

Kaisto Tiina, Koskela Minna ja Oranen Anni

## **ALLE 1-VUOTIAAN LAPSEN MURTUMAN HOITOPOLKU**

Kirjallinen ohje hoitohenkilökunnalle

## **ALLE 1-VUOTIAAN LAPSEN MURTUMAN HOITOPOLKU**

Kirjallinen ohje hoitohenkilökunnalle

Tiina Kaisto, Minna Koskela &  
Anni Oranen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Kaisto Tiina, Koskela Minna, ja Oranen Anni  
Opinnäytetyön nimi: Alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolku – Kirjallinen ohje hoitohenkilökunnalle  
Työn ohjaajat: Majamaa Marja-Liisa, Mäenpää Pia  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2016  
Sivumäärä:34 + 7 liitesivua

---

Imeväisten ja pikkulasten murtumat ovat harvinaisia. Murtumien taustalla voi olla hoitajan puutteellinen valvonta tai pahoinpitely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että kaikista alle 1-vuotiaiden lasten murtumista tulee aloittaa tutkimukset.

Teimme yhteistyötä Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) lasten kirurgian- ja gastroenterologian yksikön asiantuntijaryhmän kanssa. OYS:n omien ohjeistusten mukaisesti aloitetaan huolelliset ja perusteelliset selvittelyt, jos alle 1-vuotiaalla lapsella epäillään murtumaa. Mahdollisten murtumien varalta tehdään tarkentavia tutkimuksia ja lastensuojeluilmoitus. Lähdimme tekemään kirjallista ohjetta, koska aiempi ohje kaipasi päivitystä ja selkiyttämistä hyvän potilasohjauksen toteutumiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hoitohenkilökunnalle ohje (Liite 3) alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolusta. Tavoitteenamme oli selkeän kirjallisen ohjeen tekeminen hoitohenkilökunnalle. Ohje parantaa hoidon yhdenmukaisuutta, laatua ja henkilökunnan ammattitaitoa, jolloin potilasohjaus kehittyy. Opinnäytetyömme jakautui eri vaiheisiin. Projektin vaiheet ovat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, ohjeen laadinta, asiantuntija-arvio sekä loppuraportin laadinta. Haimme tietoa työhömmme tieteellisistä artikkeleista, kirjallisuudesta, lakiteksteistä ja yhteistyötahon asiantuntijaryhmältä.

Työmme tuloksena saimme tavoitteiden mukaisen kirjallisen ohjeen hoitohenkilökunnan käyttöön. Laadimme selkeän ja helppolukuisen tuotteen, jota voidaan hyödyntää OYS:n lasten kirurgian- ja gastroenterologian yksikössä. Ohje helpottaa henkilöstön perehdytystä. Kirjallinen ohje on hyödyllinen, koska se mahdollistaa asioihin uudelleen palaamisen. Kehitysehdotuksena on ohjeen laadinta toisella kotimaisella kielellä sekä englannin kielellä sekä jatkotoimenpiteenä tiedote vanhemmille kirjallisena ja sähköisenä.

---

Asiasanat: luunmurtumat, hoitoketjut, ohjeet, lapset

## ABSTRACT

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

---

Authors: Kaisto Tiina, Koskela Minna ja Oranen Anni  
Title of thesis: Care Pathway of an Under One Year Old Fracture Patient - Instructions for Nursing Staff  
Supervisors: Majamaa Marja-Liisa, Mäenpää Pia  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016  
Number of pages: 34 + 7 appendices

---

Fractures are rare among children under one year old. When concern awakes of one year old child, action is taken in accordance with the instructions of the Oulu University Hospital.

The purpose of this thesis was to clarify the care pathway and the care pathway description, can be used in the work field for different purposes. The main aim of this thesis was to produce instructions for Oulu University Hospital's website of the nursing staff. Clinician's written instructions are intended to increase the consistency and quality of care, increase personnel's professional skills, give parents better knowledge of upcoming treatments and to increase the understanding of patient counseling.

The work was commissioned by the Oulu University Hospital and the ward 60. Thesis was made in collaboration with The Department of Pediatric Surgery. We designed and implemented a management manual for nursing staff. Data for this thesis was gathered with the help of scientific paper, literature, legal texts and professional consultation.

The main result is clear and high-quality product that can be utilized at the paediatric surgical unit of the Oulu University Hospital. As a follow-up project, manual can be translated into Swedish and English and a manual can be made for parents of patients in written and in electronic form.

---

Keywords: fracture, care pathway, instruction, child

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	8
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	10
	3.1 Projektiorganisaatio .....	10
	3.2 Projektin päätehtävät .....	11
4	LAPSI JA MURTUMA .....	14
	4.1 Lastensuojelu.....	15
	4.2 Perhekeskeinen hoitotyö .....	16
	4.3 Hoitopolku.....	17
5	KIRJALLINEN OHJE .....	18
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	19
	6.1 Ohjeen suunnittelu.....	19
	6.2 Ohjeen laadinta.....	19
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	21
	7.1 Tuotteen arviointi .....	21
	7.2 Työskentelyprosessin arviointi .....	24
8	POHDINTA .....	27
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET .....	35

# 1 JOHDANTO

Imeväisten ja pikkulasten murtumat ovat harvinaisia. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sen todennäköisempää on, että murtumat on saatu pahoinpitelystä tai puutteellisesta huoltajan valvonnasta. Pahoinpitelystä aiheutuvan murtuman todennäköisyys arvioidaan olevan alle 1-vuotiailla lapsilla 24 %. Pahoinpitelyyn liittyvistä murtumista 80 % esiintyy alle 1,5-vuotiailla lapsilla. Tapaturmaisten murtumien osuus tässä ikäryhmässä on vain 2 %. (Lapsen kaltoinkohtelu 2012, 101 - 104.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelutarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25 §.1).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on salassapitosäännösten estämättä myös tehtävä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu rikoslain (39/1889) 20 luvussa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko; tai sellainen rikoslain 21 luvussa henkeen ja terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistavaksi säädetty teko.

(Lastensuojelulaki 417/2007 5:25 §.2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksen mukaan tutkimukset tulee aloittaa kaikista alle 1-vuotiaiden lasten murtumista. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä aloittaa jo varhaisessa vaiheessa epäiltäessä kaltoinkohtelua eri näkökulmien tarkastelun vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 25.5.2015.) Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa (OYS) on oma ohjeistus. Ohjeistusten mukaisesti aloitetaan huolelliset ja perusteelliset selvittelyt, jos alle 1-vuotiaalla lapsella epäillään murtumaa. Mahdollisten murtumien varalta tehdään tarkentavia tutkimuksia ja lastensuojeluilmoitus.

Tarkoituksena oli selvittää alle 1-vuotiaan lapsipotilaan murtuman hoitopolku OYS:n lasten kirurgian- ja gastroenterologian yksikköön osastolle 60. Kyseinen aihe on arkaluontoinen ja on katsottu tarpeelliseksi tarkentaa ja ajantasaistaa aiempaa ohjetta hyvän potilasohjauksen toteutumiseksi.

Mäkelä on väitöskirjassaan tutkinut hoitoon ja kohteluun kohdistuvaa tyytymättömyyttä liittyen potilaslain (1993) mukaisiin muistutuksiin. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä on, että ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta sekä sairauteen ja sen hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta ovat merkityksellisiä asioita hoitoon liittyvän potilastyytyväisyyden kannalta. (Mäkelä 2015, viitattu 13.5.2016.)

Rajasimme työstämme lapsen murtumien hoidon ja kaltoinkohtelun pois. Erityinen huomio kiinnitettiin ohjeen palvelevuuteen käytännön hoitotyössä. Hoitajan työn ammatilliseen uskottavuuteen vaikuttaa vahva tietopohja sekä viestinnän onnistuminen. Perheen tiedon saanti tutkitusti vähentää heidän ahdistustaan ja tiedon tarvettaan. ( Kaakinen P, Korhonen A, Miettinen S ja Mäkelä M, päivitetty 13.1.2016. Viitattu 12.5.2016 )

Tehtävänä oli kuvata hoitopolku selkeästi ja johdonmukaisesti sekä tuottaa ajantasaista tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa. Tuotteen tekemisessä hyödynnettiin osaston 60 henkilöstöstä koostuvaa asiantuntijaryhmää, jossa käytettiin työkokemukseen ja vuorovaikutukseen perustuvaa tiedonhankintaa. Vuoropuhelu liittyy hoitoalalla oleellisesti ammatilliseen osaamiseen. (Heikkinen ym. 2002, 22 - 29). Koostimme tietopohjaa tieteellisistä artikkeleista, uusimmasta kirjallisuudesta ja lakiteksteistä sekä näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla (Mattiila, Rekola & Sarajärvi, 2011, 9). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on määritelty Terveystoimintalain (1326/2010, 8 §) velvoittava, että terveydenhuollon toiminnan täytyy perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki velvoittaa myös, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Saimme OYS:n osastolta 60 ehdotuksen kehittää ja yhtenäistää osaston ja lasten kirurgian poliklinikan henkilökunnalle alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolku ohjetta. OYS:lla on oma ohjeistus, jota noudatetaan huomioiden mm. lait, ohjeistukset ja näyttöön perustuva toiminta. Työllemme oli tarve, koska aiempi ohje täytyi tarkentaa ja ajantasaistaa hyvän potilasohjauksen toteutumiseksi. Tunteita herättävän aiheen vuoksi aiempi ohje kaipasi päivitystä ja selkiyttämistä. Aihe on ajankohdainen. Lasten murtumia tapahtuu ajoittain ja on tärkeä saada heti ”kiinni” todelliset pahoinpitelyt.

Alle 1-vuotiaan lapsen murtumaepäilyä todetessa on aloitettava tutkimukset ja tehtävä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on selvittää lapsen hyvinvointi ja perheen jaksaminen. Vanhemmat voivat kokea lastensuojelun mukaantulon pelottavaksi asiaksi, jonka vuoksi tiedon jakaminen monipuolisesti on ensiarvoisen tärkeää. Pahoinpitely ja kaltoinkohtelu epäilyn herätessä tulee tarttua asiaan viivytyksettä ja tehtävä lisäksi rikosilmoitus tilanteen vaatiessa. Hoitotyön suositusten mukaan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa tulee olla tehokkaat menetelmät. Hoitotyöntekijän rooli ja vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeät kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttuessa. (Paavilainen, E., Finck, A., Hoitotyön suositus, 2015, viitattu 9.5.2016.)

Projektin alussa määrittelimme tavoitteet. Tavoitteet ovat johtamisen tärkein seurantaväline. Tavoitteet tulee olla selkeät ja konkreettiset. Tavoitteiden toteutuminen on seurattavissa ja mitattavissa. (Silfverberg, 2007,80 – 81.) Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda hoitohenkilökunnalle ohje (Liite 3) alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolusta. Laatutavoitteenamme oli, että ohje on selkeä, helppolukuinen, ajantasainen ja se perustuu tutkittuun tietoon. Ohje antaa mahdollisuuden paperiversion tulostamiseen sekä on perehdytykseen soveltuva. Taulukossa 1 esitetään laatutavoitteet ja kriteerit.



TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

Laatutavoite	Kriteerit
Tuote on ajantasainen ja perustuu tutkittuun tietoon.	Perustuu uusimpaan, ajantasaiseen tietoon ja asiantuntijatieto
Tuote on selkeä ja helppolukuinen	Tuote on asiallinen, etenee loogisesti
Ohjeen paperinen tulostamis mahdollisuus	On tulostettavissa paperille ja ohjeessa on tila omille muistiinpanoille
Laadukas perehdytys	Tuotteen avulla perehdytys helpottuu

Kehitystavoitteella kuvataan projektin pitkän ajan muutosvaikutusta hyödynsaajan kannalta. (Silfverberg, 2007,80.)Kehitystavoitteena oli, että ohje kehittää hoitajan tietopohjaa ja tehostaa hoitotyötä, jolloin perhe hyötyy selkeistä ohjeista. Hoitopolku ohje selkeyttää, nopeuttaa, edistää ja yhdenmukaistaa yhteistyötahon toimintaa kohdatessa/hoitaessa alle 1- vuotiasta lasta ja perhettä. Terveydenhuollon ammattilaisten käyttäessä samaa ohjetta alle 1- vuotiaan lapsen murtumatapauksissa, virheiden osuus vähenee ja hoitolinjat pysyvät yhdenmukaisina. Nopeus tulee esille ohjeen nopean saatavuuden ansioista sekä samaa ohjetta käytettäessä rutiini tulee osaksi työnkuvaa. Hoitolinjaukset kehittyvät koko ajan ja ohjetta voidaan jatko kehittää päivitysten yhteydessä.

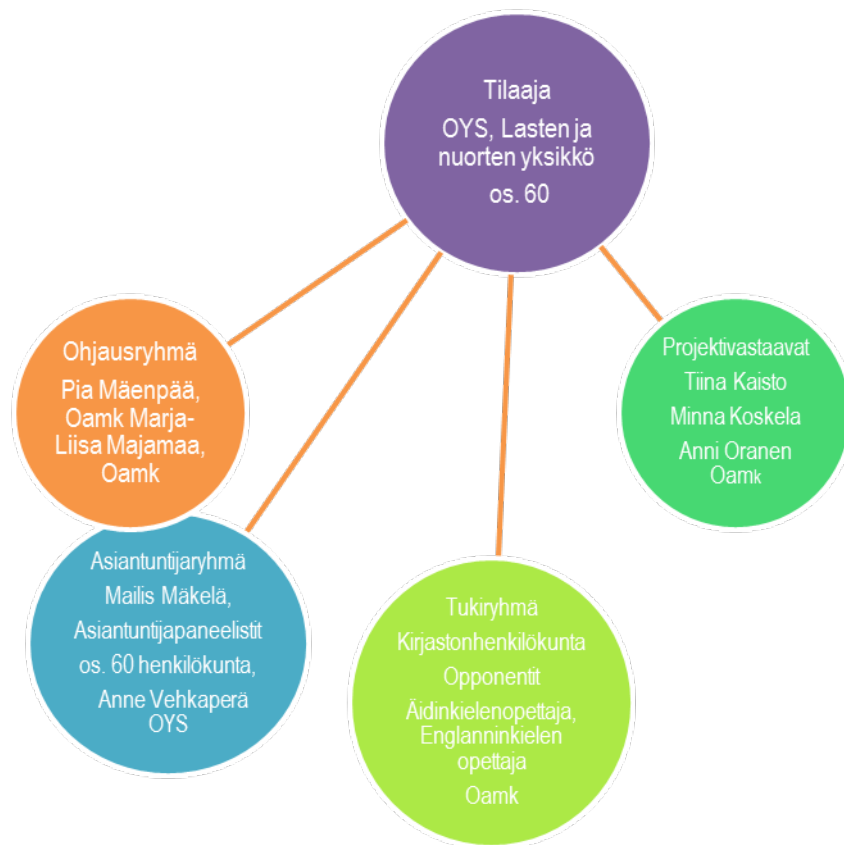
Oppimistavoitteena oli perehtyä alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolkuun, hoito-ohjeisiin ja yhteistyötahon toimintatapoihin. Oppimistavoitteena oli myös oppia projektityön vaiheittaista etenemistä, ohjeen laadintaa, toimimista moniammatillisessa tiimissä ja oppia kriittisyyteen tiedon sisällön suhteen. Oppimistavoitteena oli perehtyä erilaisiin tiedonhankintamenetelmiin ja laadukkaaseen tiedon hankintaan.

### 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Silfverbergin (2007, 32- 33) mukaan projekti on aikataulutettu, määritetyillä resursseilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projektilla on tavoitteet, joilla kuvataan muutosta, joka hankkeella pyritään aikaansaamaan. Projekti on kertaluontoinen ja kestoaltaan rajattu.

#### 3.1 Projektiorganisaatio

Silfverbergin (2007, 32 - 33) mukaan projektilla on selkeä ja toimiva johtamismalli ja organisaatio. Osapuolten roolit ja vastuut sekä seuranta- ja raportointijärjestelmä ovat selkeät ja perustuvat aitoon yhteistyöhön. Projektimme tilaaja oli OYS, lastenkirurgian- ja gastroenterologian yksikkö, osasto 60. Ohjausryhmään kuului ohjaavat opettajat Pia Mäenpää ja Marja-Liisa Majamaa. Projektiryhmään kuului projektivastaavat Tiina Kaisto, Minna Koskela ja Anni Oranen, jotka tekivät työtä ryhmänä ja vastasivat kirjallisen ohjeen toteutuksesta sekä raportin laadinnasta. Asiantuntijaryhmässä oli opetuskoordinaattori Anne Vehkaperä, osasto 60 osastonhoitaja Mailis Mäkelä sekä henkilökuntaa: sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä sosiaalityöntekijä ja erikoislääkäri. Tukiryhmään kuului äidinkielen opettaja Tuula Koski, joka ohjasi opinnäytetyön oikeinkirjoitusta sekä englannin opettaja Erja Kaketti, joka ohjasi abstraktin oikeakielisyyttä. Kirjastonhoitajat ohjasivat tiedonhankinnassa. Opponentit antoivat kehittävää palautetta. Kuvio 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio.

### 3.2 Projektin päätehtävät

Projekti aikataulutettiin ideointi-, aiheeseen perehtymis-, suunnittelu-, toteutus-, ja päättämisvaiheeseen. Aloimme ideoida opinnäytetyötä helmikuussa 2015. Aihe opinnäytetyöhön tuli osastolla ilmenneestä tarpeesta. Tapasimme osastonhoitajan Mailis Mäkelän ja keskustelimme opinnäytetyön sisällöstä. Hän ehdotti, että käyttäisimme aiemmin tehtyä kirjallista ohjetta mallina työssämme. Olimme sopimusasioissa yhteydessä opetuskoordinaattori Anne Vehkaperään. Kokoonnuimme maaliskuussa 2015, jolloin aloimme perehtyä aiheeseen. Meille ehdotettiin asiantuntijapaneelin perustamista osastolla 60. Keväällä 2015 työstimme tietoperustaa ja suunnitelmaa tutkimalla alan tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuutta, lähteitä ja lakitekstejä sekä perehdyimme näyttöön perustuviin tutkimuksiin. Suunnitelmavaiheen päätteeksi teimme kirjallisen itsearvioinnin projektisuunnitelmas- tamme sekä vertaisarvioinnin toisten opiskelijoiden opinnäytetyön suunnitelmasta.

OYS:n kanssa teimme alustavan suullisen sopimuksen, jonka pohjalta teimme aiesopimuksen ja haimme tutkimuslupaa. Ohjaavat opettajat ja Mailis Mäkelä hyväksyivät projektisuunnitelman. Vastualueen ylihoitaja Seija Miettinen osaltaan hyväksyi projektisuunnitelman syyskuussa 2015. Tekijänoikeussopimus tehtiin, kun tutkimuslupa myönnettiin. Sopimusten jälkeen osastonhoitaja valitsi asiantuntijapaneeliin osaston hoitohenkilökunnasta, jonka jälkeen kokoonnuimme ideoimaan tulevaa tuotetta. Kehitimme tuotetta asiantuntijapaneelissa saaduilla ideoilla ja virallisilla ohjeilla. Asiantuntijapaneelissa kehitettiin optimaalista tuotetta vuoropuhelun perusteella. Projektin päättämismvaiheessa laadimme ohjeen, jonka esitimme ja luovutimme osastolle 60. Laadimme itsearviointin työstämme ja työstämme tehtiin myös vertaisarviointi. Taulukko 2

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulus.

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputulos	Aikataulu
Ideoiminen	Ideointia Osastolla 60 tapaaminen Anne Vehkaperän tapaaminen OYS Aiheen valinta Aiheen rajaus Opinnäytetyön tekemiseen perehtyminen	2/2015
Perehtyminen aiheeseen	Aiheen tarkka rajaus Tietoperustan tutkimista ja perehtymistä aiheeseen Tietoperustan kirjoittaminen	2-6/2015
Suunnittelu	Projektisuunnitelman suunnittelu Projektisuunnitelman kirjoittaminen Projektisuunnitelman esitys Oamk	4-9/2015

Projektin toteutus	Asiantuntija tapaamiset alkoivat Ohjeen suunnittelua sekä toteutusta Kirjallisen ohjeen palautekyselyn laadinta Kyselyn vastausten puhtaaksi kirjoittaminen	6-12/2015 ja 1-3/16
Projektin päättäminen	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen Tuotteen esitys osastolla 60	4-5/2016

## 4 LAPSI JA MURTUMA

Alle 1-vuotiaasta lasta sanotaan imeväiseksi. Imeväisiässä lapsi kasvaa ja kehittyy valtavasti vuoden aikana. Fyysinen ja motorinen kehitys etenee vaiheiden kautta, mutta kuitenkin yksilöllisesti omassa tahdissa. Lapsen kudiskasvu on kiivasta, koska kasvu on vielä kesken. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä nopeampaa on parantuminen. Lapsella on voimakas tarve liikkua ja toimia, mikä edistää luun parantumista. (Koponen & Sillanpää 2005, 361 - 365.)

Lapsen luu on huokoisempaa, ja siinä on vähemmän mineralisoitua ainetta, jonka vuoksi lapsen luu on taipuisampaa. Luun taipuisuuden vuoksi murtumia ei synny helposti, niin kuin aikuisilla. (Merkanto, Pajulo 2006, 24 - 25.) Nuoren ja terveen lapsen luu murtuu ainoastaan ulkoisen väkivallan vaikutuksesta. Raaja voi näyttää ulkoisesti ehjältä, mutta siinä voi olla vammoja, koska lapsen luut ovat pehmeitä. Lapsi, joka ei käytä raajaansa, on tutkittava. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012, viitattu 13.3.2015.)

Murtuman sattuessa, se hoidetaan useimmiten immobilisaatiolla (asetetaan liikkumattomaksi kipsillä tai lastalla) kivun lievittämiseksi. Imeväisen hyväasentoinen murtuma hoidetaan myös ilman kipsiä. Luun päällisin puolin havaittava taipuma tai virheasento vaatii käytännössä aina reposition, jolloin luunpäät asetetaan luunpäät sijoilleen tai leikkaustoimenpiteen. Pikkulapsella murtuman luunpäiden asettelu vaatii anestesian eli nukutuksen. Kaikki korjatut murtumat ja osa hyväasentoisista murtumista on kontrolloitava terveydenhuollossa. Kontrollissa on tärkeää, että murtuman asento kuvataan kipsin läpi, ja kipsin sopivuus ja kipsin kunto tarkistetaan kliinisesti vastaanotolla. (Venhola 2013, viitattu 25.4.2015.)

Vauvojen normaali hoitaminen tai vauvan putoaminen sängyltä tai hoitopöydältä aiheuttaa todella harvoin murtumia (Henttonen 2009, 15 - 16 viitattu 23.8.2015; Helfer, Slovis, Black 1977). Lasten murtumat ovat vakavimpia fyysisen väkivallan jälkeen. Murtumia voi esiintyä missä luussa tahansa ja niitä voi olla yksittäisiä tai useampia. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sen todennäköisemmin se on syntynyt asiattoman kohtelun seurauksena. (Hobbs 1997, 9.) Lasten fyysinen pahoinpitely on alidiagnosoitu. Lapsen pahoinpitelyä pitää aina epäillä, jos löydösten ja vammamekanismin välillä on ristiriitaa. Pienten lasten reisimurtumat ovat 75 % tuottamuksellisia. Mikäli lapsella on nähtävissä useita eri paranemisvaiheessa olevia murtumia, pitää ne tutkia, sekä luustosairaus pois

sulkea. (Pajulo, Merikanto 2006, 22 – 26.) Lapsen kaltoinkohtelua ja murtumiin johtavaa pahoinpitelyä esiintyy tavallisimmin alle 1-vuotiailla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan pahoinpitelytutkimus tulee aloittaa kaikista alle 1-vuotiaiden lasten murtumista. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä aloittaa jo varhaisessa vaiheessa epäiltäessä kaltoinkohtelua eri näkökulmien tarkastelun vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 25.5.2015)

#### 4.1 Lastensuojelu

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa määritellään, että lasten ja nuorten hyvinvointia tulee edistää, sekä ehkäistä varsinaista lastensuojelun tarvetta. Ehkäisävällä lastensuojelulla tarjotaan apua ja tukea perheille. Ongelmien syntymistä tai pahenemista pyritään ehkäisemään varhaisessa vaiheessa. Lapsen oikeuksien toteuttaminen on koko yhteiskuntaa koskeva tehtävä. Jokaisen lastensuojelutyötä tekevän ammattilaisen ja työyhteisön tulisi tarkastella eettisiä periaatteita ja arvioida niitä. Lastensuojelutyötä ohjaaviin keskeisiin periaatteisiin sitoutuminen vahvistaa oikeiden palvelujen etsimistä ja löytämistä oikeaan aikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 20.5.2015.)

Lastensuojelussa korostetaan erityisesti asiakkaiden ihmisarvoista kohtelua ja yksityisyyden suojaa. Yksityisyyden suojan huomioimisessa tärkeitä seikkoja ovat mm. vaitiolovelvollisuus ja suojatut verkkoyhteydet hoitotyössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:13 § 1-2.) Hoitotyössä ihmisarvoinen kohtelu näkyy esimerkiksi asiakkaiden yhdenvertaisena, syrjimättömänä ja kunnioittavana kohteluna. Lastensuojelulain mukaan lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. (Lastensuojelulaki 417/2007 1:4 § 1-3.)

Lastensuojeluilmoitus tehdään aina alle 1-vuotiaiden luunmurtumatapauksista ja luunmurtumat pitää selvittää aina pahoinpitelyepäilynä. (Kivitie-Kallio, Kallio, Söderholm & Tupola, 2015, 995). Lastensuojeluilmoituksen tekee aina ensisijaisesti lastensuojelutarpeen todennut henkilö, erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunta. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lain mukaan ilmoitusvelvollisuus, kun herää huoli lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeesta tai lapsen turvallisuudesta. Lapsen etu asetetaan kaiken edelle viranomaistoiminnassa. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta

vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25§ 1 - 3.) Poliisille tehdään välittömästi ilmoitus lapsen pahoinpitelyepäilystä. Jos epäily herää muualla kuin lastensuojelussa, tehdään myös lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksesta ilmoitetaan lapsen huoltajille. (Lastensuojelulaki 417/2007 3:25§.)

## 4.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö on osa laadukasta lapsipotilaan hoitoa, joka näkyy kunnioituksena perhettä kohtaan. Hoidon aikana kommunikointi ja ihmisten väliset suhteet ovat tärkeässä asemassa. Hoitotyössä perhe on suuri voimavara ja sitä tulisi hyödyntää ja se myös edistää lapsen parantumista. Lapsen terveydenhoidosta vastuun jakautuminen perheen ja hoitohenkilökunnan välillä luo hyvän hoidon. Perhekeskeisen hoitotyön puute saattaa ilmetä haluttomuutena ottaa perheitä mukaan hoitotyöhön ja se voi näkyä puutteellisena vuorovaikutuksena perheiden kanssa. Perhekeskeinen hoitotyö voi parantaa henkilökunnan työtyytyväisyyttä. (Strann, Rantanen & Suominen 2013, 4-12.)

Lasta hoitaessa on muistettava, että lapsen kehitys kulkee osittain perintötekijöiden sekä kasvuympäristön säätelynä. Sairastuessaan lapsi reagoi kokonaisvaltaisesti. Hän voi olla itkuinen ja kosketusarka sekä syö tai nukkuu huonosti. Lapsen kohtaamiseen pitää varata riittävästi aikaa. Hoitotoimenpiteisiin ei voida suoraan ryhtyä, vaan lapselle ja perheelle on annettava aikaa tutustua tulevaan toimenpiteeseen. Toimenpide tehdään mahdollisimman nopeasti ja huolellisuutta unohtamatta. Leikki on hyvä apuväline lapsen kohtaamisessa. Hoitajan on tärkeä kertoa vanhemmille, että lasta hoidetaan lapsen parhaaksi ja että kaikki lääkkeet annetaan ja toimenpiteet tehdään lapsen taudin syyn selvittämiseksi. Pientä vauvaa voidaan rauhoittaa puhumalla ja silittämällä. Katsekontaktin ottaminen vauvaan on myös tärkeää. (Koponen & Sillanpää 2005, 361 -365.)



### 4.3 Hoitopolku

Erikoissairaanhoidossa hoitokäytäntöjä on sovitettu yhteen hoitosuosituksilla, hoitoketjuilla ja kii-reettömän hoidon kriteereillä. Tuotantokeskeiset hoitopolun tavoitteet kuvaavat sairauksien hoidon etenemistä, jolloin hoito muuttuu jouhevammaksi. (Koivuniemi ym. 2014, 25.) Hoitopolku voidaan määrittellä myös hoitoprosessiksi, hoitolinjaksi tai toimintojen ketjuksi. Hoitopolku on sarja yhden organisaation sisällä tehtyjä toimintoja, jotka tuottavat lopputuloksen. Hoitopolku on hoito-ongel-man määrittelyssä, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käytetty malli. Hoitopolku kuvaa organisaation sisällä potilasryhmän hoidon toteutusta. (Holmberg-Marttila, Palvanen, Kuusisto & Salunen 2007, 2. viitattu 15.5.2015.)

Hoitopolun avulla selkeytetään, yhtenäistetään ja jäsennetään hoitotyön toimintoja niin, että ne ovat ymmärrettäviä. Hoitopolun kokonaisuus selkiytyy ja hoitotyön ennakoitavuus paranee. Hoitopolun pohjalta voidaan myös miettiä työn laatua ja kehittää päivittäistä hoitotyötä. Yhteisen selkeän hoi-topolun kautta hoitajien välinen kommunikaatio paranee ja epävarmuus hoitotyössä vähenee. Vas-tuun jakautuminen eri organisaatioiden välille konkretisoituu ja potilaiden tasalaatuinen hoito var-mistuu. Potilastietojen kirjaaminen helpottuu yhteisen mallin kautta. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4 -13)

Hoitopolun rakenteen on hyvä olla mahdollisimman samankaltainen riippumatta oireista tai diag-noosista. Yhtenäinen rakenne helpottaa käyttöä ja tietojen löydettävyys paranee. Hoitopolun ra-kenne ja ylläpito edellyttää, että potilaalla on nimetty lääkäri ja hoitaja. (Ketola, Mäntyranta, Mäki-nen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen, 2006, 8 - 9.)

## 5 KIRJALLINEN OHJE

Kirjallisella ohjeella pyritään parantamaan hoidon laatua, vältetään väärinkäsityksiä, pyritään vähentämään epävarmuutta ja lisäämään tietoa hoitotyöstä. Hoitotyössä negatiiviset kokemukset jäävät mieleen pitkiksi ajoiksi ja saattavat pilata muuten onnistuneen hoidon. Hoitotyön kaikissa tilanteissa ohjeena ovat yksilöllisyys, ammatillisuus ja kohteliaat käytöstavat. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 29.) Suullisen ohjauksen tukena on usein tarpeellista olla kirjallinen ohje ja siitä voi aina tarvittaessa tarkistaa tietoja. (Torkkola ym. 2002, 29.) Aktiivisuus, avoimuus, nopeus, ymmärrettävyys, luotettavuus, tasapuolisuus ja uskottavuus ovat vaatimuksia onnistuneelle viestinnälle. Ammatillinen vuorovaikutus on tiedon hankkimista ja jakamista, ohjaamista, vaikuttamista, opettamista, neuvontaa ja asioiden eteenpäin viemistä. (Niemi ym. 2006, 289).

Hoitaja saa varmuutta perehdyttäessään toista hoitajaa, kun on selkeät ja yksiselitteiset ohjeet. Uudelle hoitajalle tieto ohjeen olemassaolosta vähentää stressiä ja hän osaa toimia virheettömästi ja joustavasti uudessa tilanteessa. Kirjalliset hoito-ohjeet ovat osana hoitajien ja opiskelijoiden perehdytystä. Monipuolisen perehdytyksen avulla voidaan edistää paineensietokykyä ja ehkäistä työssä mahdollisesti syntyviä virheitä sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä. (Surakka 2009, 73 -77.)

Terveydenhuollon ammattilaisten käyttäessä aina samaa ohjetta, virheiden osuus vähenee ja hoitolinjat pysyvät yhdenmukaisina. Hoitajien keskinäinen viestintä on tärkeää varsinkin osastotyössä, jolloin työvuoron päättyessä tulee toinen hoitaja jatkamaan samaa työtä. Täsmällisellä kirjaamisella varmistetaan, että tieto on tarvittaessa saatavilla myös muulle yksikön henkilöstölle. Huolen herätessä ja kaltoinkohtelutapauksissa nousee esille myös ulkoisen viestinnän tehtävät. Sisäisen viestinnän tavoitteena on tärkeän ja käyttökelpoisen tiedon välittäminen henkilökunnalle ja eri osastoille, sekä työyhteisön ilmapiirin kehittäminen viestinnän avulla. Sisäinen viestintä on työyhteisöviestintää, jolla tarkoitetaan organisaation sisällä tapahtuvaa viestintää, kuten esim. sähköpostiviestit, tiedotteet ja ohjeet. Ohjeita ovat esim. miten toimitaan erityisissä hoitotilanteissa. Terveydenhuollossa ulkoinen viestintä kohdistuu muun muassa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin. Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat tietoisuuden lisääminen, tiedontarpeeseen vastaaminen ja kohderyhmään soveltuvan tiedon tuottaminen. (Nordman 2002, 124 -125.)

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Ohjeen suunnittelu

Aloitimme ohjeen suunnittelun syksyllä 2015. Etenimme tuotteen suunnittelussa tavoitteiden mukaisesti ja etenimme projektityössä vaiheittain. Hirsijärvi, Remes ja Sarjavaaran mukaan (2007, 66) aihetta valitessa tulee käyttää riittävästi aikaa ja sitä tulee pohtia huolellisesti. Aiheen rajaamisessa on tarkennettava ajatusta siitä, mitä halutaan tietää tai mitä aineistolla halutaan osoittaa.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloimme työstää keräämämme materiaalin perusteella kirjallista ohjetta, hoitopolkua. Sovimme Mailis Mäkelän keräämän asiantuntijapaneelin kanssa tapaamiset 10.11.2015 -11.1.2016 välillä neljäksi kerraksi. Ensimmäisen asiantuntijapaneelin kokoontumisen jälkeen ohjeen kokonaisuus alkoi hahmottua. Tapasimme myös sosiaalityöntekijöitä, jotka kuuluvat moniammatilliseen asiantuntijaryhmään. Sosiaalityöntekijät avasivat oman työnsä osuutta, joka toi uutta näkökulmaa ja asiasisältöä hoito-ohjeen laadintaan. Tapaamisten jälkeen muokkasimme hoito-ohjetta asiantuntijapaneelin ehdottamin muutoksin sekä pohtimalla hoito-ohjeen sisältöä projektivastaavien kesken. Luettavuuden helpottamiseksi suunnittelimme käyttävämme lyhyitä lauseita ja helposti ymmärrettävää kieltä. Keskeiset asiat lihavoitiin, alleviivattiin ja pyrittiin tekstin asetelulla saamaan selkeästi luettavaan muotoon. Numeroinnilla, väliotsikoilla, palsta- ja kappalejaolla marginaaleilla pyrittiin lisäämään selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Ohjeessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman helppoa kieltä ymmärtämisen varmistamiseksi. Tutkimusten perusteella helpon kielelle on ominaista tutuus, lyhyet sanat, adjektiivien ja adverbien vähäisyys ja lyhyet lauseet. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126 -127.)

### 6.2 Ohjeen laadinta

Tavoitteidemme pohjalta ideoimme ja suunnittelimme ensimmäisen version ohjeesta, jonka työstimme OYS:n mallipohjan mukaisesti. Kirjoittaessa ohjettamme mallipohjaan huomasimme, että pohja oli rajattu, joten esimerkiksi kuvien lisääminen ei ollut mahdollista. Jätimme kuvat pois, mutta

halusimme kuitenkin ohjeesta selkeän. OYS:n mallipohjan rajoitteiden vuoksi emme voineet käyttää kaikkia haluamiamme Word tekstinkäsittelyn tehosteita. Lukijan huomion kiinnittyminen tärkeisiin ja keskeisiin asioihin teimme tekstiin lihavoitua ja alleviivauksia. Tekstin ja kuvien visuaalinen asettelu on olennaista koostaessa laadukasta ohjetta. Selkeät väliotsikot, palsta- ja kappalejaot sekä marginaalit sijoitimme oikeaoppisesti lisäämään helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä. Ohjeen ulkoasu palvelee sen sisältöä. Ohjeen tekijän tulee tarkistuttaa oikeinkirjoitus, koska tekijä voi sokeutua kirjoittamalleen tekstille eikä huomaa esimerkiksi kirjoitusvirheitä. (Kyngäs ym. 2007, 126 - 127.) Asiantuntijaryhmä ehdotti tyhjän tilan käyttöä tehosteena ohjeessa. Torkkolan ym. (2002, 53) mukaan tyhjää tilaa voi käyttää tehosteena Torkkola ym.(2002, 53.) Tärkeää on kokonaisuuden muodostuminen niin, että tekstin osat sopivat niille varattuihin paikkoihin ja tekstistä tulee yhtenäinen.

Viimeisellä asiantuntijapaneelin kokoontumisella saimme ohjeeseen lopullisen muodon, jonka jälkeen ohje oli valmis testattavaksi. Mailis Mäkelä ehdotti tekemään kyselyä (Liite 2) asiantuntijoille lasten ja nuorten yksikössä. Jotta saisimme ohjeestamme mahdollisimman kattavan, saimme myös muita alan asiantuntijoita kyselyn arvioijiksi. Teimme asiantuntijakyselyn mukaan saatekirjeen (Liite 1), jonka oikeellisuuden ohjaajamme tarkasti. Mailis Mäkelä valitsi arvioijat kyselyymme ja teimme kyselyn. Hirsijärvi ym. (2004, 184) mukaan kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää aikaa ja vaivannäköä ja kysely voidaan samanaikaisesti lähettää kaikille kyselyyn osallistujille. Päädyimme keräämään aineiston kirjallisella vastaajalle toimitettavalla lomakkeella, jonka olimme huolellisesti laatineet. Saimme vastaukset kyselyistä, jonka jälkeen aloimme analysoida niitä. Analysoinnin jälkeen saimme vielä korjausehdotuksia, jonka jälkeen hioimme ohjettamme vielä lopulliseen muotoonsa. Hirsijärvi ym. (2007, 49) mukaan viimeistelyvaiheessa tarkistetaan ja hiotaan muotoseikkoja ja kieliasun toimivuutta. Viimeistelyvaiheessa vielä pyysimme tukiryhmää tarkistamaan muotoseikkoja ja kieliasua, jonka jälkeen korjasimme kieliasun. Tuote laadittiin A4 kokoisena paperiversiona ja se julkaistiin myöhemmin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Intranet sivustolla.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 7.1 Tuotteen arviointi

Tulostavoitteenamme oli luoda kirjallinen ohje hoitohenkilökunnalle. Laatutavoitteenamme oli ajantasainen tuote, joka oli selkeä ja helppolukuinen. Laatutavoitteena oli myös ohjeen paperinen tulostamismahdollisuus sekä tuote, joka helpottaa perehdytystä.

Hankkeen ulkoisella arvioinnilla pyritään parantamaan arvioitavan toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta sekä varmistamaan toiminnan avoimuus. Ulkoinen arviointi tuottaa tietoa päätöksentekijöille, hanketoteuttajille ja muille kiinnostuneille tahoille. Väliarvioinnin tavoitteena on tuottaa näkemyksiä hankkeen jatkokehittämiseen ja tuloksia voidaan hyödyntää projektissa. (Silfverberg, 2007, 120 -121). Teimme asiantuntija-arvion laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. Kyselyn tuloksia hyödynsimme ohjetta koostaessa.

Arviointiprosessi koostuu kirjallisen aineiston keruusta, arviointikriteerien ja menettelytapojen määrittelystä, raporttianalyysistä, selvityksistä, analyysi- ja arviointiraportin luonnostelusta, kommenttien keruusta, luonnoksesta sekä arviointiraportin viimeistelystä, tulosten julkaisusta sekä levittämisestä. (Silfverberg, 2007, 125 - 126). Aineisto on kerätty kyselyn avulla standardoidusti, jossa vastaajat muodostavat otoksen hoitohenkilöstön perusjoukosta. Tämän tyyppinen aineisto käsitellään yleensä määrällisesti, jonka etuna pidetään yleensä tehokkuutta, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Huolellisesti laadittu lomake voidaan käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla, jolloin aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Tällä tavalla kerättyyn tietoon on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Vastausvaihtoehdot eivät välttämättä aina ole onnistuneita joten voi tulla väärinymmärryksiä. Epävarmaa on myös vastaajan perehtyneisyys asiaan ja haittana lomakkeen laatimisen aikaa vievyys. Vastaamattomuus voi myös nousta suureksi. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2007, 191 - 192.)

Kyselyn muotona olemme käyttäneet kontrolloitua kyselyä, joka tarkoittaa, että kyselylomakkeet on jaettu henkilökohtaisesti. Vastaajat täyttivät kyselyn omalla ajallaan ja palauttivat lomakkeet sovitun paikkaan. Kysely sisälsi tausta-, monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten

etuna on mm. vastausten mielekäs vertailtavuus ja avointen kysymysten etuna sallia itsensä ilmaisu omin sanoin. Kysymysten asettelussa tulee välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaaran (2007, 195 -196.)

Esitetasimme tuotteen kyselyn avulla lasten ja nuorten yksikön henkilökunnalta ja vastaajiksi pyydettiin 11 vapaaehtoista asiantuntijaa, jolle toimitettiin saatekirje, kirjallinen asiantuntija-arviolomake sekä neljä saman sisältöistä muodoltaan erilaista ohjetta. Vastaajat olivat juuri valmistuneita ja jo pitkään terveydenhuollon eri tehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Sovimme vastausajaksi kaksi viikkoa. Yhdestätoista valitusta vastaajasta kahdeksan vastasi kyselyyn sekä saimme yhden koostetun arvion. Vastaajat valitsivat tekemästämme neljästä ohjeversiosta parhaaksi version kaksi. Vastaajista yksi arvioi version3 olevan paras ja yksi arvioi version4 olevan paras ja seitsemän arvioi version2 parhaaksi. Asiantuntijat arvioivat anonyyminä tuotteen laatua, kuten asiasisältöä, luettavuutta, selkeyttä ja käytettävyyttä ja ehdottivat kehittämisideoita sekä muita huomioitavia asioita.

Kerättävän tiedon on oltava luottamuksellista ja tulokset on käsiteltävä niin, että niistä ei selviä yksilön mielipiteet. Arvioinnin tulee perustua luotettavaan ja uskottavaan tiedonkeruuseen, jonka vuoksi tarvitaan riittävän laajat tuotokset. Tulokset on levitettävä avoimesti, jotta kokemuksista voidaan oppia. Arvioitavat näkökulmat ovat tarkoituksenmukaisuus (tarpeet), vaikuttavuus (kehittyminen), tuloksellisuus (laatu), tehokkuus (voimavarat suhteessa tuotokseen) ja kestävyys. Tulosten arvioinnissa onkin syytä keskittyä laadullisiin tekijöihin (laatu ja käytettävyys), koska niitä on vaikeampi arvioida hankkeesta itsestään käsin. Arvioinnissa voidaan tarkastella hankkeen työsuunnitelun, raportoinnin, viestinnän sekä päätöksenteon toimivuutta. (Silfverberg, 2007, 122 -124.)

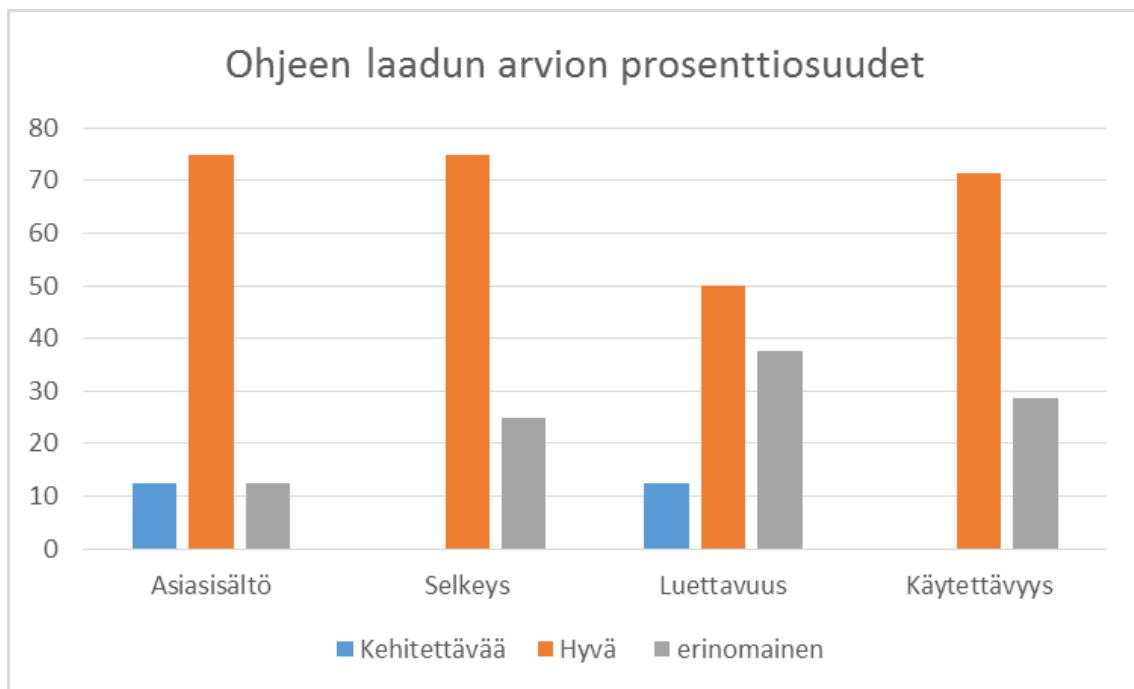
Kyselymme vastasi lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä muuta henkilökuntaa. Kokoonnuimme projektivastaavien kesken analysoimaan tuloksia. Yhdellä vastaajista oli alle kaksi vuotta työkokemusta lastenhoitotyöstä ja seitsemällä oli yli 10 vuotta. Vastaajista puuttuu koostetun arvion tehneiden työkokemukset. Kuviossa 1 esitetään kyselyyn vastanneiden työkokemusvuodet.



KUVIO 1. Työkokemuksen pituus

Vastaajista 75 % piti asiasisältöä hyvänä ja 12,5 % kokivat asiasisällössä olevan vielä kehitettävää. Vastaajista 75 % piti selkeyttä hyvänä ja 25 % erinomaisena. Vastaajista puolet piti luettavuutta hyvänä, kun taas 12,5 % arvioi olevan kehitettävää. Vastaajista käytettävyyttä piti hyvänä 71,4 %, kun taas 28,6 % erinomaisena. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta käytettävyyteen ja yksi selkeyteen.

Kuviossa 2 esitetään asiantuntijoiden arviot asiasisällöstä, selkeydestä, luettavuudesta ja käytettävyydestä.



Kuvio 2. Ohjeen laatu

Vastaajat antoivat erilaisia kehittämissideoita

- "ohjeen kohtaan 2 sisältöä selkeämmäksi",
- "muutama perhe voisi myös arvioida lomakkeen",
- "lastenlääkäri kohtaan kirjattaisiin lastenkirurgi",
- "onko ohjeistus selkeä esim. uudelle hoitajalla? Pyytäkää arvio",
- "Lastensuojelun yhteydenoton tarkistaminen, herääkö huolta perheen tilanteesta, tarvitaanko lisäkäyntiä sos.ped.polille ja kasvu ja kehitys (pituus + paino)"

Lisäksi halutaan sanoa

- "hyvä huomioitavaa ja huomioithan kohdat: Sisältö sama kaikissa versioissa".
- Versio4 selkeä lukea. Asiasisältöä voisi vielä tarkistaa".

Kyselystä saatujen vastausten perusteella muokkasimme vielä versiota 2 annettujen kehittämissideoiden ja huomioiden perusteella sekä korjasimme asia- ja kirjoitusvirheet. Palautusaikataulun päätyttyä saimme myös muilta asiantuntijoilta koostetun muokkauspyynnön tekstiin, joita myös muokkasimme ohjeeseen. He ottivat kantaa asian tekstisisältöön, jotka huomioimme ohjeessamme. Pohdimme asiasisältöä ja kävimme asiat vielä läpi asiantuntijapaneelissa, jonka perusteella hioimme työtämme lopulliseen muotoon.

## 7.2 Työskentelyprosessin arviointi

Hirsijärvi ym. (2007, 49) mukaan ohjeen suunnitteluprosessissa olisi tärkeä saada muiden näkemyksiä tekstistä. Luonnosteluvaiheessa olisi tärkeää pyytää ja saada palautetta tuottamansa ohjeen sisällön ja muodon merkityksellisyydestä ja näkökulmista sekä rajauksien järjestyksestä sekä kokonaisuuden rakentumisesta.

Kehitystavoitteena oli kehittää hoitajan tietopohjaa ja hoitotyötä. Tällä ohjeella pääsimme tavoitteeseen, sillä ohje tulee käyttöön. Toivomme hoitopolku -ohjeen tuovan selkeyttä, nopeutta ja edistävän sekä yhdenmukaistavan yhteistyötahon toimintaa kohdatessa/hoitaessa alle 1- vuotiasta lasta ja perhettä. Todennäköisesti ohje on myös helposti hyödynnettävä. Yksikön henkilökunnan käyttäessä samaa ohjetta alle 1- vuotiaan lapsen murtumatapauksissa, virheiden osuus mahdollisesti vähenee ja hoitolinjat pysyy yhdenmukaisina. Vielä ei tiedetä, miten ohje toimii pitkällä aikavälillä.



Hoitolinjaukset kehittyvät koko ajan, joten ohjetta voidaan kehittää päivitysten yhteydessä. Päivityksien hoitaminen jää OYS:lle.

Suunnitteluprosessissa tulisi ottaa huomioon alusta alkaen kaikkien hankkeen kannalta oleelliset tekijät kuten myös rahoitussuunnitelma. Suunnitelma laaditaan projektia itseä varten, sen tulisi sisältää projektin johtamiselle selkeät tavoitteet, seurantamittarit ja menetelmät. Toimintamalli tulisi suunnitella kestäväälle pohjalle. Tärkeää on tarkastella myös projektin jälkeisen ajan ylläpitokustannuksia. Projektisuunnitelmassa määritellään mm. käytettävät resurssit. Hyvän projektisuunnitelman vaatimuksena ovat projektiin varattavat resurssit selkeästi määriteltynä ja ne ovat riittäviä tavoiteltaviin tuloksiin. (Silfverberg, 2007, 6.) Opinnäytetyössä olemme tehneet kustannusarvion jonka resurssit on jaettu henkilötyöhön, materiaaleihin ja tarvikkeisiin.

PPSHP:n ohjeistuksen mukaan opinnäytesuunnitelmaan sisältyvän kustannuslaskelman perusteella sovitaan opinnäytetyökohtaisesti työn tekemiseen liittyvien kustannusten korvaamisesta luvan antajan kanssa. Opinnäytetyöstä ei makseta palkkaa eikä palkkiota. (Ppshp ohje, viitattu 29.5.2015)

Projektin resursseista teimme kustannusarvion. Materiaalit ja tarvikkeet olivat omakustanteisia, saimme käyttää OYS:n tietokoneita sekä aiempia käytössä olevia ohjeita ohjeen ja tietoperustan tekemiseen, joten materiaali ja kopiointikustannuksia meille ei aiheutunut. Budjetti ylittyi OYS:ssa sekä koulun tiloissa järjestettävien tapaamisten vuoksi matkakustannusten osalta. Tekijöiden tuntimäärät ylittyivät, eikä asiantuntijoiden työaika huomioitu budjetissa, koska siinä vaiheessa ei vielä ollut tiedossa kyseinen tiedonhankintamenetelmä.

Minkä tahansa projektin onnistuminen riippuu paitsi projektista itsestään, myös useista ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Ulkoisiin tekijöihin emme voi vaikuttaa, mutta sisäiset riskit on ehkäistävä suunnittelemalla ratkaisumalli sellaiseksi että riskien toteutuminen jää pieneksi. Hyvään suunnitteluun kuuluu, että alustavasta ratkaisumallista tehdään systemaattinen sekä ulkoiset että sisäiset riskit kattava riskitarkastelu. (Silfverberg, 2007, 32 - 33.)

Olemme tehneet työssämme riskianalyysikartoitusta. Aikataulullisena riskinä pidimme, että opinnäytetyö myöhästyy aikataulusta tai tuote ei vastaa tilaajan tarvetta. Laadullisena riskinä pidimme, ettei projektin tuotos vastaa tilaajan tarvetta, jolloin tilaaja ei hyödynnä tuotetta. Suunnittelimme

tekevämme mahdollisimman paljon aktiivista yhteistyötä sekä olimme tiiviisti yhteydessä asiantuntijaohjaajiin. Olemme aikaansaaneet laadukkaan tuotteen, jonka yhteistyökumppani ottaa käyttöön.

Olimme toisiimme aktiivisesti yhteydessä sekä jaoimme tehtäviä. Olimme yhteydessä sähköpostitse, tekstiviesteillä sekä tapasimme tarpeen mukaan opinnäytetyön merkeissä. Taloudellisia riskejä ei tullut, koska raha ei liikkunut opinnäytetyössä, sen sijaan aikaa kului enemmän kuin suunnittelimme.

Projektin koordinointi oli työlästä ja pidimme riskinä projektin henkilöiden ja asiantuntijapaneelin vaihtumista sekä aikataulujen sopimista yhteisiin tapaamisiin. Asiantuntijoiden, projektivastaavien sekä ohjaajien aikataulujen sovittelu tapaamisia varten uhkasi venyttää aikataulua. Tuote valmistui kuitenkin aikataulun puitteissa 5/2016. Esitimme osastotunnilla kirjallisen ohjeen alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolun osaston henkilökunnalle.

Asiantuntija-arvioon liittyi epävarmuustekijöitä, kuten olemmeko antaneet riittävästi vastausaikaa, riittikö vastausaika luotettavan arvion tekemiseen. Kysyimmekö oikeita asioita, onko sähköinen kysely parempi kuin paperinen versio. Sähköisellä kyselyllä voidaan vaatia vastaus kysymykseen ennen seuraavan kysymyksen aukeamista. Sähköisestä kyselystä voidaan myös lähettää muistutus vastaamattomasta kyselystä. Arviokaavake oli lyhyt, joten pohdimme, oliko kysymystenasettelu riittävän kattava ja oikeanlainen. Meidät yllätti se, että yli 10 vuotta työskennelleitä oli niin monta ja ajattelimme, että olisimme voineet saada enemmän jakaumaa valitessamme suuremman ikähaarukan työvuosille. Vastausprosenttimme oli 80 %, josta olemme tyytyväisiä.

## 8 POHDINTA

Työskentely perheen kanssa tulee olla perhekeskeistä, perhettä tukevaa, johdonmukaista, hienovaraista sekä perheen kanssa yhteisymmärrys tulisi toteutua mahdollisimman pitkälle. Alle 1-vuotiaan lapsen murtumaepäilyä todettaessa on aloitettava tutkimukset ja tehtävä lastensuojeluilmoitus. Pahoinpitely- ja kaltoinkohtelu epäilyn herätessä tulee tarttua asiaan viivytyksettä ja tehtävä lisäksi rikosilmoitus. Koimme opinnäytetyön aihepiirin raskaaksi käsitellä, ja siksi usein pohdimme sitä projektivastaavien kesken. Asiantuntijapaneelissa nousi esille, kuinka helposti omaiset kokivat hoitajien syyllistävän heitä. Sen vuoksi halusimme korostaa ohjeessa hienovaraisuutta perheen kohtaamisessa.

Työstimme opinnäytetyötä projektivastaavien kesken ryhmässä sekä yksin. Ryhmässä jäsenet voivat tuoda uusia ideoita toisen tietoon. Reaaliaikaisesti päivittyvän tietokoneohjelman avulla olemme myös voineet tehokkaasti työstää omaa osuuttamme kotona, jolloin aikataulu järjestelyt eivät muodostuneet niin suureksi haasteeksi. Ryhmän jäsenet ovat reaaliaikaisesti ajan tasalla työn etenemisessä sekä voivat tehdä tarvittavia korjauksia.

Tavoitteenamme oli, että ohje olisi helposti ymmärrettävä ja luettava ja antaisi hoitajalle tukea vaa-tivaan ja arkaluonteiseen työhön hyvän ja potilasta tyydyttävän ohjauksen toteutumiseksi. Hoitajan tulee havainnoida perhedynamiikkaa monipuolisesti. Ohjeessa halusimme painottaa perhedynamiikan havainnointia. Kirjaamisessa ja raportoimisessa tulee hoitajan myös kiinnittää huomiota havaintoihin erityisen tarkasti. Hoitajan tulee arvioida esim. perheen jaksaminen ja kotona olevan perheen selviytyminen. Hoitajan on tärkeää huolehtia lapsen perustarpeet ja huolehtia, että perhe pidetään ajan tasalla hoidon etenemisestä. Heille tulee myös kertoa, jos löydösten ja vammamekanismin välillä on ristiriita ja lisätutkimuksia täytyy tehdä. Asiantuntijapaneelissa nousi usein esille, että perhettä ei saa missään vaiheessa syyllistää, minkä huomioimme ohjeessa. Projektivastaavat kokivat asiantuntijapaneelin tapaamiset usein tunteita herättävänä.

Sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisessa tiimissä on kartoittaa perheen tuen tarve ja olla yhteistyössä lapsen oman kunnan sosiaalitoimen kanssa. OYS:ssa toimiva sosiaalipediatrian poliklinikalla jälkipuidaan tapahtumien kulku. Tämä on merkityksellinen perheelle syyllisyyden poistamiseksi sekä lapsen jälkitarkistuksen vuoksi.

Eettisyys lastensuojelussa merkitsee sitä, että lapsen etua arvioidaan. Eri toimenpidevaihtoehtojen ja ratkaisujen tulee turvata tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Hoitoa ohjaavat mm. inhimillisyys, yksilöllisyys sekä lapsen ja perheen oikeuksien kunnioittaminen.

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä alle 1-vuotiaan murtumalapsen hoidon kulkuun ja toimintatapoihin, oppia projektityön vaiheittaista etenemistä, projektiluonteista työskentelyä, toimimista moniammatillisessa tiimissä ja oppia kriittisyyteen tiedon sisällön suhteen, perehtyä hoitopolun etenemiseen ja kirjallisen ohjeen toteuttamiseen erilaisia tiedonhankintamenetelmiä käyttäen. Oppimistavoittemme toteutuivat hyvin. Intensiivisessä työskentelyssä emme onnistuneet toivotulla tavalla. Projektivastaavien kesken aikataulujen järjestäminen oli haasteellista ja sitä voisi verrata työelämän vastaaviin haasteisiin.

Ohje hoitajille pohjautuu ajantasaiseen teoriatietoon ja lasten ja nuorten yksikön henkilöstön asiantuntijatietoon. Kirjallinen ohje on hyödyllinen, koska se mahdollistaa asioihin uudelleen palaamisen. Teimme ohjeesta kirjallisen version, jota osaston asiantuntija ryhmä arvioi. Saimme laadukasta tietoa ohjeen kehittämistä varten.

Potilasohje on rakenteeltaan looginen ja siinä tiedot tulee olla aikajärjestyksessä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42.) Aikajärjestys selkeyttää hoitotyötä hoitajan löytäessä tarvittavat tiedot helposti ohjeesta. Prosessi alkaa siitä, kun potilas saapuu joko osastolle 60 tai lastenkirurgian poliklinikalle ja prosessi päättyy siihen, kun lapsi ja huoltaja/saattaja lähtee kotiin myöhemmässä vaiheessa toteutuvan sosiaalipediatrian poliklinikalla käynnin jälkeen.

Pohdimme useaan otteeseen opinnäytetyömme rajaamista. Rajasimme työmme tarkoin pohtimalla asiaa asiantuntijaryhmän sekä tukiryhmän kanssa. Tietoperustan koostuessa aloimme tehdä suunnitelmaa. Suunnitelmaa työstäessämme saimme ohjaavalta opettajalta neuvontaa sekä korjausehdotuksia. Jaoimme tehtäviä projektivastaavien kesken ja otimme vastuun omasta työskentelystämme ja etenimme itsenäisesti projektin edetessä. Lisäksi kokoonnuimme projektivastaavien kesken sovituin väliajoin. Ohje on toteutunut aikataulun mukaisesti, vaikka itse työ sekä projektivastaavien aikataulujen sovittaminen on ollut työelämän haasteita vastaavia. Ohje julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Intranet sivustolla. Valmiilla ohjeella onnistuimme kehittä-

mään hoitotyötä. Intranetin tarkoituksena on tarjota organisaation sisällä ajantasaista hyötyinformaatiota, joka nopeuttaa tiedon kulkua, vähentää kopiointia ja jakelua. Sivuilla pyritään tiedon helppoon löydettävyyteen ja loogiseen rakenteeseen

Jatkokehittämissideana pohdimme ohjeen kääntämistä toiselle kotimaiselle sekä englannin kielelle. Pidämme tärkeänä ohjetta toisella kotimaisella kielellä, koska se on toinen virallinen kieleemme ja englanninkielistä ohjetta, koska henkilökunta ja asiakaskunta ovat kansainvälistyneet ja tärkeätä on saada heille ymmärrettävää kieltä. Toisena jatkoideana olemme pohtineet tiedotteen kehittämistä omaisille kirjallisena ja sähköisenä, jotta omaiset olisivat tietoisia hoidon kulusta ja perusteista. Potilaslain (1992) mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992 2:5§.1).

## LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet-Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapuopas. viitattu 13.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00008#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008#s1).

Ensio, A., Saranto, K., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Finck, A., Paavilainen, E., 2008 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa, päivitetty 2015. [http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_lasten\\_kaltoinkohtelu.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf)

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu: tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

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

Hobbs, C. 1997. ABC of child abuse. BMJ publishing group.

Holmberg-Marttila, D., Kuusisto, L., Palvanen, M., & Salunen, R., 2007, päivitetty 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Viitattu 15.5.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10036>.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6.painos.Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Kaakinen P, Korhonen A, Miettinen S ja Mäkelä M, Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa hoitotyössä -hoitosuositus, päivitetty 13.1.2016. Viitattu 12.5.2016 <http://hotus.fi/hotus-fi/hoitotyön-suositukseen-viittaaminen-ja-niiden-kaytto#sthash.Xxyf0I3o.dpuf>

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. Helsinki: Duodecim.

Kivitie-Kallio, S., Kallio, P., Söderholm, A. & Tupola, S. 2012. Lapsenkaltoinhoitelu. Porvoo: Duodecim.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Riika: Duodecim.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005 Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Kyngäs, H., & Kääräinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Kyngäs, H., Kääräinen, N., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2014:4. Viitattu 18.5.2015 [https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7).

Mattila, L-R., Rekola, L. & Sarajarvi, A. 2011. Näyttöön perustuvatoiminta, avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys, Potilaslain mukaiset muistutukset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 13.5.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>.

Nurmi, I. 2000. Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana - Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 12.3.2016, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22727/yli60vuo.pdf?sequence=2>.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Niemi, T., Nietosvuori, L.&Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Paavilainen, E., Finck, A. 2015, viitattu 9.5.2016. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päivitys julkaistu 13.11.2015. [http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_lasten\\_kaltoinkohtelu.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf)

Pajulo, O. 2006. Lasten ja nuorten murtumahoidon ohjekirja. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo: WS Bookwell.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

PPSHP internet sivut, viitattu 20.5.2015.

[http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx), viitattu 13.5.2015.

PPSHP intranet, Potilaan tunnistaminen 2014. Sisäinen lähde. Viitattu 5.11.2015.





Ylitörmänen, T., Kvist, T., & Turunen, H., 2013 Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa - kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö 11 (1), 4-13.

## LIITTEET

Kirje asiantuntija-arvioijille

LIITE 1

Tervehdys!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa. Laadimme opinnäytetyönä ohjeen hoitohenkilökunnalle alle 1-vuotiaan murtumalapsen hoitopolusta diar:(902/232A). Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa ja selkeyttää hoitajan työtä sekä uuden hoitajan perehtymistä työhönsä.

Olemme laatineet ohjeesta neljä eri versiota, joiden asiasisältö on sama. Pyydämme teitä arvioimaan asiasisältöä, luettavuutta, selkeyttä ja käytettävyyttä. Parhaimmaksi valittua kehitämme toiveidenne mukaisesti.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10min. Vastaukset käsitellään anonyymisti, ja tulokset raportoidaan opinnäytetyössämme. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Pyydämme vastauksia 12.2.2016 mennessä. Vastaukset palautetaan kirjekuoressa nimettömänä osastolle 60 pupo: 5600 tai Anni Orasen lokeriin.

Ystävällisin terveisin

Oulussa 19.1.2016

Tiina Kaisto, Minna Koskela ja Anni Oranen

**1. Työskentelen**

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Muu

**2. Työkokemus lastenhoitotyöstä**

- Alle 2 vuotta
- 2-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

**3. Mielestäni paras ohje oli**

- Versio 1
- Versio 2
- Versio 3
- Versio 4

**4. Arvio valitsemastani ohjeesta**

	Kehitettävää	Hyvä	Erinomainen
Asiasisältö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luettavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytettävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5.Kehittämideoita**

---

---

---

**6.Lisäksi haluan sanoa...**

---

---

---

Kiitos !

## Alle 1-vuotiaan lapsen murtuman hoitopolku

Alle 1-vuotiaan lapsen murtuma tulee tutkia Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeistuksen mukaan ja yhteisymmärryksessä perheen kanssa.

Toiminta perustuu lastensuojelulakiin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukseen.

### Sisällysluettelo

<a href="#"><u>1a Tulotilanne lastenkirurgian poliklinikalle</u></a> .....	39
<a href="#"><u>1b Tulotilanne osastolle 60</u></a> .....	40
<a href="#"><u>2. Hoidon suunnittelu</u></a> .....	41
<a href="#"><u>3. Hoidon toteutus</u></a> .....	41
<a href="#"><u>4. Hoidon arviointi</u></a> .....	42

## 1a Tulotilanne lastenkirurgian poliklinikalle

1. Lapsen nimi ja henkilötunnus tarkistetaan, lapsen ja huoltajan yhteystiedot sekä potilastietojen luovutukseen liittyvät suostumukset/kiellot selvitetään.
2. Lapsen terveydentila tarkistetaan. Otetaan paino, pituus, päänympäryys ja merkitään pediatorille. Keskustellaan huoltajan kanssa tapahtuneesta: Mitä, missä, milloin tapahtui, ketä oli läsnä ja miten huoltaja toimi tilanteessa. Tapahtumat kirjataan tarkasti. Esimerkiksi äiti/isä kertoi, että lapsi tippui hoitopöydältä.
3. Lasta ja perhettä havainnoidaan. Havainnot kirjataan tarkasti ja kuvaavasti ottamatta kantaa. Esimerkiksi lapsi tarttuu leluun molemmilla käsillä, lapsen oikeassa käsisivarressa on yhden euron kokoinen mustelma tai lapsi on epäsiisteissä vaatteissa.
4. Tarkistetaan, onko huoltaja saanut XXX-lomakkeen (perheen oikeus saada tieto ensi tilassa). XXX-lomake käydään suullisesti läpi. Hoitotyön avohoidon kohtaan kirjataan, kenelle lomake on annettu.
5. Lapsi ohjataan kuvantamistutkimuksiin.
6. Lääkäri kertoo vastaanotolla kuvantamisen tulokset, haastattelee perheen ja samalla suunnittelee tarvittavat hoitotoimet. Perheen vuorovaikutusta havainnoidaan. Esimerkiksi lapsi istuu isän/äidin sylissä koko vastaanoton ajan.
7. Sosiaalityöntekijälle ilmoitetaan, että lapsi on saapunut poliklinikalle. Lasta ei saa kotiuttaa, ennen kuin sosiaalityöntekijä on tavannut lapsen.
8. Lääkärin tekstistä tarkistetaan, onko lastensuojeluilmoitus tehty ja huoltajaa informoitu. Tiedot kirjataan kohtaan jatkohoidon järjestäminen. Esimerkiksi lastensuojeluilmoitus on tehty ja vanhempia on informoitu suullisesti 12.12.2015.

## 1b Tulotilanne osastolle 60

1. Tarkistetaan lapsen nimi ja henkilötunnus, lapsen ja huoltajan yhteystiedot sekä potilastietojen luovutukseen liittyvät kiellot/suostumukset.
2. Lapsen terveydentila tarkistetaan. Otetaan paino, pituus, päänympäryys ja merkitään pediatorille. Keskustellaan huoltajan kanssa tapahtuneesta: Mitä, missä, milloin tapahtui, ketä oli läsnä ja miten huoltaja toimi tilanteessa. Tapahtumat kirjataan tarkasti. Esimerkiksi äiti/isä kertoi, että lapsi tippui hoitopöydältä.
3. Lasta ja perhettä havainnoidaan. Havainnot kirjataan tarkasti ja kuvaavasti ottamatta kantaa. Esimerkiksi lapsi tarttuu leluun molemmilla käsillä, lapsen oikeassa käsivarressa on yhden euron kokoinen mustelma tai lapsi on epäsiisteissä vaatteissa.
4. Tarkistetaan, onko huoltaja saanut XXX-lomakkeen (perheen oikeus saada tieto ensi tilassa). XXX-lomake käydään suullisesti läpi. Hoitokertomukseen kirjataan, kenelle lomake on annettu.
5. Sosiaalityöntekijälle ilmoitetaan, että lapsi on saapunut osastolle. Lasta ei saa kotiuttaa, ennen kuin sosiaalityöntekijä on tavannut lapsen. Virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteys sosiaalipäivystykseen, puhelinnumero 112.
6. Hoitosuunnitelmasta ja lääkärin tekstistä tarkistetaan, onko lastensuojeluilmoitus tehty ja huoltajaa informoitu kyseisestä asiasta. Tiedot kirjataan kohtaan jatkohoidon järjestäminen. Esimerkiksi lastensuojeluilmoitus on tehty ja vanhempia on informoitu suullisesti 12.12.2015.  
Rikosilmoitus tehdään vain, jos epäillä pahoinpitelyä. Rikosilmoituksen tekemisestä ei tehdä merkintää hoitokertomukseen.



## 2. Hoidon suunnittelu

Hoitava lääkäri keskustelee huoltajan kanssa lapsen hoidosta ja jatkotutkimuksista. Lääkärin määräykset kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Huolelliseen ja perusteelliseen tutkimukseen kuuluvat kaikkien raajojen, kallon, lantion, lannerangan ja rintakehän kuvantamistutkimukset. Näin pois suljetaan muut murumat ja luustosairaudet.

- Lastentautien röntgen (SINFOON vapaa haku).

### Tarvittaessa:

Potilaan valokuvaus virka-aikana:

- Potilaskuvaus/valokuvaus (SINFOON vapaa haku)
- Päivystysaikana valokuva otetaan lasten päivystysosaston kameralla. Kamerasta löytyy erillinen ohje kuvien ottamiseen.

Silmänpohjatutkimukset (ravistelupeilyt)

Laboratoriotutkimukset (luustosairaudet)

Magneettitutkimus (lisäselvityksiä vaativa kuvaus)

Lääkäri informoi huoltajalle, mikäli löydösten ja vammamekanismin välillä on ristiriita ja tarvitaan lisätutkimuksia.

## 3. Hoidon toteutus

Varataan tarvittavat tutkimusajat.

Lapsi saatetaan kuvantamiseen.

Perheen vuorovaikutuksen havainnointi

- Esimerkiksi isä/äiti on aktiivisesti mukana lapsen hoidossa, äiti/isä ei ota kontaktia lapseen vaipanvaihdossa.
- Esimerkiksi äiti/isä on aktiivisesti mukana lapsen arjessa osastohoidon aikana.

Lapsen ja huoltajan moniammatillisen tuen tarve osastohoidon aikana.

Pidetään huoltaja ajan tasalla hoidon ja tutkimusten etenemisestä.

Huomioidaan huoltajan jaksaminen osastolla.

Varotaan syyllistämistä.

Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen (virikkeet)

Osastolla otetaan huomioon lapsen perustarpeet (ruoka, uni, puhtaus, vaatteet).

Sosiaalityöntekijä tapaa huoltajan osastolla ja selvittää perheen kokonaistilanteen ja mahdollisen tuentarpeen sekä tarvittaessa on yhteydessä lapsen huoltajan kuntaan.

## 4. Hoidon arviointi

Hoitokertomukseen ja loppuarviointiin kirjataan selkeästi, ymmärrettävästi ja kuvaavasti potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat.

Potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä.

Lapsen kotiutuessa henkilötiedot toimitetaan osaston 60 sihteerille sosiaalipediatri- sen poliklinikan ajanvarausta varten.

Sosiaalityöntekijä tekee tarvittaessa ilmoituksen potilaan kuntaan perheen tuentarpeen kartoittamiseksi. Lapsen oman kunnan lastensuojelun työntekijä on yhteydessä perheeseen ennen sosiaalipediatrian poliklinikan aikaa. Sosiaalipediatrian poliklinikan aika on 2-3 kk kuluttua.

Sosiaalipediatriisella poliklinikalla (lastenlääkäri, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja tai lähihoitaja) keskustellaan perheen kanssa:

- Kerrataan tapahtumat, perheen kuulumiset ja tuentarve.
- Lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen seuranta sekä tarkistetaan lapsen iänmukainen kehitys.
- Sosiaalipediatriisella poliklinikalla käynnit jatkuvat, jos herää huoli lapsen/perheen asioista.