

Minna Autio, Eve Junttila & Maaret Tornberg

POLIKLINIKAN ASIAKKAANA LAPSI, NUORI JA PERHE

POLIKLINIKAN ASIAKKAANA LAPSI, NUORI JA PERHE

Internetsivujen suunnittelu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten munuais- ja elinsiirto-, reuma-,
metabolia- ja sosiaalipediatrian poliklinikalle

Minna Autio,
Eve Junttila & Maaret Tornberg
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Minna Autio, Eve Junntila ja Maaret Tornberg

Opinnäytetyön nimi: Poliklinikan asiakkaana lapsi, nuori ja perhe. Internetsivujen suunnittelu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten munuais- ja elinsiirto-, reuma-, metabolia- ja sosiaalipediatrian poliklinikalle

Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Terttu Koskela

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 41 + 18

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa internetsivut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikoille yhteistyössä munuais- ja elinsiirto-, reuma-, metabolia- ja sosiaalipediatrian poliklinikoiden kanssa. Tavoitteena oli tehdä laadukkaat, selkeät ja informatiiviset esittelysivut, jotka helpottavat asiakasperheiden tiedonsaantia. Sivuilta löytyy tietoa poliklinikoiden aukioloajoista, toiminnasta sekä tutkimuksiin valmistautumisesta. Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena. Projektin pääasiallinen kohderyhmä ovat lapset ja nuoret perheineen.

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu polikliinisestä hoitotyöstä, lapsen sairastumisesta ja sen vaikutuksesta perheeseen, lasten munuaissairauksista ja elinsiirroista, lasten reumataudeista, lasten metabolisista sairauksista sekä sosiaalipediatriasta lasten hoitotyössä. Tietoa kokosimme luotettavista kirjallisuus- ja internetlähteistä sekä poliklinikan henkilökunnalta saaduista tietopaketeista. Internetsivujen suunnittelun apuna käytimme asiakaskyselyä, jonka tarkoituksena oli selvittää asiakkaan tarpeita ja näkökulmaa sairaalan internetsivujen käyttäjänä. Asiakaskyselyn avulla selvisi, että kyselyyn vastanneista lähes puolet oli käynyt Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilla etsimässä tietoa lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikoista ja niiden toiminnasta. Osa heistä koki, ettei ollut löytänyt vastausta kysymykseensä, joten tarve esittelysivuilla oli todellinen.

Projektin tuloksena syntyivät selkeät ja informatiiviset internetsivut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorten ajanvarauspoliklinikoille. Sivujen suunnittelussa hyödynsimme asiakaskyselyn tuloksia. Suunnittelussa huomioimme myös poliklinikoiden henkilökunnan mielipiteitä sekä omia näkemyksiämme informatiivisista ja visuaalisesti selkeistä internetsivuista. Internetsivuista hyötyvät pääasiassa poliklinikoilla asioivat perheet, mutta myös poliklinikalle harjoitteluun tulevat opiskelijat. Jatkossa internetsivuja on helppo päivittää muuttuvien tarpeiden mukaan.

Asiasanat: informatiivisuus, munuaistaudit, elinsiirto, lastenreuma, metabolia, sosiaalipediatria, lapsi, nuori, perhekeskeinen hoitotyö, polikliininen hoitotyö

ABSTRACT

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

Authors: Minna Autio, Eve Junttila ja Maaret Tornberg

Title of thesis: Child, Adolescents and Family as a Client of Outpatient Department. Producing a Website for Children's and Adolescents Kidney and Organ Transplant, Metabolism, Social Pediatrics and Rheumatic Disease Departments of Oulu University Hospital

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa ja Terttu Koskela

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 41 +18

The purpose of this thesis was to produce a website for children and adolescents outpatient department for Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Our partners in cooperation were kidney and organ transplant, metabolism, social pediatrics and rheumatic disease department. Oulu University Hospital had defective webpages so there was actual need for decent presentation pages.

Our objective of this thesis was to create an informative, high-quality and inviting website. Our objective was also to facilitate families access to information of outpatient departments.

Target group were children, youth and their families who visit clinics. They can found information such as contact information, opening hours and operational principles. Informative pages will reduce unnecessary telephone calls to the staff of the department. The staff of the children's departments took part creating the new website.

Outpatient nursing, communication, children's illnesses and principles of nursing of children are the theoretical frame of our thesis. We searched information from medical publication, dependable references from internet and from staff of the departments. The material for this thesis was collected through a client survey. The majority of clients who took part of the survey used internet daily. Almost half of clients had visited in website of Oulu University Hospital, and tried to search facts about operational principles.

The result of this project is simple, clear and visually interesting webpage which fulfills our own and staff's standards. Webpages was based on our and staff's opinion and results of the client survey. In the future webpages can be updated and improved as necessary.

Keywords: informative, kidney diseases, organ transplant, arthritis in children, metabolism, social pediatrics, child, the youth, family-centred nursing, outpatient nursing

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	Projektin laatutavoitteet	7
1.2	Projektiorganisaatio	8
2	LAPSI, NUORI JA PERHE POLIKLINIKAN ASIAKKAANA.....	10
2.1	Lapsen tai nuoren sairastuminen pitkäaikaissairauteen	10
2.2	Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet.....	11
2.3	Lastenreuma.....	14
2.4	Sosiaalipediatria	15
2.5	Lasten metaboliset sairaudet.....	17
2.6	Lasten munuaissairauksia	19
2.6.1	Nefroottinen syndrooma.....	20
2.6.2	Suomalaistyyppinen nefroosi	20
2.6.3	Polykystiset munuaistaudit.....	21
2.7	Lasten elinsiirrot	23
2.8	Polikliininen hoitotyö	23
2.9	Internet ja viestintä	24
3	PROJEKTIN TOTEUTUS	26
3.1	Projektin ideointi ja suunnittelu	26
3.2	Yhteistyösopimus, tekijänoikeudet sekä tutkimusluvan hakeminen	26
3.3	Internetsivujen laatiminen ja asiakaskyselyn tulokset.....	27
4	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	32
4.1	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	32
5	POHDINTA.....	35
6	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	42

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Internetin käyttö kasvaa koko ajan. 85-prosenttia 16- 89-vuotiaasta väestöstä käyttää internetiä. Suomalaiset käyttävät internetiä pääasiassa tiedonhaussa, viestinnässä sekä hoitaakseen asioita helposti ja vaivattomasti kotoa käsin. (Tilastokeskus 2013, viitattu 26.9.2014.) Internetin käytön yleistymisen näkyy varsinkin vanhemman väestön kohdalla, koska jo nyt alle 55-vuotiaista melkein kaikki käyttävät internetiä (Tilastokeskus 2013, viitattu 26.9.2014). Nykyajan perheiden vanhemmat ovat varttuneet jatkuvasti parantuvan teknologian parissa, ja he ovat taitavia hakemaan tietoa internetistä. Myös nuorempi sukupolvi viettää paljon aikaa sosiaalisen median parissa, ja etsivät vastauksia itseään askarruttaviin kysymyksiin. Internetistä löytyykin laajasti tietoa, ja tarvitaan kriittistä ajattelua ja lähdekritiikkiä, jotta osataan erottaa oikea tieto väärästä.

Opinnäytetyömme aiheena oli tehdä selkeät ja informatiiviset esittelysivut internetiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) lasten ja nuorten vastuualueen poliklinikoille. Kyseisen projektin idean meille esitti ohjaava opettajamme, lehtori Marja-Liisa Majamaa, joka vastaa lehtori Terttu Koskelan kanssa Oulun ammattikorkeakoululla tapahtuvasta ohjauksesta. Esittelysivut kattavat munuais- ja elinsiirtopoliklinikan, sosiaalipediatrian poliklinikan, reumapoliklinikan sekä metabolisen poliklinikan.

Projektin pääasiallinen kohderyhmä olivat lapset ja nuoret perheineen. Internetsivujen avulla he voivat tutustua poliklinikkaan ja sen toimintaan etukäteen jo ennen poliklinikkakäyntiä. Kun lapsi tai nuori sairastuu, tarve löytää luotettavaa tietoa on suuri. Tämän vuoksi sivuille kootaan linkkejä eri yhdistysten kotisivuille, joista perheet voivat löytää runsaasti heille tarpeellista tietoa sekä vertaistukea. Sivut tulevat palvelemaan myös poliklinikalle tulevia opiskelijoita, kuten hoitotyön- ja lääketieteen opiskelijoita. He pystyvät etukäteen perehtymään poliklinikoiden toimintaan sekä saavat myös ajantasaista ja oikeaa tietoa poliklinikoilla hoidettavista sairauksista. Kyseisillä poliklinikoilla on ollut pitkään puutteelliset esittelysivut, joten tarve kattavalle tietopakettile oli todellinen.

Asetimme opinnäytetyöllemme sekä lyhyen, että pitkän aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli helpottaa poliklinikoilla asioivien lasten, nuorten ja perheiden valmistautumista poliklinikkakäyntiin, sekä helpottaa perheiden ja poliklinikoiden henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli myös auttaa perheitä löytämään vertaistukea,

sekä tietoa sairauksista. Pitkän aikavälin tavoitteena oli vähentää poliklinikoille tulevia yhteydenottoja, näin säästää aikaa sekä perheiltä, että henkilökunnalta. Tätä näkökulmaa voidaan pitää myös taloudellisena tavoitteena (Ruuska 2006, 251.)

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä lapsen hoitotyöhön, lapsen sairastumiseen ja poliklinikoiden toimintaan. Tavoitteenamme oli projektityöskentelyn oppiminen, sekä opetella etenemään asetettujen tavoitteiden ja aikataulun mukaisesti. Yhtenä tärkeänä oppimistavoitteena pidimme sitä, että projektin aikana opimme tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa, kuten ohjaavien opettajien ja poliklinikan henkilökunnan kanssa, sekä hyödyntämään heiltä saamaamme ohjausta.

1.1 Projektin laatutavoitteet

Opinnäytetyömme laatutavoitteena oli valmiin tuotoksen luotettavuus, informatiivisuus, selkeys ja visuaalisuus. Sisällön tuli olla luotettavaa, ajan tasalla olevaa sekä helposti luettavaa. Tarkoituksenamme oli valita tärkeimmät ja hyödyllisimmät asiat esittelysivuille. Internetsivujen ulkoasuun kiinnitettiin myös huomiota, sillä ulkoasuun täytyy olla siisti ja helppolukuinen. Alla oleva taulukko kuvaa asetettuja laatutavoitteita (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyömme laatutavoitteet

Laatutavoitteet	Luotettavuus	Informatiivisuus	Selkeys	Visuaalisuus
<u>Miten pyritään?</u>	-Ajantasaista tietoa -Pätevät lähteet	-Internet-sivujen tulisi olla perheille käyttöystävälliset	-Tärkeimpien ja olennaisimpien asioiden kokoaminen sivuille	-Ulkoasuun panostaminen, siisti ja helppolukuisuus
<u>Keinot?</u>	-Valitsimme mahdollisimman uusia lähteitä -Lähteinä toimivat mm. hoitoalan kirjallisuus	Kyselylomakkeen perusteella osaamme sijoittaa internet-sivuille sitä tietoa, mitä perheet kaipaavat	-Poliklinikan henkilökunta antaa palautetta selkeydestä -Kiinnitämme itse huomion selkeyteen ja tarpeellisen	-Tarkkaan suunniteltu ulkoasu ja kuvat -Asettelu suunitellaan selkeä ja helppolukuinen

			informaation esille tuomiseen	
<u>Tulokset?</u>	Internetsivuilla on tuoretta ja asianmukaista tietoa	Internetsivut, joista löytyy luotettavaa ja ajankohtaista tietoa, perheiden toiveet huomioon ottaen	-Lukija löytää internetsivuilta helposti etsimänsä tiedon -Tärkeimmät asiat on esitetty selkeästi etusivulla	-Internetsivut ovat ulkoasultaan selkeät -Kuvat tukevat asiasisältöä -Sommittelussa noudatamme OYS:n ohjeita

1.2 Projektioorganisaatio

Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää eri alueiden asiantuntijoiden välistä yhteistoimintaa. Projektiryhmä muodostuu projektiin nimetyistä asiantuntijoista, joilla kullakin on oma roolinsa ja tehtävänsä hankkeessa. Projektioorganisaation toimivuus edellyttää, että vastuut ja valtuudet on selvästi määritelty ja että pätevää asiantuntemusta projektin tehtäviin on riittävästi käytettävissä. (Ruuska 2006, 26.) Projektioorganisaatio on tilapäinen ja tarkoitettu kertakäyttöiseksi. Kun projektille osoitettu tehtävä on suoritettu, organisaatio puretaan. (Ruuska 2006, 26.)

Perustimme opinnäytetyötämme varten projektioorganisaation. Projektioorganisaatioon kuuluivat meidän lisäksi myös muita opiskelijoita, jotka tekivät internetsivuja muille PPSHP:n lasten ja nuorten vastuualueen poliklinikoille. Projektioorganisaatioon kuului myös lehtoreita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta, kuten ohjaavat opettajat Marja-Liisa Majamaa sekä Terttu Koskela, sekä henkilökuntaa PPSHP:n lastenlinikasta, kuten poliklinikoiden vastuulääkäreitä ja osastonhoitaja. (Projektikaavio seuraavalla sivulla. KUVIO 1.)

PROJEKTIN ASETTAJA
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Lapset ja nuoret vastualue

Projektiryhmä

Astma- ja allergiapoliklinikka Opetuspoliklinikka Stiina Berg Piia Hannuniemi	Diabetespoliklinikka, Endokrinologian poliklinikka, Sairaalalääkäri pkl Pj. Johanna Keränen Siht. Elisa Väisänen	Kardiologianpoliklinikka Infektiopoliklinikka Eeva Piirainen Saara Pudas	Munuais- ja elinsiirtopkl Reumapkl, Metabol.pkl Sosiaalipediatrian pkl Minna Autio, Eve Junttila Maaret Tornberg
Vertaisarvioijat Milla Haapala Ilse Hyttilä	Vertaisarvioijat Saila Salovaara	Vertaisarvioijat Johanna Keränen Väisänen Elisa	Vertaisarvioijat Annika Koivurova, Essi Saario

Ohjausryhmä

Lehtorit Marja-Liisa Majamaa, Terttu Koskela
Munuais- ja elinsiirto pkl: sh Tuija Yliniitty
Reuma pkl: sh Anne Mäkelä
sosiaalipediatria: sh Kaisa Haapakorva

Asiantuntijat:

Kirjastovirkailijat

Laatuasiantuntijat:

Äidinkielen lehtori Kuure Marja
Englannin kielen lehtori Rusanen Marketta
Munuais- ja elinsiirto pkl: el Matti Nuutinen
Reuma pkl: sl Sirja Sard
sosiaalipediatria: el Päivi Tossavainen

KUVIO 1. Projektikaavio

2 LAPSI, NUORI JA PERHE POLIKLINIKAN ASIAKKAANA

2.1 Lapsen tai nuoren sairastuminen pitkäaikaissairauteen

Lapsen tai nuoren sairastuminen on aina iso asia niin sairastuneelle itselleen, kuin myös muulle perheelle. Lapselle perhe tarkoittaa monia asioita kuten kulttuurin omaksumista, elämäntapojen oppimista sekä merkityksellisten suhteiden kokemista. Lapsen sairastuminen saattaa muuttaa perheen toimintaa, ja aiheuttaa koko perhejärjestelmän uudelleen organisoitumisen. (Lehto 2004, viitattu 30.10.2014.) Perheen elämä horjuu, ja perheen täytyy etsiä uutta tasapainoa elämäänsä. Syyllisyyden tunteet ovat normaaleita, ja perhe saattaa purkaa tunteitaan niin perheen sisäisesti, kuin myös kanavoida niitä esimerkiksi hoitohenkilökuntaan. Myös perheen muiden lasten sairastuminen voi huolestuttaa ja mietityttää lasten vanhempia. Sairastuneen lapsen sisaretkin saattavat tuntea erilaisia tunteita kun perheessä on lapsi, jolla on pitkäaikaissairaus. Sisaruksillekin saattaa kehittyä somaattisia oireita, he saattavat padota tunteitaan tai he voivat jopa tuntea vihaa sairasta sisarusta kohtaan. (Lindén 2004, 32.) Sairaana lapsen vanhemmat ja sisarukset tulisikin ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon sairaan lapsen hoidossa. Heitä voidaan ohjeistaa sairaudesta ja kaikesta mihin heidän odotetaan osallistuvan. (Airola & Ruuskanen 2004, 120.)

Alkuvaiheessa sairauteen liittyvät asiat herättävät paljon ajatuksia ja kysymyksiä. Lapsen sairaus vaatii myös paljon opettelua ja sopeutumista. Elämään tulee mukaan lääkärikäyntejä, tutkimuksia, sairaalajaksoja, lääkahoitoa, ja myös sairauteen liittyvät sanastot ja termit vaativat opettelua. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen, Kurvinen, 2006, 343.) Perhe tulee tarvitsemaan monipuolista tukiverkostoa, johon voi kuulua esimerkiksi perheen läheiset, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, potilasjärjestöt sekä vertaistuki saman kokeneilta perheiltä (Mannerheimin lastensuojeluliitto, viitattu 3.3.2014). Pitkäaikaissairaille lapsille ja heidän perheilleen järjestetään sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. Kursseilla perheet saavat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, ja voivat vaihtaa kokemuksia sairauden aiheuttamista tuntemuksista ja arkipäivän ongelmista. (Ivanoff ym. 2001, 290.)

Jokainen perhe ja lapsi itse kokevat lapsen sairastumisen eri tavoin. Siihen vaikuttavat muun muassa lapsen ikä ja kehitystaso, persoona, sairauden vakavuus sekä sairauteen ja sairaalassa oloon valmistautuminen. Lapsen sairastumisen kokemiseen vaikuttaa myös se, onko perheessä

muita lapsia vai onko sairastunut lapsi perheen ainoa. (Muurinen & Surakka 2001, 62.) Lapsen sairastuminen tuo mukanaan myös monenlaisia tunteita. Vanhemmat voivat tuntea niin vihaa, pelkoa, syyllisyyttä kuin avuttomuuttakin. Keskustelu ja tunteiden läpikäyminen voivat helpottaa sairauteen sopeutumista. Myös sairastunut lapsi voi tuntea pelkoa, syyllisydentunteita tai huonommuutta sairautensa vuoksi. Lasta auttaa eniten perheen läheisyys, rohkaisu ja tuki. Se miten vanhemmat reagoivat hoitoihin, vaikuttaa myös lapsen suhtautumiseen asiaan. Lapsi aistii herkästi vanhempien ajatuksia ja tunnetiloja. Vanhemman tulisi pysyä tyynenä ja luottavaisena, ja näin valaa luottamusta myös lapseen. (Vilén ym. 2006, 343-344.)

Vanhemmilla on oikeus saada tietoa lastansa koskevasta sairaudesta, tutkimuksesta ja hoidosta. Vanhemmilla on myös oikeus osallistua lapsen hoitoon liittyvään päätöksen tekoon. (Suomen NOBAB 2009, viitattu 30.10.2014). Lasta tulee myös suojella niin, että tarpeettomia tutkimuksia ja hoitoja pyritään välttämään. Mitä enemmän vanhempien kanssa on keskusteltu lapsen sairauteen liittyvistä asioista, sitä enemmän he pystyvät olemaan mukana hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa (Vilén ym. 2006, 344).

Myös lapselle olisi hyvä kertoa sairaudesta hänen ikätasonsa ja ymmärryksensä mukaisesti. Lapsella voi olla pelottavia tai uhkaavia kuvia sairauteen liittyvistä asioista, ja näitä pelkoja voidaan lievittää lapsen kanssa keskustellessa. Lapselle luo turvaa kun hän tietää esimerkiksi tulevista hoidosta, sairaalassa olosta sekä lääkärin tutkimuksista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, viitattu 3.3.2014.) Terveystieteiden tulee kehittää menetelmiä ja ratkaisuja, jotka helpottavat tiedottamista erilaisille lapsille. Hoidoissa ja tutkimuksissa tulee välttää epämiellyttäviä kokemuksia ja tarpeetonta kipua aiheuttavia asioita. (Suomen NOBAB, viitattu 30.10.2014.)

2.2 Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet

Lapsen ja nuoren hoitotyön tehtävänä on tukea lasta, nuorta ja perhettä sairastumiseen liittyvissä asioissa. Hoidon tavoitteita ovat esimerkiksi terveyden saavuttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen, tiedon ja taidon lisääminen sekä elämänlaadun edistäminen. (Lindén 2004, 31.) Hoitotyön tehtävänä on myös tukea lasta ja perhettä sairauteen sopeutumisessa, sekä sopeutumaan myös siihen liittyviin tutkimuksiin ja hoitoihin, sekä mahdolliseen sairaalassaoloon (Ivanoff ym. 2001, 118). Lapset ja nuoret kehittyvät ja kasvavat vaiheittain, ja sen vuoksi he eivät aina pysty ilmaistamaan itseään verbaalisesti niin, että kaikki heidän tuntemuksensa ja toiveensa huomattaisiin

riittävästi hoitotyössä. Itsensä ilmaiseminen hoitoympäristössä on haastavaa sekä pienelle, että suuremmallekin lapselle. Nuori saattaa pohtia arvoja ja eettisiä kysymyksiä, joka kuuluu luonnollisena osana nuoruuden kehitysvaiheisiin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 104.)

Tärkeitä hoitotyön periaatteita sairaan lapsen hoidossa ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Ivanoff ym. 2001, 184). Jokainen potilas kohdataan yksilönä, jolla on omat erityispiirteensä. Yksilöllisyyden periaatteen tärkeä ajatus on, että jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö. Yksilöllisyydessä huomioidaan myös lapsen ikätaso, jonka mukaan lapsi voidaan ottaa mukaan jo hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hänelle voidaan kertoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista ikätasonsa mukaisesti. Myös lasta itseään tulee huomioida ja kuunnella sairauden hoidossa. (Lindén 2004, 22.)

Perhekeskeisyys on tärkeä periaate lasten hoitotyössä, sillä perhe liittyy olennaisena osana lapsen ja nuoren hoitamiseen. Vanhemmat ja mahdollisuuksien mukaan myös sisarukset, huomioidaan koko hoitoprosessin ajan. Heihin tutustutaan, heitä ohjataan ja heille kerrotaan tietoa sairaudesta ja sen kulusta (Muurinen ym. 2001, 13). Vanhemmat voivat olla lapsen mukana sairaalassa sekä osallistua lasta koskevaan päätöksentekoon ja lapsen hoitoon. Vanhempia ja heidän mielipiteitään lasta koskevissa päätöksissä tulee kunnioittaa. (Lindén 2004, 22.) Perhekeskeisyyden periaatteet onnistuvat parhaiten silloin, kun lapselle on nimetty omahoitaja. On tärkeää, että hoitaja tietää minkälaisista elinoloista ja ympäristöstä lapsi on sairaalaympäristöön tullut. Vanhemmat ovat myös avainasemassa siinä, että he tuntevat oman lapsensa parhaiten, ja osaavat kuvata minkälainen lapsi on erilaisissa tilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Perheen ehdoilla toimiminen on tärkeää, ja yhdenvertaisuus vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa ovat edellytyksiä toimivassa yhteistyösuhteessa. Kuulluksi tuleminen ja tukeminen tulevat esiin esimerkiksi erilaisissa ohjaustilanteissa, joissa vanhemmat ja hoitaja pohtivat lapsen hoitamiseen liittyviä tietoja, toimintoja ja taitoja. (Lehto 2004, viitattu 30.10.2014).

Omatoimisuuden tarkoituksena on ottaa lapsi, nuori ja perhe mukaan hoidon etenemiseen. He voivat osallistua hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Myös lasta itseään ohjataan ikätasonsa mukaisesti ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Lapsen ohjaaminen hoidon toteuttamiseen opettaa lapselle vastuunottoa sairauden hoidossa, sekä auttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Lindén 2004, 33.) Erityiseksi haasteeksi voidaan nimetä murrosikään saapuvat ja murros-

iässä olevat lapset ja nuoret, joiden hoitomotivaatioon tulee kiinnittää erityistä huomiota ja antaa heille tarvittavaa tukea pitkäaikaissairauksien hoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109).

Turvallisuuden periaatteessa tulee ottaa huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tarkoituksena on, että jokainen lapsi ja nuori tuntee olonsa turvallisiksi koko sairaalahoidon ajan. Fyysinen turvallisuus käsittää muun muassa hoitoympäristön, hoidon suorittamisen, mutta myös tunteen olemassaolon säilymisestä ja tilanteen hallinnasta. Psyykkiseen turvallisuuteen kuuluu potilaan luottamus hoitosuhteeseen. (Ivanoff ym. 2001, 12.) Lapsella voi olla pelkoja ja väärä mielikuvia sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Lapsen kanssa puhutaan ja hänelle kerrotaan häntä askarruttavista asioista. Pelkoja pyritään lievittämään puhumisen ja leikin kautta. Psyykkisen turvallisuudentunteen säilyttämiseksi lapsi tarvitsee paljon aikuisen läsnäoloa ja tukea. Sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluu lapsen sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen myös sairaalassaoloajan. Lasta muun muassa kannustetaan sairaalan ulkopuolisten siteiden säilyttämisessä eli esimerkiksi yhteyden pitämisessä koulukavereihin ja muihin ystäviin. (Lindén 2004, 33.) Myös turvallisuuden periaatteessa omahoitajuus on merkittävä tekijä. Kun lapsi ja vanhemmat tutustuvat paremmin yhteen ammattitaitoiseen hoitajaan, luo se turvaa perheelle. Yhtenäiset hoito-ohjeet edistävät myös turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.)

Hoidon jatkuvuuden periaatteen mukaan on tärkeää, että hoito suunnitellaan yhdessä hoitohenkilökunnan, lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä kanssa. Lapselle tehdään oma hoitosuunnitelma, jonka toteutumiseen myös lapsen ja hänen perheensä tulisi sitoutua. (Lindén 2004, 33.) Hoidon jatkuvuudesta ovat vastuussa niin perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kuin lapsen kotikin (Ivanoff 2001, 12). Myös hyvä hoitotyön kirjaus jokaisessa työvuorossa edesauttaa hyvää jatkohoitoa. Hoitotyön dokumentointiin on nykyisin hyvin tarkat toimintatavat ja mallit joita kaikkien tulee noudattaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108).

Kasvun ja kehityksen tukemisen tarkoituksena on, että lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys sujuisivat mahdollisimman normaalisti sairaudesta huolimatta (Ivanoff 2001, 12). Kasvun ja kehityksen tukemisessa tulisi ottaa huomioon lapsen ainutkertaisuus, tutustumalla hänen aiempaan kasvuun ja kehitykseen sekä aikaisempiin vaiheisiin. Sairaalassa lapsen kehityksen tukena saatetaan tarvita erityistyöntekijöitä kuten esimerkiksi psykologeja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja opettajia. (Lindén 2004, 33.)

Lasten sairaanhoitoon on myös kehitetty standardit, jotka pohjautuvat YK:n (Yhdistyneiden

Kansakuntien) lapsen oikeuksien sopimukseen, ja joissa on huomioitu kaikenikäisten lasten kehityksellisiä tarpeita sairaalahoidossa. Nämä kymmenen standardia ovat sairaalahoittoon ottaminen vain jos hoitoa ei voida toteuttaa polikliinisesti tai kotona, lapsen oikeus vanhempiin koko ajan sairaalassa ollessaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen ilman erillisiä kustannuksia, lapselle ja vanhemmalle riittävä tiedottaminen, hoitoympäristön lapsiystävällisyys (ei aikuisosastohoitoa), normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, hoidon jatkuvuus ja lapsen loukkaamattomuus. (NOBAB 2014, viitattu 30.10.2014.) Lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin jo 1989 YK:n yleiskokouksessa, ja sitä kehitetään edelleen vastaamaan muuttuvan maailman haasteisiin (Unicef 2014, viitattu 31.10.2014).

2.3 Lastenreuma

Lastenreuma eli juveniili idiopaattinen artriitti on lasten tuki- ja liikuntaelimestön sairaus. Sillä tarkoitetaan niveltulehdusta, joka alkaa ennen 16 – vuoden ikää ja kestää vähintään kuusi viikkoa. Sairauden syy on usein tuntematon, mutta tiedetään, että se kuuluu autoimmuunisairauksiin, joissa oma immuunipuolustus alkaa toimia elimistön omia soluja vastaan. Lastenreuman taudinkuva on moninainen ja sen takia se ei ole yhtenäinen sairaus vaan se on jaoteltu seitsemään erilaiseen alatyyppiin. Nämä seitsemän alatyyppeä ovat yleisoireinen lastenreuma, harvoihin niveliin kohdistuva tauti eli oligoartriitti, moniin niveliin leviävä harvanivelinen tauti, seronegatiivinen polyartriitti, aikuistyyppinen nivelreuma, nivelpsoriaasi sekä entesoartriitti. Oligoartriitti on yleisin tautimuoto jossa sairastuneita niveliä voi olla yhdestä neljään. (Suomen reumaliitto Ry, 2011, viitattu 26.9.2014.)

Suomessa lastenreumaan sairastuu n. 150 lasta vuosittain, joista runsas puolet sairastuu jo alle viisivuotiaana. Suurinta sairastuminen on 1-3 vuoden iässä ja se on todennäköisempää tytöillä kuin pojilla. Lastenreumaa hoidetaan aina yliopistollisissa sairaaloissa tai keskussairaaloissa ja sairauden hoidosta vastaa erikoislääkäri. (Lantto 2002, 194; Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sívén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 442; Suomen reumaliitto Ry 2011, viitattu 17.04.2013.)

Lastenreuma alkaa usein oireilla jonkin nivelen turvotuksella. Monilla lapsilla esiintyy myös yöunien tai päiväunien jälkeen jäykkyyttä nivelissä sekä vaikeutta liikuttaa raajoja. Jäykkyys vähenee päivän mittaan lapsen liikkua. (Vilén ym. 2006, 442.) Reuman kulku on usein oikullista ja aaltoilevaa. Oireet lievittyvät hoidon aikana ja moni lapsi tulee oireettomaksi suhteellisen lyhyessä ajassa. Oireet voivat kuitenkin palata ja se voi tapahtua pian, tai vasta

pitkänkin paremman vaiheen jälkeen. Aaltoileva taudin kulku tekee vaikeaksi lapsen saaman hoidon tehon arvioinnin. Oikukas lastenreuma voi vaatia välillä tiheää seurantaa ja välillä seurantaa voi harventaa. (Vähäsalo 2013.)

Lastenreumaa sairastavan potilaan hoito mietitään ja suunnitellaan aina jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lastenreuman hoidossa käytetään usein esimerkiksi lääkitystä, fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Lääkehoidon perustana toimivat nivelen sisäiset glukokortikoidipistokset.

”Jos nivelpistoshoidolla ja tulehduskivulälääkkeillä ei saada tulehdusta hallintaan, aloitetaan pitkävaikutteinen antireumaattinen hoito. Antireumaateista tärkein lääke lastenreuman hoidossa on metotreksaatti, joka on tehokas ja turvallinen pitkäaikaisessakin käytössä.” (Honkanen & Lahdenne 2000. Lastenreuma. Duodecim: terveystieteiden tutkimuskeskus, viitattu 26.9.2014.)

Hoidon tarkoituksena on, että nivelten liikkuvuus ja lapsen toimintakyky pysyy mahdollisimman hyvänä. (Vilén ym. 2006, 443). Reumahoidon tavoitteena on myös se, että lapsi olisi mahdollisimman oireeton, nivelten liikelaajuuksien ja lihasvoiman ylläpitäminen, taudin aiheuttamien vaurioiden korjaaminen, sekä taudin ja sen hoidon lapsen kehitykselle aiheuttamien haittojen minimoiminen (Muurinen & Surakka 2001, 201).

Lastenreuman ennuste on vaihteleva taudin alatyypistä ja kulusta riippuen. Ennuste ei ole taudin alkuvaiheessa yksittäisen potilaan kohdalla tiedossa. Niveltulehduksia tulee hoitaa taudin aktiivisessa vaiheessa tehokkaasti, jotta pysyviä muutoksia ei tapahdu. Nykylääkityksellä pysyvät nivelmuutokset pystytään useimmiten estämään jos hoidon toteuttamisessa ei tule ongelmia. Lastenreuman ennuste on usein hyvä ja usein niveltulehdukset eivät jatku enää aikuisiällä. (Vähäsalo 2013.)

Oysin kontroleissa käy noin 260 reumaa sairastavaa lasta ja nuorta. Heitä hoidetaan lasten- ja nuorten reumapoliklinikalla. Oysissa hoidetaan kaikki tämän sairaanhoitopiirin alueella sairastavat lapset ja nuoret. Reumapoliklinikka toimii pääsääntöisesti maanantaista perjantaihin. Työ reumapoliklinikalla on moniammatillista tiimityöskentelyä. (Vähäsalo 2013.)

2.4 Sosiaalipediatria

Sosiaalipediatrialla tarkoitetaan perheen ja lapsen hyvinvointiin ja seurantaan liittyvää toimintaa. Sosiaalipediatrian tarkoituksena on seurata lapsen ja lapsiperheen kasvua, kehitystä ja antaa

tukea tilanteissa, jotka johtuvat pääasiassa sosiaalisista syistä (HUS, viitattu 5.2.2014). Olennaisena osana tutkitaan lasta, hänen terveyttään, sairauksiaan ja kehitystään huomioiden erityisesti sosiaaliset ja ympäristötekijät, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Sosiaalipediatriinen työ pyrkii ennaltaehkäisemään, tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman ajoissa lasten terveysongelmia. (Kivitie-Kallio 2010, 505.) Tällaisia lapsen normaalin kehityksen vaarantavia ongelmia ovat esimerkiksi raskauden aikainen tai sen jälkeinen päihteiden käyttö, lapsen laiminlyönti, lapsen fyysinen ja psyykinen pahoinpitely sekä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat (Turun yliopisto, viitattu 5.2.2014).

Sosiaalipediatrian poliklinikan toimintaan kuuluu kaksi eri osa-aluetta: hali- poliklinikka sekä sosiaalipediatria- poliklinikka. Hali-poliklinikan nimi tulee sanoista huumeet, alkoholi, lääkkeet ja imeväiset. Hali-poliklinikalla seurataan raskauden aikana päihteille altistuneita lapsia. Seurantaan kuuluu altistuneiden lasten kasvuympäristön sekä fyysisen, että sosioemotionaalisen kehityksen seuranta. Esimerkiksi alkoholin aiheuttamien vaurioiden vakavuus riippuu nautittujen alkoholiannosten määrästä ja ajoituksesta. Vauriot ovat sitä suuremmat, mitä suurempia alkoholiannoksia nautitaan raskauden aikana ja mitä pidempään alkoholinkäyttö jatkuu raskauden aikana. Tarkkaa riskirajaa ei tiedetä. (Koponen 2006, 9.) Kaikista suurimmat ongelmat liittyvät lapsen kaltoinkohteluun (Kivitie-Kallio 2010, 505).

WHO:n määrittelyn mukaan lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaiken sellaisen fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. (Kivitie-Kallio 2010, 505).

Joka vuosi 4-16 % Euroopan lapsista ja nuorista kohtaa fyysistä kaltoinkohtelua (Kivitie-Kallio 2010, 506). Lapsen seurantaan liittyvät asiat alkavat usein ennen lapsen syntymää äitiyspoliklinikalla verkostopalavereiden muodossa. Lapsen syntymän jälkeen seuranta siirtyy hali-poliklinikan puolelle. Käynnit jatkuvat säännöllisinä yleensä 2-3 vuoden ikään asti.

Sosiaalipediatrian poliklinikalle tulevat myös kaikki alle 1-vuotiaiden lasten murtumat sekä lasten pahoinpitelyepäilyt. Kaikissa alle kävelyikäisten lasten murtumien hoidossa tulee aina huomioida pahoinpitelyn mahdollisuus. (Kivitie-Kallio 2010, 513). Vuonna 2008 murtumiin liittyviä käyntejä Oysin sosiaalipediatrian poliklinikalla oli 15, ja vuosittain 3-4 tapausta etenee rikostutkintaan.

2.5 Lasten metaboliset sairaudet

Lasten metaboliset eli aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet aiheuttavat ongelmia elinten toiminnassa. Aineenvaihduntasairaudet ovat todella harvinaisia, sillä niitä todetaan Suomessa vain muutamalta lapselta vuodessa. Metabolisiin sairauksiin kuuluvia sairauksia on kuitenkin yhteensä satoja, joista suurin osa on periytyviä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013, hakupäivä 27.12.2013). Myös suomalaiseen tautiperintöön kuuluu muutamia aineenvaihduntasairauksia. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi aspartyyli-glukoosiaminuria (AGU) ja lysinuurinen proteiini-intoleranssi (LPI). Yleisin Suomessa esiintyvä aineenvaihduntasairausryhmä on kuitenkin erilaiset hyperlipidemiat, kuten esimerkiksi familiaalinen hyperkolesterolemia. Muita lasten yleisiä aineenvaihduntahäiriöitä ovat aminohappoaineenvaihdunnan häiriö, hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriö, rasvahappoaineenvaihdunnan häiriö sekä lipidiaineenvaihduntahäiriö. (Nuutinen 2010, 478.)

Lapsen sairastuminen voi tulla usein yllätyksenä. Vaikka metaboliset sairaudet ovatkin yleensä periytyviä, voivat vanhemmat olla geenivirheen kantajia, vaikka eivät itse sairastaisikaan kyseistä sairautta. (Duodecim, viitattu 27.12.2013.) Yleisimpiä metabolisiin sairauksiin kuuluvia sairausryhmiä ovat rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, aminohappoaineenvaihdunnan häiriöt, virtsahappoaineenvaihdunnan häiriöt sekä sokeriaineenvaihdunnan häiriöt (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, viitattu 27.12.2013).

Joskus sairaus voi olla lapsella jo syntymästä saakka tai sairaus voi puhjeta vasta vuosienkin päästä. Oireiden vakavuus ja laatu vaihtelevat. Joskus sairaus voi olla hyvin lievä ja todettavissa vain laboratoriotutkimuksilla, toisinaan oireet voivat taas olla hengenvaarallisia ja pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. Metaboliset sairaudet voivat ilmetä esimerkiksi lihasveltoutena, kasvun hidastumisena, huonona syömisena, tajunnanhäiriökohtauksina, kuumeiluna, ripulina, runsaana virtsanerityksenä, voinnin romahtamisena infektioiden yhteydessä tai neurologisina oireina kuten neurologisen kehityksen jälkeensä jääneisyysnä. (Duodecim, viitattu 27.12.2013.) Joskus taudin kulku voi olla aaltoilevaa ja välillä potilas voi olla täysin oireeton. Oireet saattavat myös vaihdella iän mukaan (Nuutinen 2010, 478).

Usein epäily lapsen mahdollisesta aineenvaihduntasairaudesta herää, kun lapsessa huomataan poikkeavia löydöksiä tavallisen infektion yhteydessä. Aineenvaihduntasairautta tulisi epäillä myös, jos lapsella on siihen viittaava kohtausoire tai akuutti aineenvaihduntakriisi kuten veren matala

glukoosipitoisuus tai maksan toiminnanvajaus. (Nuutinen 2010, 478.) Aineenvaihduntasairauksien selvittely tehdään usein sairaalassa, koska mahdollisuuksia on useita ja sairauden selvittäminen saattaa pisimmillään kestää jopa viikkoja. Lapselle tehdään laboratoriotutkimuksia ja röntgentutkimuksia. Verinäytteistä teetetään muun muassa geenitestejä, joista voidaan nähdä, mikä sairaus on kyseessä. Kun diagnoosi selviää, voidaan alkaa suunnittelemaan lapselle sopivaa hoitoa. Usein sairaus voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta pahimmassa tapauksessa ainoa hoitomuoto saattaa olla elinsiirto. Joihinkin metabolisiin sairauksiin ei ole olemassa toimivaa hoitoa. (Duodecim, viitattu 27.12.2013.)

Aminohappoaineenvaihdunnan häiriö voi johtua monesta eri asiasta. Sairaudessa voi olla kyse esimerkiksi tyrosinemiasta, aminohappojen kuljetushäiriöstä, munuaisperäisestä kuljetushäiriöstä tai ureakierron häiriöistä. Tyrosinemiassa tyrosiinin aineenvaihdunnan viimeinen entsyymi puuttuu, aminohappojen kuljetushäiriössä aminohappojen kuljettaminen solukalvon läpi on häiriintynyt ja munuaisperäisessä kuljetushäiriössä virtsaan erittyy poikkeavia määriä aminohappoja. Ureakierron häiriöt taas saattavat johtaa hengenvaaralliseen hyperammonemiaan eli tilaan, jossa ammoniakkia kertyy suuria määriä elimistöön. Ureakierron tarkoituksena on muuttaa ammoniakkia ureaksi, joka poistuu virtsan mukana kehosta. Suomalaiseen tautiperintöön kuuluvia aminohapposairauksia ovat tyrosinemia tyyppi I, LPI ja nonketoottinen hyperglysinemia (NKH). (Nuutinen 2010, 478.)

Hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriöitä on myös erilaisia. Tärkeimpiä niistä ovat ne, joihin liittyy hypoglykemian eli liian matalan verensokerin vaara. Yleisin hiilihydraattiaineenvaihdunnan häiriöistä on fruktoosi-intoleranssi, jossa fruktoosin nauttiminen voi aiheuttaa hypoglykemiaa tai jopa maksavaurion. Osalla potilaista tauti voi olla hyvin lieväoireinen. (Nuutinen 2010, 485.)

Rasvahappoaineenvaihdunnan häiriöt jaetaan kolmeen eri luokkaan. Ne luokitellaan lyhyt- (SCAD), keskipitkä- (MCAD) ja pitkäketjuisten (LCHAD) rasvahappojen hapettumishäiriöihin. Kyseessä on energiantuottohäiriö, jossa joidenkin rasvahappojen poltto elimistössä ei onnistu kunnolla. Rasvahappojen hapettumishäiriöt voivat aiheuttaa muun muassa oksentelua, nonketoottista hypoglykemiaa, dikarboksyylihappoja virtsaan tai lakta-asidoosia. Muita löydöksiä voivat olla esimerkiksi sydämen kardiomyopatia, rasvamaksa ja lihasheikkous. (Nuutinen 2010, 488-489.)

Lipidiaineenvaihdunnan häiriöihin kuuluvat muun muassa erilaiset hyperlipidemiat, jotka ovat

yleisin Suomessa esiintyvä aineenvaihduntasairausryhmä. Hyperlipidemia saattaa aiheuttaa ennenaikaista ateroskleroosia eli valtimoiden kovettumista. Yksi hyperlipidemian muodoista on familiaalinen hyperkolesterolemia, joka on periytyvä sairaus. Familiaalisessa hyperkolesterolemiassa veren kolesterolipitoisuus on jatkuvasti koholla, ja voi tämän vuoksi aiheuttaa ateroskleroottisia muutoksia jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Nuutinen 2010, 496; Duodecim 2014, viitattu 18.08.2014.)

2.6 Lasten munuaissairauksia

Munuaiset sijaitsevat selkärangan molemmin puolin vatsaontelon takaseinämän ja selkälihaksis-ton välissä. Munuaisilla on monia tärkeitä tehtäviä elimistön toimintojen säätelyssä. Ne muodostavat virtsaa ja muun muassa virtsan suolapitoisuutta, tilavuutta ja happamuutta säätelemällä ne osallistuvat elimistön elektrolyytti-, vesi- ja happo-emästasapainon säätelyyn. Näiden lisäksi munuaiset erittävät hormoneja (Pasternack 2012, 13.)

Munuaisten vajaatoiminnan taustalla voi olla useita eri syitä. Lapsilla munuaisten vajaatoimintaa voivat aiheuttaa synnynnäiset munuaisten tai virtsateiden rakenteelliset viat, perinnölliset munuaissairaudet sekä munuaisten tulehdukselliset taudit. Yleisimpiä lasten munuaissairauksia ovat erilaiset munuaistulehdukset, nefroottinen syndrooma sekä polykystiset munuaistaudit. Suomalasityyppinen synnynnäinen nefroosi (CNF) on harvinainen sairaus, mutta samalla myös lasten yleisin munuaissiirron syy Suomessa (Holmberg & Jalanko 2011, 1022, viitattu 26.9.2014). Usein myös toistuvien virtsatieinfektioiden taustalta löytyvä virtsan takaisinvirtaus voi johtaa ajan myötä munuaisten arpeutuessa munuaisten vajaatoimintaan. Koska munuaisilla on niin runsaasti erilaisia tehtäviä elimistön toimintojen säätelyssä, munuaissairauksien oireet voivat myös olla hyvin moninaiset. Lapsella voi olla niveloireita, ihottumaa, yleistä vetämättömyyttä ja kuumeilua. Turvotukset, kohonnut verenpaine, anemia sekä virtsan ulkonäön ja määrän muutokset ovat myös yleisiä löydöksiä sairaudesta riippuen. Munuaisten toiminnan häiriöt havaitaan yleensä vasta verrattain myöhäisessä vaiheessa, sillä kliinisiä oireita alkaa ilmetä vasta munuaisten toiminnan ollessa enää alle 50 %. Vajaatoiminnan astetta voidaan tarkemmin tutkia GFR-isotooppitutkimuksen avulla, jolla mitataan munuaisen hiussuonikerästen suodatusnopeutta (Jalanko 2010, 433 – 434; Munuais- ja maksaliitto 2014, viitattu 26.9.2014.)

Munuaisten toiminnanvajausten hoito perustuu aiheuttajan lääkehoidon tai kirurgisen hoidon ohella myös vajaatoiminnan tukihoidon. Vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa lapselle aloite-

taan dialyysihoito, joka poistaa elimistöstä kuona-aineita. Lapsilla yleisimmin käytetty dialyysimuoto on peritoneaali- eli vatsakalvodialyysi. Hoidon tavoitteena on munuaissiirto kaikille lapsipotilaille, joille aloitetaan pitkäaikainen dialyysihoito. Suomessa kaikki lasten pitkäaikaisen dialyysihoidon aloitukset ja ohjeistukset sekä elinsiirrot on keskitetty HUS :n Lasten ja nuorten sairaalaan. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaamiseksi lapsen on käytävä säännöllisesti kontrollissa. (Jalanko 2010, 434; Munuais- ja maksaliitto 2013, viitattu 29.12.2013.)

2.6.1 Nefroottinen syndrooma

Nefroottinen oireyhtymä on munuaisen glomerulussairaus, jossa munuaisten kautta poistuu virtsaan huomattava määrä valkuaista. Tämä johtaa siihen, että veren valkuaisainepitoisuus laskee, minkä seurauksena nestettä imeytyy verisuonista kudoksiin aiheuttaen turvotuksia. Suomessa tavataan vuosittain noin 20 uutta tautitapausta ja sairaus ilmaantuu yleensä leikki-iässä. Mikäli sairaus ilmaantuu alle yhden vuoden tai yli kymmenen vuoden ikäisellä, sairaus on yleensä mutaation aiheuttama. Mikäli sairaus taas ilmaantuu 1 - 10 -vuotiaana, tällöin tauti on yleensä immuunologinen, jolloin taudista käytetään nimitystä idiopaattinen nefroottinen syndrooma (INS). (Jalanko 2010, 429; Munuais- ja maksaliitto 2014, viitattu 30.9.2014.)

INS todetaan yleensä jonkin infektion yhteydessä. Idiopaattisen nefroottisen syndroomaan hoitona on kortisonilääkitys, jota jatketaan yleensä 8 – 12 viikon ajan. Suurimmalla osalla lääkeväste alkaa näkyä jo parin viikon päästä lääkityksen aloittamisesta. Joillain lapsilla valkuaisvirtsaus ei reagoi kortisonilääkitykseen. Heidän kohdallaan nefroottinen syndrooma johtaa yleensä munuaisen vajaatoimintaan ja lopulta munuaisen siirtoon. (Jalanko 2010, 430; Munuais- ja maksaliitto 2014, viitattu 30.9.2014.)

2.6.2 Suomalaistyyppinen nefroosi

Kongenitaalinen nefroosi (CNF eli congenital nephrotic syndrome of Finnish type) eli suomalaistyyppinen synnynnäinen nefroosi on resessiivisesti eli väistyvästi periytyvä vaikea munuaissairaus, jota tavataan Suomessa enemmän kuin muualla maailmassa. Suomessa tautia sairastavia lapsia syntyy vuosittain noin viisi. Vasta 1990-luvun lopulla tutkijat saivat selville, että sairauden aiheuttaa mutaatio nefriini-kalvoproteiinia koodaavassa geenissä. Normaalisti nefriiniä on munuaiskerästen kapillaarien seinämien rakenteessa. Suomalaistyyppisessä nefroosissa nefriiniä ei muodostu lainkaan ja tämä aiheuttaa kapillaarin seinämän vaikean vaurion. Tämän seurauksena lap-

sen virtsaan pääsee merkittävä määrä proteiinia eli valkuaista (Holmberg & Jalanko 2011, hakupäivä 15.11.2013.)

Tällä hetkellä synnynnäistä nefroosia sairastavien lasten hoito toteutetaan kolmessa vaiheessa. Runsaan proteiinin poistumisen vuoksi lapselle aloitetaan päivittäinen albumiinikorvaushoito suonensisäisenä infuusiona heti kun vastasyntyneen diagnoosi varmistuu. Lisäksi lapselle annetaan ravintoa, jossa on runsaasti energiaa sekä proteiineja korvaamaan virtsan mukana elimistöstä poistuvaa proteiinia. Myös tyrokseenin korvaushoito aloitetaan, sillä tyrokseenin kantajaproteiini poistuu myös virtsan mukana, sekä varfariinilääkitys ehkäisemään veritukoksia, jotka puolestaan johtuvat veren hyytymistä estävien proteiinien poistuessa elimistöstä (Holmberg & Jalanko 2011, hakupäivä 15.11.2013.)

Kun lapsi saavuttaa 7 kilogramman painon, munuaiset poistetaan. Näin ollen valkuaisaineiden menetys elimistöstä loppuu. Tämän jälkeen lasta hoidetaan vatsaontelodialyysillä, joka voidaan toteuttaa kotona yöaikaan. Tämä luonnollisesti helpottaa myös perheen arkea. Dialyysihoito taspainottaa lapsen aineenvaihdunnan ja lapsen fyysisen kasvun. Munuaisten poiston myötä myös proteiinin puutoksista johtuvat muut oireet helpottavat. Dialyysihoitoja jatketaan niin kauan kunnes lapsi saa munuaissiirteen. Tämä on yleensä mahdollista lapsen saavuttaessa 9 – 10 kilogramman painon (Holmberg & Jalanko 2011, hakupäivä 15.11.2013.)

2.6.3 Polykystiset munuaistaudit

Polykystiset munuaistaudit ovat nimensä mukaisesti sairauksia, joissa munuasiin kehittyy useita yleensä nesteen täyttämiä rakkuloita. Rakkulat voivat olla halkaisijaltaan alle 1 millimetristä useisiin senttimetreihin. Rakkuloiden koon ohella myös niiden sijainti vaihtelevat taudin mukaan (Paternack 2012, 361.)

Autosomaalinen resessiivinen polykystinen munuaistauti (ARPKD) on harvinainen rakkulamunuaistauti, joka ilmenee yleensä jo varhaislapsuudessa. Sairaus periytyy väistävasti eli vanhemmat ovat terveitä taudin kantajia ja lapsella on 25 % mahdollisuus periä tauti vanhemmilta. Pahimmissa tautitapauksissa sairaus voidaan todeta jo 24. raskausviikon jälkeen tehtävällä ultraäänitutkimuksella. Tutkimuksessa voidaan suurentuneiden munuaisten lisäksi havaita vähäinen lapsiveden määrä, mikä estää osaltaan keuhkojen kehittymisen. Vaikeimmissa tautitapauksissa vastasyntynyt voi olla hyvin huonokuntoinen ja munuaisten koko voi olla kymmenkertainen nor-

maaleihin munuaisiin verrattuna. Tällöin vastasyntynyt tarvitsee välitöntä hengityskonehoitoa. Mikäli lapsella todetaan synnyttyään vaikea munuaisten vajaatoiminta, hänelle aloitetaan dialyysihoito. Kookkaat munuaiset voivat haitata dialyysin toteutusta siinä määrin, että ne joudutaan poistamaan lapsen ensimmäisten elinviikkojen aikana (Munuais- ja maksaliitto. 2014, viitattu 30.9.2014; Pasternack 2012, 368.)

Lievemmissä tapauksissa diagnoosi voidaan tehdä vasta syntymän jälkeen perustuen normaalia kookkaampiin munuaisiin. Mikäli lapsi selviää ensimmäisestä elinkuukaudesta, hän selviää 20 % todennäköisyydellä yli 15 vuoden ikään. Suurimmalle osalle sairastuneista kehittyi vaikea munuaisten vajaatoiminta viimeistään kouluikässä. Munuaisten toiminnan huonontuessa merkittävästi, lapselle aloitetaan dialyysihoito. Osalla lapsista munuaiset voivat olla niin suuret, että toinen niistä joudutaan poistamaan ennen munuaisensiirtoa tai sen yhteydessä (Munuais- ja maksaliitto. 2014, viitattu 30.9.2014; Pasternack 2012, 368.)

ARPKD:ssä esiintyy munuaisten rakkuloiden lisäksi jonkin asteisia muutoksia myös maksassa ja osa sairastuneista tarvitsee myös maksansiirron jossain elämän vaiheessa. Täsmällistä rakkuloiden kasvua estävää hoitoa ei resessiivisesti perityvään polykystiseen munuaistautiin ole, vaan taudin kannalta olisi tärkeintä hoitaa potilaan kohonnutta verenpainetta (Munuais- ja maksaliitto. 2014, viitattu 30.9.2014; Pasternack 2012, 369.)

Autosomaalinen dominoivasti periytyvä polykystinen munuaistauti (ADPKD) on maailman yleisin periytyvä munuaistauti. Sairaushoito periytyy vallitsevasti tautia sairastavalta vanhemmalta lapselle. Tämä siis tarkoittaa, että mikäli toinen vanhempi sairastaa ADPKD:a, taudin mahdollisuus periytyä lapselle on 50 %. Toisaalta se voi olla myös uuden geenimutaation aiheuttama: on arvioitu, että enintään 10 % tautitapauksista sairauden taustalla on spontaani geenimuutos. Jos jommalla kummalla lapsen vanhemmista on todettu ADPKD, on lapsen munuaisten toimintaa seurattava. Vaikka sairaus voi kehittyä jo sikiökaudella, tauti oireilee harvemmin lapsuusiällä (Munuais- ja maksaliitto. 2014, viitattu 30.9.2014; Pasternack 2012, 363.)

On erittäin harvinaista, että munuaisten vajaatoimintaa kehittyi nuoruusiässä. Taudille on kuitenkin tyypillistä verenpaineen kohoaminen varhaisessa vaiheessa. Tämä on syytä hoitaa ajoissa, jotta vältetään pitkäkestoisen kohonneen verenpaineen aiheuttamilta ongelmilta, kuten sydänlihaksen paksuuntumiselta sekä ennenaikaiselta munuaistoiminnan heikkenemiseltä. Arviolta vajalle 50 %:lle lapsipotilaista kehittyi myöhemmin aikuisiässä munuaisten krooninen vajaatoimin-

ta. Dialyysihoito sekä munuaisensiirto ovat ADPKD:n hoidossa ensisijaisia munuaisen toiminnan korvaavia hoitomuotoja. Joissain tapauksissa monirakkulaiset munuaiset voivat olla niin suuret, että ne voivat haitata hengitystä sekä vatsaontelon muiden elinten toimintaa. Tällaisissa tapauksissa munuaisen poisto voi olla aiheellinen jo ennen munuaisensiirtoa. (Munuais- ja maksaliitto. 2014, viitattu 30.9.2014; Pasternack 2012, 367.)

2.7 Lasten elinsiirrot

Suomessa lasten munuaisen-, maksan- ja sydämensiirrot tehdään keskitetysti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Lasten ja nuorten sairaalassa. HUS:n internetsivujen mukaan vuoteen 2012 mennessä Suomessa elinsiirteiden on saanut yli 400 lasta ja nuorta. Internetsivuilla kerrotaan, kuinka elinsiirtojen tulokset Suomessa ovat kansainvälisesti varsin vertailukelpoisia. Tulosten mukaan 70 – 95 % potilaista selviytyy. Syynä lasten elinsiirtoihin on yleensä synnynnäinen sairaus tai rakenteellinen poikkeama. Elinsiirto on viimeinen hoitokeino parantumattoman sairauden hoidossa. (HUS 2013, viitattu 19.12.2013.)

Suomessa ensimmäinen munuaisensiirto lapselle on tehty 1986. Yleisimpiä syitä lasten munuaisensiirtoon ovat synnynnäinen nefroosi, virtsateiden synnynnäiset epämuodostumat sekä muut synnynnäiset sairaudet. Munuaistensiirrot muodostavat suurimman osan lapsille tehtävistä elinsiirroista. Maksansiirrot aloitettiin vuonna 1987 ja niiden yleisimmät syyt ovat sappitieatresia, aineenvaihduntasairaudet, maksasyöpä ja maksatulehdukset. Ensimmäinen lapsen sydämensiirto toteutettiin Suomessa vuonna 1991. Tavallisimpia syitä sydämensiirtoihin ovat synnynnäiset sydänviat sekä kardiomyopatiat. Vuonna 2007 aloitettiin keuhkojen siirrot ja vuonna 2009 tehtiin ensimmäinen suolensiirto lapselle Suomessa. (HUS 2013, viitattu 19.12.2013; Jalanko & Sairanen 2011.)

PPSHP:n alueella asuvien elinsiirtopotilaiden jälkihoito ja lääkityksen seuranta tapahtuvat PPSHP:n lasten ja nuorten munuais- ja elinsiirtopoliklinikalla. Hoidon tavoitteena jälkihoidossa ja seurannassa on elinsiirtopotilaan kokonaisvaltainen hoito sekä siirtoelimen toiminnan turvaaminen.

2.8 Polikliininen hoitotyö

Poliklinikalla tarkoitetaan yleensä sairaalan yhteydessä olevaa yksikköä, jossa potilaita hoidetaan

ilman sairaalassa yöpymisen tarvetta. Polikliininen hoitotyö käsittää poliklinikalla toteutettavat tutkimukset, hoidot ja kontrollikäynnit. Ennen poliklinikalle tuloa potilas saa lähetteen lääkäriltä. Poliklinikat on jaettu erikoisaloittain ja yksiköissä toimii lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi paljon muutakin hoitoalan henkilöstöä. (Virtanen 2010, viitattu 29.12.2013.)

Polikliinisessä hoitotyössä sairaanhoitajalla on usein paljon vastuuta muun muassa potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa, hoidon koordinoinnissa ja hoidon tuloksien arvioinnissa. Joissakin yksiköissä sairaanhoitaja voi myös tehdä pieniä lääketieteellisiä toimenpiteitä itsenäisesti lääkärin ohjeiden mukaan ilman, että potilas tapaa käynnillä lääkärinä. Tällaisia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi verensiirto tai lääkeinfuusion antaminen. Sairaanhoitajan ohjaus on suuressa roolissa. Itsehoidon ohjauksen lisäksi hoitajat jakavat tietoa sairaudesta sekä opastavat potilasta ja omaisia muun muassa vertaistukiryhmistä, sosiaalisista tuista ja maksuista. (Virtanen 2010, viitattu 18.3.2014.)

Pitkäaikaissairaus vaikuttaa aina ainakin välillisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lapsen jaksamiseen ja sairauteen sopeutumiseen vaikuttavat perheen ja muun ympäristön tuki, lapsen omat voimavarat sekä terveydenhuollon toiminta. Sairaus vaatii lapselta vastuullisuutta, kärsivällisyyttä, uusien asioiden opettelua sekä sairauden aiheuttamien rajoitteiden sietoa. (Storvik-Sydänmaa. 2012, 100). Näitä asioita tulee opetella lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaisesti.

2.9 Internet ja viestintä

Internet on jatkuvasti muuttuva maailmanlaajuinen tietoverkko, jota käytetään yleensä pääsääntöisesti tietokoneella, mutta myös yhä enenevässä määrin matkapuhelimilla ja muilla älylaitteilla (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 324). Viestintä on käsitteenä varsin laaja. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jossa informaatiota käsitellään ja välitetään vastaanottajille. Viestintä käsittää ihmisten välisen suullisen keskustelun lisäksi laajan joukon muita viestinnän keinoja, kuten digitaalisen viestinnän. Onnistuneen viestinnän lähtökohtana on huolellinen suunnittelu ja käsitys siitä, mitä halutaan viestittää ja kuka on tiedon vastaanottaja. Myös kieliasuun kannattaa kiinnittää huomiota; mitä pelkistetympi ja yksinkertaisempi viesti on, sitä helpompi vastaanottajalla on se ymmärtää. (Keränen ym. 2005, 11 - 13; Kivimäki 2011, 18-19, viitattu 17.10.2014.) Omassa työssämme haluammekin korostaa hyvää suunnittelua sekä panostaa selkeään ja helpopolukaiseen kieliasuun. Koska nykyään internetin käyttäjäjoukko on niin suuri, oikein

käytettynä se on mielestämme hyvä ja tehokas viestintäväline.

Nykyään tiedottaminen ja tiedonhaku tapahtuvat suurelta osin tietotekniikan ja internetin välityksellä, koska se on helposti valtaväestön ulottuvilla. Kotisivujen hyvä suunnittelu ja selkeä ulkoasu ovat tärkeitä, sillä usein yrityksen kotisivut voivat olla asiakkaan ensimmäinen kosketus kyseiseen yritykseen, tässä tapauksessa poliklinikkaan. Kotisivujen avulla on mahdollista luoda asiakkaalle positiivinen mielikuva ja tämä voi parhaimmassa tapauksessa lievittää esimerkiksi poliklinikalle tulemisen jännitystä. Internetsivujen suunnittelussa keskeisinä tavoitteina voidaan pitää sisällön laatua sekä luotettavuutta, tiedon ymmärrettävyyttä sekä helppoa saatavuutta. Tämän lisäksi asioita voi havainnollistaa ja sivuja elävöittää selkeiden, hyvin suunniteltujen kuvien avulla. Parhaimmillaan laadukkaat kotisivut vastaavat käyttäjän kysymyksiin ja tyydyttävät asiakkaan tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla. (Kivimäki 2011, 18-23, viitattu 17.10.2014.)

3 PROJEKTIN TOTEUTUS

3.1 Projektin ideointi ja suunnittelu

Projektimme toteutus aloitettiin ideointivaiheella, joka alkoi talvella 2013. Kokosimme projektityöryhmän ja valitsimme meille ehdotetun aiheen. Projektiryhmän välillä jaoimme eri poliklinikat sopiviin kokonaisuuksiin. Opinnäytetyön viitekehys muodostui valikoiduista asiasanoista, jotka valittiin yhdessä muun projektityöryhmän kanssa. Tärkeiksi asiasanoiksi nousivat polikliininen hoitotyö, lapsi ja nuori sekä perhekeskeinen hoitotyö. Lisäksi jokaisella ryhmällä oli omat asiasanansa liittyen poliklinikoiden toimintaan, kuten meillä lastenreuma, sosiaalipediatria, metabolia, munuaissairaudet ja elinsiirrot. Samaan aikaan aloitimme myös tiedonkeruun opinnäytetyötämme varten. Tietoperustaan keräsimme tietoa muun muassa aihealueisiin liittyvistä lasten sairauksista ja niiden hoidosta tiivistetysti. Tietoa haettiin luotettavista kirjallisuuslähteistä, internetsivuilta sekä tutkimusartikkeleista. Valmistelimme työsuunnitelman, jonka mukaisesti etenimme projektissa. (LIITE 1) Aikataulun olimme tehneet liian tiiviiksi, ja jouduimme pidentämään opinnäytetyöhön varattua aikaa. Ehdottomana takarajana pidimme syksyä 2014, koska yksi meistä tulisi valmistumaan joulukuussa.

Kevään 2013 aikana tapasimme poliklinikoiden henkilökuntaa yhteisissä palaverissa ja syksyllä yksi meistä aloitti harjoittelun lasten poliklinikoilla, joka oli hyvä mahdollisuus kerätä tietoa tietoperustaan sekä tutustua poliklinikoiden toimintaan. Loppukeväästä 2014 valmistui projektisuunnitelma, jota olimme kirjoittaneet opinnäytetyön suunnitelman laadinta-opintojaksolla, sekä ryhmänä itsenäisesti. Olimme muokanneet sitä ohjaavien opettajien korjausehdotusten mukaan, jonka jälkeen hyväksyimme sen opetuskoordinaattori Saija Huhtalalla ja vastuualueen ylihoitaja Seija Miettisellä. Sen jälkeen kävimme allekirjoittamassa yhteistyösopimukset em. kanssa.

3.2 Yhteistyösopimus, tekijänoikeudet sekä tutkimusluvan hakeminen

Kirjoitimme yhteistyösopimuksen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa kesällä 2014. Käytimme yhteistyösopimuksessa Oulun ammattikorkeakoulun laatimaa sopimus pohjaa ja allekirjoitimme ne useana kappaleena niin, että jokaiselle taholle jäi omat kappaleet sopimuksesta. Tuolloin haimme myös opinnäytetyöllemme tutkimusluvan sekä kirjoitimme sopimukset tekijänoi-

keuksista. Tekijänoikeuslain (404/1961 1:1 §) mukaan teoksen tekijänoikeus on henkilöllä, joka on luonut kyseisen teoksen. Kun opinnäytetyöllämme on kolme tekijää, on tekijänoikeus meillä jokaisella yhteisesti (Tekijänoikeuslaki 404/1961 1:6 §, viitattu 15.10.2014). Annoimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille oikeudet muuttaa ja päivittää internetsivujen sisältöä niin, että jatkossa internetsivujen päivityksen hoitaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

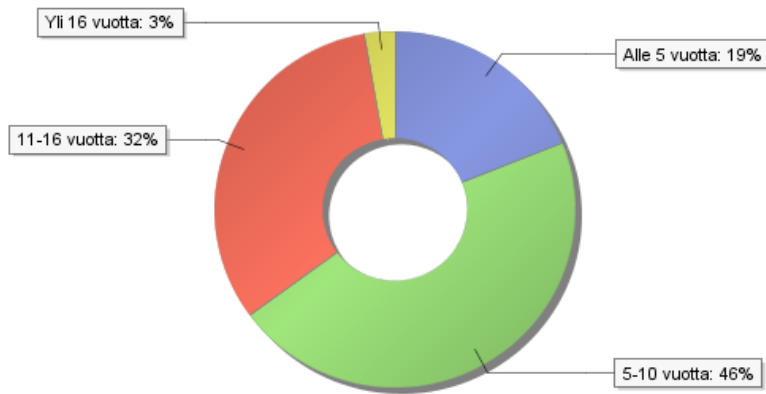
Syksyllä 2014 kävimme poliklinikalla kuvaamassa materiaalia internetsivuja varten. Kuvissa esiintyvät meidän lisäksi sekä omat lapsemme, että tuttujen lapset. Kuvauksiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kuvauksia varten allekirjoitimme poliklinikalla asianmukaiset kuvauslupalomakkeet, joita säilytetään osastonhoitajan työhuoneen arkistossa. Kun kyseisistä henkilöistä julkaistaan valokuvia internetsivuilla, henkilötietolaki vaatii henkilöiden luvan kuvien ottamiseen ja käyttöön (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010, viitattu 15.10.2014).

3.3 Internetsivujen laatiminen ja asiakaskyselyn tulokset

Sopimusten kirjoituksen jälkeen vierailimme yhdessä poliklinikoilla, jossa keräsimme tietoa, kartoitimme poliklinikan asiakasryhmiä ja keskustelimme poliklinikoiden henkilökunnan kanssa tulevista internetsivuista. Perheiden toiveita keräsimme asiakaskyselyllä (LIITE 2) alkusyksystä 2014, jossa kartoitimme perheiden tapoja käyttää internetiä sekä toiveita tulevia sivuja varten. Alkuperäisen asiakaskyselyn valmistivat projektiryhmämme sairaanhoitajaopiskelijat Elisa Väisänen sekä Johanna Keränen. He antoivat meille luvan käyttää alkuperäistä versiota, josta muokkasimme omiin tarpeisiimme sopivan. Kysely sisälsi sekä avoimia kysymyksiä, että monivalintakysymyksiä. Otimme eettisen näkökulman huomioon, joten kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömästi, jolloin intimitteettisuoja varmistui. Pidimme huolen, että kyselylomakkeiden vastaukset säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Sovimme poliklinikoiden sihteerin kanssa, että hän antaa kyselyn perheiden ilmoittautuessa vastaanotolle, ja kerää poliklinikoilta kerääntyneet lomakkeet. Kyselylomakkeiden vastauksia keräsimme hieman alle kuukauden ajan, jonka jälkeen kävimme hakemassa sihteeriltä täytetyt lomakkeet analysoitaviksi.

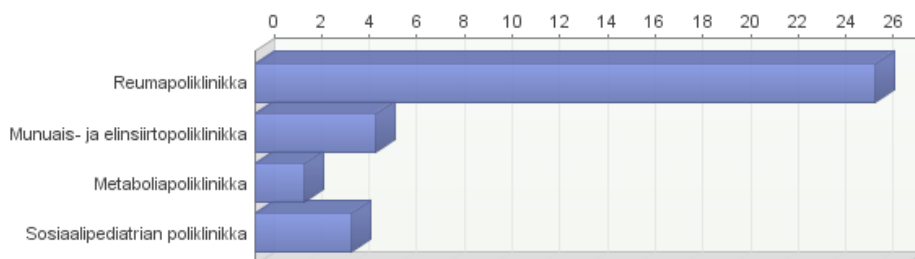
Asiakaskyselyyn saimme yhteensä 37 vastausta. Syötimme kyselyn tulokset Webropol- ohjelmaan, jonka avulla pystyimme analysoimaan vastauksia selkeiden kaavioiden avulla. Ohjelma antoi meille myös prosentuaaliset arvot, joista pystyimme vertailemaan asiakaskyselyn eri osaluokkia. Vastauksia pystyimme hyödyntämään internetsivujen sisältöä laatiessa, jotta sivut vastai-

sivat perheiden toiveita ja tarpeita. Kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsista lähes puolet eli 46% kuului ikähaarukkaan 5-10 vuotta, 32% 11-16-vuotiaisiin, 19% alle 5-vuotiaisiin sekä 3% yli 16-vuotiaisiin. Alle oleva kuvio kuvaa poliklinikoiden asiakaskyselyyn vastanneiden lasten ikäjakamaa (KUVIO 2).



KUVIO 2. Kyselylomakkeeseen vastanneiden perheiden lasten ikäjakama

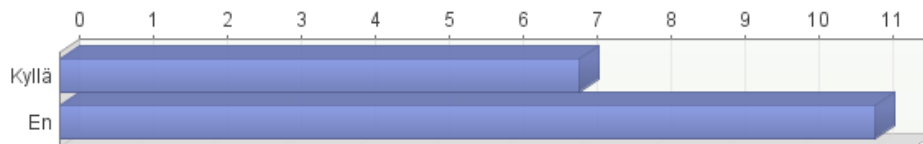
Kuten osasimmekin odottaa, eniten vastauksia kyselylomakkeeseen saimme reumapoliklinikan asiakkailta eli yhteensä 26 kappaletta. Munuais- ja elinsiirtopoliklinikan asiakkaista kyselyyn vastasi 5, metaboliapoliklinikan asiakkaista 2 sekä sosiaalipediatrian asiakkaista 4. Pidimme tärkeänä sitä, että saisimme kaikilta poliklinikoilta vastauksia. Alla oleva kaavio kuvaa asiakaskyselyyn vastanneiden asiakkaiden jakaantumista eri poliklinikoiden välillä (KUVIO 3).



KUVIO 3. Kyselylomakkeeseen vastanneiden perheiden lasten jakaantuminen eri poliklinikoiden välillä

Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajilta, käyttävätkö he internetiä päivittäin, joskus vai ei lainkaan. Vastaajista yli 90% käytti internetiä päivittäin ja loput joskus. Vastaajista 19 oli vierailut Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin sivuilla, ja heistä 16 oli etsinyt tietoa lasten poliklinikoista

sivuilta. Vastauksia hakemiinsa kysymyksiin oli saanut 7 vastaajaa, ja 11 oli jäänyt ilman vastausta. Yleisimmin oli haettu yhteystietoja, ohjeita poliklinikalle tulemiseen ja tietoa sairaudesta. Alla oleva kaavio kuvaa kysymykseen ”saitteko vastauksen kysymykseenne?” - vastaaja-kaumaa. (KUVIO 4).



KUVIO 4. Vastaajien jakaantuminen kysymykseen: ”saitteko vastauksen kysymykseenne?”

Kyselylomakkeilla tiedonkeruun päätarkoitus oli saada informaatiota perheiltä siitä, minkälaista tietoa he hakevat internetsivuilta ja minkälaista tietoa he kaipaavat lisää. Avointen kysymysten vastauksista esiin nousi tarve selkeille ja yksinkertaisille sivuille, josta löytyvät tarvittavat puhelinnumerot, ohjeet saapumiseen sekä linkkejä erilaisten yhdistysten sivuille.

Olimme tehneet alustavat pohjat internetsivuista jo ennen kyselyiden teettämistä. Ilmeni, että perheiden, poliklinikoiden henkilökunnan sekä meidän ideamme olivat samansuuntaisia ja pystyimme täydentämään puuttuvia asioita sivuihin. Kaikkien osapuolten toive oli saada informatiiviset, selkeät, visuaalisesti houkuttelevat sekä ytimekkäät sivut. Internetsivuja ei haluttu täyttää liialla ja turhalla tiedolla, vaan tehdä niistä yksinkertaiset ja helposti luettavat. Yksittäisiä toiveita tuli siitä, että sivuilla kerrottaisiin tarkemmin sairauksista ja niiden lääkityksistä sekä sairauksiin liittyvistä tapahtumista. Jos sivuista olisi tehty hyvin yksityiskohtaiset, tulisi niitä päivittää tasaisin väliajoin ja siihen ei resursseja liene käytettävissä. Tärkeänä pidimme sitä, että sivun alusta löytyy selkeästi yhteystiedot ja poliklinikan toimintaperiaatteet.

Yhteenvedona totesimme, että vastaajista 16 oli etsinyt tietoa poliklinikoiden toiminnasta internetsivuilta, ja heistä 11 ei ollut saanut vastausta kysymykseensä. Useimmat heistä olivat etsineet yhteystietoja suoraan hoitohenkilökunnalle tai etsineet muuta tietoa poliklinikalla vierailuun liittyen. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joihin perheet saivat kirjoittaa toiveita ja kehitysideoita. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat yhteystietojen lisäksi erilaiset linkit, sekä yleistä tietoa poliklinikan toiminnasta. Kyselyn tuloksien perusteella päätimme tehdä internetsivuihin etusivun yleiselle informaatiolle sekä oman sivun linkeille. Linkkien takaa löytyy tietoa poliklinikalla hoidettavista sairauksista, hoidoista sekä vertaistuesta.

Suunnitteluvaiheessa teimme päätöksen, että internetsivujen laajuus tulee vastaamaan poliklinikoiden toiminnan laajuutta. Esimerkiksi reumapoliklinikalla käy enemmän asiakkaita, ja se toimii useammin kuin muut projektiimme kuuluvat poliklinikat, joten teimme sivuista kattavammat kuin muista. Jaoimme internetsivujen laatimisen niin, että yksi teki reumapoliklinikan (liite 4) ja sosiaalipediatrian sivut (liite 6), yksi metabolisen poliklinikan sivut (liite 3) sekä yksi munuais- ja elinsiirtopoliklinikan sivut (liite 5). Näin pystyimme jakamaan yhteydenotot ja vierailut kätevästi, eikä kaikkien aina tarvinnut tulla jokaiseen tapaamiseen. Reumapoliklinikan internetsivut suunnitelimme yhdessä reumahoitaja Anne Mäkelän kanssa. Hän näytti sivujen suunnitelman muulle henkilökunnalle, ja pienillä muutoksilla saimme sivut valmiiksi. Metabolinen poliklinikka toimii vain kerran kuukaudessa ja asiakasmäärän ollessa pieni, teimme internetsivuista suppeammat. Internetsivuille tuli etusivu, jossa poliklinikka esitellään, sekä lisäksi hyödyllisten linkkien sivu. Sivutehtiin yhteistyössä lääkäri Matti Nuutisen kanssa, ja sivuja ei tarvinnut muokata kerran suunnittelun jälkeen. Munuais- ja elinsiirtopoliklinikan sivut tehtiin myös yhteistyössä Nuutisen kanssa. Tutkimusohjeiden tarkistamiseen käytettiin isotooppiyksikön henkilökunnan apua, jonka avulla sivut saatiin lopulliseen muotoonsa. Sosiaalipediatrian sivuille tuli myös esittelysivu. Sen tiimoilta tapasimme sairaanhoitaja Kaisa Haapakorvan kertaalleen, ja yhdessä suunnitelimme sisältöä. Haastavaksi muodostuivat sanavalinnat ja se, miten saisimme ytimekkäästi ilmaistua poliklinikan periaatteet.

Kuten projektin tuloksissa ilmeni, poliklinikalla käyvien lasten ja nuorten iät jakautuvat laajasti alle 5-vuotiaasta aina yli 16-vuotiaisiin asti. Siksi päätimmekin valita sivuille tuleviin kuviin sekä pieniä että isompia lapsia, jotta kuvissa olevien lasten iät vastaisivat poliklinikalla hoidettavien lasten ja nuorten ikää. Halusimme laittaa sivuille urheilullisia kuvia nuorista ja viestittää, että poliklinikoilla hoidettavat sairaudet eivät estä normaalia, aktiivista elämää. Kuvat olimme ottaneet internetsivuille jo valmiiksi hieman aiemmin. Otimme ne itse järjestelmäkameralla, ja hyödynsimme omia sekä tuttavien lapsia kuvaustilanteissa. Kuvauspaikkana sijaitsivat poliklinikan ja lasten päivystyksen tilat, sekä ulkokuvat otettiin luonnossa. Kuvat sommittelimme jo olemassa oleville PPSHP:n sivuille, jotta sivuista tulisivat vastaavat. Kaiken kaikkiaan asiakaskyselyn tulokset vahvistivat päätöstämme tuottaa tavoitteidemme mukaiset internetsivut.

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme jo kesällä 2014, mutta suurin osa siitä tapahtui syksyllä 2014. Syksyllä kirjoitimme ja muokkasimme aktiivisesti loppuraporttia. Palautimme ensimmäisen version loppuraportista opettajille lokakuun alussa, ja kuun lopulla kokoonnuimme saamaan palautetta ja korjausehdotuksia sekä ohjaavalta opettajalta, että sisältöä arvioivalta opettajalta.

Teimme aiheellisia korjauksia ja muokkauksen jälkeen kokosimme loppuraportin yhteen, laitoimme lopullisen työn arviointiin ja esittelimme työmme ”Hyvinvointia yhdessä”- tapahtumassa Oulun ammattikorkeakoululla marraskuussa 2014.

Projektiimme kuului myös posterin tekeminen, mikä korvasi perinteisen maturiteetin teon. Posterin on tarkoitus mainostaa uusia internetsivuja poliklinikalla asioiville perheille. Suunnittelussa kiinnitimme erityistä huomiota posterin ulkoasuun. Mainostavalle posterille on ominaista, että keskiössä ovat hyvin suunnitellut kuvat tekstin jäädessä vähemmälle (Koski, luento 2014). Tämä loi omat haasteensa tekstin suunnitteluun, kuinka saamme muotoiltua haluamamme asian tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon. Aloitimme posterin suunnittelun muokatessamme lopullista raporttia, ja saimmekin hyviä ohjeita äidinkielen lehtori Tuula Koskelta. Tarkoituksena oli saada yhtenäinen ilme sekä posteriin, että mainostettaville sivuille. Esitimme valmiin posterin syksyllä 2014.

4 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointia voi tehdä monesta näkökulmasta. Arviointia tapahtui samalla tavalla koko projektin ajan sekä tekijäryhmän, että tilaajan toimesta. Projektiryhmä pystyi arvioimaan projektin tarkoituksenmukaista etenemistä, toimivuutta ja tarpeellisuutta. Tätä arviointia voidaan kutsua sisäiseksi arvioinniksi. Sisäinen arviointi palvelee projektin tarpeita, ja tuottaa tietoa hankkeen ohjaukseen ja tarvittaessa myös ulkoiseen arviointiin. Itsearviointi voidaan nähdä sisäisen arvioinnin osana. (Hyttinen 2006, 36.) Itsearviointi on jokaisen hankkeen välttämätön elementti, ja pienissä projekteissa usein riittävä arvioinnin muoto. Itsearviointi on projektihenkilöstön itsensä toteuttamaa arviointia. Se tuottaa ajantasaista tietoa prosessista ja hankkeen tilanteesta. (Hyttinen 2006, 35.) Ulkoisen arvioinnin tekee organisaation ulkopuolinen taho. (Hyttinen 2006, 38). Tässä tapauksessa ulkopuolista arviointia suorittavat tiedostamattaan poliklinikan asiakkaat, jotka arvioivat projektin onnistumista. Tämä tapahtuu projektityön julkaisemisen jälkeen.

Raportointia tapahtui koko projektin ajan tapahtuvissa poliklinikkakäynneissä. On olennaista että sekä tekijäryhmä, että työn tilaaja ovat ajan tasalla. Arviointi on jonkin asian arvon tai ansion määrittelyä. Arvioijan tehtävänä on kertoa arvioitavasta kohteesta totuudenmukaisesti ja tehdä siitä arvioitavia johtopäätöksiä. (Hyttinen 2006, 10.)

4.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektimme tavoitteena oli tehdä selkeät ja informatiiviset internetsivut yhteistyössä lasten ja nuorten munuais- ja elinsiirtopoliklinikan, sosiaalipediatrian poliklinikan, reumapoliklinikan sekä metabolisen poliklinikan kanssa. Internetsivujen tarkoituksena oli helpottaa perheiden valmistautumista poliklinikkakäynnille. Tarkoituksena oli myös, että perheiden ja poliklinikoiden henkilökunnan välinen vuorovaikutus helpottuu internetsivujen ansiosta. Projektin pääasiallinen kohde-ryhmä oli poliklinikoilla asioivat lapset ja nuoret, sekä heidän perheensä.

Projektin onnistumista voidaan arvioida peilaten tuloksia eri tavoitteisiin. Opinnäytetyömme laatu- ja sisältötavoitteena oli tehdä luotettavat, informatiiviset, selkeät ja visuaalisesti kiinnostavat internetsivut. Laatutavoitteet täyttyivät hyvin, sillä luotettavuus voitiin taata hyväksyttämällä sisältö poliklinikoiden henkilökunnalla ja näin taata myös riittävän informatiivisuuden taso. Sivuille kootut linkit antavat perheille mahdollisuuden saada ja hakea tietoa paljon laajemmin ja helpommin kuin

aiemmin. He voivat luottaa lähteiden todenmukaisuuteen. Ulkoasu muokattiin selkeäksi, ja visuaalisuuteen panostimme tekstin asettelulla sekä erityisesti lapsiystävällisillä ja värikkäillä kuvilla. Toteutukselliset tavoitteet täyttyivät seuraamalla suunniteltua aikataulua, ja noudattamalla toteutukseen liittyviä ohjeita ja sääntöjä.

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä muun muassa lapsen sairastumiseen, poliklinikoiden toimintaan sekä poliklinikoilla hoidettaviin sairauksiin. Tavoitteenamme oli myös oppia projektityöskentelyyn liittyviä asioita, hallitsemaan ajankäyttöä, sekä oppia tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Perehdyimme tarkasti tietoperustaan kirjoitettuihin asioihin, ja haimme tietoa monista eri lähteistä. Käytimme lähteinä luotettavia internetlähteitä ja alan kirjallisuutta. Opimme paljon projektityöskentelyn eri vaiheista ja projektin tekemisestä. Opimme myös ylläpitämään ja kehittämään yhteistyötä ohjaavien opettajien ja poliklinikoiden henkilökunnan kanssa. Haimme ohjausta sähköpostilla ja tapaamisissa, ja hyödynsimme saamaamme ohjausta opinnäytetyötämme varten. Kävimme myös palavereissa poliklinikoilla, sekä yhdessä projektityöryhmän kanssa, että oman ryhmämme kesken. Palavereissa pyrimme saamaan tietoa poliklinikoiden toiminnasta ja samalla kuuntelimme henkilökunnan toiveita tulevista sivuista.

Oppimistavoitteena ja ajallisena tavoitteena oli, että saisimme projektin määräaikaan mennessä valmiiksi. Aikataullisista syistä jouduimme pidentämään projektiin kuluvaan aikaan, mutta pysyimme kuitenkin meille asetetuissa aikarajoissa. Meille tärkeää oli se, että projekti tehdään tarpeeksi huolellisesti ja että tuotteesta tulee hyvä ja käytännöllinen. Käytimme aikaa runsaasti projektisuunnitelman tekemiseen, ja sen takia loppuraportin kirjoittaminen helpottui huomattavasti. Tilajalle tärkeitä asioita ovat enemmänkin aikataulujen ja kustannusarvioiden pitävyys, kun taas käyttäjiä kiinnostavat enemmän työn tuloksena syntyvä tuote ja siihen liittyvät ominaisuudet (Ruuska 2006, 251). Toivottavasti tuote löytää kohderyhmänsä internetsivuja mainostavan posterin avulla.

Valmiiseen tuotteeseen olemme itse tyytyväisiä, ja toivomme, että uudistuneista internetsivuista on aidosti apua poliklinikalla käyville perheille. Poliklinikoiden henkilökunnan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti tuotimme asiapitoiset sivut, joista saimme heiltä hyvää palautetta. Ajallisena tavoitteena voitiin nähdä myös se, että sivut vähentävän turhia yhteydenottoja poliklinikoille, ja näin säästävät aikaa sekä perheiltä, että hoitohenkilökunnalta. Kyseinen tavoite oli yksi tärkeimmistä, koska poliklinikan henkilökunta koki puheluiden kuormittavan henkilökuntaa ja vievän aikaa muilta, tärkeiltä työtehtäviltä. Tämä näkökulma edistää myös taloudellisen tavoitteen toteutumista, sillä arvokasta ja tuotteliasta työaikaa ei kulu turhaan.

Koko projektia ajatellen tärkeää oli se, että työskentely PPSHP:n henkilökunnan, koulun ohjaavien opettajien sekä oman projektiryhmämme välillä olisi sujuvaa ja toimivaa. Pidimme ajan tasalla ohjaavat opettajamme sekä poliklinikan henkilökunnan. Teimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi erikseen, ja jaoimme tehtäviä. Jokaisella meillä oli oma tapamme työskennellä, ja työstimme loppuraporttia paljon sekä koululla, että kotona. Yhteistyö toimi kokonaisuudessaan hyvin, ja säännöllisin väliajoin kokoonnuimme yhdistämään tuotoksiamme.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä internetsivut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikoille. Teimme projektimuotoisen opinnäytetyön yhteistyössä lasten- ja nuorten munuais- ja elinsiirto-, reuma-, metabolia- sekä sosiaalipe-diatrian poliklinikoiden kanssa. Tarkoituksenamme oli tehdä laadukkaat, selkeät ja informatiiviset esittelysivut, jotka helpottavat asiakasperheiden tiedonsaantia.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen osittain sillä perusteella, että halusimme tehdä projektimuotoisen opinnäytetyön. Aiheen valintakriteereihin kuului myös se, että työstä täytyi oikeasti olla hyötyä myös toiselle taholle. Projektin aiheen meille esitti menetelmäohjaajamme lehtori Marja-Liisa Majamaa. Ensimmäisessä poliklinikkapalaverissa valkeni kunnolla, kuinka suuri internetsivujen tarve oli, sillä niiden sen hetkinen sisältö oli hyvin vähäinen.

Kun lähdimme suunnittelemaan tulevia internetsivuja, halusimme nimenomaan panostaa sivujen selkeyteen ja keskittyä olennaisiin asioihin. Laatukriteerimme sivujen ulkoasulle olivat visuaalisuus, selkeä asettelu ja hyvin toteutettu kuvien valinta. Internetsivujen tekstisisällön laatutavoiteksi asetimme luotettavuuden ja informatiivisuuden. Tarkistutimme ja hyväksytimme internetsivujen suunnitelmat poliklinikoiden henkilökunnalla. Henkilökunnan toiveesta sivuilla esitetty informaatio jätettiin niukaksi, keskittyen juuri olennaisimpaan tietoon. Itse olemme valmiisiin internetsivuihin tyytyväisiä, etenkin niiden ulkoasuun. Saimme hyvää palautetta myös yhteistyökumppaneilta.

Nykypäivän tietoyhteiskunnassa internet on erinomainen tiedotusväline ja sen kautta tietoa on helppoa jakaa. Vaikka poliklinikoiden esittelysivut ovat internetissä kaikkien saatavilla, on poliklinikan henkilökunta avainasemassa sivujen markkinoinnissa. Toivottavasti kypsyysnäytteenä tekemämme posterit tavoittaisi myös suuren joukon poliklinikoiden asiakaskunnasta.

Eniten projektimme tuloksista eli internetsivuista hyötyvät varmasti poliklinikoiden asiakasperheet. Uusien internetsivujen julkistamisen myötä asiakkaat voivat löytää poliklinikoita koskevan olennaisimman tiedon internetistä. Asiakkaan ei tarvitse välttämättä kaikissa tapauksissa soittaa poliklinikalle varmistuakseen asiasta vaan hän voi löytää tarvitsemansa tiedon helposti internetistä. Tämä voi säästää sekä asiakkaan omaa, että poliklinikan henkilökunnan aikaa. Internetsivuilla on myös linkkejä, joiden kautta asiakas löytää luotettavia tietolähteitä, mikäli asiakas haluaa hakea

lisätietoa. Tämän lisäksi esittelysivuista hyötyvät sekä harjoitteluun tulevat opiskelijat, että uudet työntekijät, sillä he voivat tutustua etukäteen poliklinikoiden toimintaan.

Koimme, että opinnäytetyömme kehitti meidän jokaisen ammatillista osaamista monilla eri osa-alueilla. Opinnäytetyön työstämisen aikana opimme projektityöskentelyä sekä työskentelyä osana suurempaa projektiorganisaatiota. Projektityöskentely oli meille kaikille uutta ja ajoittain tarvitsimme opettajilta ohjausta ja neuvoja, kuinka pääsisimme etenemään seuraavaksi. Työskentelyn myötä projektin eri vaiheet tulivat meille tutuiksi. Projektiorganisaatiossa työskentelimme osana moniammatillista tiimiä. Projektityöskentelyn lisäksi ammatillinen tietämyksemme kehittyi tietoperustan kasaamisen myötä. Saimme lisätietoa muun muassa useista lasten pitkäaikaissairauksista, niiden hoitolinjoista sekä polikliinisestä hoitotyöstä. Myös tietotekniikka- ja tiedonhakutaitomme kehittyivät projektin aikana.

Projektimuotoisen työn tekeminen opetti meille pitkäjänteisyyttä sekä sietämään keskeneräisyyttä. Turhautumiselta ja stressiltä emme ole välttyneet, mutta olemme kuitenkin oppineet sopeutumaan tilanteeseen sen vaatimalla tavalla. Oli hienoa huomata, että vaikka välillä opinnäytetyön tekeminen tuntui tympeältä ja vaikealta, niin työn eteneminen oli kuitenkin palkitsevaa ja onnistumisen tunteet kannustivat jatkamaan. Johtamis- ja organisointitaitomme ovat kehittyneet projektin aikana, sillä jokainen on vuorollaan vetänyt projektia eteenpäin.

Koska työskentelimme ryhmässä, mutta suurimman osan ajasta jokainen tahollamme, muiden ryhmäläisten tiedottaminen ja ajan tasalla pitäminen oli suuressa roolissa koko projektin ajan. Myös yhteydenpito yhteistyökumppanin kanssa oli muistettava huomioida. Jonkin verran olisi ollut parantamisen varaa, etenkin ryhmän sisäisen tiedottamisen kanssa. Varsinkin työskentelyn alkuvaiheessa tiedottamisessa oli puutteita, mutta saimme parannettua asiaa projektin edetessä. Tiedottamista ja yhteydenpitoa hoidimme suurimmaksi osaksi sähköpostin välityksellä.

Esitämme jatkokehittämishaasteena sen, että internetsivut käännettäisiin ruotsiksi ja englanniksi. Näin internetsivut palvelisivat suurempaa asiakasryhmää ja helpottaisivat vieraskielisten asiakkaiden valmistautumista poliklinikakäyntiä varten. Internetsivuista voisi tehdä myös mobiiliversi- on, jotta sivujen selaaminen älylaitteiden avulla olisi helpompaa ja nopeampaa. Kokemuksemme mukaan nykyiset internetsivut ovat hankalasti luettavat mobiililaitteilla. Sivuille voisi myös laatia yhteydenottolomakkeen, jonka avulla perheet voisivat laittaa viestiä poliklinikan henkilökunnalle. Toisaalta yhteydenottolomakkeen laatiminen internetiin voi olla haastavaa tietoturvasyistä.

Haluamme kiittää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorten vastualueen ajanvaurauspoliikkliniikoiden henkilökuntaa hyvin toimineesta yhteistyöstä. Kiitämme myös opinnäytetyöme ohjaavia opettajia Marja-Liisa Majamaata sekä Terttu Koskelaa, jotka ovat antaneet meille hyviä neuvoja ja ohjeita opinnäytetyötämme varten sekä äidinkielen lehtori Tuula Koskea, joka on ohjannut meitä opinnäytetyöhön liittyvän posterin tekemisessä. Toivomme, että internetsivut palvelisivat hyvin poliikkliniikoiden asiakasperheitä ja helpottaisivat heidän tiedonsaantiaan.

6 LÄHTEET

Aalto-Setälä, K. 2014. Familiaalinen hyperkolesterolemia. Hakupäivä 18.8.2014 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00311.

Airola, K., Ruuskanen, S. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120.

Finlex. Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Hakupäivä 15.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tekij%C3%A4noikeuslaki>.

Holmberg, C. & Jalanko, H. 2011. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: Suomalaistyyppinen synnyttäminen nefroosi - avain proteiurian mekanismeihin 1022. Terveyskirjasto. Hakupäivä 15.11.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99554.pdf>.

Honkanen, V & Lahdenne, P. 2000. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: Lastenreuma. Terveyskirjasto. Hakupäivä 26.9.2014.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91464&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.

HUS, Elinsiirrot. Hakupäivä 19.12.2013.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/lasten-elinsiirrot/Sivut/default.aspx>.

Hus. Sosiaalipediatrian vastaanotto. Hakupäivä 5.2.2014.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenlinna/yksikot/Sosiaalipediatrian-vastaanotto/Sivut/default.aspx>.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. 2010. Munuaisten ja virtsateiden sairaudet. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 423 – 435.

Jalanko, H. 2012. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: Perinnölliset aineenvaihduntasairaudet lapsilla. Terveyskirjasto. Hakupäivä 27.12.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00963&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8924.

Jalanko, H. & Sairanen, H. 2011. Lasten elinsiirrot. Suomen lääkärilehti 66 (33) 2321 – 2326.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Porvoo: WS Bookwell.

Kivimäki, E. 2011. Kotisivujen uudistaminen tehokkaaksi osaksi markkinointiviestintää. Tampereen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 17.10.2014 http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31166/Kivimaki_Elina.pdf?sequence=1.

Kivitie-Kallio, S. 2010. Sosiaalipediatria- lapsen kaltoinkohtelun eri muodot. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola. & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 505–525.

Koponen, A. 2006. Kotu-tutkimuksia. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.

Koski, T. 2014. Lehtori. Luento.

Lantto, R. 2002. Tulehdukselliset nivelsairaudet. Teoksessa N. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 193-211.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo- substansiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 30.10.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30–34.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Hakupäivä 3.3.2014.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikaissairaus_t/.

MOT kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy.

Hakupäivä 14.10.2014. <http://mot.kielikone.fi/mot/oamk/netmot.exe?motportal=80>.

Munuais- ja maksaliitto 2013. Lapsi sairastaa. Hakupäivä 29.12.2013.

http://www.musili.fi/sairaudet_ ja_elinsiirrot/lapsi_sairastaa.

Munuais- ja maksaliitto 2013. Munuaispotilaan opas, 38. Hakupäivä 29.12.2013.

http://www.musili.fi/files/458/munuaispotilaan_opas.pdf.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuutinen, M. 2010. Aineenvaihdunnan sairaudet. Teoksessa Petäjä, J & Siimes, M (toim.)

Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 478-497.

NOBAB Suomi 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa esite 11/2009. Hakupäivä

30.10.2014. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje.

Pasternack, A. 2012. Munuaisten rakenne. Teoksessa Pasternack (toim.) Nefrologia. Helsinki:

Duodecim, 13 – 25.

Pasternack, A. 2012. Rakkulamunuaistaudit. Teoksessa A. Pasternack (toim.) Nefrologia. Helsin-

ki: Duodecim, 361 – 374.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2013. Lasten aineenvaihduntasairauksien (metabolia) poliklinikka.

Hakupäivä 27.12.2013. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=588>.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Duodecim: Terveyskirjasto. Hakupäivä

13.4.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen reumaliitto Ry. 2001. Hakupäivä 17.4.2013. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/>.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2010.. Valokuva ja yksityisyyden suoja henkilötietolain kannalta. Hakupäivä 15.10.2014.

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfqOQLTj/Valokuva_ja_yksityisyyden_suoja_henkilotietolain_kannalta.pdf.

Tilastokeskus 2013. Hakupäivä 26.9.2014.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_tie_001_fi.html.

Turun yliopisto. Sosiaalipediatria. Hakupäivä 5.2.2014.

<http://www.utu.fi/fi/yksikot/avoin/opintotarjonta/opinnot-tiedekunnittain/laaketieteellinen-tiedekunta/sosiaalipediatria/Sivut/home.aspx>.

Unicef 2014. Hakupäivä 31.10.2014.

<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Vilén, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus : erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 18.3.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf?sequence=1>

Vähäsalo, P. 2013. Lastenreuma. PPSHP:n lasten ja nuorten tulostyöryhmän sisäinen intra. Hakupäivä 27.11.2013.

Projektin toteutuksen vaiheet

Projektin vaiheet	Sisältö	Ajankohta
Ideointi	Projektiryhmän kokoaminen Aiheen valinta	Talvi 2013
Tiedonkeruu	Asiasanojen valinta Tiedonhaku	Kevät 2013- Syksy 2013
Projektiin tutustuminen ja suunnitteluvaihe	Vierailu poliklinikalla Palaverit poliklinikan vastuuhenkilöiden kanssa	Syksy 2013- Kevät 2014
Projektisuunnitelma	Projektisuunnitelman teko, sen hyväksyminen, esittäminen sekä yhteistyösopimusten allekirjoitus	Kevät 2014- Kesä 2014
Projektin toteutus	Kyselylomakkeiden keräys, niiden analysointi internetsivujen tekeminen	Syksy 2014
Projektin loppuraportti	Loppuraportin kirjoittaminen, kokoaminen sekä esittäminen Posterin valmistus	Syksy 2014- Talvi 2014

ARVOISA VASTAAJA!

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa sairaanhoitajiksi. Päivitämme yhdessä henkilökunnan kanssa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten tulosalueeseen kuuluvien ajanvarauspoliikkien internetsivuja. Vastaamalla kyselyymme voitte vaikuttaa sivujemme sisältöön ja antaa niihin hyviä ideoita ja vinkkejä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Vastauksia käytetään vain Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ajanvarauspoliikkien internetsivujen kehittämiseen. Pyydämme Teitä palauttamaan asiakaskyselylomakkeen ennen kotiinlähtöä asiakaskyselylaatikkoon.

Kiitos vaivannäöstänne!

Minna Autio
Kätilöopiskelija
Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Eve Juntila
Sairaanhoitajaopiskelija
Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Maaret Tornberg
Sairaanhoitajaopiskelija
Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Oulun ammattikorkeakoulu

Internetsivujen päivitys lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikoille

Opiskelijat Minna Autio, Eve Junttila ja Maaret Tornberg

ASIAKASKYSELY POLIKLINIKAN ASIAKKAIDEN VANHEMMILLE

Olkaa hyvä ja valitkaa seuraavista oikea vaihtoehto.

Minkä poliklinikan asiakkaina olette?

- Reumapoliklinikka
- Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka
- Metaboliapoliklinikka
- Sosiaalipediatrian poliklinikka

Minkä ikäinen on lapsenne, jonka kanssa olette poliklinikkakäynnillä?

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

Käytättekö internetiä

- Päivittäin
- Joskus
- En lainkaan

Oletteko käyneet PPSHP: n internetsivuilla?

- Olen
- En

Oletteko etsineet tietoa poliklinikan toiminnasta internet-sivuilta?

Olen

Minkälaista tietoa?

Saitteko vastauksen kysymykseenne?

En

Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan internetsivuille?

Kiitos vaivannäöstänne! Olette antaneet suuren panostuksen internetsivujen kehittämiseen.



LAPSET JA NUORET

Metabolinen poliklinikka

Sisäänkäynti A5, 1.kerros

Ilmoittautuminen kanslia 3

Poliklinikka on avoinna joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 8-15

Poliklinikan puhelinnumero:

Kanslia (08) 315 5276

Vastuuhenkilöt: vastuulääkäri Matti Nuutinen

Metabolisella poliklinikalla hoidetaan 0-18 – vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on aineenvaihdunnan häiriö tai sairaus. Hoidon tavoitteena on lapsen tai nuoren normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen.

Poliklinikka

Metabolinen poliklinikka

Poliklinikan esittely

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET: Metabolinen poliklinikka

Hyödyllisiä linkkejä

Perinnölliset aineenvaihduntasairaudet lapsilla
Duodecim; terveyskirjasto
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00963&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8924

Harvinaiset verkosto
<http://www.harvinaiset.fi/>

Norio-keskus
<http://www.norio-keskus.fi/fi/etusivu/>

Poliklinikka

Metabolinen poliklinikka

Poliklinikan esittely

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET

Reumapoliklinikka

Sisäänkäynti **A5**: 1.kerros

Ilmoittautuminen: kanslia 3

Poliklinikka on avoinna arkipäivisin ma-pe 8-15

Vastuhenkilöt: erikoislääkäri Paula Vähäsalo, reumahoitaja

Anne Mäkelä

Poliklinikan puhelinnumerot:

Kanslia: (08) 315 5276

Reumahoitaja: (08) 315 5725

Lasten reumapoliklinikalla hoidetaan alle 16 -vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on lastenreuma, muu tuki- ja liikuntaelimestön tulehdussairaus tai harvinaisempi reumaattinen sidekudossairaus. Poliklinikalla seurataan myös kasvua ja kehitystä. Hoitotiimiin kuuluu reumahoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa mm. fysioterapeutti ja toimintaterapeutti.

Ongelmatilanteissa voitte ottaa yhteyttä poliklinikan reumahoitajaan maanantaisin klo 9 – 10.30 sekä torstaisin klo 14 – 15. Virka-ajan ulkopuolella yhteydenotot lasten päivystykseen.

Poliklinikka**Reumapoliklinikka**

Poliklinikan esittely

Paikallishoito

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkkejä





LAPSET JA NUORET: Reumapoliklinikka

Oletteko tulossa lastenreuman nivelten paikallishoitoon?

Paikallishoitoja tehdään reumapoliklinikalla yleisanestesiassa. Isommille lapsille ja nuorille paikallishoito voidaan tehdä myös ilman yleisanestesiaa. Nukutuksessa tehtäviä toimenpiteitä varten tarvitaan laskimokanyyli, ja iho voidaan puuduttaa voiteella ennen pistämistä. Paikallishoidossa lääkäri pistää kortisonilääkettä hoidettavaan niveleen.

Olethan yhteydessä poliklinikalle, jos sinulla ilmenee yskää, nuhaa, kuumetta tai muu tulehdus.

Poliklinikka

Reumapoliklinikka

Poliklinikan esittely

Paikallishoito

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET: Reumapoliklinikka

Tutkimusohjeita

Kaikilla poliklinikkakäynneillä lääkäri tutkii lapsen nivelet. Usein tarvitaan myös verikokeita sekä ultraääni- ja röntgentutkimuksia.

Poliklinikka

Reumapoliklinikka

Poliklinikan esittely

Paikallishoito

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkkejä ja lisätietoa



LAPSET JA NUORET: Reumapoliklinikka

Hyödyllisiä linkkejä ja lisätietoa

Vuosittain järjestetään potilaille ja perheille sopeutumisvalmennuskursseja, joista voitte kysyä lisätietoa reumapoliklinikalta.

Katso lisätietoja:

OYS:n sopeutumisvalmennuskurssit (LINKKI)

Lisää tietoa lastenreumasta löydätte seuraavilta sivuilta:

Suomen reumaliitto

www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/

Duodecim, Terveyskirjasto

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00950

Printo

www.printo.it/pediatric-rheumatology

Kela

www.kela.fi

Poliklinikka

Reumapoliklinikka

Poliklinikan esittely

Paikallishoito

Tutkimusohjeita

Hyödyllisiä linkkejä ja lisätietoa



LAPSET JA NUORET

Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Sisäänkäynti A5,
1. kerros, ulko-ovien jälkeen vasemmalle.

Ilmoittautuminen tapahtuu kansliassa 3.

Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka toimii keskiviikkoisin klo 8 – 15.

Yhteystiedot:

Kanslia 3 (08) 315 5276

Vastuuhenkilöt:

Lasten munuaistautien erikoislääkäri Matti Nuutinen ja sairaanhoitaja Tuija Yliniitty.

Poliklinikka**Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka**

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Tutkimukset

Hyödyllisiä linkkejä



Munuais- ja elinsiirtopoliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan munuaisten toiminnan häiriöistä tai rakenteellisista vioista kärsiviä 0-18 -vuotiaita lapsia ja nuoria. Hoidon tavoitteena on turvata lapsen tai nuoren normaali kehitys ja kasvu sekä tukea munuaisten toimintaa.

Poliklinikalla toteutetaan myös elinsiirteen saaneen potilaan (munuais-, maksa- ja sydänsiirtopotilaat) jälkihoitoa sekä lääkityksen seuranta. Hoidon tavoitteena on elinsiirtopotilaan kokonaisvaltainen hoito sekä siirtoelimen toiminnan turvaaminen.



LAPSET JA NUORET: Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Varatkaa runsaasti aikaa poliklinikkakäynnille.

Kaikki maksa- ja munuaisverinäytteet otetaan paastonäytteinä. Näytteet otetaan joko OYS:n lasten laboratoriossa tai ne voidaan ottaa OYS:n laboratoriolähetteellä omassa terveyskeskuksessa ennen poliklinikalle tuloa.

Mikäli lapsestanne on määrätty hyljintälääkitykseen liittyviä lääkeainepitoisuutta mittaavia näytteitä (B-CyA, B-Tacro, P-Mypa), aamulääke otetaan vasta laboratorioskokeiden ottamisen jälkeen. Kokeella halutaan selvittää, mikä on lääkeaineen pitoisuus matalimmillaan veressä.

Poliklinikka

Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Tutkimukset

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET: Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Tutkimukset

Varatkaa isotooppitutkimuksiin tullessanne riittävästi aikaa, sillä tutkimukset voivat viedä esivalmisteluineen useita tunteja.

Tutkimusten mahdolliset esitutkimukset sekä -valmistelut tehdään poliklinikalla, josta teidät ohjataan isotooppiyksikköön varsinaiseen tutkimukseen.



Glomerulusten suodatusnopeuden mittaus GFR on Cr-51-EDTA -merkkiaineella tehtävä isotooppitutkimus, jolla mitataan munuaiskerästen suodatusnopeutta. Tutkimuksessa lapsen laskimoon ruiskutetaan kanyylin kautta isotooppimerkkiaine, joka suodattuu pelkästään munuaiskerästen kautta. Merkkiaineen poistumista seurataan ottamalla verinäyte 90, 150, 210 ja tarvittaessa 270 minuutin kuluttua merkkiaineen ruiskutuksesta.

Munuaistoiminnan gammakuvaus on tutkimus, jolla saadaan tietoa munuaisten toiminnasta sekä mahdollisesta virtsatietukoksesta. Tutkimusai-

Poliklinikka

Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Tutkimukset

Hyödyllisiä linkkejä

neena käytetään **Tc-99m-MAG3**:a, joka erittyy pääasiassa kokoojaputkien (tubulusten) kautta. Tarvittaessa käytetään furosemidi -tehostusta. Tutkimusta edeltävän tunnin aikana lapsi juo pari lasillista vettä tai mehua. Rakko on hyvä olla mahdollisimman tyhjä juuri ennen kuvaukseen siirtymistä. Lapsi asetellaan kuvauspöydälle selinmakuulle ja laskimoon ruiskutetaan kanyylin kautta isotooppimerkkiainetta, jonka jälkeen aloitetaan kuvaus. Kuvaus on kivuton ja se kestää 30 minuuttia. Kuvauksen ajan lapsen pitäisi olla liikkumatta. Saattaja saa olla mukana kuvauksen ajan.

Munuaisparenkymin gammakuvaus on munuaisen kuorikerroksen tutkimus, jonka avulla saadaan tietoa munuaisten koosta, toiminnasta sekä mahdollisista munuaisarvista. Tutkimusaineena käytetään **Tc-99m-DMSA**-merkkiainetta. Tutkimusaine ruiskutetaan lapsen verenkiertoon laskimokanyylin kautta. Tämän jälkeen odotellaan 3 tuntia ennen varsinaista kuvausta, joka tehdään isotooppiyksikössä. Kuvaus kestää noin 15 minuuttia. Kuvauksen ajan lapsen pitäisi olla liikkumatta. Saattaja saa olla mukana kuvauksen ajan.



LAPSET JA NUORET: Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Hyödyllisiä linkkejä

Tietoa munuais- ja maksaliiton toiminnasta sekä lasten munuais- ja maksasairauksista:

http://musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/lapsi_sairastaa

Poliklinikka

Munuais- ja elinsiirtopoliklinikka

Poliklinikan esittely

Valmistautuminen poliklinikalle tuloon

Tutkimukset

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET

Sosiaalipediatrian poliklinikka

Sisäänkäynti A5: 1.kerros

Ilmoittautuminen: kanslia 3

HALI-poliklinikka (huumeet, alkoholi, lääkkeet, imeväiset) on avoinna joka maanantai klo 12 – 15.

Poliklinikan puhelinnumerot:

Kanslia: (08) 315 5276

Sairaanhoitaja: 040 315 5723

Vastuhenkilöt: erikoislääkäri Päivi Tossavainen, sairaanhoitaja Kaisa Haapakorva

Sosiaalipediatriisella poliklinikalla seurataan pääasiassa 0 – 3 -vuotiaita lapsia, joiden kasvua ja kehitystä seurataan erilaisista sosiaalisista syistä johtuen. Tällaisia ovat mm. päihteiden käyttö raskauden aikana sekä lapsen kaltoinkohtelu. Poliklinikalla vastaanottoa pitää moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lastenlääkäri, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa myös fysioterapeutti tai lastenpsykiatri.

Poliklinikka

Sosiaalipediatrian poliklinikka

Poliklinikan esittely