



Diak

Mari Laitinen
Johanna Salminen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tutkinto
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö, 2020

KUN LAPSI SAIRASTAA

Neuvoa ja tukea vanhemmille kotihoitoon

TIIVISTELMÄ

Mari Laitinen ja Johanna Salminen
Kun lapsi sairastaa, neuvoa ja tukea vanhemmille kotihoitoon
Sivut 36, liitteet 2
Opinnäytetyö, kevät 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja

Päiväkodissa hoidossa olevat lapset sairastavat tartuntatauteja enemmän kuin lapset, jotka ovat perhepäivähoidossa tai kotihoitoon. Suurin syy tähän on päiväkotien ryhmien suuruus, sillä taudit tarttuvat helposti lapsesta toiseen. Yleisimpiä tartuntatauteja lapsilla ovat suolisto- ja ylähengitystieinfektiot, äkillinen välikorvatulehdus sekä silmien sidekalvotulehdukset. Lasten sairastavuuden vähentämällä ehkäistään tautien leviämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vähentää lapsilla esiintyvien tartuntatautien leviämistä antamalla lasten vanhemmille tietoa tautien leviämisen ehkäisemisestä sekä lapsen poissaolon tarpeesta päiväkodista. Lisäksi tavoitteena oli edistää päiväkodin henkilökunnan valmiuksia ohjata vanhempia lapsen sairastuttua sekä edistää päiväkotikäisten lasten terveyttä.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi opas, jota jaetaan päiväkotilasten vanhemmille heti hoidon aloittamisen yhteydessä. Opas on monipuolinen teoriaan pohjautuva kirjallinen teos lasten keskuudessa esiintyvistä tartuntataudeista. Työssä tuodaan esille tietoa tautien esiintyvyydestä sekä tautien oireista, hoidosta sekä niiden tartuntatavoista. Oppaasta löytyy ohjeet, milloin lapsen kanssa tulee haakeutua terveydenhuollon pariin sekä kuinka pitkään tulee olla poissa päivähoitosta. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt kirjallinen opas on tehty Helsingin kaupungin päiväkotia Auringonkukalle. Jatkossa opas on hyödynnettävissä myös muissa Helsingin päiväkodeissa.

Asiasanat: tartuntataudit, lastentaudit, päiväkotia

ABSTRACT

Mari Laitinen, Johanna Salminen

When a child becomes ill, advice and support for parents with children staying at home

36 p, 2 appendices

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse

Children in day care centres are more affected by infectious diseases than children in family day care or children staying at home. The biggest contributor to this is the sizes of the kindergarten groups, as diseases are easily transmitted from one child to another. The most common infectious diseases in children are acute otitis media, conjunctivitis of the eyes, and intestinal and upper respiratory tract infections. Reducing morbidity in children prevents the spread of diseases.

The aim of the thesis was to reduce the spread of infectious diseases in children by providing parents with information on preventing the spread of the disease and the need for a child to be absent from kindergarten. In addition, the aim was to enhance the capacity of the kindergarten staff to guide parents in the event of a child's illness and to promote the health of the children of the kindergarten.

The result of the thesis was a guide that will be distributed to parents of kindergarten children as soon as day care begins. The guide is a versatile theory-based literary work on infectious diseases among children. In the guide, information on the prevalence of diseases, their symptoms, treatment and ways of transmission are presented. In addition, instructions on when to apply for health care with a child and how long to stay out of day care are given. The written guide on pediatric diseases that was compiled as a result of this thesis was made for the Auringonkukka kindergarten in Helsinki. In the future, the guide will also be available in other day care centers in Helsinki.

Keywords: Infectious diseases, pediatric diseases, kindergarten

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODISSA	5
2.1 Varhaiskasvatus.....	5
2.2 Päiväkodin toimintaympäristö	6
2.3 Päiväkodin haasteet.....	7
2.4 Vanhempien tilapäinen hoitovapaa	8
2.5 Terveyden edistäminen terveydenhoitajan näkökulmasta.....	8
3 LASTEN YLEISIMMÄT TARTUNTATAUDIT	10
3.1 Virukset ja bakteerit.....	10
3.2 Infektiotaudit.....	11
3.3 Rokkotaudit	13
3.4 Muut tartuntataudit	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Suunnitteluvaihe	19
5.1.1 Ohje hyvään oppaaseen	20
5.1.2 Oppaan rakenne ja tekijänoikeudet.....	21
5.2 Prosessin kuvaus.....	21
5.3 Katugallup	23
5.4 Pilotointi	24
5.5 Toteutus	24
5.6 Arviointi	25
6 POHDINTA	27
6.1 Ammatillinen kasvu	27
6.2 Eettisyys.....	28
6.3 Yhteistyö päiväkodin kanssa	30
6.4 Opas tulevaisuudessa.....	30
LÄHTEET.....	31
LIITE 1. Palautekyselykaavake vanhemmille.....	35
LIITE 2. KUN LAPSI SAIRASTAA, Neuvoa ja tukea vanhemmille kotihoitoon	36

1 JOHDANTO

Infektio- ja tartuntataudit ovat lasten suurin sairausryhmä ja sairastavuus näkyy erityisesti varhaislapsuudessa. Suurin syy lasten poissaoloihin päiväkodeissa on infektio- ja tartuntataudit. Ylähengitystieinfektiot ovat tilastollisesti yleisimpiä infektiosairauksia alle kouluikäisillä lapsilla, ja lapsi saattaa sairastaa ylähengitystieinfektion monta kertaa vuoden aikana. Päivähoidon aloittaneet lapset saattavat olla nuhaisia useita viikkoja. Muita merkittäviä lasten infektio- ja tartuntatauteja ovat rokko- ja ripulitaudit sekä ihoinfektiot. (Jalanko 2009).

Alle kouluikäisten lasten infektiosairaudet ja tartuntataudit kuormittavat merkittävästi terveydenhuoltojärjestelmäämme. Kaikki infektio- ja tartuntataudit ovat hoidettavissa, lapset ovat hyväkuntoisia myös sairauden aikana ja he toipuvat nopeasti. Infektio- ja tartuntatautien luonne on positiivinen, vaikka se kuormittaa lasta ja perhettä hetkellisesti. Infektio- ja tartuntatautien avulla lapsi kehittää itselleen vastustuskykyä myöhempää elämää varten.

Idea opinnäytetyöhön syntyi omakohtaisista kokemuksistamme ja tarve kartoitettiin päiväkodilta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoa alle kouluikäisten lasten yleisimmistä infektio- ja tartuntataudeista sekä lisätä vanhempien varmuutta ja turvallisuuden tunnetta lapsen hoidossa. Halusimme suunnata oppaan lasten vanhemmille, koska monella vanhemmalla ei ole riittävästi tietoa tautien hoidosta, jolloin moni lapsi viedään sairaana päivähoitoon ja taudit pääsevät leviämään. Työssämme käsitellään tauteja valtakunnallisesti. Tämä tulee esiin tutkimus- ja tilastotiedoista, joita käsittelemme tautien teoriaosuuksissa. Opinnäytetyöllämme on yhteiskunnallinen merkitys, sillä lasten sairastavuuden vähentämisellä on vaikutusta antibioottiresistenssin hillitsemisessä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODISSA

Terveyden edistämisen tarkoituksena on antaa ihmisille mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Ympäristöterveydellä tarkoitetaan teoriaa ja niitä käytännön toimenpiteitä, joilla arvioidaan ja hallitaan ympäristössä olevia terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Ympäristössä esiintyviä terveyshaittoja tunnistetaan, ehkäistään ja poistetaan, jotta voidaan turvata ihmisille terve elinympäristö. Ympäristöterveyteen sisältyvät ne ihmisen terveyden ja sairauden näkökulmat, joihin ympäristötekijät vaikuttavat. (Valvira 2020). Terveyden edistäminen parantaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edellytyksiä. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista. Tartuntatautien ennaltaehkäisy on osa terveyttä edistävää päiväkotiympäristöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Noudattamalla sosiaali- ja terveysministeriön infektioiden vähentäminen päivähoidossa - suositusta (2005) voidaan vähentää lasten sairastuvuutta. Lapsille tulee opettaa oikea käsienspesutapa sekä yskimis- ja niistämistekniikka. Ruokailutilanteissa ruuan jakaa yksi ihminen. Vaipan vaihtoon täytyy olla oma erillinen paikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Lasten terveyden edistämiseen tulisi panostaa myös päiväkodissa, koska terveyden ja terveystyötön perusta luodaan jo lapsuudessa. Päivähoidon työntekijöillä on tärkeä rooli lasten terveyden edistämässä. Päiväkotiyhteisön antama malli vaikuttaa lapsen terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.1 Varhaiskasvatus

Jokaisella alle kouluikäisellä lapsella on varhaiskasvatuslain mukaan oikeus saada kunnan järjestämää, tavoitteellista ja suunnitelmallista varhaiskasvatusta, joka koostuu hoidosta, kasvatuksesta ja opetuksesta. Varhaiskasvatusta järjestetään päiväkodeissa, perhepäivähoidossa tai kerhotoimintana leikkipuistoissa (540/2018). Alle kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan leikki-ikäistä, joka on iältään

1-6-vuotias. Leikki-ikä jaetaan vielä varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. (Katajamäki 2004)

Esiopetus on kuusivuotiaille tarjottavaa maksutonta opetusta. Esiopetuksen tavoitteena on edistää yhdessä kotien ja huoltajien kanssa lapsen kehitys- ja oppimisedellytyksiä sekä vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa leikin ja myönteisten oppimiskokemusten avulla.

Perusopetuslain (26 a §) mukaan lasten on oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna osallistuttava vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan.

Esiopetuksesta vastaavat kunnat, joiden on myönnettävä esiopetuspaikka jokaiselle lapselle. Esiopetusta voivat järjestää myös siihen luvan saaneet yksityiset organisaatiot. Esiopetus toteutetaan Opetushallituksen hyväksymän mallin mukaisesti. (Opetushallitus, 2018.)

Vuonna 2017 varhaiskasvatukseen osallistui 247 968 lasta joista 76 prosenttia oli kunnan kustantamassa päiväkodissa. Ikäryhmittäin oli suuria eroja, 1-vuotiaita oli 0,9 prosenttia, kaksivuotiaita 62,5 prosenttia ja viisivuotiaita 85,8 prosenttia. (Säkkinen & Kuoppala 2018.)

Kuusivuotiaista lapsista alkaen käytännössä lähes koko ikäluokka osallistuu Suomessa koulutukseen. Kuusivuotiaiden lasten koulutukseen osallistumisaste kasvoi selvästi esiopetusuudistuksen toteutuksen jälkeen ja nyt jo lähes koko ikäluokka osallistuu esiopetukseen samalla tavalla kuin peruskouluopetukseenkin. Ennen esiopetusuudistuksen toteutusta 1990-luvun lopulla 6-vuotiaiden ikäluokasta vajaat kolme neljäsosaa osallistui koulutukseen eli oli peruskoulun esiopetuksessa tai päiväkodissa. (Tilastokeskus.)

2.2 Päiväkodin toimintaympäristö

Päivähoito on yleisin varhaiskasvatuksen toimintaympäristö. Lasten päivähoito palvelee varhaiskasvatuksen tarpeita ja mahdollistaa vanhempien oikeuden

saada lapselleen hoitopaikka. Päivähoito toimii lasten vanhempien tukena kasvatuksessa, mutta vanhemmilla on päävastuu lastensa kasvatuksesta. Päivähoidossa toteutuu varhaisen tukemisen näkökulma ja korostuu ehkäisevän toiminnan merkitys. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on varmistaa kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen oppimisympäristö (Saarsalmi 2008.) Oppimisympäristöillä tarkoitetaan tiloja, paikkoja, yhteisöjä, käytäntöjä, välineitä ja tarvikkeita, jotka tukevat lasten kehitystä, oppimista ja vuorovaikutusta. Oppimisympäristökäsite sisältää varhaiskasvatuksessa mm. fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Oppimisympäristöjen tulee tukea varhaiskasvatukselle asetettuja tavoitteita siten, että ne tukevat lasten terveen itsetunnon sekä sosiaalisten ja oppimisen taitojen kehittymistä. Ekologisuus, viihtyisyys, ergonomia ja esteettömyys sekä tilojen valaistus, sisäilman laatu ja siisteys otetaan huomioon oppimisympäristöjä rakennettaessa ja kehitettäessä. (Stakes oppaat, 2005).

Tässä opinnäytetyössä työelämän yhteistyötahona on Helsingin kaupungin päiväkoti Auringonkukka. Päiväkoti sijaitsee Viikissä ja se tarjoaa päivähoitoa 125 lapselle. Lapset ovat jaettu kahdeksaan iän mukaiseen ryhmään. Lapset ovat iältään 1-7 -vuotiaita. Päivän aikana ryhmiä jaetaan myös pienryhmiin ja talossa on paljon kaikille yhteistä toimintaa. Ryhmillä on käytössään omien huoneiden lisäksi yhteisiä tiloja, kuten ruokailutilat, sali, verstaas ja suuri leikkihuone. Päiväkodin läheisyydessä on pelto- ja metsäalueita sekä rakennettuja liikuntapaikkoja.

2.3 Päiväkodin haasteet

Riski on tapahtuman mahdollisuus, joka voi aiheuttaa tai josta voi aiheutua toiminnan vaikeuksia, henkilövahinkoja tai taloudellisia menetyksiä. Riskien olemassaolo tulee aina huomioida omassa työssä. Päivähoidon riskien hallintaan kuuluu uhkien tunnistaminen, niihin varautuminen ja niiltä suojautuminen. Lisäksi hallinnassa tulee olla jo olemassa olevien vaarojen aiheuttajien poistaminen. Kun päiväkodin työntekijä huomaa päiväkodissa sairastuneen lapsen, tulee hänen osoittaa lapselle rauhallinen paikka lepäämistä varten. Lapsen sairastuttua on otettava välitön yhteys vanhempiin ja sovittava heidän kanssaan

lapsen hakemisesta. Vakavissa sairaustapauksissa henkilökunnan tulee ottaa yhteyttä lääkäriin tai kutsua paikalle ambulanssi. Lapsen allergiat, sairaudet ja vammat tulee olla kirjattuna hoito-ohjeineen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja niiden tulee olla koko henkilökunnan tiedossa. (Saarsalmi 2008). Lasten sairastavuus saattaa tuottaa haasteita päiväkodin työntekijöille, koska sairastunutta lasta ei saa jättää yksin. Päiväkodin henkilökunnan jäsenen tulee odottaa lapsen kanssa vanhempien tuloa, mikä tarkoittaa sitä, että yksi työntekijä on poissa muun ryhmän toiminnasta tämän ajan. (Stakes oppaat 2005).

2.4 Vanhempien tilapäinen hoitovapaa

Kun lapsi sairastuu äkillisesti, vanhemmalla on oikeus saada tilapäistä hoitovapaa lapsen hoidon järjestämiseksi tai hoitamiseksi lapsen ollessa alle 10-vuotias. Kaupungin työntekijöillä ikäraja on 12 v. Tilapäinen hoitovapaa saa kestää enintään 4 vuorokautta, jolloin lapselle on pitänyt järjestää hoitopaikka, tai lapsi on tervehtynyt ja valmis palaamaan päivähoitoon. Vanhempien tulee arvioida lapsen kunto niin, ettei lasta viedä sairaana päiväkotiin vain siksi, ettei vanhempi voi olla poissa töistä. Jos vanhemmat vievät lapsen liian aikaisin päivähoitoon, pääsevät taudit leviämään ja moni muukin lapsi sairastuu.

2.5 Terveystarkastus terveydenhoitajan näkökulmasta

Terveydenhoitaja on asiantuntija terveyden edistämisessä ja hän vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta. Terveydenhoitaja antaa perheille neuvoa ja tukea arkeen sekä seuraa lasten kasvua ja kehitystä. Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa tartuntatautien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Lasten kasvua ja kehitystä seurataan vuosittain terveystarkastusten avulla. Alle kouluikäisten lasten tarkastukset tehdään neuvolassa. Kouluikäisten lasten terveystarkastukset tehdään koulussa terveydenhoitajalla. (THL, 2019a).

Terveydenhoitajan työhön kuuluu tärkeänä osana lasten rokottaminen, joka on myös meidän opinnäytetyömme kannalta oleellinen ennaltaehkäisy keino.

Suurin syy miksi rokottamme lapsia on se, että rokotukset ovat puhtaan veden ja ravinnon jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä. Infektiotaudit ovat edelleen pääasiallinen syy lasten kuolemiin Suomessa. Sairaus itsessään voi olla hyvin vakava. Sairaudesta voi seurata vakavia jälkitauteja, pysyvä vammautuminen tai jopa kuolema. Rokotteiden avulla pystytään ehkäisemään vakavien jälkitautilien syntyä. (THL, 2019a).

Rokotteet kuuluvat Suomessa terveydenhuollon piiriin, joten ne ovat saajalleen maksuttomia. Kenenkään rokottamattomuus ei riipu perheen taloudellisesta tilanteesta, vaan jokaisella lapsella on oikeus rokotteisiin. Rokotetun oma suoja tauteja vastaan paranee, kun mahdollisimman moni lapsi on myös rokotettu. Puhutaan laumasuojasta, joka suojaa myös rokottamattomia lapsia. Rokotekattavuuden tulisi kuitenkin olla yli 95%, jotta rokottamattomat suojautuisivat. Kun tautia ei enää esiinny ympärillä ja taudille alttiiden määrä on vähäinen, taudinaiheuttajan leviämismahdollisuudet pienenevät huomattavasti. (Elonsalo 2017).

3 LASTEN YLEISIMMÄT TARTUNTATAUDIT

Lasten sairastuvuus infektioitauteihin on yleisintä päivähoitossa. Tärkein siihen vaikuttava tekijä ovat suuret ryhmäkoot, jotka kasvattavat infektoriskiä. Eniten lapset sairastuvat hengitystieinfektioihin ja toiseksi yleisin päiväkodista poissaolon syy on ripuli. Leviäminen ja tartunta tapahtuvat pääasiassa käsien kautta ja lapsilla on taipumus viedä kädet ja lelut suuhun. (Renko ym. 2011). Lasta on hyvä opettaa kotona pesemään kädet saippualla ulkoleikeistä kotiin tullessa, ennen ruokailua ja ruuanlaittoon osallistumista sekä wc-käynnin jälkeen. Aikuisen esimerkkiä ja kannustusta tarvitaan erityisesti silloin, kun lapsi ei halua pestä käsiään tai se unohtuu. (Mattila 2017.)

3.1 Virukset ja bakteerit

Infektioaudit ovat mikrobien aiheuttamia tulehdustiloja. Mikrobeja ovat virukset, bakteerit ja sienet. Lapsilla yleisin infektion aiheuttaja on virus. Infektioita aiheuttavia bakteereja tunnetaan alle kymmenen lajia. Tunnetuimpia bakteereja ovat pneumokokki, branhamella, hemofilus, streptokokki ja stafylokokki. Hoidon kannalta on tärkeää selvittää, onko tauti virus- vai bakteeriperäinen. Bakteeri-infektioita voidaan hoitaa antibiooteilla ja virusinfektioita hoidetaan oireiden mukaisesti. Usein ajatellaan, että infektio tauti on seurausta kylmettymisestä, vedosta, valvomisesta, stressistä, huonosta ravitsemuksesta tai vitamiinien saannista. Tulehdus tarvitsee aina aiheuttajamikrobin, joka tarttuu ihmisestä toiseen. Toki näillä tekijöillä on merkitystä siinä miten voimakkaana sairastuneet oireet kokevat. Tulehdusreaktio aiheuttaa yleisoireita, kuten kuumetta, voimattomuutta ja lihassärkyä, joka on merkki elimistön reaktiosta. Valkosolut lisääntyvät ja alkavat erittämään tulehdushormoneja eli sytokiineja. (Jalanko 2009).

3.2 Infektiotaudit

Yleisin lasten sairaus on virusperäinen ylähengitystieinfektio eli flunssa. 1-3 vuotiaat sairastavat keskimäärin 6-8 flunssaa vuodessa, etenkin päivähoiton alkaessa. Flunssan aiheuttajia ovat mm. rino-, adeno-, korona-, entero-, RS- ja influenssavirus. Sairastuneella voi olla samaan aikaan monta eri virusta. Itämisaika voi olla 1-4 vuorokautta. Oireet alkavat tyypillisesti nenän tukkoisuudella sekä kurkkukivulla, jonka jälkeen ilmenee kuumetta ja yskää. Flunssa kestää yhdestä viikosta kahteen viikkoon. Flunssaan liittyvä yskä voi jatkua jopa kolme viikkoa. Hoito on oireenmukaista. Kuumetta ja huonovointisuutta voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä. (Jalanko 2017b.)

Ylähengitystietulehduksen jälkitautina voi kehittyä pneumonia eli keuhkokuume, joka vaatii aina lääkärin arvion. Keuhkokuumetta epäiltäessä lapsilla aloitetaan antibioottihoito. Ei ole olemassa testiä, jolla pystyttäisiin erottamaan itsestään paraneva ja antibioottihoitoa vaativa keuhkokuume. Keuhkokuumeella ja flunssalla on samankaltaiset oireet, mutta keuhkokuumetta on syytä epäillä, jos lapsi on kohtuuttoman sairas, voimaton ja väsynyt tai tulehdusarvot ovat koholla. (Jalanko 2017c.)

Lähes puolet vuoden ikäisistä ja 70 % 2 vuoden ikäisistä ovat sairastaneet ainakin kerran korvatulehduksen. Tauti on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Äkillisen välikorvatulehduksen merkittävin riskitekijä on hengitystieinfektio (Käypähoito 2017). Korvatulehdus on bakteeriperäinen ja yleinen pienillä lapsilla. Oireena taudissa on pitkittynyt nuha ja yskä, korvakipu varsinkin yöaikaan sekä neljäsosalla lapsista esiintyy kuumetta. Korvatulehduksen hoitona aloitetaan antibioottihoito. Osa korvatulehduksista paranee itsestään. Tärkeintä on hoitaa korvassa esiintyvää kipua. (Jalanko 2017d.)

Silmätulehdus on hyvin yleinen päiväkotikäisillä lapsilla. Tulehdus tarttuu kosketustartuntana. Bakteeriperäisessä silmätulehduksessa silmästä erittyy keltävää rähmää. Virusperäisessä erite on kirkasta ja vetistä. Oireina ovat silmien punoitus, rähmiminen, silmien kirvely sekä silmien hankaaminen. Tulehdus voi parantua itsehoidolla, kun märkäerite pestään pois silmästä. Pesu vähentää

bakteerien kasvua. Jos oireet jatkuvat tai pahenevat muutamassa päivässä, on syytä hakeutua lääkäriin ja aloittaa antibioottitipat. (Jalanko 2018.)

Suolistotulehdus on toiseksi yleisin lasten tauti, joka on lähes aina virusperäinen. Yleisin taudinaiheuttaja on rotavirus. Tartunta tapahtuu kosketustartuntana. Nykyään Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu suun kautta annettava rotarokote. Kahden vuoden ikään mennessä puolet lapsista on sairastanut ainakin kerran suolistotulehduksen. Ensioireena nousee kuume ja lapsella saattaa olla lieviä hengitystieoireita ja vatsakipua. Näiden oireiden jälkeen alkaa oksentelu, joka kestää tyypillisesti kaksi päivää. Toisilla tautiin kuuluu myös ripulointi, joka voi kestää kolmesta päivästä kahteen viikkoon. Lapsen yleisvointia on erittäin tärkeää seurata. Erityishuomiota tulee kiinnittää myös juomiseen, painoon sekä oksentelun ja ripuloinnin määrään. Jos lapsi juo liian vähän ja oksentaa paljon, on vaarana elimistön kuivuminen. Parantavaa lääkettä ei tautiin ole, mutta suojojen korvaamiseksi on kehitetty erilaisia apteekista ostettavia ripulijuomia, esimerkiksi Floridral (Jalanko 2009). Päiväkodista eristämisen tarpeen suositus on olla kotona yksi-kaksi oireetonta päivää, ennen päivähoitoon menoa. Jos perheen muut lapset ovat päivähoidossa, suositellaan heitäkin jäämään kotihoitoon tartuntojen ehkäisemiseksi (THL 2015).

Kuumekouristus on useimmille vanhemmille järkyttävä kokemus. Kuumekouristeleva lapsi on tajuton. Kuumekouristus ei vahingoita lasta eikä ole merkki epilepsiasta. Lapset pääsevät iän mukana eroon sairaudesta. Ei ole tietoa siitä, miksi jotkut lapset saavat kuumekouristuksia ja toiset eivät.

Kuumekouristusta esiintyy varsinkin 6 kk - 5-vuotiailla. Kuumekouristus on nimensä mukaisesti kuumeisen lapsen kouristelua. Lapsella on oltava kuumetta yli 38.0°, jotta voidaan puhua kuumekouristuksesta. Tavallisesti lapsella on infektiosairaus, joka aiheuttaa kuumeen (esim. flunssa, välikorvantulehdus tai nielutulehdus), ja kouristus alkaa kuin salama kirkkaalta taivaalta. (Mikkonen & Rantala 2014).

3.3 Rokkotaudit

Rokkotaudeiksi kutsutaan tauteja, joihin liittyy laajalle levinneet iho-oireet. Rokot ovat pääasiassa viruksen aiheuttamia, poikkeuksena tulirokko, jonka aiheuttaja on streptokokkibakteeri. (Lumio 2018)

Enterorokko on enteroviruksen aiheuttama kuumetauti, johon liittyy suun, käsien ja jalkojen alueelle ilmaantuvat aristavat rakkulat ja näppylät. Suu ja nielu oireet alkavat yleensä kaksi päivää ennen iho-oireita. Lapsella voi olla vaikeuksia niellä, joten nesteytyksestä on pidettävä huolta. Enterorokon hoito on oireenmukaista. Rakkuloiden aiheuttamaa kipua voidaan lieventää tulehduskipulääkkeillä. Itämisaika on 3-7 vrk ja se tarttuu helposti pisaratartuntana sekä käsien kautta. Iho-oireiden perusteella on vaikea erottaa enterorokkoa vesirokosta. Ainoa ero on, että enterorokon rakkulat eivät kutise (Jalanko 2017a).

Lapsilla yleensä esiintyvä enterorokko tarttuu herkästi, myös vanhempiin. Onneksi se näyttää yleensä pahemmalta kuin tuntuu. Oireet ovat samankaltaiset kuin lapsilla. Ensin tulee lämpöilyä ja kurkkukipua. Sitten suuhun, käsiin ja jalkoihin ilmestyy pieniä, yleensä soikeita rakkuloita. (THL, 2015a.)

Enterovirusia on useita kymmeniä ja ne aiheuttavat useimmiten tavallisia hengitystieinfektioita tai enterorokkoa. Joukkoon mahtuu pari hankalampaa tautia, jotka aiheuttavat aivokalvontulehdusta tai aivotulehdusta. Lapsia rakkulat eivät yleensä kiusaa, mutta aikuisilla oireet voivat olla kivuliaampia. Mitään lääkettä enterorokkoon ei ole, mutta kuumetta voi laskea esimerkiksi parasetamolilla. Paras keino taudilta suojautumiseen on hyvä käsihygienia. (THL, 2015a.)

Parvorokko tunnetaan myös nimellä pikkurokko. Se tarttuu herkästi kosketus- ja pisaratartuntana. Itämisaika voi vaihdella 4-28vrk väliltä. Oireet alkavat voimakkaalla poskien punoituksella, joka leviää muualle kehoon muutamassa päivässä. Ihottuma muistuttaa läimäytyksen iholle jättämiä läiskiä. Myöhemmin kehittyy verkkomaista kuviota muodostavaa punoittavaa ihottumaa vartalolle ja raajoihin. Parvorokkoon sairastuu yleisimmin 5-15-vuotiaat. Tautiin ei ole roko-

tetta, mutta se on yleensä lieväoireinen. Tauti paranee itsestään 1–3 viikon kulluttua. Kuumeiselle lapselle voi antaa kuume- ja kipulääkettä ja hänet tulee vaatetta mahdollisimman kevyesti. Lapsen riittävästä nesteytyksestä tulee huolehtia. Lääkäriin tulee olla yhteydessä, jos lapsi on poikkeuksellisen väsynyt ja kiipeä tai tajunnantaso on alentunut. Lapsen vointia on hyvä seurata kotona ja jos oireet eivät helpotu voi olla yhteydessä omaan terveysasemaan. (Jalanko 2017e).

Vauvarokkoa kutsutaan myös kolmen päivän kuumeeksi, sillä korkea kuume todella kestää 3-5 päivää. Muita oireita ovat suurentuneet imusolmukkeet takaraivolla ja korvien takana, silmien punoitus, ärtyneisyys ja nielun punoitus. Kuumeen laskettua ilmestyy kehoon punaläiskäistä ihottumaa, joka voi kestää pari päivää. Vauvarokko on yleinen puolivuotiaasta kahteen vuoteen. Rokon aiheuttaa joko herpesvirus 6 tai 7 ja rokko tarttuu syljen välityksellä. Hoitona on oireenmukainen hoito tulehduskipulääkkeillä (Jalanko 2017f).

Vesirokko on yleisin lapsilla sairastettu rokko. Nykypäivänä vesirokkoon on rokkote, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan. Vesirokkovirus kuuluu herpesviruksiin, joka jää sairastumisen jälkeen elimistöön. Virus voi myöhemmin aktivoitua vyöruusuna. Itse vesirokkoon sairastutaan vain kerran elämässä. Itämisaika on 10–21 vrk ja se tarttuu erittäin herkästi pisara- ja kosketustartuntana. Yleisoireina ovat kuume, ihottuma, väsymys ja ruokahaluttomuus. Oireet alkavat yleensä muutama päivä ennen ihottumaa. Kutisevia ja punoittavia paukamia muodostuu 3-4 päivän ajan ympäri kehoa, ja ne muistuttavat ulkonäöltään vesikelloja. Vesikellot kuivuvat parissa päivässä. Pahin kutina iholla on silloin, kun vesikellot muodostuvat. Päivähoidosta tulee olla pois, niin kauan kunnes kaikki vesikellot ovat kuivuneet (n. 5vrk) (Jalanko 2017g).

Tuhkarokko on lasten hengitystieinfektio, johon kuuluvat flunssan oireet sekä sairaudelle ominainen ihottuma. Tuhkarokko on viruksen aiheuttama ja se leviää erittäin helposti kosketustartuntana tai pisaratartuntana. Taudin tarttuminen muihin alkaa jo ennen ihottuman ilmestymistä. Taudin itämisaika on noin 10 vrk. Infektiosta seuraa elinikäinen immuniteetti. Tuhkarokkoviruksella on kyky ai-

heuttaa kroonisia infektioita sekä immuunijärjestelmän häiriöitä. Taudin ensioireita ovat korkea kuume (voi kivuta jopa yli 40°C), huonovointisuus, ärtyneisyys, väsymys, yskä, valonarkuus sekä silmien punoitus. Taudin edetessä ilmestyy poskien limakalvoille punoitusta sekä vaaleanpunaisia keskeltä sinivalkoisia täpliä. Tuhkarokkoviruksen aiheuttama ihottuma alkaa noin kaksi viikkoa tartunnan jälkeen ja se koostuu kirkkaanpunaisista näppylöistä, jotka eivät kutia. Se alkaa yleensä korvien takaa ja otsalta ja laajenee koko vartalolle aina jalkoihin asti. Ihottuma alkaa muutaman päivän kuluttua hävitä sen ilmenemisjärjestyksessä. Ihottuman kesto on noin 7-10 vrk. Ihottuman jälkeen iho saattaa hilseillä.

Tuhkarokkoon liittyy komplikaatioita. Yleisimmät komplikaatiot ovat ripuli, oksentelu, korvatulehdukset, kuumeouristukset ja keuhkokuume. Pahin komplikaatio on aivokuume (enkefaliitti), joka ilmenee 1-3 viikkoa ihottuman puhkeamisen jälkeen, jolloin potilas näyttää olevan jo parantumassa. Tuhannesta tuhkarokkoon sairastuneesta keskimäärin yksi saa tämän jälkitaudin. Siihen liittyy suuri kuolleisuus ja taudista selviävillä voi jäädä pysyviä aivovaurioita. Tuhkarokon jälkeiset komplikaatiot ovat yleisimpiä aikuisilla kuin lapsilla. Paras suoja tuhkarokkoa vastaan on rokote. Rokotusten aloittamisen jälkeen tämä tauti on lähes kokonaan kadonnut Suomesta. Rokotus kuuluu osana lasten rokotusohjelmaa. Suomessa on käytössä MPR rokote, joka antaa suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Rokote annetaan kahden annoksen sarjana. Ensimmäinen annos annetaan 14-18 kk ikäisenä ja toinen annos 4-6 vuoden iässä. Tuhkarokkorokote sisältää heikennettyä virusta eikä sitä saa antaa lapsille, joiden puolustusjärjestelmä on heikentynyt. Tuhkarokko on yhä pelätty sairaus maissa, joissa rokotukset eivät ole käytössä. Tautiin kuolee jopa miljoona lasta vuodessa. Antibiootit eivät auta tuhkarokkoon, koska se on viruksen aiheuttama tauti. (THL, 2019b).

Tulirokko on streptokokkibakteerin aiheuttama infektio. Se on ainoa antibioottihoitoa vaativa rokkotauti. Streptokokkibakteeri on erittäin tarttuva. Taudin itämisaika on 3–5 vuorokautta. Tulirokko voi esiintyä paikallisina epidemioina päiväkodeissa ja kouluissa. Tulirokko tarttuu herkästi pisaratartuntana. Oireina ovat kuume, päänsärky, nielutulehdus (angiina), oksentelu, punoittava ja turpea kieli (mansikkakieli), sekä ihottuma. Ihottuma ilmenee hentona hieman oranssin

värisenä ihottumana etenkin kasvoilla ja ylävartalolla. Ihottuma ilmestyy yleensä 1–2 päivän sisällä kuumeen noususta ja alkaa vähentyä 3–4 päivän kuluttua. Noin viikon kuluttua taudin alkamisesta iho hilseilee erityisesti sormenpäistä. Tulirokon ihottuma johtuu A-streptokokin erittämästä toksiinista ja on sinänsä vaaraton. Tulirokkoepäily edellyttää aina lääkarissäkäyntiä. Tulirokko on usein oireiltaan niin selkeä, että antibioottihoito voidaan aloittaa taudinkuvan perusteella. Diagnoosi voidaan myös varmistaa nielun bakteeriviljelyllä tai streptokokki-pikakokeella. Tulirokko paranee hyvin antibiooteilla. Jälkitaudit ovat nykyisin erittäin harvinaisia. Jos tulirokkopotilaan muut perheenjäsenet sairastuvat kurkkukipuun tai kuumeeseen, on heidän syytä hakeutua hoitoon. Tulirokkoa vastaan ei ole rokotetta. Paras keino ennaltaehkäistä tartuntaa on huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Tulirokon tartuttavuus loppuu 24 tunnin kuluttua antibiootihoidon aloittamisesta ja niinpä lapsi voi palata hoitoon nopeasti voinnin niin salliessa. (Terveyskylä, 2018).

3.4 Muut tartuntataudit

Täiepidemiat ovat yleisiä päivähoitossa. Täi on 2-3 mm kokoinen loishyönteinen, joka elää ihmisen hiuksissa, enimmäkseen niskassa ja korvien takana. Täi tarvitsee verta elääkseen, jota se saa puremalla hiuspohjaa. Täi tartunta tapahtuu läheisessä kontaktissa esim. leikkiessä. Oireena on kova kutina päänhassassa. Naarastäi munii saivareita noin sata elinaikanaan, jotka se kiinnittää hiuksen tyveen. Saivareet kuoriutuvat 10 päivän kuluessa. Hoito pitää aloittaa heti toteamisesta, sillä täit lisääntyvät nopeasti. Täit häädetään apteekista saatavalla täishampoolla. Tämän lisäksi hiukset kammataan järjestelmällisesti tiheäpiikkisellä täikammalla ennen ja jälkeen täishampoo pesun. Jos täitä löydetään päästä runsaasti, tulee hiuksia kammata aamuin/illoin, kunnes saivareita ei enää ole. Ensimmäisen pesun jälkeen, hoito uusitaan viikon kuluttua. Koko perheen hiukset tulee tarkistaa. Päivähoitoon tulee aina ilmoittaa täitartunnasta, mutta täiden takia ei tarvitse olla poissa hoidosta. Riittää, että hoito on aloitettu (Hannuksela-Svahn 2017).

Kihomato on noin sentin mittainen valkoinen loismato. Tartunta tapahtuu käsien kautta, kun käsiä viedään suuhun. Hedelmöittynyt kihomato kulkeutuu peräaukon ympäristöön munimaan, joka aiheuttaa kutinaa peräaukon seudulla. Peräaukosta uudet kihomadon munat voivat taas levitä käsien kautta ympäristöön ja uudelleen itseensä, jonka vuoksi käsienpesu on erittäin tärkeää. Munat ovat hyvin vastustuskykyisiä ja ne voivat säilyä aktiivisina jopa 2 viikkoa pölyssä ja vuodevaatteissa. Munat voivat kulkeutua lapsen käsistä leluihin tai muihin tavaroihin. Tartunta tapahtuu vain ihmisestä ihmiseen. Munat kuoriutuvat kuudessa viikossa. Hoitona käytetään pyrviiniä. Myös oireettomat perheenjäsenet syövät kuurin. Päivähoitoon tulee ilmoittaa kihomadoista, mutta lapsen ei tarvitse olla poissa sieltä (Lumio 2018).

Syyhyn aiheuttaa hämähäkkieläimiin kuuluva 0,3-0,5 mm kokoinen syyhy-punkki. Tartunta tapahtuu kosketustartuntana ihmisestä ihmiseen. Naaras munii 60–90 munaa ihon sarveiskerrokseen, josta ne kuoriutuvat kymmenen päivän kuluttua. Pääoireena on ihon kutina, joka alkaa 3-6 viikon kuluttua tartunnasta. Kutinaa voidaan hoitaa kortisonivoiteilla. Raapimisen takia iho voi infektoitua. Syyhyä hoidetaan perimetriini voiteella. Voidetta levitetään iltaisin koko keholle ja aamulla iho pestään huolellisesti ja lapsen vaatteet sekä petivaatteet vaihdetaan. Hoito tulisi tehdä kaikille perheenjäsenille (Hannuksela-Svahn 2014).

Märkärupi on erittäin herkästi tarttuva A-streptokokin tai stafylokokin aiheuttama ihotulehdus. Sitä esiintyy epidemioina loppukesästä. Oireena ovat märkivät rakkulat suun ympärillä tai sierain aukossa. Lapsen raapiessa kutisevaa märkäruppea, voi se tarttua muihinkin kehon osiin. Atooppinen iho voi altistaa märkärupelle. Jos märkäruppea on pienellä alueella, riittää paikallishoitona saippuapesu ja antibioottivoide kaksi kertaa päivässä. Jos märkäruppea havaitaan laajemmalla alueella, tulee lapselle määrätä suun kautta otettava antibioottikuuri. Antibioottikuuri määräytyy bakteeriviljelyn perusteella. Infektion uusiutuessa on syytä selvittää, onko infektionlähde joku perheenjäsen (Hannuksela-Svahn 2015). Päivähoidosta tulee olla poissa niin kauan, kun märkärupi on märkivä tai antibiootin aloittamisesta on kulunut vuorokausi ja antibioottivoiteen käytön aloituksesta on kulunut 2 vrk (THL 2015b).

Molluskat, eli ontosyyllät ovat ontelosyylläviruksen aiheuttamia näppylöitä ihossa. Ne tarttuvat ihokosketuksessa lapsesta toiseen. Ontelosyyllävirukset ovat niin yleisiä, ettei tartuntaa voi tavallisesti välttää. Syyllät kestävät yleensä kuukausia, joskus jopa 1–2 vuotta, ja ne häviävät itsestään jälkiä jättämättä. Ontelosyyllät voivat joskus uusiutua. Niitä on joskus jo vauvaiässä, useimmin leikki-iässä ja toisinaan koululaisilla. Ontelosyyliä on etenkin kuivaihoisilla lapsilla. Syyllän sisällä on puuromaista massaa, joka koostuu viruksen infektoimista ihosoluista.

Syyliä on joskus vain muutama, tavallisesti kymmeniä tai satoja. Kun syyllät alkavat parantua, osa niistä tulehtuu. Tulehtunut molluska kutiaa usein, mutta tulehtumaton hyvin harvoin. Tulehdus ja kutina ovat parantumisen merkkejä. Jos lapsella on vain muutama syyliä, ne parantuvat, kun syyllän rikkoo neulalla tai pinsetillä. Kymmenet ja sadat syyllät jätetään rauhaan odottamaan niiden parantumista itsestään. Lapsi voi käydä päiväkodissa tavalliseen tapaan. Molluskojen takia ei tarvitse asettaa rajoituksia myöskään harrasteisiin, esimerkiksi uintiin tai muuhun liikuntaan. Ontelosyylien takia ei tarvitse käydä lääkärissä, mutta hoitoon kannattaa hakeutua, jos diagnoosi on epävarma.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Helsingin kaupungin päiväkoti Auringonkukan lasten vanhemmille opas alle kouluikäisten lasten yleisimmistä infekti- ja tartuntataudeista. Opas sisältää tarvittavat tiedot tautien kotihoidoista, sekä siitä, milloin lapsen kanssa tulisi hakeutua lääkärin arvioon. Oppaasta löytyy tiedot lapsen oireiden arviointiin ja siihen, kuinka vanhemmat selviävät lapsen infektiokierteestä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on vähentää lapsilla esiintyvien tartuntatautien leviämistä informoimalla lasten vanhempia tautien leviämisen ehkäisystä sekä

lapsen eristämisen tarpeesta päivähoidosta. Lisäksi opas toimii myös ohje-
nuorana päiväkodin työntekijöille, jolloin se edistää henkilökunnan valmiuksia
ohjata lasten vanhempia lapsen sairastuttua. Se edistää päiväkotikäisten las-
ten terveyttä.

Vaikka opas on suunniteltu varta vasten päiväkotikäisten lasten vanhemmille,
voivat sitä hyödyntää muutkin ammattiryhmät. Opasta voivat hyödyntää esimer-
kiksi Diakin muut opiskelijaryhmät, kuten sosionomiopiskelijat, sekä lastensuo-
jelussa ja yleisestikin perheiden parissa työskentelevät harjoittelijat.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Suunnitteluvaihe

Oppaan olemme suunnitelleet itse ja toteutamme sen yhteistyössä päiväkodin
kanssa. Ennen työstämistä, Johanna on haastatellut päiväkodin työntekijää op-
paan tarpeellisuudesta. He keskustelivat muun muassa siitä, palveleeko kirjalli-
nen opas enää nykypäivänä vanhempia, kun kaikki tarvittava tieto löytyy inter-
netistä. Päiväkodin työntekijä oli sitä mieltä, että kirjallinen opas palvelee pa-
remmin esimerkiksi maahanmuuttajataustaisia perheitä, koska he eivät hyö-
dynnä internettiä tiedonhakuun. Päiväkodin työntekijän mielestä opas on tar-
peellinen, koska moni vanhempi tuo sairaan lapsen päiväkotiin. Näissä tapauk-
sissa tautien kiertokulku pääsee valloilleen ja tuottaa lisätyötä henkilökunnalle
sekä tartuttaa muut lapset.

Toteutuksessa olemme ottaneet huomioon päiväkodin sekä vanhempien mieli-
piteet. Oppaasta tulee A5- kokoinen nidottu lehtiö, jonka päiväkodin henkilö-
kunta jakaa kaikille vanhemmille päivähoidon alkaessa. Sisällysluettelo raken-
netaan selkeäksi ja taudit ovat jaettu aihealueittain. Tiedon löytää helposti op-
paasta. Jokaisen taudin tietoihin tulee tiedot taudin oireista, tartuttavuudesta,

kestosta, kotihoidosta, milloin tulee mennä lääkäriin sekä päivähoidosta eristämisen tarpeesta.

Teoriatiedon lisäksi elävöitämme opasta kuvilla. Teos tulee olemaan suomenkielinen. Käytämme kuvia, jotta maahanmuuttajaperheet saavat kuvien avulla tarvittavat tiedot. Työstämme ei koidu kustannuksia. Jos päiväkotitoteaa oppaan hyväksi toivomme oppaamme leviävän muihin Helsingin kaupungin päiväkoteihin.

Tulevaisuudessa toivomme, että oppaan saisi käännettyä eri kielille, esimerkiksi tulkkiopiskelijoiden avulla. Tällöin opas olisi kaikkien saatavilla.

5.1.1 Ohje hyvään oppaaseen

Hyvän oppaan tekemisessä on tärkeää huomioida ohjeiden helppolukuisuus, järkevästi etenevät asiat sekä tärkeysjärjestys kohderyhmän näkökulmasta katsottuna. Oppaan tärkein osuus on, että se on räätälöity juuri kohderyhmälle sopivaksi. Ulkoasun ja tekstin tulee olla selkeää, jotta asia saadaan esille. (Hyvärinen 2005). Monesti ulkopuolisesta lukijasta tieteellinen teoriakirjoitus saattaa tuntua vaikeaselkoiselta. Sen vuoksi on tärkeää, että tekstissä on onnistuneet sanavalinnat, virheettömät rakenteet sekä korrekki oikeinkirjoitus. (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2017).

Kun ohjeita kirjoitetaan, on tärkeää muistaa perustella ohjeistus, jotta lukija ymmärtää miksi ohjeet on laadittu. Oppaaseen tulee liittää erillinen sanasto, jos siinä käytetään esimerkiksi lääketieteen termejä. (Hyvärinen 2005). Opasta tehdessä, on otettava huomioon, kenelle opas kirjoitetaan. On osattava asettua lukijan asemaan. Vaarana kirjoittamisessa voi olla se, että tekstin kirjoittaja on niin hyvin perehtynyt asiaan, ettei hän huomaa sisällyttää tekstiin kaikkea tarpeellista lukijalle. Tekstissä tulee olla tarpeeksi tietoa, jotta lukija ymmärtää sen sisällön. (Kniivilä, ym. 2017).

Otsikot selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian: mitä tämä opas käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Niiden avulla on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Otsikot auttavat myös kirjoittajaa kokoamaan yhteen kuuluvat asiat. Kappaleiden tulee olla lyhyitä, jottei tekstistä tule liian raskasta luettavaa. (Hyvärinen 2005).

5.1.2 Oppaan rakenne ja tekijänoikeudet

Oppaassa on käytetty kuvia havainnollistamaan esimerkiksi erilaisia rokko-tauteja. Etsimme pitkään tietoa tekijänoikeuksista ja siitä saako netissä olevia kuvia käyttää. Netissä olevaa kuvaa saa käyttää muokkaamattomana, jos kuva tulee opinnäytetyöhön tai kyseessä on kaikille avoimelta nettisivulta löytynyt kuva. Lisäksi kuvaa saa käyttää, jos sillä on yhteys julkaistuun tekstiin tai sitä käytetään esityksen havainnollistamiseksi. Kuvien lähdetiedot tulee ilmoittaa asiallisesti teksteissä, kun kuvaan viitataan. Lisäksi ne tulee olla lähdeluettelossa. Tekijänoikeuslaki (22§) sanoo sitaateista näin; julkistetusta teoksesta on lupa hyvän tavan mukaisesti ottaa lainauksia tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa. Kuvan käyttö opinnäytetyössä on siis kuvien siteeraamista. (Perttula 2019).

Oppaassa on hyödynnetty myös omien lasten kuvia, kuitenkin tunnistettavuus rajaten.

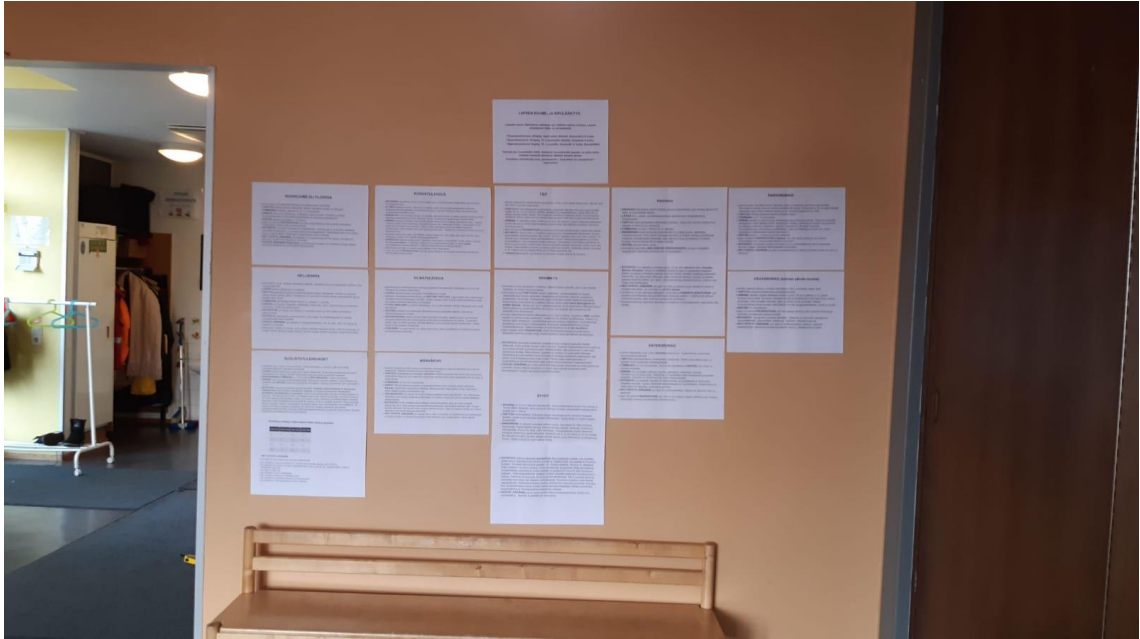
5.2 Prosessin kuvaus

Saatuamme idean työllemme, lähdimme etsimään teoriatietoa tartuntataudeista. Sovimme yhteistyöstä päiväkodin kanssa ja lähdimme työstämään oppaan sisältöä kuunnellen myös päiväkodin toiveita. Työskentely aloitettiin tutustumalla moniin erilaisiin lähteisiin ja keräsimme runsaasti teoriatietoa työtämme varten. Teoriatietoa lasten tartuntataudeista löytyy aivan valtava määrä. Tehtävänämmä oli etsiä näyttöön perustuvaa teoriatietoa, joka on luotettavasta läh-

teestä. Tutustuimme moneen eri kirjalliseen teokseen sekä hyödynsimme terveyskirjaston tietoja. Teoriatiedon keruun jälkeen, aloimme työstämään kirjallista tuotosta. Rajasimme aiheita ja keräsimme kaikista tärkeimmät ydintiedot lasten tartuntataudeista. Tekstiä taudeista voisi kirjoittaa useamman sivun. Koemme tekstin napakkuuden sekä tiivistämisen olevan lukijallekin selkeämpi. Pyrimme kirjoittamaan oppaaseen selkeitä sanoja, emme käytä lääketieteellisiä termejä.

Prosessin edetessä suoritimme myös kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kurssin. Kurssi sisälsi kehittämistehtävän, johon valitsimme toiminnallisen suunnitelman laatimisen koskien opinnäytetyömme aiheita.

Pidimme leikkipuisto Kipinässä tietoiskun vanhemmille lasten tartuntataudeista. Teimme jokaisesta tartuntataudista, joita oppaamme sisältää, erillisen A3 kokoisin paperijulistein. Julisteeseen kerättiin keskeiset tiedot taudin esiintyvyydestä, oireista, kestosta, hoidosta sekä päiväkodista eristämisen tarpeesta. Ripustimme julisteet leikkipuiston seinälle ja keskustelimme vanhempien kanssa taudeista yksikerrallaan. Saimme lainaamme leikkipuistosta myös tabletin, josta näytimme kuvia tartuntataudeista. Paikalle saapui kahdeksan vanhempaa, sekä äitejä, että isiä. Aikaa tapahtumalle olimme varanneet kaksi tuntia, jotta loppuun jää mahdollisuus vanhemmille esittää kysymyksiä. Aihe oli hyvinkin ajankohtainen, koska monen vanhemman lapsi oli aloittamassa päiväkotihoidon vuoden vaihteen jälkeen. Palaute päivästä oli erittäin positiivista ja vanhemmat toivoivat, että tämänkaltaisia tietoiskuja pidettäisiin useammin. Koemmekin tulevana terveydenhoitajina, että jalkautuminen perheiden pariin ja tiedon antaminen suoraan perheille on isossa roolissa tartuntatautien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Myös leikkipuiston työntekijät olivat erittäin kiitollisia pitämästämme tietopakettista. He halusivat säilyttää leikkipuiston seinälle ripustetut julisteet ja hyödyntää niitä myös koululaisten iltapäiväkerhon toiminnassa. Julisteet laminoitiin ja ne ovat edelleen käytössä leikkipuiston seinällä.



Saamamme palautteen ansiosta olemme pystyneet muokkaamaan opastamme selkeämmäksi ja vanhempia palvelevaksi kokonaisuudeksi. Seuraava askel työssämme on pilotoida opas päiväkodin vanhempien kanssa.

5.3 Katugallup

Ennen työmme aloitusta, jalkauduimme asuinalueelle kysymään vanhemmilta, kumpi palvelee heitä paremmin; internetversio vai paperiversio. Lähestulkoon kaikkien vastaukset olivat yksiselitteisiä ja 9/10 vastasivat paperiversion. Usein internetistä on vaikeaa löytää se luotettavin lähde. Jos Googleen kirjoittaa oirekuvan tai taudin nimen, ohjaa se monille eri sivustoille, jotka eivät kaikki ole teoriatietoon pohjautuvia. Vanhemmat kokevat paperiversion luotettavana. Pohdintaa syntyi tietojen päivitykseen liittyen. Kuinka helppoa paperiopasta on päivittää tietojen muuttuessa? Keskustelimme vanhempien kanssa ja kerroimme, että harvan taudin oireet tai hoito muuttuu niin radikaalisti, että tietoja tulisi jatkuvasti päivittää. Olemme ottaneet asian huomioon työssämme huomioon. Oppaan lisäksi jätämme päiväkodille PDF- version oppaasta, jota he voivat päivittää tarpeen vaatiessa.

5.4 Pilotointi

Oppaan pilotointi järjestettiin yhteistyössä päiväkotia Auringonkukan kanssa keväällä 2020. Jaoimme luonnoksen oppaasta 3- vuotiaiden ryhmän vanhemmille sekä ryhmän työntekijöille. Ensi ajatuksena oli osallistua päiväkodissa järjestettävään vanhempainiltaan, jotta olisimme saaneet kerrottua oppaasta enemmän kasvotusten vanhempien kanssa. Valitettavasti alkukevästä ei järjestetty vanhempainiltaa, joten jouduimme keksimään toisen tavan pilotoinnille.

Vietimme päiväkodilla yhden iltapäivän klo.14.30-16.30 välisenä aikana ja tapasimme vanhempia heidän hakiessaan lapsiaan. Kerroimme työstävämme opinnäytetyötä ja halusimme saada siitä palautetta. Moni vanhempi innostui lähtemään mukaan kokeiluun ja sanoivat heti oppaan saatuaan, että idea on todella hyvä. Halusimme tietää myös käytännössä kokevatko vanhemmat oppaan hyödylliseksi.

Jaoimme oppaan 8 vanhemmalle, mukana niin isiä kuin äitejä. Kehotimme heitä tutustumaan viikon ajan oppaaseen ja sen jälkeen täyttämään laatimamme palautekysely (liite 1). Painotimme, että toivomme rehellistä palautetta, koska myös vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön. Kohtaamiset vanhempien kanssa oli luontevia ja onneksi moni innostui asiasta.

5.5 Toteutus

Opinnäytetyön prosessin alussa meille molemmille oli selkeää, että haluamme tehdä työn yhdessä. Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä jo heti koulun alusta lähtien. Opinnäytetyön toteutus on edennyt itsenäisenä työnä toimeksiannon sekä hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Työ aloitettiin yli kaksi vuotta sitten. Olemme edenneet luotujen aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyön idea esiteltiin seminaarissa keväällä 2018. Ohjaavat opettajat ovat ohjanneet sekä tukeneet työmme etenemistä.

Saimme alussa paljon hyviä ideoita, miten lähestyä haluamaamme näkökulmaa. Suunnitelman teimme keväällä 2019 ja se esitettiin seminaarissa. Saimme paljon hyviä kommentteja opponentilta. Koko loppukevään ja syksyn 2019 keskityimme käsikirjoituksen puhtaaksi kirjoittamiseen. Koko matkan ajan olemme samalla työstäneet opasta, joka on erillisenä tiedostona.

Viestinnän opettaja on ohjannut muoto- ja kieliasuissa. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme raportoineet säännöllisesti ja oma-aloitteisesti työn etenemisestä ohjaaville opettajille sekä työelämän yhteistyökumppanille. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2020 aikataulun mukaisesti.

5.6 Arviointi

Palautteen antaminen sekä arviointi ovat vaikuttavia keinoja oppimisprosessin ohjauksessa. Arviointia tehdessä tulee olla tarkka, koska arviointi koetaan usein arvosteluna. Arvioinnin käsitteitä on olemassa erilaisia. Hyödynsimme työsämme ohjaavaa arviointia, joka auttaa tekemään omaa oppimista edistäviä ratkaisuja. Arviointi auttaa suuntaamaan palautetta edistämään tavoitteeksi asetettua oppimista. (Koli & Silander 2002).

Pyysimme saada oppaasta palautetta sekä vanhemmilta, että päiväkodin työntekijöiltä. Olemme itse tehneet palautelomakkeen, jonka avulla keräsimme tietoa oppaan sisällön tarpeellisuudesta sekä sen käytön hyödyntämisestä. Ja oimme palautelomakkeen vanhemmille samalla oppaan kanssa. Keräsimme lomakkeet takaisin viikko oppaan jaon jälkeen. Arvioinnin avulla saimme täydennettyä ja paranneltua opasta. Arviointiin osallistui 8 vanhempaa. Palaute päiväkodin työntekijöiltä oli hyvää ja he pitivät erityisesti siitä, että oppaassa on selkeästi ilmaistu päiväkodista eristämisen tarve, sekä annettu ohjeita, milloin lapsen kanssa tulee mennä lääkäriin. Laskimme jokaisen kysymyksen vastauksista tulosten keskiarvon (asteikko vastauksiin 1-10, jolloin 1 täysin eri mieltä – 10 täysin samaa mieltä).

1. Koitko saavasi uutta tietoa tartuntataudeista oppaasta?
Keskiarvo 7.95
2. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?
Keskiarvo 8.75
3. Löysitkö tarvittavan tiedon oppaasta helposti?
Keskiarvo 9.8
4. Uskotko jatkossa käyttäväsi opasta tiedonhakuun lapsen sairastuessa?
Keskiarvo 8.45

Viidennessä kohdassa pyysimme vanhempia kirjoittamaan vapaasti omia mielteitään sekä kehitysideoita.

Suoria lainauksia vanhempien arviointikaavakkeista;

- ”Hyvä, että kaikki perussairaudet löytyvät samojen kansien välistä. Tieto löytyy helposti.”
- ”Loistavaa, että oppaassa on kuvia eri rokkojen tunnistamiseksi”
- ”Oppaassa hyvät ohjeistukset milloin mennä lääkäriin ja milloin voi lapsen tuoda päiväkotiin”
- ”Opas on selkeästi tehty. Opasta on helppo lukea. Sitä mahtuu kotonaa säilyttämään esimerkiksi lääkekaapissa, josta se on helppo löytää. Jos tiedon tarvitsee pikaisesti, löytyy tarvittavat puhelinnumerotkin oppaasta”
- ”Opas on erittäin kätevä etenkin ensimmäisen lapsen kohdalla, jolloin kaikki on uutta”
- ”Sisältö on hyvin tiivistetty ja kaikki asia tieto löytyy oppaasta”

Vanhempien kehittämisideat liittyivät suurimmilta osin oppaan ulkomuotoon. Otsikoiteja toivottiin selkeimmiksi sekä kuvia haluttiin lisää. Arvioinnissa nousi myös esiin päiväkodin työntekijöiden toive painottaa enemmän ilmoittamista päiväkotiin lapsen sairastuessa.

6 POHDINTA

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme yhdessä tasavertaisina opiskelijatovereina. Alusta asti työnjakomme on ollut tasapuolista, eikä ongelmia ole syntynyt. Opinnäytetyöprosessi ohjaa meitä terveydenhoitajina hyödyntämään enemmän tutkittua tietoa ja käyttämään sitä työelämässä laajemmin työn tukena. Se myös opettaa meitä kriittisesti arvioimaan käyttämäämme tietoa sekä laajentamaan ajatusmaailmaamme. Opinnäytetyö ohjaa sekä tukee ammatillista kasvuamme sekä vahvistaa tietoaamme lasten hoitotyöstä.

6.1 Ammatillinen kasvu

Työskentelymme on aina ollut sujuvaa, joustavaa ja tasa-arvoista. Opinnäytetyön prosessi kesti kokonaisuudessaan reilut kaksi vuotta ja sinä aikana olemme kasvaneet ammatillisesti monella eri osa-alueella.

Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna olemme kehittyneet opinnäytetyön aikana kollegiaalisuudessa eli yhteistyössä tulevan työkaverin, nykyisen terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Olemme tehneet kahden vuoden aikana tiivistä yhteistyötä ja olemme joutuneet pohtimaan ja vertailemaan realistisesti ja kriittisesti sekä omia, että toisen ideoita. Työskentelymme sujuu vastavuoroisesti ja se näkyy työtehtävienne jakamisessa ja vastuullisessa työskentelyssä. Yhteistyötämme helpotti molempien yhtenäinen näkemys oppaan sisällöstä sekä lopullisesta tuotoksesta.

Pyydämme oppaasta palautetta ennen sen viimeistelemistä, jotta pystymme huomioimaan päiväkodin näkökulman ennen lopullista versiota. Koemme onnistuneemme tekemään oppaasta sellaisen, joka kuvastaa meidän omaa osaamistamme ja on soveltuva päiväkodin käyttöön. Opinnäytetyö itsessään vaatii paljon aikaa ja paneutumista. Eniten aikaa meillä kului prosessin aikana tiedon keruuseen ja teoriaosuuden kokoamiseen. Tiedonhankintaa ja teoriapohjan ko-

koamista teimme pitkään ennen kuin pääsimme kokoamaan itse opasta. Aikataulujen sovitus oli välillä haastavaa, mutta olemme saaneet sovittua opinnäytetyön prosessin oman työ- ja perhe-elämän välille.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme luotettavan tiedonhaun menetelmiä sekä opimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Olemme oppineet paljon erilaisia tiedonhaku menetelmiä. Opasta tehdessämme opimme rajaamaan tietoa ja etsimään taudeista meidän mielestämme tärkeimmät ydinasiat, joilla on merkitystä oppaan käyttötarkoitukseen nähden.

Olemme kehittyneet prosessin edetessä myös kirjallisessa ilmaisussa ja tieteellisen tekstin tuottamisessa. Olemme saaneet paljon apua ja tukea myös ohjaajaltamme, jolta saimme ohjeita tekstin ja sisällyksen rakenteeseen. Meillä molemmilla on omia lapsia sekä päiväkotielämä, jonka mukanaan tuomat taudit ovat meille tuttuja. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana saaneet paljon uutta päivitettyä tietoa erilaisista lasten tartuntataudeista sekä niiden oireista, hoidosta ja leviämisen ehkäisystä. Koemme tästä olevan meille hyötyä, sillä näitä tauteja kohtamme työssämme tulevana terveydenhoitajina. Työmme toteutus tehtiin Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti ja opinnäytetyölle laaditut tavoitteet toteutuivat.

6.2 Eettisyys

Työstämäämme teokseen liittyy eettisiä asioita ja näkökulmia. Etiikalla tarkoitetaan moraalien ja tärkeiden arvojen puolustamista. Etiikka on yleisinhimillistä ja jokaisen meistä tulisi tietää hyvän ja pahan rajan. Siitä huolimatta toimintaympäristö on muovannut asian niin, että tietyissä eettisissä kysymyksissä on eroja ja voi olla, että uskonnollisella taustalla on jokin tekeminen sen kanssa, minkälainen eettinen järjestelmä on hyväksytty. (Malkovaara & Vesterinen 2019).

Eettiset ohjeet toimivat suosituksina, eivätkä ne velvoita meitä mihinkään. Eettisillä suosituksilla pyritään täydentämään laissa asetettuja rajoja. (Heikkilä ym.

2008, 43.) Opinnäytetyöhön kuuluu useita normeja, joihin on sitouduttava luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi.

Aihetta valitessamme eettisyys näkyi haluna edistää vanhempien tietopohjaa lastentaudeista ja niiden leviämisen ehkäisystä. Tavoitteenamme oli päiväkodin lapsiin kohdistuva hyöty. Kun lasten vanhemmat tietävät taudeista ja niiden ennaltaehkäisystä, he voivat omalla toiminnallaan ehkäistä taudin leviämistä toisiin lapsiin tai saada taudin kiertokulku katkeamaan. Yksi suurimmista haasteista opinnäytetyön teossa oli teorian tiedon paljous ja tiedoissa oli paljon eroavaisuuksia toisten lähteiden kanssa. Tällöin meidän täytyi kritisoida lähteen luotettavuutta ja pohtia onko asiaan vain yhtä totuutta.

Työtä tehdessämme jouduimme myös pohtimaan lähteiden laajuutta. Teoriaosuudessamme viittasimme myös useampaan lähteeseen samassa yhteydessä, joka omalta osaltaan lisää tiedon luotettavuutta. Yritimme etsiä työtämme varten enemmän sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimustietoa, mutta kansainvälisesti tiedon saanti oli rajallista. Löytämämme kansainväliset tutkimukset sivusivat aiheita lasten tartuntataudeista, mutta käsitelivät niitä meille sopimattomasta näkökulmasta. Teoriatieto on luotettavaa ja näyttöön perustuvaa. Käytimme työssämme tuoreita sekä ajankohtaisia lähteitä. Tartuntatautien hoidolla on taipumusta muuttua ajan kuluessa, siksi on tärkeää, että oppaasta löytyy tämänhetkinen tieto.

Käytimme lähteitä monipuolisesti ja hyödynsimme työssämme terveysalan tutkimuksia, kirjallisuutta sekä verkkosivuja ja -julkaisuja. Verkkojulkaisuissa halusimme hyödyntää enimmäkseen lääkäreiden ja erikoislääkäreiden kirjoittamia julkaisuja. Työn eettistä näkökulmaa tukee kirjoittamamme teksti, joka on syntynyt omana tuotoksena. Olemme lähteistä muokanneet tiedot meille sopiviksi. Ennen oppaan lopullista viimeistelyä, keskustelemme vanhempien kanssa oppaan sisällöstä, jotta opas palvelisi heitä mahdollisimman hyvin.

6.3 Yhteistyö päiväkodin kanssa

Yhteistyö päiväkodin kanssa oli sujuvaa ja mutkatonta. Toisella meistä on omia lapsia päiväkotia Auringonkukassa ja tästä syystä kyseinen päiväkotia valikoitui yhteistyökumppaniksi. Päiväkodissa on 125 lasta, joten koimme heidän hyötyvän työstämme. Esittelimme ideamme päiväkodin varajohtajalle, joka toimii myös 3- vuotiaiden ryhmässä lastentarhanopettajana.

Keskustelimme päiväkodin opettajan kanssa oppaan hyödyllisyydestä ja hänen ideoistaan opasta varten. Halusimme toteuttaa oppaan omien ideoiden pohjalta, kuitenkin hyödyntäen hänenkin mielipiteitään. Vaikka oppaan tarkoitus onkin antaa vanhemmille tietoa tartuntataudeista, on se hyödyllinen myös päiväkodin työntekijöille.

6.4 Opas tulevaisuudessa

Opas on tarkoitettu käytettäväksi päiväkotia-ikäisten lasten vanhemmille. Opasta voivat hyödyntää myös päiväkodin työntekijät.

Opas sopii kaikille ammattiryhmille, jotka työskentelevät lasten parissa. Opas sisältää yleisimmät lasten tartuntataudit ja niitä esiintyy muuallakin kuin päiväkodeissa. Opas on selkeä ja helppolukuinen. Sisällysluettelon ansiosta sieltä löytyy helposti erilaiset taudit.

Koemme, että oppaalla on myös yhteiskunnallinen merkitys lasten tartuntatauti- en ehkäisyä ajatellen. Paras ennaltaehkäisy lähtee jokaisen lapsen kotoa, jolloin vanhemmilla tulee olla viimeisin tieto tautien hoidosta. Vanhempien tulee osata ohjata omia lapsiaan huolehtimaan käsihygieniasta. Se on paras keino välttää tautien leviäminen. Mitä vähemmän lapset sairastavat kotona, sitä vähemmän vanhempien täytyy olla työstä poissa.

Tulevaisuudessa toivomme, että opasta hyödynnetään monissa eri päiväkodeissa ja siitä on apua useammalle vanhemmalle, päiväkodin työntekijälle sekä muille ammattiryhmille, jotka lasten kanssa työskentelevät.

LÄHTEET

- A 912/1992. *Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista*. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Elonsalo, Ulpu, (2017), *Mitä rokottamalla on saatu aikaan?* Terveyden ja hyvin-voinnin laitos, saatavilla 5.1.2020 <https://www.sli-deshare.net/THLfi/mit-rokottamalla-on-saatu-aikaan-80355962>
- Hannuksela-Svahn, A. (2015). *Märkärupi* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto, saatavissa 3.4.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00456
- Hannuksela-Svahn, A. (2017). *Päättäit* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto, saatavissa 10.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972
- Hannuksela-Svahn, A. (2014). *Syyhy (scabies)* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto Saatavissa: 26.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507
- Heikkilä, A. Jokinen, P. Nurmela, T. (2008) *Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*, 1. painos. WSOY, Helsinki Oppimateriaalit Oy, s. 43–46
- Helminen, J. (toim.) (2016). *Työelämälähtöistä ammattikorkeakoulupedagogiikkaa rakentamassa*. (Diak työelämä 3). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* (verkkajulkaisu). Saatavilla 1.4.2019 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ikonen, T. (2015). *Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelisluterilaisen kirkon hiippakunta- ja keskushallinnossa 1993-2004*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 41). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto)
- Jalanko, H. (2009). *Infektiotaudit* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2009-01-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009
- Jalanko, H. (2017a). *Enterorokko*. [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120
- Jalanko, H. (2017b). *Flunssa lapsella* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124
- Jalanko, H. (2017c). *Keuhkokuume lapsella* [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00425
- Jalanko, H. (2017d). *Korvatulehdus lapsella*. [verkkajulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432

- Jalanko, H. (2017e). *Parvorokko*. [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00465
- Jalanko, H. (2017f). *Vauvarokko ("kolmen päivän kuume")*. [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00546
- Jalanko, H. (2017g). *Vesirokko*. [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-12-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00550
- Jalanko, H. (2018). *Silmän sidekalvontulehdus* [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto. [viitattu: 2018-11-12.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01069
- Jalanko, H. (2019). *Suolistotulehdukset*. [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2019-01-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020
- Karjalainen, A.L. (2013). *Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä*. *Mielenterveys* 52(3), 1–15.
- Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233-2>
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. (toim.) (2012). *Kehitysvammaisuus* (5. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Katajamäki, E. (2004). *Leikki-ikäinen*. Julkaisussa: Koistinen Paula, Ruuskanen Susanna ja Surakka Tuula. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi, 66.
- Kniivilä, S. Lindblom-Yläne, S. Mäntynen, A. (2017). *Tiede ja teksti*, Gaudeamus Oy.
- Koli, H. & Silander, P. (2002) *Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus*, Hämeen ammattikorkeakoulu, 60-61.
- Käypä Hoito (2017). *Välikorvatulehdus (lasten äkillinen)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu: 2017-09-06.] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi31050>
- Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (2006). *Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. (verkkojulkaisu). Saatavilla 1.4.2019 <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>
- Lumio, J. (2018a). *Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen* [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2018-10-07.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569
- Lumio, J. (2018b). *Kihomato* [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto [viitattu: 2017-10-02.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00427

- Lumio, J. (2018c). *Rokkotaudit* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu: 2018-10-06.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00602
- Malkovaara, M & Vesterinen, O. (2019), *Etiikan määrittelyä, digitalisaatio, tekoäly ja tulevaisuuden eettinen osaaminen*, Diakonia-ammattikorkeakoulu, videotallenne, saatavilla 23.11.2019 <https://eu-lti.bbcollab.com/collab/ui/session/playback>
- Mattila, E. (2017). *Hyvät hygieniakäytännöt päiväkodissa*. [verkkajulkaisu] viitattu 15.5.2019, saatavilla <https://docplayer.fi/67991456-Hyvat-hygieniakaytannot-paivakodissa.html>
- Mikkonen, K. & Rantala, H. (2014). *Mitä tehdä lapsen kuumekeuhkokuumeelle?* Potilaan lääkärilehti. [verkkajulkaisu] viitattu 15.5.2019. Saatavilla <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-tehda-lapsen-kuumekeuhkokuumeelle/>
- Opetushallitus, (2018). *Esiopetus*. Saatavilla 15.5.2019 <https://www.oph.fi/koulutus-ja-tutkinnot/esiopetus>
- Perttula, S. (2019) *Vastauksia opparin raportointia koskeviin kysymyksiin & vinkkejä tiedon etsintään*, Oppariblog JAMK, [verkkajulkaisu]. Saatavilla 1.2.2020 <https://blogit.jamk.fi/oppari/tag/kuvat/>
- Renko, M. Möttönen, M. & Uhari M. (2011). *Lasten päivähoidon liittyvät infektiot*. Julkaisussa: Hedman Klaus, Heikkinen Terho, Huovinen Pentti, Järvinen Asko, Meri Seppo & Vaara Martti (toim.) *Infektiosairaudet* 1. painos. Porvoo: Duodecim, 305-306.
- Saarsalmi, O. (2008), *Päivähoidon turvallisuussuunnitelma*, Stakes oppaat, Gummerus kirjapaino Oy, verkkajulkaisu; saatavilla 4.9.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71936/URN%3aNBN%3afi-fe201504226169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita (2005). *Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa*, saatavilla 14.8.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2006). *Terveyden edistämisen laatusuositus*. Saatavilla 14.8.2019 https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adcbcaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466/terveydenlaatusuositus_1.pdf.pdf
- Stakes oppaat (2005), *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet*, Gummerus kirjapaino Oy, verkkajulkaisu; saatavilla 25.8.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf>
- Säkkinen, S. & Kuoppala, T. (2018). *Varhaiskasvatus 2017* [tilastoraportti]. THL. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136962/Tr32_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Terveyskylä, (2018), *Lastentalo.fi, Tulirokko*, [verkkajulkaisu], viitattu 29.1.2020, saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektiaudit/lasten-rokkotaudit/tulirokko>
- THL, (2015a). *Infektiaudit, Enterovirus*, [verkkajulkaisu] viitattu 15.5.2019. Saatavilla <https://thl.fi/en/web/infektiaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/enterovirus>

- THL (2015b). *Infektiot* [verkkójulkaisu]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot#m%C3%A4rk%C3%A4rupi>
- THL (2019a), *Lastenneuvola*, [verkkójulkaisu], viitattu 30.1.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- THL (2019b) *Infektiotaudit ja rokotukset, Tuhkarokko*, [verkkójulkaisu] viitattu 30.1.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuhkarokko>
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, (2020), *Ympäristöterveys*, [verkkójulkaisu] saatavilla 9.3.20 <https://www.valvira.fi/ymparistoterveys>
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018). Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

LIITE 1. Palautekyselykaavake vanhemmille

Hyvä Auringonkukan vanhempi,

Saitte päiväkodista keväällä jaetun oppaan: Kun lapsi sairastaa, apua ja neuvoa vanhemmille kotihoitoon. Opas sisältää tietoa yleisimmistä lasten tartuntataudeista. Oppaan ovat toteuttaneet kaksi viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulusta, yhdessä päiväkotia Auringonkukan kanssa. Olisimme kiitollisia, jos voisitte vastata alla oleviin kysymyksiin, jotta voimme kehittää opasta palautteenne mukaisesti. Sinulla on myös mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön kertomalla meille parannus/korjaus ehdotuksia

Voitte ympyröidä sopivan vaihtoehdon taulukosta
(1 täysin eri mieltä - - - - 10 täysin samaa mieltä)

1. Koitko saavasi uutta tietoa tartuntataudeista oppaasta?

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

2. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen?

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

3. Löysitkö tarvittavan tiedon oppaasta helposti?

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

4. Uskotko jatkossa käyttäväsi opasta tiedonhakuun lapsen sairastuessa?

1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

5. Haluaisin vielä kertoa; kehittämisideoita oppaan sisältöön:

Kiitos vastauksista!

LIITE 2. KUN LAPSI SAIRASTAA, Neuvoa ja tukea vanhemmille kotihoitoon