnan rekrytoimista,



sitouttamista, palkitsemista, kannustamista myös muilla keinoin, kouluttamista ja hoitotyön jatkuvaa kehittämistä. (Ahola 2011.)

Sosiaalinen kompetenssi kuuluu myös henkilöstöjohtamiseen. Osastonhoitajalla tulee olla hyvät sosiaaliset taidot sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa. Osastonhoitajan on osattava johtaa työntekijöitä yksilöllisesti, koska jokainen työntekijä on oma persoonansa. Hyvä osastonhoitaja hyväksyy ja hyödyntää työntekijöiden erilaisuuden. Kun työntekijä löytää motivaatiota mielekkäistä työtehtävistä, se parantaa työsuorituksia sekä lisää työhyvinvointia. Osastonhoitajan sekä työntekijöiden yhteinen panostus lisää työyksikön työhyvinvointia. Ahola (2011) kokee, että osastonhoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat oikeudenmukaisuus ja johdonmukaisuus päätöksissä sekä se, että niiden perusteella osastonhoitaja kykenee luomaan luottamukselliset suhteet työntekijöihin. Luottamuksellisuutta tarvitaan muun muassa kehityskeskusteluissa, henkilökohtaisen palautteen välittämisessä sekä osaamisen arvioinnissa. (Ahola 2011.)

Myös viestintä- ja kommunikaatiotaidot kuuluvat olennaisesti osastonhoitajan johtamisosaamisen osa-alueeseen. Erilaisten asioiden ja muutosten ilmoittaminen kuuluu rutiininomaisesti osastonhoitajan tehtäviin. Esimerkiksi Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla on säännöllisesti kerran viikossa osastokokous, jossa käsitellään kuluneen viikon aikana esille tulleet asiat. (Ahola 2011.)

### **5.2.3 Toiminnan johtamisen osaaminen**

Ahola (2011) näkee toiminnan johtamisen jokapäiväisen hoitotyön arjen johtamisena. Hänen mukaan johtamisen on perustuttava lakeihin ja erillisiin sopimuksiin mitä sairaanhoitopiirissä ja valtakunnallisella tasolla on sovittu noudatettavan. Yksi osastonhoitajan tehtävistä onkin turvata mahdollisimman turvallisen ja laadukkaan hoitotyön sujuminen joka päivä. Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla tämä on turvattu siten, että jokaiselle päivälle on varattu riittävästi sairaanhoitajia sekä sihteereitä, että ennalta sovitut poliklinikat toteutuvat. Keväällä 2011 hoitotakuu on lyhentynyt kolmeksi kuukaudeksi, jolla pyritään takaamaan hoidon saatavuus oikea-aikaisesti. (Ahola 2011.)

Keskeiseksi osaksi osastonhoitajan työtä on noussut taloushallinnon suunnittelu ja seuranta. Ahola (2011) kokee, että erilaisten tilastojen ja mittalukujen hyötykäyttö on yleistynyt, koska niitä saa melko helposti erilaisten tietokoneohjelmien avulla. Ahola (2011) kertoo myös, että Vaasan keskussairaalan toimintalukuja vertaillaan myös toisten keskussairaaloiden vastaaviin lukuihin. Tämän avulla voidaan kehittää toimintaa entistä vaikuttavammaksi sekä taloudellisemmaksi muiden hyvien kokemusten ja saavutusten perusteella. (Ahola 2011.)

#### **5.2.4 Kehittämisaaminen**

On tärkeää, että osastonhoitajien omaan kehittymiseen ja osaamiseen panostetaan yhtä paljon kuin henkilökunnan osaamiseen. Osastonhoitajan on oltava omatoiminen pysyäkseen mukana hoitotyön, työyhteisöllisen ja näyttöön perustuvan tiedon uudistumisessa ja kehityksessä. Aholan (2011) mielestä osastonhoitajana työskenteleminen vaatii jatkuvasti lisäkoulutusta ja päivitystä. Hän kokee, että taloudellinen osaaminen on yksi niistä osa-alueista joka on tullut vuosien myötä vahvemmin esille. (Ahola 2011.)

Osastonhoitajan työssä kovia haasteita ovat henkilökunnan osaamisesta huolehtiminen sekä uuden näyttöön perustuvan tiedon tuominen yksikköön. Ahola (2011) kokee, että näyttöön perustuvan tiedon esille tuominen oikealla tavalla voi edistää hoitotyön laatua ja uudistaa toimintatapoja. Näyttöön perustuvan tiedon tuominen esille jää kuitenkin osastonhoitajan oman aktiivisuuden varaan. (Ahola 2011.)

Viime vuosina on käytetty paljon resursseja laatutyöhön, turvalliseen lääkehoitoon ja potilasturvallisuuteen. Ahola (2011) kokee, että potilastyö on jäänyt näiden jalkoihin, vaikkakin hänen mielestään edellä mainitut osa-alueet ovat hoitotyössä tärkeitä. (Ahola 2011.)

Tulevaisuutta ajatellen kehittämisosaamisen johtaminen tulee entistä tärkeämmäksi. Osaavan ja riittävän henkilökunnan saaminen on jo nyt haastavaa. Tärkeäksi asiaksi nousee hiljaisen tiedon ja osaamisen jakaminen henkilökunnan keskuudessa. Vaasan keskussairaalassa on käynnistetty pilottina hoitotyön johtajille suunnattu mentorointiprojekti. Projektiin osallistuu viisi kokenutta osastonhoitajaa

sekä viisi uutta osastonhoitajaa tai apulaisosastonhoitajaa. Tämän pilottiohjelman avulla pyritään esimiesten ammatilliseen ja henkilökohtaiseen kehittymiseen johtamisen eri osa-alueilla. (Ahola 2011.)

## **6 LASTEN HOITOTYÖ LASTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA**

Yhteiskunnassa sairaanhoitajan tehtävä on potilaiden hoitaminen, jossa hän on hoitotyön asiantuntija. Hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti, sairaanhoitaja toimii itsenäisesti. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja monitieteistä tietoperustaa käytetään hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää hyväksi ammatillista asiantuntemustaan potilaiden tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. (OPM 2006.)

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä ohjaamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä sekä lääkehoitosta. (OPM 2006).

Leino-Kilven ja Laurin (2003) mukaan hoitotyön tietoperusta sisältää tietoa ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, tietoa ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle, käyttäytymiselle ja toiminnalle terveenä ja sairaana sekä tietoa hoitotyön toiminnoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 10.) Suomessa Hoitotyön Tutkimussäätiön Internet-sivuilta ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) on saatavissa suosituksia vaikuttavista hoitomenetelmistä muun muassa lasten hoitotyöhön. Lastentautien poliklinikalla hyödynnettävät hoitotyön suositukset liittyvät lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008.), lapsen emotionaaliseen tukemiseen päiväkirurgisessa hoitotyössä (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009.) sekä imetysohjaukseen (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus, 2010.)

## 6.1 Lasten hoitotyön erityispiirteet

Lasten hoitotyössä lapsi tulisi aina kohdata lapsena. Päämääränä lasten hoitotyössä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja lapsen hyvä terveys. Kun lapsi joutuu sairaalaan hoitoon, hänen perheensä on tiiviisti hoidossa mukana. Henkilökunnan on huomioitava perhe hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa. Lapsen kasvu- ja kehitysprosessia on tuettava sairaalahoidon aikana. Henkilökunnan tulisi kannustaa lasta omatoimisuuteen hänen kykyjensä mukaan. Lasten hoitotyössä korostuu erityisesti turvallisuus koko hoitoprosessin aikana. Hoidon aikana on huolehdittava lapsen fyysisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta turvallisuudesta. (Ruuskanen & Airola 2009, 120.)

Lapset kokevat sairaalaan menemisen suurena asiana. Pienetkin lapset reagoivat ympäristön muutokseen ja isommat lapset voivat selvästi vastustaa sairaalaan menoa. Sairaalassa on monia lapselle pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Näitä ovat vieraat ihmiset, oudot laitteet, äänet, hajut ja kipua tuottavat toimenpiteet. Hoidon alkuvaiheessa sairaalaympäristö saattaa aiheuttaa vanhemmille epävarmuutta, koska he eivät vielä tiedä, kuinka he voivat osallistua lapsen hoitoon. Lapsen sairaalaan joutuminen voi joissain vanhemmissa saada aikaan syyllisyyden tunteen, koska he kokevat että ovat jotenkin laiminlyöneet lapsen hoidon. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 91.)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheelle myös suurta järkytystä ja syyllisyyden lisäksi vanhemmat kokevat huolta, surua ja pelkoa. Lapsi ei tule sairaalaan yksin hoidettavaksi. Sairaudesta riippumatta lapsen hyvään hoitoon kuuluu tiettyjen erityispiirteiden huomioiminen, samoin kuin tavoitteiden asettaminen hoidon eri vaiheille. Tavoitteina voi olla esimerkiksi terveyden saavuttaminen, ylläpitäminen tai edistäminen, elämän laadun edistäminen, sairauteen sopeutumisen edistäminen tai tukeminen kuoleman lähestyessä. (Lindén 2009, 30–31.)

## 6.2 Lapsen valmistelu sairaalaan ja tutkimuksiin

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) säädetään että ”*Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen*

*ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (L785/1992.)*

Lapsen valmistelussa sairaalaan hänelle tulee antaa tietoa ja ohjausta, jotta hän pystyy muodostamaan käsityksen toimenpiteestä. Ohjeiden tulee olla sellaiset, että ne ovat lapsen ymmärrystasoa vastaavat. Lapsen ikä ja kehitystaso on huomioitava valmistelussa. Lapsen ikä vaikuttaa siihen, minkälaista valmistelu on. Lapsen kehitystaso vaikuttaa puolestaan siihen, kuinka laajalti hänelle annetaan tietoa. Myös lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja tutkimuksista vaikuttavat siihen, minkälaista valmistelua hän tarvitsee. Valmistelussa on huomioitava lapsen lisäksi hänen perheensä. Kotona vanhempien tehtävänä on lapsen valmistelu sairaalaan ja tutkimukseen menoon. Lähtökohtana valmistelussa ovat lapsen henkilökohtaiset tarpeet. Lapselle on kerrottava syy, miksi hän joutuu sairaalaan ja mitä siellä tehdään. (Hiitola 2009, 132–134, Minkkinen ym.1997, 91.)

Tiina Pelander (2008) on tutkinut lasten hoitotyön laatua lasten näkökulmasta. Tutkimuksessa oli mukana 4-11-vuotiaita lapsia, jotka kuvailivat odotuksia hoidon laadusta. Tutkimuksessa selvisi, että lapset ovat kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja sen vuoksi lapsen näkökulma tulisi ottaa huomioon koko hoitoprosessin ajan ja sen laatua parannettaessa. (Pelander 2008, 5.) Pelanderin ja Leino-Kilven (2004) tutkimuksessa lasten odotuksista lasten hoitotyössä lapset odottivat hoitajilta viihdyttäviä, opettavaisia, huolehtivia ja turvallisia toimintoja, kun taas vanhemmiltaan lapset toivoivat pelkojen ja ikävän lievitystä sekä seuran tarjoamista. (Pelander, Leino-Kilpi 2004, 139.)

Lasten oikeuksien sopimuksen pohjalta on luotu standardit, jotka määrittelevät tiedon välittämisen olevan yksi keskeisempiä lapsen hyvinvointia turvaavia periaatteita lapsen ollessa sairaalassa. Lapsella ja vanhemmilla on oikeus asianmukaiseen tietoon lapsen ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. Sairaanhoitajan tulee huomioida seuraavat asiat välittäessään tietoa lapselle ja lapsen vanhemmille.

#### Välitettäessä tietoa lapselle:

- tiedottamisen tulee perustua lapsen ikään ja ymmärryskykyyn sekä tiedon välittämisessä tulee huomioida lapsen kehityksellinen taso
- lapsen sen hetkinen tilanne on ymmärrettävä
- on arvostettava lapsen kykyä ymmärtää tietoa ja esittää asiasta oma mieliteensä
- lasta tulee rohkaista esittämään kysymyksiä ja aikuisen on vastattava lapselle tavalla, joka helpottaa ja poistaa tilanteeseen liittyvää hättää ja pelkoja
- tieto tulee esittää suullisesti, havainnollisesti ja kirjallisesti, tiedotusta tuetaan leikillä tai muilla apukeinoilla
- ensisijaisesti tieto tulee välittää vanhempien läsnä ollessa (Hiitola 2009, 133.)

#### Välitettäessä tietoa vanhemmille

- tiedon tulee olla selkeää ja ymmärrettävää
- tulee huomioida vanhempien senhetkinen tilanne ja lapsen tilasta johtuvat tunteet, kuten pelko
- tulee kannustaa esittämään kysymyksiä
- ohjauksen avulla annettava tietoa vanhemmille
- tulee taata vanhemmille pääsy tutustumaan lapsen sairautta koskeviin kirjallisiin ja kuvallisiin dokumentteihin (Hiitola 2009, 133.)

#### Tiedon antaminen (jonka sekä vanhemmat että lapset tarvitsevat)

- tulee tapahtua koko ajan lapsen sairaalaan tulosta kotiin pääsyyn
- tulee sisältää ohjeet hoidosta kotona
- tulee tapahtua rauhallisesti, yksityisyyttä ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen, ilman rajattua aikaa
- sellaisen työntekijän on annettava tietoa, joka on vuorovaikutuskykyinen ja pystyy välittämään tiedon ymmärrettävästi
- tulee toistaa niin usein kuin vanhemmilla ja lapsilla on tarve ymmärtämisen kannalta

- henkilökunnan tulee tarkistaa, että lapsi ja vanhemmat ovat ymmärtäneet annetun tiedon oikein (Hiitola 2009, 133.)

### **6.3 Vastaanotto toiminnan erityispiirteitä**

Lasten poliklinikan toiminta perustuu poliklinikan hoitotyön filosofiaan sekä sairaalan arvoihin. Poliklinikalla vastaanottoaika on usein lyhyt, joten hoitajan on kiinnitettävä huomiota verbaaliseen ja nonverbaaliseen vuorovaikutukseen. Vastaanoton aikana on hyvä saada luotua avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Vastaanoton aikana on pyrittävä saamaan lapsi tuntemaan olonsa turvalliseksi sekä kivuttomaksi. Poliklinikoiden toimintaan kuuluvat lyhyet hoitosuhteet. Tämän vuoksi hyvän hoitosuhteen luominen voi olla vaikeaa. (Laulumaa 2009, 302.)

Lasten hoitotyössä henkilökunnan on osattava erilaisia tapoja kohdata lapsi. Näitä ovat ilo, huumori ja leikki. Myös kuunteleminen, hoitajan aito läsnäolo ja perhekeskeisyys ovat tärkeitä. Hoitotyötä tulee tehdä lapsen ehdoilla. (Laulumaa 2009, 302.)

Ennen vastaanottoa hoitajan on hyvä tutustua lapsen sairauskertomukseen ja potilaslistaan. Hyvä perehtyminen lapseen muodostaa vastaanotolle hyvän pohjan ja mahdollistaa poliklinikan aikataulun etenemisen suunnitelmien mukaan. Myös hoitojen toteuttamisessa auttaa hyvin suunniteltu ajanvaraus. Joidenkin lasten ajanvarauksessa on huomioitava riittävän pitkän ajan varaaminen. Heitä ovat esimerkiksi kehitysvammaiset lapset. Ennen lapsen saapumista vastaanottohuoneeseen hoitajan on hyvä kerätä kaikki toimenpiteessä tarvittavat välineet valmiiksi, koska kun esivalmistelut on tehty huolella, hoitajalla jää aikaa lapsen valmistamiseen, henkiseen tukemiseen ja ohjaamiseen. (Laulumaa 2009, 302–303.)



## 7 LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan toimintaperiaatteina ovat tasa-arvoisuus ja kunnioitus. Lastentautien poliklinikalla toteutetaan perhekeskeistä, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Lastentautien poliklinikalla pyritään hoitamaan lasta vastuuhoitajamallin mukaan, jolloin hoitoon tulee myös jatkuvuutta. (Laukkanen 2011.)

Seuraavassa on tarkasteltu yleisesti lasten hoitotyön periaatteita, joita ovat yksilöllisyyden periaate, perhekeskeisyyden periaate, kasvun ja kehityksen turvaamisen periaate, turvallisuuden periaate, omatoimisuuden periaate sekä jatkuvuuden periaate.

”Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka kehittymismahdollisuuksiin uskotaan” (Lindén 2009, 32). Periaate toteutuu hoidossa siten, että lapsen persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan hoidossa ja sen suunnittelussa huomioon. Hoidon yksilöllinen toteutus edellyttää sitä, että hoitava henkilö tuntee lapsen normaalin kehityksen. Lapsen kuunteleminen on edellytys yksilöllisen hoidon toteutumiselle. (Lindén 2009, 32.)

Lapsille tulee antaa sairaalahoidon aikana mahdollisuus ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita. Vanhemmat tulee huomioida, kun suunnitellaan ja toteutetaan lapsen hoitoa. Henkilökunnan on tuettava lapsen ja vanhempien oikeuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen hoidon aikana. He tarvitsevat tukea omassa jaksamisessaan sekä lapsen tukemisessa. Vanhemmat viettävät paljon aikaa sairaalassa lapsen luona, joten yhteistyö vanhempien kanssa korostuu lasten hoitotyössä. (Lindén 2009, 32–33.)

Myös sairaalassa on tuettava lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Sairaalan on tarjottava lapselle hänen ikänsä vaatimia virikkeitä. Lapsen kasvun ja kehityksen tukemista varten sairaalassa hoitotyöntekijät työskentelevät yhteistyössä psykologien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, lastentarhanopettajien ja opettajien kanssa. (Lindén 2009, 33.)

Sairaalahoidon aikana jokaisen lapsen on tunnettava olonsa turvalliseksi. Lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri ja lapsen, hänen perheensä ja hoitajien välinen luottamuksellinen vuorovaikutus sekä turvallinen hoitoympäristö auttavat turvallisuuden periaatteen toteutumisessa. Hoitohenkilökunnan tulee säännöllisesti kiinnittää huomiota lapsen ja hänen perheensä pelkoihin ja ahdistukseen. (Lindén 2009, 33.)

Turvallisuus jaetaan kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä on fyysinen turvallisuus, jonka edistämiseksi jokainen lapsen hoitoon osallistuva on velvollinen estämään vahinkojen tapahtumista. Toisena on psyykinen turvallisuus, jonka turvaamiseksi lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja turvaa vieraassa tilanteessa. Lapsen iästä riippuen ikävien asioiden poisleikkiminen ja poispuhuminen ovat tärkeitä. Kolmantena luokkana on sosiaalinen turvallisuus, jota edistävät ne ryhmät, joihin lapsi kuuluu. Näitä ovat esimerkiksi vanhemmat, koulu, päiväkotiki ja ystävät. Lapsen kannalta on tärkeää että sairaalan ulkopuoliset siteet säilyvät sairaalahoidon aikana. (Lindén 2009, 33.)

Ottamalla lapsi ja hänen perheensä mukaan lapsen hoidon suunnitteluun, tuetaan lapsen omatoimisuuden periaatetta. Lähtökohtana on, että lapsia kunnioitetaan aktiivisina ja vuorovaikutukseen pyrkivinä ihmisinä. Hoidossa korostuvat ohjaus ja kannustus, ja tavoitteena on tukea lapsen iänmukaista omatoimisuutta. Oma-toimisuutta tuetaan antamalla lapsen osallistua omaan hoitoonsa ja antamalla hänen tehdä itse niin paljon kuin hän pystyy. (Lindén 2009, 33.)

Jatkuvuuden periaatteen toteuttamisessa lapsen hoito suunnitellaan siten, että lapsi ja hänen perheensä voivat voimavarojensa mukaan sitoutua hoitoon. Tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Lapsen siirtyminen hänen normaaliin elinympäristöönsä on turvattava sairaalahoidon jälkeen. Jotta lapsen kotiutuminen onnistuu, sairaala järjestää vanhemmille ohjausta ja kotikäyntejä. (Lindén 2009, 33–34.) Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikalla jatkuvuuden periaate toteutuu siten, että lapsella on koko hoitosuhteen ajan sama lääkäri ja hoitaja häntä hoitamassa.

## **8 VAASAN KESKUSSAIRAALAN LASTENTAUTIEN POLIKLINIKAN ERITYISOSAAMINEN**

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla toimii seuraavia erikoisalojen hoitajien vastaanottoja tai muita erityistoimipisteitä:

- Astma- ja allergia
- Reumasairaudet
- Sydänsairaudet
- Munuais- ja virtsaelinten sairaudet
- Vatsa- ja suolistosairaudet
- Endokrinologia
- Lastenkirurgia
- Syöpäsairaudet
- Päivystys
- Päiväosasto
- Vauvapoliklinikka

Seuraavassa on kuvattu niitä sairauksia, joita hoidetaan Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla sekä sairaanhoitajien työtehtäviä ja osaston toimintaa eri erikoisaloilla ja toimipisteissä. Lisäksi esitetään ohjeet lapsen elvytyksestä ja Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan lääkehoitosuunnitelma.

### **8.1 Allergia ja astma**

Ihmisen elimistön immuunivaste käynnistyy ja elimistö puolustautuu, jos sinne kulkeutuu vieraita aineita, esimerkiksi viruksia, bakteereita tai myrkyllisiä aineita. Allergisella ihmisellä immuunijärjestelmä toimii epätarkoituksenmukaisesti eli elimistö puolustautuu sinänsä harmittomia aineita, esimerkiksi siitepölyä tai ruoka-aineita, vastaan. Oireita ilmenee tavallisesti ihossa, ruuansulatuskanavassa, hengitysteiden limakalvoilla sekä silmien sidekalvoilla. Allergia käsitteenä on laaja ja siihen mahtuu paljon erityyppisiä sairaustiloja, hitaasti tai nopeasti eteneviä. (Haahtela 2009.)

Astma tarkoittaa keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairautta. Astmassakin elimistö ylireagoi samalla tavalla kuin allergiassa, vaikka todellista vaaraa ei olekaan. Limakalvojen tulehduksen taustalla on yleensä allergia, virukset tai bakteerit. Pitkäkestoinen tulehdus voi aiheuttaa keuhkojen toiminnanhäiriötä sekä keuhkoputkien ahtautumista. Tulehduksen oireita ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus. Lapsilla voi lisäksi esiintyä hidastunutta kasvua, väsymystä sekä vetäytymistä leikistä ja liikunnasta. Yleensä tilanne korjaantuu, kun astman hoito aloitetaan mahdollisimman varhain ja sitä hoidetaan hyvin. Astma on perinnöllinen ja astmaa voi olla allergiasta riippumatta. Useimmat astmaatitot kuitenkin ovat allergisia ja saavat hengitysoireensa hengitysilmassa olevista allergeeneistä. (Haahtela 2009, 3-4.) Lasten astmasta on myös olemassa Käypä hoito -suositus (Käypä hoito 2006). Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on astman hoidon tehostaminen ja täsmentäminen sekä käytäntöjen yhtenäistäminen. Astmaa sairastavan vointi on mahdollisimman hyvä ja hänen työ- ja toimintakyky on ikätasoa vastaava. Keskeisenä tavoitteena on myös sairauden pitkäaikainen hallinta ja pahenemisvaiheiden estäminen. (Käypä hoito 2006.)

#### *Astmahoitajan vastaanotto*

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla astmahoitajan keskeisimmät tehtävät ovat potilaan astmaohjaus sekä erityisesti lääkkeiden ja lääkkeenottotekniikan ohjaus. Myös PEF-seurannan ohjaus sekä eri tutkimusten tilaaminen kuuluvat astmahoitajan työnkuvaan. Näitä ovat esimerkiksi spirometria (keuhkojen toimintakyvyn mittaaminen) sekä oskillometria (tutkitaan pienten lasten keuhkojen toimintaa). Vastaanotolla astmahoitajan apuna on erillinen potilasohjauskansio. (Pöllänen 2011.)

Astmahoitajan vastaanoton tarkoituksena on perehdyttää lapsi ja tämän vanhemmat astman omahoitoon. Lapsi käy yhdessä vanhempiensa kanssa läpi astman lääkityksen peruseriaatteet hoitajan avustuksella. Vastaanotolla käydään läpi mitä eroa on avaavalla ja hoitavalla astmalääkkeellä. Vastaanoton yhteydessä hoitaja tarkistaa ja kontrolloi lapsen lääkkeenottotekniikan. Vastaanoton yhteydessä on tärkeä käydä läpi astman laukaisevat tekijät. Näitä ovat infektiot, allergeenit, räsitus, sää, tunnetilan muutokset, saasteet sekä ärsyttävät aineet. Oireiluna esiin-

tyy muun muassa hengenahdistusta sekä yskää. Hoitaja kertoo myös lääkityksen mahdollisista sivuvaikutuksista, hampaiden pesun tärkeydestä lääkkeenoton yhteydessä sekä liikunnan merkityksestä. Useimmille astmaatikoille sopii intervallityyppinen liikunta. Kun lapsi harrastaa säännöllisesti liikuntaa, se vahvistaa hengityksen kannalta tärkeitä lihaksia. Vuodenaikavaihtelut on syytä ottaa huomioon liikuntaa harrastaessa, sillä esimerkiksi siitepölykausi tai talvipakkasen voi laukaista astman oireet. Vanhempien onkin syytä huolehtia, että lapsella on avaava astmalääke liikuntaharrastuksessa mukana. Lääkettä voi ottaa tarvittaessa tai ennen liikuntarasitusta. Hoitaja kannustaa lasta ja vanhempia pitämään oirepäiväkirjaa. (Pöllänen 2011.)

Vastaanotolla sovitaan seuraava kontrolliaika, joka on (3-) 6-12 kuukauden välein sekä tarvittaessa. Kun lapselle on aloitettu lääkitys, ensimmäinen kontrolliaika on noin 3-4 kuukauden kuluttua. Vastaanoton aikana hoitaja antaa lapsen vanhemmille tietoa Kansaneläkelaitoksen tuista. (Pöllänen 2011.)

## **8.2 Lasten reuma**

Lasten reuma on joukko erilaisia niveltulehduksia. Niveltulehdukset ilmenevät ennen 16 vuoden ikää ja kestävät yli kolme kuukautta. Niveltulehdusten oireina esiintyy liikerajoitteita, nivelten turvotusta, arkuutta sekä kuumotusta. Pelkkä nivelkipu ei ole tulehduksen merkki. Lasten reuma voi alkaa minkä tahansa nivelen tulehtumisella, mutta 70 prosentilla lapsipotilaista sairauden alkuvaiheessa on tulehtunut polvinivel. Toiseksi yleisimmät nivelet ovat nilkan, sormien tai ranteen nivelet. Vaikeimmin tunnistettavia lasten reuman muotoja ovat ne, joissa ensimmäisenä oireilevat leuan tai kaularangan nivelet. (Honkanen & Lahdenne 2004, 406.)

Reumalääkityksen aikana lapsi on herkkä erilaisille infektioille. Erityisesti vesirokkoa on vältettävä. Jos mahdollista, lapselle annetaan ennen reumalääkityksen alkua rokote vesirokkoa vastaan. Tärkeintä on kuitenkin aloittaa reumalääkitys mahdollisimman nopeasti. (Sjöberg 2011.)

### *Reumapoliklinikka*

Vaasan keskussairaalan lastentautien reumapoliklinikalle tulevat lapset, joilla on lasten reuma, lapset jotka nivelkipujen takia tarvitsevat seurantakäyntejä sekä lapset joiden nivelvaivoja selvitetään. Tavallisimmat tutkimukset vastaanoton aikana ovat ultraäänitutkimus sekä diagnosointivaiheessa tehtävä magneettitutkimus. (Sjöberg 2011.)

Ennen lääkärin vastaanottoa lapset perheineen tapaavat hoitajan. Hoitaja mittaa lapsen painon sekä pituuden. Pituuden mittaus on hyvin tärkeää lapsilta, joilla on kortisonilääkitys. Hoitajan vastaanoton aikana lapsi täyttää yhdessä vanhempiansa kanssa CHAQ-lomakkeen, jonka avulla seurataan reuman aiheuttamia liikkumisrajoituksia sekä kipuja. Reumalääkkeitä syövä lapsi käy säännöllisesti verikokeissa. (Sjöberg 2011.)

Jokaisen lääkärinvastaanoton yhteydessä lääkäri tekee huolellisen arvioinnin sairauden tilasta, sekä katsoo ultraäänellä useimmat nivelet. Paikallishoitoa (kortisoni-injektio tulehtuneeseen niveleen) tarvitsevat isommat lapset selviävät toimenpiteestä ilman nukutusta ja se voidaan tehdä lääkärin vastaanoton yhteydessä. Tarvittaessa lapsen tai tämän vanhemman halutessa voidaan antaa rauhoittavaa lääkettä. Pienimmille lapsille tai jos lapselle yhdellä kertaa tehdään useampi paikallishoito, toimenpide tehdään nukutuksessa päiväkirurgisessa yksikössä. Paikallishoidon jälkeen lapsi ei saa liikuttaa niveltä vuorokauteen. Jotta lapsi välttyisi nivelen liikuttamiselta, asetetaan pistoskohtaan tukisidos. (Sjöberg 2011.)

Lääkärin vastaanoton jälkeen hoitaja varaa lapselle seuraavan kontrolliajan sekä tilaa tarvittavat tutkimukset. Tarvittaessa hoitaja informoi lapsen perhettä lääkkeitä tai mahdollisista tulevista tutkimuksista. Lapsi käy lääkärin vastaanotolla kontroleissa kuuden viikon ja kuuden kuukauden välein, riippuen sairauden aktiiviteetista. (Sjöberg 2011.)

Reumahoitajan tehtäviin kuuluu myös informoida perhettä sekä suullisesti että kirjallisesti lääkkeisiin liittyvissä asioissa. Osa reumalääkkeistä annetaan injekti-

oina ja jos lapsi itse tai tämän perhe haluaa antaa injektiot, reumahoitaja ohjeistaa siinä. Lapsi voi myös käydä ottamassa injektiot omassa terveystieteessä tai lastentautien poliklinikalla. (Sjöberg 2011.)

Kun lapselle on diagnosoitu reuma, perhe on tiiviissä yhteydessä reumahoitajan kanssa. Vanhemmilla on usein paljon kysyttävää sairaudesta sekä reuman lääkityksestä. Reumahoitaja toimii yhdyshenkilönä perheelle. Ensi sijassa perhe ottaa yhteyttä reumahoitajaan, joka tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Hoidon alussa lähetetään lähete kuntoutusohjaajalle, sosiaalityöntekijälle, psykologille ja ergoterapeutille. Tarvittaessa lapsi aloittaa fysioterapian. (Sjöberg 2011.)

### **8.3 Sydämen ja verenkierron sairaudet**

Yleisin sydänvika lapsilla on kammioväliseinäaukko eli VSD. Kaikista sydänvikoista tätä esiintyy 20 prosentilla. Kaikista sydänvikaisista lapsista joka neljännellä on jokin muu samanaikainen kehityshäiriö. Rakennehäiriöitä voivat olla esimerkiksi selkärangan, maha-suolikanavan ja keskushermoston kehityshäiriöt. Sydänvikaisilla lapsilla noin joka kymmenennellä on jokin oireyhtymä. Esimerkiksi Downin oireyhtymää sairastavista lapsista 40 prosentilla on sydänvika. (Jokinen 2004, 354.)

Sydänvian oireet vaihtelevat eri-ikäisillä. Vastasyntyneen ja imeväisikäisen ainoana oireena voi olla yleistilan romahtaminen. 3-4 viikon ikäisellä oireet ilmenevät sydämen vajaatoimintana. Oireet ilmenevät tässä vaiheessa hikoiluna syödessä, sydämen syketason nousuna, hengityksen kiihtymisenä, levottomuutena ja väsymyksenä. Merkit, jotka viittaavat aina sydänvikaan, ovat sentraalinen syanoosi, joka näkyy huulissa, kielessä, keholla ja kynsien alla. Alle kahden kuukauden ikäisellä voi joskus olla suun ympärillä harmitonta sinisyyttä. (Jokinen 2004, 354–355.) 90 %:ssa lasten kaikista sydänvikoista on kysymys jostain seuraavasta:

- kammioväliseinäaukko (VSD)
- eteisväliseinäaukko (ASD)
- avoin valtimotiehyt (PDA)
- eteis-kammioväliseinäaukko (AVSD)

- aortan koarktaatio (COA)
- aorttaläppäahtauma (AS)
- keuhkovaltimon ahtauma (PS)
- suurten suonien transpositio (TGA)
- sydämen vasemman puolen vajaakehitys (HLHS)
- fallot'n tetralogia (TOF) (Cederström 2011).

### *Sydänpoliklinikka*

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla toimii kaksi sydänvastaanottoa. Toista vastaanottoa pitää lastenlääkäri ja toista lasten kardiologi. Uudet, läheteellä tulevat lapset käyvät lastenlääkärin vastaanotolla. Syitä käynnille ovat muun muassa sydäimestä kuuluvat sivuäänet, muutokset EKG-filmissä tai muutokset sydämen rytmissä. Vastaanotolla käyvät myös lapset, joilla on lievä sydänvika. Lapset, joilla on vaikea sydänvika, käyvät kardiologin vastaanotolla. Kardiologin luona käyvät myös sydänleikkauksessa olleet tai leikkaukseen menevät lapset sekä lapset, joilla on sydämentahdistin. (Cederström 2011.)

Kun lapsi on ilmoittautunut sihteerille, sihteerä ohjaa lapsen ja tämän perheen erilliseen odotushuoneeseen. Tämä odotushuone on niin sanottu puhdas odotushuone. Varsinkin leikkaushoidossa ollut sydänlapsi on erittäin infektioherkkä. Ennen lääkärin vastaanottoa hoitaja mittaa lapsen pituuden sekä painon. Hoitaja keskustelee lapsen ja tämän vanhempien kanssa. Keskustelun aiheina ovat muun muassa lapsen vointi, ruokailu ja lääkkeet. (Cederström 2011.)

Hoitajan tehtävänä on myös mitata lapselta verenpaine. Lääkäri on määrännyt mistä verenpaine mitataan ja kuinka monta kertaa. Lääkärin määräys RRx1 tarkoittaa verenpaineen mittausta oikeasta kädestä, RRx2 verenpaineen mittausta oikeasta kädestä ja jalasta, RRx3 tarkoittaa mittausta oikeasta kädestä ja jalasta sekä vasemmasta jalasta ja RRx4 verenpaineen mittausta kaikista raajoista. Verenpainetta mitattaessa on tärkeää asettaa kaikki mansetit paikoilleen ennen mittauksen suorittamista. Näin vältetään lapsen turhaa liikuttamista. Mittaus suoritetaan lapsen maatessa selällään, pieni lapsi voi olla vanhemman sylissä. Vauvalta verenpaine mitataan mielellään tämän nukkuessa. Jos se ei kuitenkaan onnistu, vau-



va voi syödä mittauksen aikana. Hoitosuunnitelmaan on tärkeää kirjata kuinka lapsi oli mittauksen aikana. Verenpaine mitataan kunnes saadaan kolme tasaista arvoa. Systolisissa verenpaineissa ero ei saa olla yli 5-10 elohopeamillimetriä. (Cederström 2011.)

Osalla sydänlapsista on Marevan-lääkitys. Heillä on kotona oma INR-mittari, jonka avulla perhe mittaa INR-arvon säännöllisesti. Mittauksen jälkeen perhe ilmoittaa arvon sydänhoitajalle. Hoitaja näyttää arvon lääkärille, joka määrää Marevan-annostuksen. (Cederström 2011.)

#### **8.4 Munuaisten ja virtsateiden sairaudet**

Ensimmäisiä oireita munuaisten ja virtsateiden sairauksista voivat olla kipu virtsateissa tai verivirtsaisuus. Munuaissairaudet voivat liittyä myös johonkin pitkäaikaissairauteen, jolloin pitkäaikaissairauden muut oireet hallitsevat. Munuaissairaus voi myös olla oireeton. (Antikainen 2004, 371.)

Yksi yleisimmistä lasten virtsaelinten sairauksista on bakteerin aiheuttama virtsatieinfektio. Oireita ovat kipu virtsateissa, tiheävirtsaisuus, paha haju virtsassa, virtsan sameus, selkäkipu, vatsakipu, oksentelu, ripuli tai verivirtsaisuus. Kastelu voi olla myös merkki virtsatieinfektiosta. (Antikainen 2004, 373.)

##### *Nefrologinen poliklinikka*

Vaasan keskussairaalan lastentautien nefrologisella poliklinikalla hoidetaan potilaita, joilla on munuaisten tai virtsateiden sairaus. Suurimmat potilasryhmät muodostuvat lapsista joilla on hydronefroosi eli laajentunut munuaisallas, toistuvasti virtsatieinfektioita, kystisia muutoksia munuaisissa tai virtsateissa sekä vesikouretraalinen refluksi (VUR) joka tarkoittaa sitä, että virtsa kulkeutuu virtsarakosta takaisin virtsanjohtimiin. Kaikille alle kaksivuotiaille lapsille, jotka ovat sairastaneet ensimmäisen kuumeisen virtsatiehoiduksen, tehdään miktiokystografia eli virtsarakon varjoaineröntgentutkimus. (Frönäs 2011.)

Nefrologisella poliklinikalla käy seurantakäynneillä lapsia, joilla on sellainen virstauti joka vaikuttaa munuasiin sekä lapsia joilla on kasteluvaivaa. Lastentau-

tien poliklinikka on pyrkinyt siirtämään terveystieteiden asiakkaaksi lapset joilla on yökastelua. Lapset, joilla on sekä päivä- että yökastelua, käyvät lastentautien poliklinikalla. Avoterveydenhuolto tarjoaa apuvälineitä lapselle, jolla on kasteluvaikeus. Näitä ovat esimerkiksi kasteluhälyttimet lapsen sänkyyn. (Frönäs 2011.)

Ennen lääkärinvastaanottoa lapsi perheineen tapaa munuaishoitoajan. Hoitaja tekee lyhyen haastattelun ja kyselee lapsen vointia. Hoitaja mittaa lapsen pituuden ja painon sekä verenpaineen, joka mitataan kaikilta munuaispotilailta. Jos lapsi ei ole ennen vastaanottoa käynyt verikokeissa, laittaa hoitaja lapselle EMLA-kipulaastarin. Lapselta otetaan virtsanäyte ennen lääkärille menoa. (Frönäs 2011.)

### **8.5 Vatsa- ja suolistosairaudet**

Lasten tavallisimmat vatsa- ja suolistosairaudet ovat keliakia, (myös käypä hoito 2010), ummetus tai ruoka-aineallergia, joka aiheuttaa suolionoireita. (Frönäs 2011.) Keliakia on yksi lasten yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. Kun lapsella on diagnosoitu keliakia, hänen elämänsä tulisi muuttua mahdollisimman vähän. Lapselle aloitetaan gluteeniton dieetti ja perhe tapaa ravitsemusterapeutin. Keliakian diagnoosi perustuu aina tähystyksen yhteydessä otettuihin koepalavastauksiin. (Keliakialiitto 2008, Frönäs 2012.) Lapsilla ummetuksesta puhutaan silloin, kun lapsi ulostaa harvemmin kuin kerran kolmessa päivässä. Ummetukseen liittyvät kovat ulosteet sekä ulosteen panttaaminen. (Jalanko 2010.) Lapsen suolionoireita voi aiheuttaa myös maitoallergia. Yleisimpiä suolionoireita ovat oksentelu ja ripuli. (Käypä hoito 2010.)

#### *Vatsa- ja suolistosairauksien poliklinikka*

Gastroenterologisella poliklinikalla hoidetaan lapsia, joilla on sairaus maha-ruoansulatuselimistössä. Hoidettavia pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa gastroesofagaalinen reflukti (GER) jossa mahalaukun sisältöä nousee takaisin ruokatorveen, Morbus Crohn-tauti sekä haavainen paksusuoli (colitis ulcerosa). Gastroenterologiselle vastaanotolle tulevat lapset tapaavat ennen lääkärille menoa hoitajan joka tekee lapselle ja tämän perheelle lyhyen haastattelun. (Frönäs 2011.)

## 8.6 Endokrinologia

Endokrinologia käsitteenä pitää sisällään sukupuolisen kehityksen, puberteetin, lisämunuaisen ja kilpirauhasen sairaudet sekä kalsiumin vaihdunnan. Hedelmöityksestä alkava sukupuolinen kehitys jatkuu aikuisikään asti. Hedelmöityksessä määräytyy geneettinen sukupuoli. Sikiön sukurauhasen mukaisen ja hormonaalisen sukupuolen määräävät sikiökehityksen aikana kehittyvät sukupuolirauhaset. Sukupuolirauhaset erittävät hormoneja, jotka ohjaavat sukupuolielinten kehitystä. Missä tahansa kehityksen vaiheessa voi tulla virhe, josta seuraa kehityksen häiriö. Sukupuolihäiriöiden kirjo on hyvin laaja. (Dunkel 2004, 268.)

Vieläkään ei ole löydetty vastausta siihen, mikä käynnistää puberteetin. Hypotalamuksesta, aivolisäkkeestä ja sukupuolirauhasesta muodostuva sukupuolista kypsyämisestä ja lisääntymistoimintoja säätelevä järjestelmä on poissa toiminnasta koko lapsuusiän ajan, kunnes murrosiän alussa käynnistyy uudelleen. Useimmilla tytöillä ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on rintarauhasen kehitys noin 8-13-vuotiaana. Häpykarvoitusta voi joskus ilmaantua ennen rintojen kehitystä. Kuukautisten alkaessa rintojen kehityksen alkamisesta on kulunut kolmesta kuukaudesta noin neljään vuoteen. Poikien ensimmäisiä merkkejä murrosiästä on kivesten ja kivespussien suureneminen ja noin vuotta myöhemmin peniksen suureneminen noin 9-13-vuotiaana. Karvoitus muodostuu yleensä vasta viimeisenä. Tyttöillä on kaksi vuotta kestävä kasvupyrähdys huippu 12-vuotiaana ja pojilla noin 14-vuotiaana. (Dunkel 2004, 277.)

### *Endokrinologinen poliklinikka*

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan endokrinologisella vastaanotolla käy potilaina lapsia ja nuoria, joilla on tai epäillä olevan umpieritysrauhasten ja niiden erittämien hormonien häiriöitä. Yleisimpinä syinä ovat kilpirauhasen vaja- tai liikatoiminta, kasvun häiriöt, esimerkiksi pituuskasvun hidastuminen tai kiihtyminen, sekä enneaikainen tai myöhäinen puberteetti. (Siirilä 2011.)

Endokrinologisella vastaanotolla käyvät myös ylipainoiset lapset, vaikka heillä ei olisi taustalla endokrinologista syytä. Jos lapsella painoprosentti on yli 60 %, tai

jos hänellä on jokin riskitekijä, esimerkiksi korkea verenpaine, hän käy lastenpoliklinikalla endokrinologisen hoitajan vastaanotolla 1-3 kuukauden välein, lääkärin vastaanotolla lapsi käy yhdestä kahteen kertaan vuodessa. Ylipainoisten lasten hoitotiimiin kuuluu sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykologi ja perheterapeutti. Heitä lapsi tapaa tarpeen vaatiessa. (Siirilä 2011.)

Lasten ylipainosta löytyy myös Käypä hoito -suositus (Käypä hoito 2005). Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on ehkäistä lasten lihavuutta, sekä edistää lasten lihavuuden hoitoa jonka avulla voidaan vähentää lapsuusiän lihavuutta sekä siihen liittyviä ongelmia (Käypä hoito 2005).

### *Tyypin I diabetes*

Tyypin I diabeteksessa haima ei kykene tuottamaan elintoiminnoille tärkeää insuliinia, joten veren sokeripitoisuus kasvaa. Insuliinin puutteen vuoksi verensokerin määrä suurenee ja hoitona tarvitaan alusta lähtien koko eliniän insuliinihoitoa pistoksina. Myös ruokavaliolla on suuri merkitys diabeteksessa. Tyypin I diabeteksen oireet ovat väsymys, janon tunne, huono ruokahalu, laihtuminen ja lisääntynyt virtsaamisen tarve. Oireita ilmaantuu asteittain parin päivän tai viikon aikana. Oireet voivat myös ilmaantua esimerkiksi infektion aikana, jolloin flunssainen lapsi on poikkeuksellisen väsynyt. Pienillä lapsilla saattaa myös esiintyä kastelua. Sairaus voi edetä happomyrkytykseksi, jos taudin toteaminen viivästyy. Happomyrkytyksen oireita ovat voimakas yleistilan heikkeneminen, vatsakipu, puuskuttava hengitys ja lopulta tajunnantaso heikkenee. Happomyrkytys on hengenvaarallinen tila ja sen vuoksi vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Tyypin II diabeteksessa taas on kysymys siitä, että kudokset reagoivat huonosti insuliinihormonille, jota esiintyy erityisesti aikuisiässä, mutta joskus myös nuorilla. Tyypin I diabeteksen syntymekanismeja ei täysin tunneta, eikä sitä voida sen vuoksi ehkäistä. Tyypin II diabeteksen puhkeamisessa tiedetään liiallisella ravinnolla ja lihomisella olevan keskeinen osuus. (Mustajoki 2010.)

Kimpiäki (2002) on tutkinut tyypin I diabeteksen kehittymistä ja ympäristötekijöiden vaikutusta tyypin I diabeteksen kehittymiseen. Tässä tutkimuksessa todet-

tiin sekä perimän että ympäristötekijöiden vaikuttavan tyypin I diabeteksen kehittymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että vähintään neljän kuukauden yhtäjaksoisesti kestänyt imetys saattaa suojata tyypin I diabeteksen etenemiseltä. Tutkimuksessa todettiin myös, että infektiolla saattaa olla osuutta tyypin I diabeteksen kehitymisessä. (Kimpimäki 2002.)

### *Diabeteshoitajan vastaanotto*

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla hoidetaan pääsääntöisesti tyypin I diabetesta sairastavia lapsia. Harvoin vastaanotolla käy lapsia, joilla on tyypin II diabetes. Vastaanotolla sairaanhoitaja toimii asiantuntijana diabeteksen hoidossa. Potilaina ovat lapset, nuoret sekä heidän perheensä. (Lehtimäki 2011.)

Keskeisimmät työtehtävät diabeteshoitajalla ovat diabetekseen liittyvien asioiden opettaminen potilaille, uusien diabeetikoiden ohjaaminen osastolla, puhelinneuvonta sekä yhteistyö diabeteslääkärin kanssa poliklinikan vastaanotolla. Diabeteshoitajan työnkuvaan kuuluu myös toimia asiantuntijana diabetesleireillä sekä osallistua diabetestyöryhmän toimintaan. Tarvittaessa diabeteshoitaja toimii kouluttajana avoterveydenhuollon palveluyksiköissä. (Lehtimäki 2011.)

Diabeteshoitajan vastaanotolla hoitaja käy yhdessä lapsen ja tämän perheen kanssa läpi verensokerinseurantavihon, mittaa pitkäaikaisverensokerin sekä käy läpi eri injektiopaikat ja- tekniikat. Hoitaja myös tarkastaa injektiovälineiden kunnon. (Lehtimäki 2011.)

Diabeteslapsille pyritään järjestämään lääkärin sekä hoitajan vastaanotto kolmen kuukauden välein. Tarvittaessa vastaanotto on useammin. Vaasan keskussairaalassa on myös erillinen lasten diabetestiimi, joka kokoontuu kaksi kertaa kuussa. Tiimi koostuu diabeteslääkäristä, diabeteshoitajasta, kuntoutusohjaajasta, psykologista, ravitsemusterapeutista, sosiaalihoitajasta, perheterapeutista sekä sairaanhoitajasta lastenosastolta. (Lehtimäki 2011.)

## 8.7 Lastenkirurgia

Lasten yleisimmät kirurgista hoitoa vaativia sairauksia ovat erilaiset tyrät eli herniat, vesikives eli hydrocele sekä laskeutumaton kives eli testis retentio. Lastenkirurgisia sairauksia ovat myös erilaiset selkärankaan liittyvät sairaudet, kuopparinta, skolioosi, kalloepämuodostuma ja kampurajalat. (Ahola 2012.)

### *Kirurgian poliklinikka*

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla kirurgisille potilaille on kolme eri vastaanottoa. Nämä ovat kirurginen vastaanotto, ortopedinen vastaanotto sekä hoitajan vastaanotto. Vastaanotoilla käyvät läheteillä tulevat sekä uusintakäynnille tulevat potilaat. Kirurgisella vastaanotolla käyvät lapset, joilla on esimerkiksi tyrä, ahdas esinahka tai ihomuutoksia. Ortopedin vastaanotolla käyvät muun muassa lapset, joilla on skolioosi, raajan virheasento tai jokin murtuma. Hoitajan vastaanotolla hoitajan toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa pienten kipsien, tikkien sekä agraffien eli haavahakasten poisto sekä sidosten vaihto. Hoitajan tehtäviin kuuluu lisäksi toimia yhdyshenkilönä lapsen perheen ja kirurgin välillä. Hoitaja myös kutsuu potilaita leikkauksiin. (Pätt 2011.)

Hoitaja toimii lääkärin apuna lääkärin vastaanoton aikana. Hoitaja ottaa vastaan lääkärin määräykset, mittaa skolioosipotilaat, varaa aikoja potilaille kontrolleihin ja tutkimuksiin, laittaa potilaan leikkausjonoon, ohjeistaa potilaat kotihoitoon sekä auttaa lääkäriä pienissä toimenpiteissä. (Pätt 2011.)

## 8.8 Syöpäsairaudet

Syöpätaudit ovat harvinaisia lapsilla. Vuosittain Suomessa sairastuu noin 130-150 lasta syöpään. Tavallisimpia lapsilla esiintyviä syöpätauteja ovat leukemiat, lymfoomat ja pahanlaatuiset aivokasvaimet. (Jalanko 2010.)

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla annetaan syöpää sairastaville lapsille ylläpitohoitoa. Sytostaattihoidot aloitetaan Tampereella. (Ahola 2012.)

## 8.9 Päivystys

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalle päivystyspotilaat tulevat läheteellä terveyskeskuksista tai yksityisiltä lääkäriasemilta. Päivystyksenä tulevat lapset hoidetaan lastentautien poliklinikalla, lukuun ottamatta kirurgiset potilaat. Ambulanssilla tulevat lapset tulevat päivystyspoliklinikan kautta, jossa arvioidaan hoidetaanko lapsi siellä vai lastenpoliklinikalla. (Laitinen 2011.) Lasten yleisimmät syyt hakeutua lasten poliklinikan päivystykseen ovat virtsainfektiot sekä gastroenteriitti.

### *Virtsatieinfektio*

Lapsuudessa virtsatieinfektioita esiintyy eniten alle yksivuotiailla. Tämän jälkeen virtsatieinfektioiden esiintyvyys vähenee. (Käypä hoito 2011.) Virtsatieinfektio on bakteerin aiheuttama. Se syntyy, kun bakteeri pääsee virtsaputkea pitkin virtsarakkoon. (Jalanko 2010.) Lapsella virtsatieinfektio voi ilmentyä virtsankarkailuna tai virtsaumpena. Oireina isoimmilla lapsilla esiintyy myös kirvelyä virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja usein myös kuumetta. Pienillä lapsilla oireet ovat epämääräisemmät. (Käypä hoito 2011; Jalanko 2010.) Imeväisikäisillä useammat infektio-oireet voivat liittyä virtsatieinfektioon. Erityisesti jos imeväisellä esiintyy kuumetta ilman selviä paikallisoireita, tulee tutkia onko kyseessä virtsatieinfektio. Virtsatieinfektio todetaan virtsanäytteellä. Virtsanäytteen ottotapaan vaikuttaa lapsen ikä. (Käypä hoito 2011.) Virtsatieinfektio hoidetaan antibiooteilla. Virtsatieinfektion diagnosoinnin jälkeen pienet lapset jäävät sairaalaan suonensisäistä lääkehoitoa varten. Isommat lapset hoidetaan kotona suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kun lapsella on todettu ensimmäinen virtsatieinfektio, tulee virtsatiet kulkuvata. (Käypä hoito 2011; Jalanko 2010.)

### *Gastroenteriitti*

Gastroenteriitit ovat yleisin gastrologinen syy, jonka vuoksi lapsi tulee läheteellä päivystykseen. Oireina ovat oksentelu ja ripuli yhdessä tai erikseen. Rotavirusinfektio on lähes jokaisen suolistotulehduksen taustalla. Rotavirus aiheuttaa alle kolmevuotiailla lapsilla kuumetta, lievää hengitystieoireilua sekä ripulia ja oksen-

telua, jotka ovat usein voimakasoireisia. Oksentaminen kestää noin kaksi päivää, jonka jälkeen alkaa ripulointi. Ripulointi kestää 3-14 vuorokautta. Syitä, joiden vuoksi tällä tavoin oireilevan lapsen kanssa on mentävä lääkärin luo, ovat jatkuva oksentaminen, yli kolme vuorokautta jatkunut ripuli, lapsen painon selvä laskeminen, virtsaamattomuus, yleisvoimien aleneminen, lapsi on alle kuusi kuukautta vanha tai jos virustartunta on saatu ulkomailta. Usein oksenteleva tai ripuloiva lapsi kuivuu, jolloin hänet tulee nesteyttää. Suolistotulehduksen hoitoon ei antibiootti tehoa, kuten ei muihinkaan virusperäisiin tauteihin. Suolistotulehduksessa lapsi menettää suojoja, joten apteekista saa ilman reseptiä ripulijuomaa. (Frönäs 2012; Jalanko 2009.)

### *Päiväosasto*

Vaasan keskussairaalan lasten päiväosastolle tullaan läheteellä. Lasten päiväosasto toimii lastentautien poliklinikan yhteydessä. Suunniteltuja potilaita on 4-6 päivässä. Osastolla työskentelee lääkäri sekä kolme hoitajaa. Potilaat tulevat osastolle aamupäivästä ja hoitoaika riippuu tehtävästä tutkimuksesta tai hoidosta. Päiväosastolla tutkitaan tai hoidetaan potilaita seuraavanlaisilla indikaatioilla:

- ruoka-aineallergiat ja ruoka-ainealtistukset eli -provokaatiot
- siedätyshoidot eli hyposensibilisaatiot
- astman seurantakäynnit
- atopia
- lääkeaineiden ja verituotteiden infuusiot
- hormonaaliset i.v. -rasitukset
- diabetes, esimerkiksi tasapainotus ja insuliinipumppuhoidon aloitus
- erilaiset toimenpiteet kevyessä anestesiassa, esimerkiksi MRI-tutkimukset.

(Hägglad 2011.)



## 8.10 Vauvapoliklinikka

Vauvapoliklinikka toimii ensisijaisesti vastasyntyneiden teho-osaston ja synnyttäneiden vuodeosaston jälkitarkastuspoliklinikkana sekä lähetteellä tulevien imeväisikäisten vastaanottopoliklinikkana. Vauvapoliklinikka toimii päänsääntöisesti lääkärin ja fysioterapeutin yhteisvastaanottona. Sairaanhoidaja voi myös tarvittaessa olla avustamassa tutkimustilanteissa ja ohjaamassa perhettä. Vastasyntyneet ja imeväisikäiset voivat tulla sairaanhoidajan vastaanotolle myös välikontrolliin esimerkiksi keltaisuuden, huonon painon nousun tai syömisongelmien vuoksi. Jälkitarkastusajat vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuneilla ovat noin 3-4 kuukauden iässä tai korjatussa iässä ja noin 6-8 kuukauden iässä. Korjatulla iällä tarkoitetaan ajankohtaa, jolloin lapsen olisi lasketun ajan mukaan kuulunut syntyä. Jatkohoidon tarvetta arvioidaan 6-8 kuukauden ikäisen jälkitarkastuskäynnillä. Yksilöllisen harkinnan mukaan jotkut lapset saattavat tarvita jälkikontrollia jo ensimmäisten viikkojen aikana kotiutumisesta. Lapsilla, joilla on huume- lääke- tai alkoholi-altistumista, ensikäynti lastentautien poliklinikalla on yleensä noin kuukauden ikäisenä. (Jaskari, 2011.)

Potilasryhmät:

- alle 34. raskausviikolla syntyneet lapset
- aivoverenvuodosta (IVH) kärsineet lapset
- paino  $\leq -2,5$  SD tai päänympäry  $\leq -2,5$  SD
- lapsella on ollut oireileva, suonensisäisesti hoidettu matala verensokeri (hypoglykemia) tai verensokeri on ollut  $< 1,5$  yli 2 h iässä
- tehohoidon läpikäyneet lapset
- lapsella on ollut synnytyksessä vaikea hengitysvaikeus, hapenpuute, apgar  $< 6$  pistettä 5 min iässä ja/tai napa-pH  $< 7,0$  ja/tai BE  $< -15$
- raskaudenaikainen huumealtistus tai merkittävä alkoholi- tai lääkealtistus (Jaskari 2011.)

Vauvapoliklinikalta lapselle tehdään lähete lasten neurologille, jos lapsi on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa tai jos lapsella on keskushermosto-oireita tai löydöksiä, esimerkiksi kouristuksia, ultraääni- ja MRI-löydöksiä, aivoverenvuotoa, keskushermostoinfektioita, esimerkiksi aivokalvontulehdus tai aivokuume. Lisäksi läheteen voivat saada muut potilaat, joita neurologi haluaa jäädä seuraamaan. (Jaskari 2011.)

*Vastasyntyneisyyteen liittyviä käsitteitä*

- täysiaikainen: 38.- 42. raskausviikolla syntyneet lapset
- ennenaikaisuus: alle 37. raskausviikon päättymistä syntyneet lapset
- keskonen: alle 2500 kg painavat vastasyntyneet (Väyrynen 2009, 170-171.)

*Vastasyntyneiden ja imeväisikäisten tyypillisiä sairauksia ja terveysongelmia:*

- hengitysongelmat: keuhkosairaudet, kuten RDS eli vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä, TTN eli ohimenevä tiheähengitteisyys (takypnea) tai BPD eli pienten keskoslasten krooninen keuhkosairaus (syntyy pitkittyneen hengityskone- ja happihoidon seurauksena), apneat eli hengityskatkot, MAS eli mekoniumin aspiraatio tai sopeutumisvaikeudet kohdun ulkopuoliseen elämään
- neurologiset ongelmat: aivoverenvuoto tai asfyxia eli happivajaus
- endokrinologiset ongelmat: hypoglykemia, kilpirauhasen ongelmat, aineenvaihdunnan sairaudet sekä munuaissairaudet
- hematologiset ongelmat: keltaisuus, Rh-immunisaatio tai anemia
- infektiot: hepatiitit, HIV, herpes tai sepsis
- verenkiertoon liittyvät ongelmat: verenpaineongelmat (tehohoito taustalla) tai sydänsairaudet

- gastroenterologiset ongelmat: NEC eli nekroottinen enterokoliitti (vakava suolistosairaus), lyhytsuolisyndrooma eli suolen läpi kulkevien ravintoaineiden imeyttämisiongelmissa johtuva aliravitsemustila, gastrostooma eli mahalaukkuavanne
- ravitsemukseen liittyvät ongelmat: huonosti kasvavat, huonosti syövät tai oksentelevat lapset
- perinnölliset sairaudet ja oireyhtymät, esimerkiksi anomaliat tai syndroomat
- alkoholille, huumeille tai lääkeaineille altistuneet
- neonataalikirurgian (keskoslapset ja vastasyntyneet) jälkitilat. (Fellman, Luukkanen 2002; Jaskari 2011; Rajantie ym. 2010.)

#### *Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta*

Keskosena syntyneen lapsen kasvussa on huomioitava saavutuskasvu eli keskosen tulisi laskettuun aikaan mennessä olla kooltaan ja kehitykseltään samalla tasolla kuin kohdussa täysiaikaisiksi kasvaneiden lasten. Keskosilla kasvua seurataan korjatulla kasvukäyrästöllä. Kasvutavoite 1-2 vuoden iässä on perimän mukainen pituuskasvu. Saavutuskasvun ollessa huonoa 2-3 vuoden ikään mennessä harkitaan endokrinologin konsultaatiota. Pituuteen suhteutetun painon tulisi olla  $\pm 20\%$  sekä päänympäryksen kasvun tulisi olla tasaista ja suhteessa pituuskasvuun. Ravitsemuksessa seurataan ravinnon laatua, kalorien ja valkuaisaineiden riittävyttä, mineraalien ja vitamiinien riittävyttä sekä mahdollisesti myös neste-rajoituksen toteutumista. Kehityksen eri osa-alueista seurataan fyysistä kehitystä, kuuloa, näköä, motorisia taitoja ja sosiaalisia taitoja. (Jaskari 2011.)

#### *Vauvapoliklinikan sairaanhoitajan tehtävät*

Sairaanhoitaja tutustuu potilaspapereihin jo päivää ennen varsinaista vastaanottoa ja avaa potilaalle uuden hoitosuunnitelman tietokoneelta tai jatkaa vastasyntyneiden tehovalvonta-osastolla jo avattua hoitosuunnitelmaa. Hänen tulee tarkistaa, onko lapselle suunnitellut tutkimus- ja laboratorionäytelähteet tilattu. Vastaanot-

topäivänä sairaanhoitaja pitää huolen siitä, että tarvittavat laitteet, esimerkiksi aivojen ultraäänilaitte, on vauvapoliklinikalla käyttövalmiina. Sairaanhoitajan täytyy myös tarkistaa, että kaikki toimenpiteissä tarvittavat välineet ja tarvikkeet ovat saatavilla. (Jaskari 2011).

Lapsen vastaanottotilanteessa mitataan lapsen paino, pituus ja päänympäryys. Tarkistetaan lapsen yleisvointi, mahdolliset infektiot, lääkkeet ja vitamiinit sekä niiden annosmäärät. Lääkäri kirjoittaa tarvittavat reseptit ja todistukset. Sairaanhoitajan täytyy myös kartoittaa lapsen ja perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lapsen ravitsemukseen liittyvistä asioista sairaanhoitaja huomioi esimerkiksi ravinnon laatua, määrää, ruokintatapaa, syöttämisen onnistumista sekä onko lapsi oksentanut tai pulautellut. Lapsen erittämisessä tarkkaillaan onko ripulia, ummetusta tai ilmavaivoja. Pyritään myös havaitsemaan mahdolliset tyrät (napa- ja nivustyvät). Tarkistetaan lapsen ihon väri ja kunto sekä unirytmii (lapsen itkuisuus tai levottomuus). Sairaanhoitaja tarkkailee lapsen käytöstä, liikkeitä, motorisia taitoja ja sosiaalisia taitoja. Erittäin tärkeää on kartoittaa vanhempien vuorovaikutustaidot, osaavatko vanhemmat hoitaa lasta, vanhempien jaksaminen, voimavarat ja tuki-verkosto sekä tarvittavien tukitoimien tarpeellisuus, esimerkiksi ravitsemusterapeutin, perhetyöntekijän, psykologin, fysioterapeutin avun tarve (huomioidaan neuvolan kommentit). Lisäksi tarkistetaan mahdollisten todistusten ja matkasitoumuksien tarve. (Jaskari 2011.)

#### *Sairaanhoitajan tehtävät lääkärin vastaanotolla*

Lääkärin vastaanotolla sairaanhoitaja avustaa lääkärää lapsen tutkimuksissa, joista tavallisimpia ovat kliininen tutkimus, aivojen ultraäänitutkimus ja tarvittaessa laboratorionäytteiden otto (Jaskari 2011).

#### *Sairaanhoitajan tehtävät lääkärin vastaanoton jälkeen*

Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin suunnittelemat jatkohoitomääräykset, esimerkiksi laboratoriokokeet, röntgentutkimukset ja muut tutkimukset. Lisäksi hän varaa tarvittaessa konsultaatiot esimerkiksi geneetikolta, neurologilta, endokrinologilta tai kirurgilta. Sairaanhoitaja varaa lapselle uuden ajan vauvapoliklinikalle tai sul-

kee hoitosuunnitelman hoitojakson päätyttyä. Sairaanhoidtaja antaa perheelle suullista sekä kirjallista ohjausta ja tukea. Tarvittaessa huolehditaan tiedonkulusta esimerkiksi neuvolaan, erityistyöntekijälle, lastenosastolle ja sosiaalihooltoon. Sairaanhoidtaja järjestää jatkohoidon. Maksusitoumus saadaan tarvittaessa lääkäriltä. Sairaanhoidtaja ohjaa etuuksien hakemisessa ja tarvittaessa ohjaa perheen sosiaalihoitajalle. (Jaskari 2011.)

### **8.11 Lapsen elvytys**

Lastentautien poliklinikan henkilökunnan tulee osata lapsen elvytys. Ammattilaisen elvyttäessä lasta painelun ja puhallusten suhde on 15:2. Lapsella painelupaikka on rintalastan alaosa. Jos elvytettävä on yli yksivuotias, mutta alle murrosikäinen, elvyttäjä käyttää joko yhden tai kahden kämmenen tyveä. Alle vuoden ikäisen elvytyksessä suositellaan, että elvyttäjä käyttää kahta sormeaa. Tämä suositus on tilanteessa, jossa elvyttäjä on maallikko tai yksin toimiva ammattilainen. Jos elvyttäjiä on useampi, suositellaan käytettävän otetta, jossa elvyttäjän kädet ovat lapsen rintakehän ympärillä ja rintalastan painelu suoritetaan peukaloilla. Painelua jatketaan keskeytyksettä, kun lapsen hengitystiet on varmistettu. (Käypä hoito 2011.)

Jos lapsen elvytys tapahtuu sairaalassa tai avohuollon yksikössä, elvytyksen apuna voidaan käyttää intubaatioputkea. Intubaatioputken kokoon vaikuttaa lapsen ikä. Intubaatioputken avulla voidaan turvata elottoman lapsen hengitystiet. Intuboinnin suorittajalla tulee olla asianmukainen koulutus. Lastentautien poliklinikalla järjestetään elvytyskoulutuksia kaksi kertaa vuodessa. Alle yhden vuoden ikäisen lapsen elvytyksessä elvytyslääkkeenä on adrenaliini 0.1mg/ml ja yli yhden vuoden ikäisellä lapsella 1mg/ml. (Käypä hoito 2011.)

### **8.12 Lääkehoitosuunnitelma**

Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla on oma lääkehoitosuunnitelma, joka pohjautuu ”Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä 2012–2014”-ohjeistukseen. Lastentautien poliklinikan lääkehoitosuunnitelma valmistui helmikuussa 2012. Lääkehoitosuunnitelman vastuuhenkilöinä

ovat osastonhoitaja Jaana Ahola sekä apulaisylilääkäri Maria Backström. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu työryhmässä, johon ovat kuuluneet osastonhoitaja Jaana Ahola sekä sairaanhoitajat Anne Jaskari ja Ramona Sjöberg. (Lastenpoliklinikan lääkehoitosuunnitelma 2012, 1, 3.) (Lääkehoitosuunnitelman linkitys tähän.)

## 9 KIRJALLISEN OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN

Kirjallista oppimateriaalia voivat olla erilaiset kirjalliset ohjeet sekä oppaat. Kirjallinen oppimateriaali voi olla yhden sivun mittainen ohje tai lehtinen tai useampisivuinen kirja tai opas. Kirjallisten ohjeiden tulee vastata asiakkaan tarpeita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 219.)

Kirjallisen oppimateriaalin tulee olla selkeästi luettavaa ja ymmärrettävää. Usein kirjalliset ohjeet ovat kirjoitettu liian vaikeasti, jolloin niiden sanoma jää epäselväksi. Liian vaikeasti kirjoitettu ohje saattaa aiheuttaa sen, että sitä lukeva asiakas ymmärtää ohjeen väärin. Huono ohje saattaa myös lisätä asiakkaan pelkoa ja huolestuneisuutta. Usein kirjoitettujen ohjeiden ongelmana on se, että ne on kirjoitettu liian laajasti sekä yleisesti, jolloin yksittäisen asiakkaan tarpeiden huomiointi on unohdettu ohjeistaa. Parhaiten asiakas hyötyy oppimateriaalista silloin, kun se on hyvin suunniteltu, tehokas sekä oikein suunnattu. Kirjallisen oppimateriaalin kokonaisuutta voidaan tarkastella muun muassa sisällön, ulkoasun, kielen sekä rakenteen näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvässä kirjallisessa oppimateriaalissa ilmoitetaan, kenelle ohje on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeissa voidaan käyttää myös konkreettisia esimerkkejä selkeyttämään asiaa. Kirjallista ohjetta laatiessa tulee kiinnittää huomiota kirjaintyyppiin, fontin kokoon sekä tekstin jaotteluun ja aseteluun. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Tekstin on oltava virheetöntä. Hyvän ohjausmateriaalin tulisi vastata kysymyksiin mitä, miten, miksi ja milloin. (Salanterä ym. 2005, 219.) Ohjeissa voidaan myös mahdollisesti hyödyntää erilaisia kuvia ja taulukoita. Tekstissä tärkeitä asioita voidaan painottaa erilaisilla korostuskeinoilla, muun muassa tekstin alleviivauksella. Rakenteellisesti selkeässä ohjeessa esitetään yksi asia kappaleessa. Ensimmäisessä virkkeessä tulee selvittää kappaleen pääasia. Kielen tulee olla sujuvasti luettavaa, termit ja sanat eivät saa olla vaikeita, vaan ne tulee selventää. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään edellä mainittuja ohjeita mahdollisimman paljon.

Serkelä viittaa Laaksoon (2004), jonka mukaan perehdytyksen tukena voidaan käyttää verkkoperehdytystä. Verkkoperehdytyksen tulisi sisältää sisältää rungon sekä perehdytysmateriaalia, jonka pohjalta uusi työntekijä perehdytetään. Etuina verkkoperehdytyksessä ovat tiedon saannin helppous, sekä sen perehdytysmateriaalin helppo päivittäminen. Verkon kautta uusi työntekijä pystyy järjestelmällisesti oppimaan työyksikön toimintatapoja. (Serkelä 2008, 11.) Tässä opinnäytetyössä tuotettu perehdytysohjelma tullaan laittamaan Vaasan keskussairaalan Intranetiin. Näin Laakson (2004) kuvaamat asiat ja hyödyt (Serkelä 2008, 11) tulevat toteutumaan hyvin.



## **10 PROJEKTIN TOTEUTUS**

Projektin toteutuksen kuvauksessa tarkastellaan alustavia taustaselvityksiä, alustavaa rajausta ja lisäselvityksiä, yhteissuunnittelua sidosryhmien kanssa, työsuunnittelua ja hankkeen toteutusta sekä seuranta ja arviointia.

### **10.1 Alustavat taustaselvitykset**

Ennen projektin alkua olisi hyvä tehdä erilaisia taustaselvityksiä. Näiden taustaselvitysten avulla pystytään selventämään sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä. Taustaselvitysten tarkoituksena on muun muassa varmistaa, että projekti soveltuu toimintaympäristöönsä sekä se, että projekti on rajattu tarkoituksenmukaisesti. Projektin taustaselvityksinä voidaan käyttää yleisiä taustaselvityksiä, alueellisia taustaselvityksiä, hankekohtaisia sekä muita selvityksiä. (Silfverberg 2007, 18.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla. Tekijät saivat talvella 2011 erilaisia aihe-ehdotuksia Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan osastonhoitaja Jaana Aholalta. Opinnäytetyön aihe valikoitui joukosta siksi, että organisaatiolla oli suurin tarve kyseiseen työhön. Myös tekijät kokivat aiheen mielekkääksi ja molempia tekijöitä kiinnosti tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Aiheen hyväksyi osastonjohtaja Regina Nurmi 20.2.2011, jonka jälkeen tekijät aloittivat työsuunnitelman laatimisen. Työsuunnitelma esitettiin väliseminaarissa 7.3.2011 opinnäytetyöryhmälle Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Projektin toimintaympäristönä oli Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikka. Kyseisessä yksikössä työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 12 sairaanhoitajaa sekä 5 osastonsihteerä. Osalla sairaanhoitajista on myös terveydenhoitajan koulutus.

### **10.2 Alustava rajausta ja lisäselvitykset**

Projektin alustavaa rajausta tarkastellaan taustaselvitysten pohjalta. Rajausta varten voidaan miettiä, kuka projektista hyötyy ja miten eri sidosryhmät voisivat toi-

minnasta hyötyä. Alustava tavoitteenasettelu toimii projektin lähtökohtana. (Silfverberg 2007, 23.)

Materiaalin kerääminen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen aloitettiin kevättalvella 2011. Kirjallisuushakuja tehtiin Medic-, Linda-, ja PubMed-tietokannoista sekä lisäksi tehtiin satunnaisia hakuja erilaisissa portaaleissa. Suomenkielisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja polikliininen hoitotyö, lastenhoitotyö, perehdytys, lastensairaudet. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja pediatrics, orientation, children, polyclinic nursing ja child disease.

Keväällä 2011 tekijät hankkivat julkaisuja teoreettiseen viitekehykseen ja laativat teoreettista viitekehystä. Kesällä 2011 työtä ei tehty lainkaan toisen tekijöistä jäätyä vanhempainvapaalle. Syksyllä 2011 jatkettiin työn kirjoittamista sekä hakujen tekoa. Materiaali työn teoreettiseen viitekehykseen hankittiin alan kirjoista sekä alan lehdistä.

Opinnäytetyössä tuotetun perehdytysohjelman yhtenä osiona on perehdytys vauvapoliklinikalle. Tämän osion tekemiseen ei osallistunut toinen tekijä (C.K), koska kyseinen osio oli toisen tekijän (M.M) terveydenhoitajaopintojen kehittämistyö.

Lastentautien poliklinikalla on aloitettu lasten kotisairaaloiminta vuoden 2012 alusta lähtien. Tämä rajattiin tästä työstä pois, koska toiminta ei ole vielä lähtenyt kunnolla käyntiin. Kotisairaaloiminnassa työskentelee kolme sairaanhoitajaa kaksivuorotyössä, sekä vauvojen perhetyöntekijä, jonka tehtävänä on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Hoidettavat potilaat ovat lastentautien osastolta kotiutuneita pitkäaikaissairaita lapsia, joiden erikoissairaanhoidon jatkohoito järjestetään heidän kotonaan. (Ahola 2012.)

### **10.3 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus**

Projektin työsuunnitelmassa kuvataan ne kohdat, joihin projektilla pyritään. Eri työvaiheet voidaan aikatauluttaa ja tarvittaessa jakaa tarkempiin työvaiheisiin.

Työsuunnitelmaa ei kuitenkaan saa aikatauluttaa liian tiukkaan, vaan sille on jätettävä riittävästi joustavuutta. (Silfverberg 2007, 43.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan henkilökunnan kanssa. Projektin aikana työntekijät tapasivat muutaman kerran poliklinikan osastonhoitajan sekä sairaanhoitajia. Heiltä työntekijät saivat tietoa sairaanhoitajan työnkuvasta lastentautien poliklinikalla. Tekijät hoitivat opinnäytetyöhön liittyviä asioita myös sähköpostin välityksellä osastonhoitaja Jaana Aholan kanssa.

Kun tekijöillä oli selvillä opinnäytetyön aihe, aloitettiin työsuunnitelman kirjoittaminen. Työsuunnitelmassa esitettiin opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet, projektin teoriaa, alustavaa hahmotelmaa opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä sekä opinnäytetyön toteutussuunnitelma ja aikataulusuunnitelma. Työsuunnitelman valmistuttua helmikuussa 2011 se lähetettiin yhdessä opinnäytetyön tekemisen lupa-anomuksen kanssa Vaasan keskussairaalan ylihoitaja Marianne Bussille. Marianne Buss antoi luvan työn tekemiseen maaliskuussa 2011.

#### **10.4 Seuranta ja arviointi**

Projektin seuranta ja arviointi kuuluvat hyvään projektisuunnitelmaan. Raportoinnin lisäksi projektin seurantaan ja arviointiin voi kuulua myös säännöllisiä seurantakokouksia, väliarviointi ja loppuarviointi. (Silfverberg 2007, 48.)

Opinnäytetyön väliseminaarissa esitettiin omalle ryhmälle työn aihe, tarkoitus, tavoitteet sekä tarkemmat suunnitelmat työskentelylle.

Opinnäytetyön tekoa arvioitiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaaja Hanna-Leena Melender arvioi projektia sekä työn raportointia. Hoitotyön näkökulmasta opinnäytetyötä arvioivat työelämän yhdyshenkilöt Jaana Ahola sekä Anne Jaskari. Työelämän yhdyshenkilöiden kanssa yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä sekä tapaamisissa, jotka järjestettiin lastentautien poliklinikan tiloissa.

Projektin lopullisena tuotoksena on perehdytysohjelma, joka sisältää teoreettisen osion lastentautien poliklinikan toiminnasta, teoreettisen osion poliklinikoista,

jotka toimivat lastentautien poliklinikan sisällä, sekä arviointilomakkeeksi tarkoitettun tarkistuslistan (liite 1.) perehdytyksestä. Perehdytysohjelma sekä tarkistuslista tuotettiin sähköisessä muodossa ja paperiversiona. Sähköinen versio tulee löytymään Vaasan keskussairaalan intranetsivuilta. Projektia on arvioitu tarkemmin tämän opinnäytetyönraportin Pohdinta-luvussa.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen oli laatia uuden työntekijän perehdytysohjelma Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalle. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, koska työ valmistui ja se on hyväksytty lastentautien poliklinikan perehdytysohjelmaksi. Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista tavoitteittain:

1. Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle kehittyvät tarvittavat teoreettiset valmiudet lastentautien erikoisaloista

Opinnäytetyönä tehdyssä perehdytysohjelmassa on käyty erikseen läpi kaikki Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikalla toimivat erikoisalajat. Näihin on haettu teoreettista tietoa luotettavista lähteistä. Myös poliklinikoita pitävät sairaanhoitajat ovat antaneet omaan työhönsä liittyvää materiaalia, jota on hyödynnetty työn teoreettisessa viitekehityksessä. Näin voisi ajatella, että jos perehdytys muuten on tehokasta ja uusi työntekijä paneutuu asiaan, tämä tavoite toteutuu.

2. Uusi työntekijä pystyy nopeasti toimimaan itsenäisesti hoitotyössä lastentautien poliklinikalla

Perehdytysohjelmaa ei ole testattu käytännössä, joten vielä ei tiedetä auttaako perehdytysohjelma uutta työntekijää toimimaan nopeasti itsenäisesti työssään lastentautien poliklinikalla. Toinen tämän opinnäytetyöntekijöistä aloittaa valmistuttuaan työt lastentautien poliklinikalla, joten hän voisi yhdessä osastonhoitajan kanssa arvioida asiaa perehdytysohjelman käyttöön oton toteutumisesta. Parhaiten perehdytysohjelman käytön toteutumista voisi arvioida noin vuoden kuluttua.

3. Uusi työntekijä saa riittävän perehdytyksen lastentautien poliklinikan eri osa-alueiden hoitotyöhön

Perehdytysohjelmaa ei ole testattu käytännössä, joten vielä ei tiedetä, saako uusi työntekijä riittävän perehdytyksen. Perehdytyksen riittävyyttä tiedustellaan pereh-

dytettävältä itseltään tarkistuslistan lopussa olevilla kahdella kysymyksellä. Kun perehdytysohjelma on ollut jonkin aikaa käytössä, asiaa voi arvioida osaston henkilökunta esimerkiksi osastokokouksessa.

## **11.2 Prosessin arviointi**

Projektin alussa sille laadittiin SWOT-analyysi, jossa arvioitiin projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Seuraavassa on tarkasteltu SWOT-analyyssissä arvioitujen ja ennakoitujen asioiden toteutumista.

Vahvuuksina tekijät kokivat tiimityönsä sujuvuuden. Tekijöiden tiimityö sujui hyvin läpi projektin. Opinnäytetyössä tekijät käyttivät mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa, jota he saivat suoraan työelämästä sekä uusimmista pätevistä lähteistä. Toiseksi vahvuudeksi olikin arvioitu juuri se, että teoreettista tietoa löytyy opinnäytetyötä varten.

Heikkouksina työssä tekijät näkivät oman kokemattomuutensa opinnäytetyön teossa, pitkät välimatkat tekijöiden kesken ja aikataulujen yhtensovittamisen vaikeudet. Kokemattomuus ei osoittautunut tekijöiden mielestä heikkoudeksi, koska tarpeellista apua saatiin opinnäytetyön ohjaajalta sekä työelämän edustajilta. Välimatkat ja aikataulujen yhtensovittaminen osoittautui jonkin verran vaikeaksi.

Opinnäytetyön mahdollisuuksiksi työn tekijät kokivat, että perehdytysohjelmasta koituu hyöty uudelle työntekijälle sekä samalla koko lastentautien poliklinikalle. Työ tuotti riittävästi tietoa uuden työntekijän perehdytykseen. Mahdollisuutena oli myös lastentautien poliklinikan henkilökunnan antama apu. Apua olisi voinut hyödyntää enemmänkin projektin aikana.

Uhkina tekijät näkivät työssä aikataulujen sovittamisen vaikeuden työn tekijöiden kesken sekä sen, ettei työ valmistu ajoissa. Nämä molemmat toteutuivat. Työntekijät ovat jakaneet paljon työtä keskenään, koska aikataulujen yhtensovittaminen on ollut hankalaa varsinkin kesän 2011 jälkeen. Opinnäytetyö ei valmistunut aikataulussa, koska toinen työn tekijöistä siirtyi terveydenhoitajaopintoihin ja toinen oli vanhempainvapaalla. Opinnäytetyön valmistuminen aikataulusta myöhässä ei

kuitenkaan siirtänyt kummankaan tekijän valmistumista ammattiin, koska myös muita opintoja oli kesken.

### **11.3 Etiikka ja luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää työssä käytetty alle kymmenen vuotta vanha lähdekirjallisuus sekä suoraan käytännön ammattilaisilta saatu tieto lastentautien poliklinikan toiminnasta. Lähdeviittaukset opinnäytetyössä on merkitty Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Työssä on otettu huomioon työelämän toiveet ja työ on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Työssä on vältetty plagiointia.

## LÄHTEET

Agge Eva 2008. Hyvä perehdytys on valttikortti. Sairaanhoidaja-lehti 03/2008. [Viitattu 18.9.2011.] Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3\\_08/paakirjoitus/hyva\\_perehdytys\\_on\\_valttikortti/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_08/paakirjoitus/hyva_perehdytys_on_valttikortti/)>

Ahola, J 2011. Osastonhoitaja, lastentautien poliklinikka. Vaasan keskussairaala. Email jaana.ahola@vshp.fi 15.9.2011. Tulostettu 8.2.2012.

Ahola, J 2011. Osastonhoitaja, lastentautien poliklinikka. Vaasan keskussairaala. Email jaana.ahola@vshp.fi 11.11.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Ahola, J 2012. Osastonhoitaja, lastentautien poliklinikka. Vaasan keskussairaala. Email jaana.ahola@vshp.fi Haastattelu 7.5.2012.

Antikainen, Marjatta 2001. Munuaisten ja virtsateiden sairaudet. Teoksessa Siimes, Martti, A, Petäjä, Jari (toim.), Lastentaudit Duodecim, 371, 373. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Cederström, L 2011. Sydänhoitaja. Vaasan keskussairaala. Email linda.cederstrom@vshp.fi 30.9.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Dunkel, Leo 2004. Endokrinologia. Teoksessa Siimes, Martti, A, Petäjä Jari (toim.), Lastentaudit Duodecim, 268, 277. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Fellman, Vineta, Luukkainen, Päivi 2002. Neonatologinen tehohoito. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Frönäs, C 2011. Sairaanhoidaja. Vaasan keskussairaala. Email carina.fronas@vshp.fi 30.9.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Haahtela, Tari 2009. Allergia. Allergia- ja astmaliitto. Päivitetty 11/2009. [Viitattu 20.1.2012.] Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/allergia/>>

Haahtela, Tari 2009. Astma. Allergia- ja astmaliitto. Ei päiväystä. [Viitattu 20.1.2012.] Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/dade57f04b2e87b5e69016a66d7018d4/1327072512/application/pdf/102719/Astmaopas\\_6\\_2011.pdf](http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/dade57f04b2e87b5e69016a66d7018d4/1327072512/application/pdf/102719/Astmaopas_6_2011.pdf)>

Hiitola, Briitta 2009. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanne, Surakka, Tuula (toim.), Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 132–134, 141–142, 145–147. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Honkanen, Visa, Lahdenne, Pekka 2004. Nivel tulehdukset. Teoksessa Siimes, Martti, A, Petäjä Jari (toim.), Lastentaudit Duodecim, 406. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.



Hägglad, M 2011. Sairaanhoidaja. Vaasan keskussairaala. Email mia.haggblad@vshp.fi 26.9.2011. Tulostettu 7.11.2011.

Ivanof, Päivi, Kitinoja, Helli, Rahko, Raija, Risku, Aija & Vuori, Anne 2001, Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Jalanko, Hannu 2009. Mitä lapset sairastavat? 100 kysymystä lastenlääkärille. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 22.1.2009. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002)

Jalanko, Hannu 2009. Suolistotulehdukset. 100 kysymystä lastenlääkärille. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 22.1.2009. [Viitattu 15.3.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020)

Jalanko, Hannu 2010. Keuhkoputkentulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 29.9.2010. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00426](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00426)

Jalanko, Hannu 2010. Virtsatietulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 12.10.2010. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00553](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00553)

Jalanko, Hannu 2010. Kurkunpääntulehdus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 29.9.2010. [Viitattu 20.1.2012] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00286](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286)

Jalanko, Hannu 2010. Ummetus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 10.10.2010. [Viitattu 1.4.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00533](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533)

Jalanko, Hannu 2010. Syöpä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 10.10.2010. [Viitattu 7.5.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00509](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509)

Jaskari, A. 2011. Sairaanhoidaja. Vaasan keskussairaala. Email anne.jaskari@vshp.fi 26.9.2011. Tulostettu 11.1.2012.

Jokinen Eero 2011. Aortan koarktaatio. Työterveyskirjasto Duodecim. Päivitetty 6.5.2011. [Viitattu 11.5.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL: [http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=syd00247](http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=syd00247)

Jokinen, Eero 2004. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa Siimes, Martti, A, Petäjä Jari (toim.), Lastentaudit Duodecim, 361. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen Eero. Lasten sydäntaudit. TherapiaFennica. Ei päiväystä. [Viitattu 11.5.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_syd%C3%A4ntaudit) <URL: [http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten\\_syd%C3%A4ntaudit](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_syd%C3%A4ntaudit)

Kangas, Pirkko 1992. Työn johtaminen. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Kantanen, Kati, Salin, Sirpa, Suominen, Tarja, Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede, 23 (3), 2011.

Keliakialiitto 2008. Lapsen keliakia. Ei päiväystä. [Viitattu 1.4.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/lapsen_keliakia/) <URL: [http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/lapsen\\_keliakia/](http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/lapsen_keliakia/)

Kimpimäki, Teija 2002. Clinical significance of autoantibodies associated with type 1 diabetes in young children. Medical School of the University of Tampere. Päivitetty 22.3.2002. [Viitattu 14.3.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2002/2002020.html) <URL: <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2002/2002020.html>

Koivukoski, Sirpa, Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo. Silverpoint.

Kokkonen, Jorma 2002. Ruoka-aine allergia. Teoksessa Huttunen, Niilo-Pekka (toim.), Lasten ja nuorten sairaudet, 163–164. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Kousa, Merja 2002. Ihotaudit. Teoksessa Huttunen, Niilo-Pekka (toim.), Lasten ja nuorten sairaudet, 262. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila, Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo WSOY.

Käypä hoito 2011. Virtsatieinfektiot. Päivitetty 7.9.2011. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi10050) <URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi10050>

Käypä hoito 2011. Elvytys. Päivitetty 21.2.2012. [Viitattu 23.2.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010) <URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi17010>

Käypä hoito 2005. Lihavuus (lapset). Päivitetty 1.8.2005. [Viitattu 26.2.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034) <URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Käypä hoito 2010. Ruoka-allergia lapsilla. Päivitetty 20.1.2010. [Viitattu 1.4.2012.] Saatavilla [www-muodossa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00048) <URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00048>

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Ei päiväystä. [Viitattu 28.2.2011.] Saatavilla [www-muodossa:](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf) <URL: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>

Laitinen, L 2011. Sairaanhoidtaja. Vaasan keskussairaala. Email laura.laitinen@vshp.fi 27.9.2011. Tulostettu 17.11.2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2008 (viitattu 1.4.2012). Saatavissa Internetissä: [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_SUM.PDF](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF)

Laukkanen, S 2011. Lastentautien poliklinikka. Vaasan keskussairaala. Päivitetty 21.2.2011. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_\\_\\_omaiset/Poliklinikat\\_ja\\_vastaanotot/Lastentautien\\_poliklinikka](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat___omaiset/Poliklinikat_ja_vastaanotot/Lastentautien_poliklinikka)

Laulumaa, Arja 2009. Lasten murtumien polikliininen hoito. Teoksessa Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna, Surakka, Tuula (toim.), Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 301–303. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Lehtimäki, P 2011. Diabeteshoitaja. Vaasan keskussairaala. Email paivi.lehtimaki@vshp.fi 20.9.2011. Tulostettu 6.11.2011.

Leino-Kilpi, Helena, Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.), Näyttöön perustuva hoitotyö, 10. Juva. WS Bookwell Oy.

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2009 (viitattu 1.4.2012). Saatavilla Internetissä: [http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki\\_SUM.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf)

Lindén, Leena 2009. Lasten sairaalahoidto. Teoksessa Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna, Surakka, Tuula (toim.), Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 30–34. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Lastenpoliklinikan lääkehoitosuunnitelma 2012. Vaasan sairaanhoitopiiri.

Miettinen, Merja, Peltokoski, Jaana, Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö, vol. 3, 2006.

Minkkinen, Leena, Jokinen, Sirpa, Muurinen, Eija, Surakka, Tuula 1997. Lasten hoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Mustajoki Pertti 2010. Diabetes ( sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 27.4.2010. [viitattu 11.4.2011.] saatavilla www-muodossa:<URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011&p\\_haku=lapsuusi%E4n%20diabetes](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=lapsuusi%E4n%20diabetes)

Mäkelä, Mika, Kajosaari Merja 2004. Allergiat. Teoksessa Siimes, Martti, A, Pe-täjä Jari (toim.). Lastentaudit Duodecim, 244–251, 256. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Nieminen, Tea, Mertsola, Jussi. Lasten infektiosairauksia. Hengitystietulehdukset. Therapia Fennica. Mäyränpää, Mikko (toim.). Ei päiväystä. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten\\_infektiosairauksia](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_infektiosairauksia)

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutukses-ta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinno-pisteet. Helsinki. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Pelander, Tiina 2008. The Quality of Pediatric Nursing Care - Children's Perspec-tive. Department of Nursing Science. Faculty of Medicine. University of Turku. Päivitetty 20.11.2008. [Viitattu 14.3.2012.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1)

Pelander, Tiina, Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, vol 27, 2004.

Pitkäranta, Anne. Tulehdukselliset välikorvasairaudet. Äkillinen välikorvatuleh-dus. Therapia Fennica. Mäyränpää, Mikko (toim.). Ei päiväystä. [Viitattu 6.12.2011.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=V%C3%A4likorva#Tulehdukselliset\\_v.C3.A4likorvasairaudet](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=V%C3%A4likorva#Tulehdukselliset_v.C3.A4likorvasairaudet)

Pöllänen, N. 2011. Astmahoitaja. Vaasan keskussairaala. Email [nina.pollanen@vshp.fi](mailto:nina.pollanen@vshp.fi) 29.9.2011. Tulostettu 17.10.2011.

Pätt, N 2011. Sairaanhoidaja. Vaasan keskussairaala. Email [nina.patt@vshp.fi](mailto:nina.patt@vshp.fi) 4.10.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Rainio, Päivi 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010-projekti. Ei päiväystä. [Viitattu 14.3.2011.] Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.kuntatyo2010.fi/public/files/Opas%20kuntatyohon%20perehdyttajille%20%28pdf%29.pdf](http://www.kuntatyo2010.fi/public/files/Opas%20kuntatyohon%20perehdyttajille%20%28pdf%29.pdf)

Rajanti, Jukka, Mertsola, Jussi, Heikinheimo, Markku 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Hel-sinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010 (viitattu 1.4.2012). Saatavilla Internetissä: [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Ruuskanen, Susanna, Airola, Kirsi 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna, Surakka, Tuula (toim.), Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 120. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Salanterä, Sanna, Virtanen, Heli, Johansson, Kirsi, Elomaa, Leena, Salmela, Marjo, Ahonen, Pia, Lehtikunnas, Tuija, Moisander, Marja-Liisa, Pulkkinen, Marja-Leena, Leino-Kilpi, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede, vol. 17, 2005.)

Serkelä, Kaisu 2008. Pehdytysohjelma verkkoympäristössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keuhkosairauksien vuodeosasto 54:lle. Diakonia ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Hoitotyön koulutusohjelma.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Konsultti-toimisto Planpoint Oy. Työministeriö.

Simoila, Riitta 2003. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa Peiponen, Arja, Koivisto, Taru, Muurinen, Seija, Rajalahti, Elina (toim.), Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi, 13. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Siirilä, J 2011. Sairaanhoidtaja. Vaasan keskussairaala. Email jenni.siirilä@vshp.fi 25.9.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Sjöberg, R 2011. Reumahoitaja. Vaasan keskussairaala. Email ramona.sjoberg@vshp.fi 7.10.2011. Tulostettu 5.12.2011.

Surakka, Tiina, Kiikkala, Irma, Lahti, Tuula, Laitinen, Heleena, Rantala, Tuula 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Työturvallisuuskeskus 2009. Työhön pehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Ei päiväystä. [Viitattu 18.1.2012.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_pehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_pehdyttaminen2009.pdf)

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna, Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Päivitetty 12.2.2010. [Viitattu 7.3.2011.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Virtanen, Tuija 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. 28.4.2010. [Viitattu 14.3.2011.] Saatavilla [www-muodossa: <URL: http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=20507](http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=20507)

Wallgren, Eric, Ivar 2002. Verenkiertoelimistön sairaudet. Teoksessa Huttunen, Niilo-Pekka (toim.), Lasten ja nuorten sairaudet, 142. Porvoo. WS Bookwell Oy.