

Tiina Helkiö

TERVETULOA INFEKTIO-OSASTOLLE K1  
Opas sairaan lapsen vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

## TERVETULOA INFEKTIO-OSASTOLLE K1 –Opas sairaan lapsen vanhemmille

Helkiö, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2011  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Männistö, Elina  
Sivumäärä: 31  
Liitteitä: 4

Asiasanat: Perhehoitotyö, vanhemmat, lapset, potilasohje

---

Vanhempien ollessa lapsensa luona sairaalassa on luonnollista, että he osallistuvat lapsen hoitoon. Tämä vähentää lapsen pelokkuutta ja auttaa lasta sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Lapsen ollessa sairaalassa pitäisi vanhempien huolehtia myös omista perustarpeistaan, ravitsemuksestaan ja riittävästä levosta. Olisikin tärkeää, että potilaan läheiset saisivat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa lapsen sairauden lisäksi myös sairaalan erilaisista käytännöistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas infektio-osastolla K1 potilaana olevien lasten vanhemmille. Työn tavoitteena oli selkeyttää vanhemmille osaston käytäntöjä. Henkilökohtaisena tavoitteena oli perehtyä projektin vaiheisiin ja tuotekehitykseen.

Vanhemmille suunnatusta oppaasta tuli A5-kokoinen kahdeksansivuinen lehtinen. Oppaassa selvitetään vanhemmille muun muassa mahdollisuuksista ruokailuun ja yöpymiseen, liikenneyhteyksiä ja pysäköintimahdollisuuksia, matkapuhelinten käyttöä osastolla ja miten he voivat osallistua lapsen hoitoon osastolla. Lisäksi oppaassa on esitelty lyhyesti osastoa ja henkilökuntaa. Oppaan laatimisen kautta tekijälle selkiytyi hyvin projektin vaiheet sekä se, miten idea muotoutuu tuotteeksi monien vaiheiden kautta.

## WELCOME TO THE INFECTIOUS DISEASES WARD K1 – The Parents' Guide

Helkiö, Tiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

December 2011

Supervisor: Ajanko, Sirke & Männistö, Elina

Number of pages: 31

Appendices: 4

Keywords: family nursing, parents, children, patient guide

---

It is natural for parents to participate the care of their sick child while they are in the hospital. This diminishes the fearfulness and helps the child adjust to a new situation. While the child is hospitalized, parents should also take care of their own basic needs, such as proper nutrition and rest. It's important that parents get enough information not only about the disease of their child but also about the common practices of the hospital.

The purpose of this thesis was to create a parents' guide for the patients' parents in infectious diseases ward K1. The aim was to clarify the ward's common practices to parents. The personal aim was to get familiarized with the different phases of the project and the project development.

The parents' guide turned out to be an A5-sized, 8-paged leaflet. It introduces options for eating, sleeping, parking, and using public transport and mobile phones in the hospital area. It also explains how the parents can participate their child's care. In addition, guide shortly introduces the ward K1 and its personnel. The composition of the guide clarified to the author the different phases of project and how the idea is converted into a product through many stages.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAPSI SAIRAALASSA .....	6
3	VANHEMPIEN ROOLI LAPSEN SAIRASTUESSA.....	9
	3.1 Lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin.....	9
	3.2 Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon .....	9
4	INFEKTIO-OSASTO K1.....	12
	4.1 Infektioiden leviäminen .....	13
	4.2 Infektioiden leviämisen ehkäiseminen.....	14
5	MILLAINEN ON HYVÄ OPAS .....	16
	5.1 Oppaan laatiminen .....	16
	5.2 Lastenosastojen oppaat .....	18
6	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	18
7	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	19
8	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	20
	8.1 Arviointikysely ja tulokset.....	22
	8.2 Oppaan viimeistely .....	26
9	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEE	

## 1 JOHDANTO

Vanhempien ollessa lapsensa luona sairaalassa on luonnollista, että he osallistuvat lapsen hoitoon pesemällä, syöttämällä, pukemalla, nukuttamalla ja vaippoja vaihtamalla. Vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsen pelokkuutta ja auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Vanhemmat toimivat myös tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa eleet paremmin kuin kukaan muu. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 98-100.) Tietoisuus vanhempien läsnäolosta edistää lapsen toipumista ja sopeutumista sairaalassaoloon (Lehto 2004, 27-29).

Kun lapsi sairastuu, se voi aiheuttaa lapsen lisäksi hänen vanhemmilleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Olisikin tärkeää, että potilaan läheiset saisivat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa lapsen sairauden ja tutkimuksien lisäksi myös sairaalan erilaisista käytännöistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas infektio-osastolla olevien sairaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Lasten ja nuorten sairaalan infektio-osasto K1 toivoi opasta, jossa kerrottaisiin osaston käytännöistä, jotka koskevat sairaiden lasten vanhempia. Työn tavoitteena on selkeyttää vanhemmille, kuinka toimia kyseisellä osastolla. Osastolla on tällä hetkellä käytössä pieni opaslehtinen vanhemmille. Tätä opasta olisi tarkoitus muokata, päivittää ja laajentaa tarpeita vastaavaksi. Opasta tehdessä saa myös käsityksen siitä, miten vanhemmat tulisi ottaa huomioon lasta hoidettaessa. Oppaan tekemisen myötä pääsee lisäksi tutustumaan hoitotyön kehittämiseen ja projektin eri vaiheisiin.

## 2 LAPSI SAIRAALASSA

Sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapsen elämään suuria muutoksia. Se merkitsee luopumista kodin turvallisesta ympäristöstä ja saattaa olla lapsen ensimmäinen erokokemus vanhemmista (Lehto 2004, 19). Harva lapsi jää sairaalaan mielellään ja isommat lapset saattavatkin selkeästi vastustaa sinne jäämistä. Sairaalassa on monia lapsessa pelkoja herättäviä asioita. (Ruuskanen & Airola 2005, 121-122.) Tutkimuksissa on todettu, että leikki-ikäiset lapset pelkäävät sairaalassa muun muassa erilaisia ääniä ja hoitovälineitä, hoitotoimenpiteitä, kuten pistämistä ja näytteenottoa, kipua, yksin jäämistä ja perheestä eroon joutumista (Salmela 2010; Talka 2009). Lisäksi lapsella saattaa olla sairaalasta erilaisia mielikuvia, joko todellisia, esimerkiksi muisto omasta aikaisemmasta sairaala käynnistä, tai kuviteltuja. Lapsi voi esimerkiksi pelästyä kuullessaan joutuvansa leikkaukseen, koska hänellä on mielikuva vain paperin leikkaamisesta saksilla silpuksi. Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa jokaisen uuden lapsen kohdatessaan, että tilanne on heille uusi ja pelottava. Pelko ja huoli heijastuvat myös lapsen käyttäytymiseen. Yleensä reipas ja puhelias lapsi voi sairaalaan joutuessaan olla täysin mykkä ja äitiinsä tarrautuva. Tällainen reaktio on kuitenkin täysin normaalia. (Ruuskanen & Airola 2005, 121-122.)

Lapset rinnastavat terveyden hyvään oloon, mieluisten asioiden mahdollistumiseen ja ikävistä asioista vapautumiseen. Hyvää oloa lapset kokevat paikoissa, joissa tuntevat olonsa turvalliseksi. Tällaisia ovat kodin lisäksi myös muut sellaiset paikat, joissa on läheisten ihmisten tuki saatavilla. Koti onkin lapselle ensisijainen ja luontevin paikka sairastaa, mutta jos lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, on vanhempien tuki ja turva ensiarvoisen tärkeää. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 101; Okkonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2007, 270–278.)

Lapsia hoidetaan sairaalassa vain silloin, kun hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai polikliinisesti. Sairaalassa ollessaan lapsella on oikeus pitää vanhemmat luonaan koko sairaalassa olon ajan. Vanhempien läsnäolo tulee turvata tarjoamalla esimerkiksi mahdollisuus yöpymiseen sekä ruokailuun. Lapsia ei saa sijoittaa aikuisten osastoille, vaan heitä tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten

kanssa. Lapsille tulee olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistyttyä ja käydä koulua myös sairaalassa ollessaan. (NOBAB 2010.)

Lapsen ikä, kasvu- ja kehitysvaihe, yksilölliset ominaispiirteet, tausta ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän kokee sairastumisen ja sairaalassa olon (Lehto 2004, 19). Sairaalaan joutuminen aiheuttaa aina lapselle muutoksia totuttuun ja turvalliseen rytmiin. Imeväisikäiselle kokemus on kokonaisvaltainen, mutta hän ei vielä pysty ilmaisemaan kokemuksiaan muuten kuin itkemällä, hätäisellä katseella, kosketusarkuudella ja olemalla levoton. Lapsen uni voi olla häiriintynyttä ja katkonaista. Lisäksi lapsi saattaa syödä huonosti. Lapsen olemuksessa voidaan nähdä hätää ja poissaolevaa etäisyyttä ja lapsi voi olla kykenemätön solmimaan katsekontaktia toiseen ihmiseen. Imeväisiässä sairastuminen ja sairaalakokemukset saattavat haitata ja horjuttaa perusuottamuksen syntymistä varsinkin jos kokemus on kielteinen. Ero tutusta, läheisestä ihmisestä on lapselle emotionaalisesti ja psyykkisesti rasittavaa. Imeväisikäisen lapsen hoidossa korostuvat turvallisuus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys. Nämä asiat näkyvät esimerkiksi siinä, että lasta hoitavat pääasiassa samat ihmiset ja vanhemmille järjestetään mahdollisuus yöpyä osastolla. (Ivanoff ym. 2006, 90-91; Lehto 2004, 20.)

Leikki-ikäinen reagoi sairauksiin hyvin emotionaalisesti. Joutuessaan sairaalaan hänellä on jo mielikuvia sairastumisensa syystä ja hän voi tuntea tilanteesta syyllisyyttä. Syyllisyys ja mahdollinen rangaistus aiheuttavatkin tässä kehitysvaiheessa olevalle lapselle pelkoja. Myös ero vanhemmista ja päivittäisten rituaalien häiriintyminen saattaa aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Näitä pelkoja ei saisi koskaan vähätellä eikä pelokasta lasta saisi pilkata, uhkailla millään ahdistusta aiheuttavalla tai pakottaa tilanteeseen, jota hän pelkää. Leikki-ikäinen voi pitää sairaalaa uutena ja jännittävänä, mutta myös pelottavana ja vaarallisena. Oman aseman ja roolin menettäminen perheessä sairauden aikana saattaa aiheuttaa lapselle ahdistusta ja hän voi taantua tai jopa masentua. Jotta lapsi tuntisi olonsa turvalliseksi ja suojelluksi, vanhempien ja hoitajien on pyrittävä hallitsemaan lapsen pelottavia mielikuvia. (Ivanoff ym. 2006, 91; Lehto 2004, 21.)

Sairauden oireet ovat leikki-ikäisillä yleensä selvempiä, kuin imeväisikäisillä, mutta lapsi ei kuitenkaan vielä pysty tarkasti kertomaan kivusta ja nimeämään kipukohtaa.

Leikki-ien loppupuolella voidaan jo kokeilla kipumittarin käyttöä kivun voimakkuuden arvioimiseksi. Päivittäisten toimintojen tarkkailu korostuu, kun selvitetään lapsen sairauden luonnetta. Myös huomiot lapsen käyttäytymisessä tapahtuvissa muutoksissa silloin, kun lapsi on vanhempiensa seurassa tai erossa heistä, auttaa hoitajaa tekemään päätelmiä lapsen voinnissa tapahtuneista muutoksista. (Ivanoff ym. 2006, 91-92.)

Kouluikäinen lapsi pohtii jo sairastumisensa syitä ja haluaa tietää totuuden sairastumisestaan. Hän saattaa vaikuttaa reippaalta ja urhealta, mutta on kuitenkin vielä arka ja pelokas lapsi. Kouluikäinen voi sairastuessaan pelätä menettävänsä kontrollin ja oikeuden omaan ruumiiseensa. Sairastuminen saattaa olla uhka lapsen fyysiselle kehonkuvulle ja tätä ajatellessaan lapsi saattaa jopa masentua. Kouluikäinen voi kokea stressiä tai ahdistusta omasta parantumisestaan ja tulevaisuudestaan. Lisäksi kuolemanpelko ja pelko sairauden seurauksista oman perheen henkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen saattaa aiheuttaa huolta lapsessa. Lapsen ollessa pitkään sairaalassa, hän voi jatkaa koulunkäyntiä sairaalakoulussa. Koska kaverisuhteet ovat kouluikäiselle tärkeitä, niiden säilymistä tuetaan myös sairaalassaoloaikana. (Ivanoff ym. 2006, 92; Lehto 2004, 22.)

Nuorelle on vaikeaa alistua sairaan ja autettavan rooliin. Sairastuminen saattaa vaikuttaa nuoren itsetuntoon ja vuodelepoon joutuminen tuntua ahdistavalta. Nuori pohdii sairauttaan ja hakee siitä tietoa. Nuori edellyttää perusteluja omaan hoitoonsa liittyvistä menetelmistä ja ratkaisuista. Nuori saattaa pelätä sairauden vaikutusta omaan kehoonsa ja sosiaalisiin suhteisiinsa. Ero kavereista ja oman aseman ja roolin menettäminen huolestuttavat nuorta. (Ivanoff ym. 2006, 93; Lehto 2004, 23.)



### 3 VANHEMPIEN ROOLI LAPSEN SAIRASTUESSA

#### 3.1 Lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin

Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmille huolta, surua, pelkoa ja syyllisyyttä. Sairaana lapsen vanhemmat kantavat yleensä suuren vastuun lapsestaan ja hänen hoidostaan. Vanhemmat ovat huolissaan lapsensa ja muun perheen selviytymisestä. He saattavat kokea riittämättömyyttä vanhempana olemiseen. Epätieto ja pelko sairaan lapsen tulevaisuudesta heikentävät vanhempien ja koko perheen jaksamista. Lapsen hyvinvointi on sidottu perheeseen ja myös sen hyvinvointiin. Lapsen tullessa sairaalaan, tulee hoidettavia yhden sijasta vähintään kolme. Olennainen osa koko perheeseen kohdistuvaa hoitotyötä onkin vanhempien osallistuminen, tukeminen ja mukaan ottaminen. (Lehto 2004, 27; Linden 2005, 31-32; Åstedt-Kurki ym. 2008, 44-45.)

Lapsen äkillinen sairastuminen saattaa aiheuttaa sokin lapsen vanhemmissa ja vaikuttaa koko perheeseen. Vanhempien aktiivisen roolin käynnistäminen lapsen hoitamisessa sairaalassa, sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestäminen ja perheenjäsenten mukanaolo edistävät vanhempien sopeutumista ja selviytymistä. (Lehto 2004, 24-25.) Vanhempien sopeutumista auttavat myös selkeät ohjeet siitä, miten osastolla toimitaan ja mahdollisuus osallistua lapsen tai nuoren hoitoon. Lisäksi vanhempien huolta helpottavat tarkat ohjeet siitä, miten toimitaan hoitoteknologian kanssa ja mikä merkitys on erilaisilla laitteilla ja hälytysäänillä. Vanhemmat tarvitsevat lisäksi riittävästi tietoa lapsen sairaudesta ja lääkityksestä voidakseen osallistua lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Ivanoff ym. 2006, 100.)

#### 3.2 Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon

Vanhempien osallistumien lapsen päivittäiseen hoitoon sairaalassa on lisännyt perhekeskeisyyden lisäksi vanhempien ja sairaanhoitajien kumppanuutta. Yksi sairaanhoitajien tehtävistä onkin tukea perhettä tässä asiassa. Tietoisuus vanhempien läsnäolosta edistää lapsen toipumista ja sopeutumista sairaalassaoloon. (Lehto 2004, 27-29.) Vanhempien tulisi osallistua lapsensa hoitoon luonnollisella ja hyödyllisellä ta-

valla kuitenkin siirtämättä surua ja masennusta lapseen. Lapsi vaistoa herkästi vanhempiensa käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset ja mielialat. Tämä saattaa voimistaa sairauden tunnetta ja jopa pahentaa sairautta. Lapsen pitäisi saada sairastuessaan hellyyttä ja huolenpitoa samalla tavoin kuin terveenä ollessaan. (Kantero ym. 2000, 98-100.)

Vanhempien ollessa lapsensa luona sairaalassa on luonnollista, että he osallistuvat lapsen hoitoon pesemällä, syöttämällä, pukemalla, nukuttamalla ja vaippoja vaihtamalla. Yleensä vanhemmat ovat halukkaita opettelemaan myös teknisiä hoitotoimenpiteitä. Vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsen pelokkuutta ja auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Vanhemmat toimivat myös tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa eleet paremmin kuin kukaan muu. Vanhemmat ovat lisäksi tärkeitä turvallisuuden lähteitä kaikenikäisille lapsille. (Kantero ym. 2000, 98-100.)

Lehto (2004, 76-78) on tutkinut vanhempien osallistumista lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä vanhempien osallistuminen sairaalassa tarkoittaa ja miten se ilmenee. Tutkimuksen mukaan vanhempien osallistuminen sairaan lapsen hoitoon ilmenee jaettuna mukanaolona. Jaettu mukanaolo ilmenee eri ulottuvuuksina, joita ovat kanssaoleva mukanaolo, luovuttava mukanaolo, osallistuva mukanaolo ja yhteistoimintaan perustuva mukanaolo. Eri ulottuvuudet kuvaavat sitä, miten lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan väliset suhteet toimivat.

Kanssaolevassa mukanaolossa vanhemmat ovat paikalla lapsen ollessa sairaalassa, mutta paikallaoloon ei välttämättä liity konkreettista lapsen hoitamista. Tällainen mukanaolo sisältää vähän yhteistoimintaa tai keskinäistä vuorovaikutusta lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välillä. Vuorovaikutus tapahtuu lähinnä lapsen ja vanhemman sekä sairaanhoitajan ja lapsen välillä. (Lehto 2004, 77.)

Luovuttavassa mukanaolossa joko vanhempi tai sairaanhoitaja toimii aktiivisena osapuolena lapsen hoitamisessa ja toinen osapuoli on vetäytynyt aktiivisen toimijan roolista. Tällaista esiintyy muun muassa tilanteissa, joissa lapsen hoitaminen edellyttää erityisosaamista tai joissa vanhemmat eivät kykene olemaan läsnä esimerkiksi

lapsen ollessa toimenpiteessä. Hoitohenkilökunnan ajan puutteen vuoksi sairaanhoitaja voi luovuttaa ja jättää lapsen hoitamiseen liittyviä asioita liikaakin vanhemmille. Vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat luovuttavassa mukanaolossa yksipuolista ja yhteistoiminta ei toteudu lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välillä. (Lehto 2004, 77-78.)

Mukanaolo lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välillä on aktiivista ja omaehtoista osallistuvassa mukanaolossa. Siihen kuuluu erilaisista lapsen päivittäisistä toiminnoista huolehtimista ja tukemista. Vuorovaikutus ja kommunikointi on tilannekohtaista ja liittyy tilanteisiin, joissa tapahtuu lapsen hoitamista tai toimenpiteitä. (Lehto 2004, 78.)

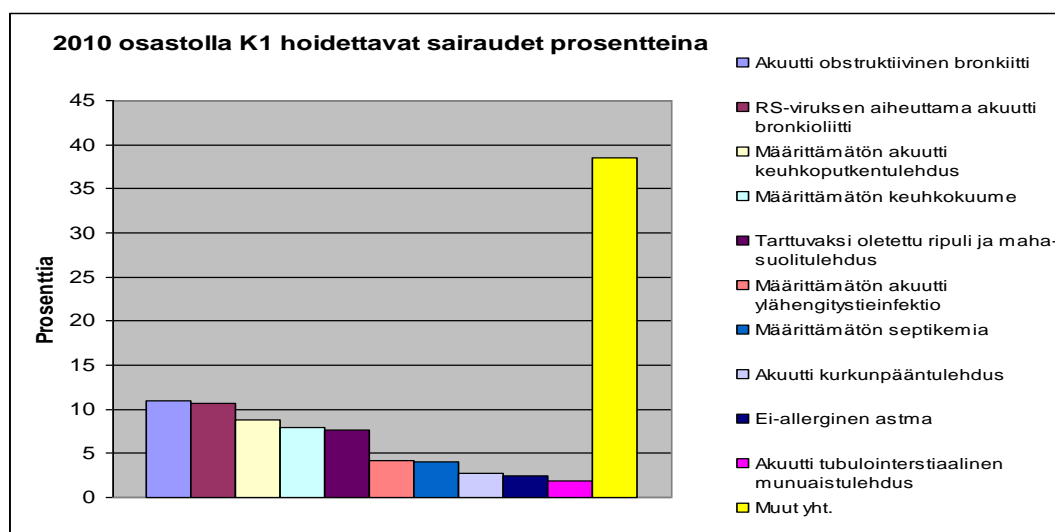
Yhteistoimintaan perustuvaan mukanaoloon kuuluu lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan yhdessä olemista, yhteistyötä ja yhdessä toimimista ja sopimista. Yhteistoimintaan perustuva mukanaolo edellyttää vastavuoroista välittämistä, herkkyyttä ja kommunikointia. Nämä jaetun mukanaolon eri ulottuvuudet voivat vaihdella tilanteesta toiseen tai jokin ulottuvuuksista saattaa kuvata lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta koko hoitajakson ajan. (Lehto 2004, 78.)

Hoitavan henkilökunnan tulisi tukea vanhempien osallistumista sairaan lapsensa hoitoon tutustuttamalla perheet osaston toimintatapoihin ja kasvattamalla luottamuksellista suhdetta heidän kanssaan. Vanhempia tulisi kannustaa ja auttaa olemaan sairaan lapsensa luona tarjoamalla vanhemmille mahdollisuus yöpymiseen ja ruokailuun. Edistämällä vuorovaikutusta ja tiedon jakamista sekä luomalla turvallinen hoitoympäristö, edesautetaan vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 163-183; NOBAB 2010.) Toinen vanhemmista voi olla poissa töistä kolme päivää hoitamassa akuutisti sairastunutta alle 10-vuotiasta lastaan. Jos lapsen sairaus kestää pidempään, tarvitsee vanhempi lääkärinlausunnon. Erityishoitotukitodistus voidaan antaa alle 7-vuotiaan lapsen vanhemmalle, kun hän hoitaa lastaan sairaalassa, poliklinikalla tai kotihoidossa. Todistuksen saa myös, jos lapsi on 7-15-vuotias ja vakavasti sairas. (Niinikoski 2010, 107.)

## 4 INFEKTIO-OSASTO K1

Lasten ja nuorten sairaalan infektio-osasto K1 kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Osastolla on 15 potilaspaikkaa, joista 3 on tehostetun valvonnan paikkaa. Osastolla hoidetaan infektioita sairastavia alle 16-vuotiaita lapsia, jotka tulevat osastolle pääasiallisesti päivystyspoliklinikan kautta. Suurin osa osaston potilaista on helsinkiläisiä ja 80 % iältään alle 3-vuotiaita. Osastolla hoidetaan vuodessa noin 1500 potilasta ja keskimääräinen hoitoaika on 2,5 vuorokautta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.) Eniten osastolla on potilaita syys- ja kevätkuukausina, kun taas kesällä ja talvella potilaita on vähemmän (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010).

Yleisimpiä osastolla hoidettavia sairauksia ovat erilaiset hengitystieinfektiot kuten keuhkokuume, ahtauttava keuhkoputkentulehdus ja kurkunpääntulehdus sekä suolistoinfektiot (Kuvio 1). Infektio-osastolla hoidetaan myös Lasten ja nuorten sairaalan muiden osastojen, mm. syöpä- ja sydänosastojen potilaita, joilla on perustautinsa lisäksi jokin infektio. Tämän lisäksi osastolla hoidetaan muista sairaaloista siirtyviä tehovalvontaa tarvitsevia lapsia ja nuoria. Infektio-osaston erityisosaamiseen kuuluu eristystä vaativien sairauksien, kuten RSV- ja MRSA-infektiot sekä tuberkuloosi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.)



Kuvio 1. Osastolla K1 vuonna 2010 hoidettujen yleisimpien sairauksien määrä prosentteina.

Osaston kaikki 10 potilashuonetta ovat eristyshuoneita, joihin kuljetaan sisä- tai ulkokautta riippuen tarvittavasta eristyksestä (Lasten ja nuorten sairaalan osasto K1 perehdytysopas 2010, 25). Kahdessa huoneessa ilma voidaan yli- tai alipaineistaa tarvittaessa. Osastolla on toisella vanhemmista mahdollisuus yöpyä lapsensa kanssa. Osastolla hoitotyö on yksilövastuista, perhekeskeistä ja usein myös monikulttuurista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.)

#### 4.1 Infektioiden leviäminen

Infektiot voidaan jakaa sisä- tai ulkosyntyisiin infektioidiin. Sisäsyntyinen infektio on peräisin elimistön omasta normaalifloorasta, kun taas ulkosyntyisessä infektiossa tautia aiheuttava mikrobi pääsee elimistöön sen ulkopuolelta. Infektiotaudit tarttuvat erilaisten tartuntaporttien kautta. Tartuntaportti on taudinaiheuttajamikrobille avautuva reitti elimistöön. Tartuntaporttina voi toimia esimerkiksi vaurioitunut iho tai limakalvo, suu tai vaikka sairaalassa laitettu kanyyli. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 35-38)

Taudinaiheuttajat voivat tarttua suoraan ihmisestä toiseen tai epäsuorasta esimerkiksi ovenkahvojen välityksellä. Yleisimmin mikrobit leviävät kosketus-, pisara- tai ilmatartuntana. Kosketustartunta voi olla joko suora tai epäsuora. Suora kosketustartunta voi levitä muun muassa hoitotyössä käsien välityksellä, epäsuora kosketustartunta taas esineiden pinnoilta, kuten ovenkahvoista. Taudinaiheuttajat voivat tulla käsiin aivastettaessa, ulosteesta wc:ssä käynnin yhteydessä tai potilaan käytössä olevista esineistä. Kosketustartuntana leviävät monet tavalliset taudinaiheuttajat, kuten nuha-kuumetta aiheuttavat virukset, vesirokkovirus ja mikrobilääkkeille vastustuskykyinen MRSA. (Karhumäki ym. 2010, 35-38.)

Pisaratartunnassa taudinaiheuttajat kulkeutuvat sairaan ihmisen lähellä olevien ihmisten limakalvoille ja hengitysteihin. Pisaratartuntana leviävät erilaiset rokot ja hengitystieinfektiot. Ilmatartunnassa taudinaiheuttajat taas kulkeutuvat pienissä pisaroissa, pölyhiukkasissa ja ihohilseessä pitkiäkin matkoja ilmavirtojen mukana ja saattavat päätyä toisten ihmisten hengitysteihin. (Karhumäki ym. 2010, 35-38.)

Tavallisimmat suolistoinfektiot tarttuvat suun kautta saastuneen ruuan tai veden välityksellä. Ripulia aiheuttavat mikrobit ovat useimmiten peräisin ulosteesta, josta se käsien välityksellä päätyy ruuan valmistuksen yhteydessä ruokaan ja sitä kautta suuhun. Jotkin taudinaiheuttajat leviävät veren välityksellä. Tällaisia ovat HI-virus ja hepatiitti B ja C –virukset. Jotkin äidin raskausaikana sairastamat infektiot voivat tarttua äidistä sikiöön istukan välityksellä. Lapsi voi saada myös äidiltä alatiesynnytyksen aikana synnytyskanavasta sukupuolitaudin ja sairastua vakavasti. (Karhumäki ym. 2010, 35-38.)

#### 4.2 Infektioiden leviämisen ehkäiseminen

Yleisimmin mikrobit leviävät kosketustartuntana käsien välityksellä. Yksi tärkeimmistä infektioiden leviämisen estokeinoista on hyvä käsihygienia. Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla pyritään vähentämään infektioita ja estämään niitä aiheuttavien mikrobien leviäminen käsien välityksellä. Hyvään käsihygieniaan kuuluvat käsien hoito, kynsien siisteys, sormusten välttäminen, suojakäsineiden käyttö ja käsien pesu ja desinfektio. (Surakka 2005, 164-165.)

Onnistuneen käsihygienian kannalta on tärkeää, että sen suorittaminen on tehty mahdollisimman helpoksi, tehokkaaksi ja aikaa säästäväksi. Käsihygienian toteuttamista voidaan parantaa käsihygieniatekniikan opettamisella ja erilaisten kirjallisten ohjeiden avulla. Se, että käsihygienian toteuttamista ohjataan ainoastaan henkilökunnalle ja potilaille ei riitä, vaan myös vanhemmat saattavat toimia tartunnan välittäjinä. (Leppälä & Nylander 2008, 15–16, 28.) Henkilökunnan tehtävänä onkin neuvoa ja opastaa vierailijoita katkaisemaan tartuntatiet noudattamalla erilaisia käytäntöjä. Tärkein näistä on käsien desinfiointi ennen potilaan luo menemistä ja sieltä lähdettäessä. Tällä vähennetään potilaan riskiä saada tartunta ulkopuolelta tuotavista taudinaiheuttajista ja vierailijan riskiä kantaa sairaalasta lähtöisin olevia taudinaiheuttajia kotiin ja muihin ihmisiin. (Von Schantz & Matilainen 2009, 69.)

Jos kädet ovat näkyvästi likaiset, ne tulee pestä vedellä ja saippualla. Kädet saippuoidaan ja niitä hierotaan 15-30 sekunnin ajan, jonka jälkeen kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan huolellisesti. Muussa tapauksessa käsienpesun sijasta

suositellaan käsidesinfektiota alkoholihuuhteella. Alkoholihuuhdetta hierotaan käsiin niin kauan, että kädet ovat täysin kuivat. (Surakka 2005, 166.)

Myös vaippojen käsittelyssä täytyy muistaa huolellisuus. Vaipanvaihdon jälkeen käytetyt vaipat suljetaan muovipussiin, hävitetään normaalin jätteen mukana ja alusta pyyhitään tarpeen mukaan. Kädet pestään vedellä ja saippualla ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeeseen. Lapsen takapuoli pyyhitään erilliseen pyyhkeeseen. (Kurki & Pammo 2010, 84-85.)

Eristämisen tarkoitus on katkaista tartuntatiet ja sitä kautta estää infektioiden leviäminen. Eristyksiä on kahdenlaisia, tartuntaeristyksiä ja suojaeristyksiä. Tartuntaeristyksen tarkoituksena on estää infektioiden leviäminen potilaasta toiseen ja henkilökuntaan. Suojaeristyksen tarkoituksena taas on suojata infektiokerkää potilasta tartennoilta. (Surakka 2005, 166-167.) Suojaeristystä käytetään muun muassa syöpähoitoa saavien lasten suojaamiseksi vesirokolta (Uhari 2002, 95).

Suomessa yleisimmät eristystä vaativat infektioaudit ovat vesirokko ja rotaviruksen aiheuttama ripulitauti. Nämä taudit voivat levitä kosketus-, pisara- ja ilmatartuntana. Eristyshuone on sulkutilan takana, jonka ovia ei saa pitää auki samanaikaisesti, jotteivät mikrobit leviä ilmapirran mukana ulos huoneesta. Kädet pestään ja desinfioidaan sulkutilassa ennen huoneeseen menoa ja sieltä poistuttaessa. Suojavaatteita käytetään tarvittaessa esimerkiksi lapsen vaippoja vaihdettaessa ja kylvetettäessä. (Surakka 2005, 167.)

Eristyksen merkityksestä tulee kertoa lapselle ja koko perheelle ja korostaa käsien pesun tärkeyttä. Myöskään vanhemmat eivät saa käyttää osaston yhteisiä tiloja, jos heidän lapsensa on eristyksessä. Eristys on raskasta koko perheelle, koska kontaktit muihin ihmisiin ovat vähäiset. (Surakka 2005, 167.)

## 5 MILLAINEN ON HYVÄ OPAS

Kun ihminen sairastuu, se voi aiheuttaa niin sairastuneelle kuin hänen omaisillekin epävarmuuden, avuttomuuden tai turvattomuuden tunteita. Jotta tästä tilanteesta selviäisi, olisi ensiarvoisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saisivat riittävästi ymmärrettävää tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. (Torkkola ym. 2002, 24.) On tutkittu, että suullinen ohjaus ja kirjallinen opas yhdessä ovat tehokas keino ohjeiden antamiseksi potilaille ja heidän omaisilleen (Johnson & Standford 2005, 427-428).

Potilasohjeet antavat ohjausta ja neuvontaa sekä luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoideologioista. Jokaisen ohjeita tekevän sairaalan täytyy kehittää oma tapansa tehdä ohjeita, jotka palvelevat heidän henkilökuntansa ja potilaidensa tarpeita. Näin ollen yksiselitteistä hyvän ohjeen reseptiä ei ole olemassa, mutta suuntaviittoja ohjeen tekemiseen toki löytyy. Potilasohjeessa olennaista sen lisäksi mitä sanotaan, on se, miten asia sanotaan. (Torkkola ym. 2002, 34.)

### 5.1 Oppaan laatiminen

Ohjeiden kirjoittamisessa on kaksi lähtökohtaa, laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan ”oikein” ja potilaiden tarpeet saada ymmärrettävää tietoa. Kun potilasohjetta aletaan tehdä, täytyy pohtia, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan. Lukijan pitäisi heti ensi vilkaisulla ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä lauseesta tulisi ilmetä, mistä oikein on kysymys. (Torkkola ym. 2002, 35-36.) Oppaassa pitäisi passiivimuodon sijasta käyttää aktiivimuotoa ja pronomineja, kuten sinä ja te. Passiivimuoto saattaa aiheuttaa sekaannusta siinä, kenen kuuluu tehdä mitään. (Invik & Jett 2008, 1039; Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

Oppaassa asiat voi kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Eteneminen tärkeistä asioista vähemmän tärkeisiin on hyvä keino, koska näin myös ne, jotka lukevat vain alun, saavat olennaisimmat asiat tietoonsa. Luettavuuden kannalta ohjeen tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvän ohjeen otsikko on sellainen, joka kertoo ohjeen aiheen ja herättää mielenkiinnon. Väliotsikot taas jaka-



vat tekstin sopiviin lukupaloihin. Kuten pääotsikko, myös väliotsikko kertoo olennaisimman asian. Selkeän otsikoinnin avulla lukija löytää helposti oppaasta haluamansa asiakokonaisuuden. (Hyvärinen 2005, 1769-1773; Torkkola ym. 2002, 39-40.)

Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Potilasohjeissa kuvia käytetään tukemassa ja täydentämässä asiaa sekä niin sanottuina kuvituskuvina. Tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrookset lisäävät potilasohjeen luettavuutta sekä kiinnostavuutta ja selventävät tekstiä. Hyvät kuvatestit ohjaavat kuvien luentaa ja niitä pitäisi käyttää. Kuvateksti nimeää kuvan ja kertoo jotakin sellaista, mitä ei voi suoraan kuvasta nähdä. (Invik & Jett 2008, 1039-1040; Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Ohjeen tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Erityyppiset ohjeet rakentuvat omalla tavallaan. Ohjeen tekstin pitäisi kuitenkin olla havainnollista yleiskieltä. Lääketeollisia termejä ja lyhenteitä tulisi välttää, koska ne vaikeuttavat ohjeen ymmärrettävyyttä. Selkeä kappalejako parantaa ohjeen luettavuutta kuten myös tekstin ja kuvien asettelu. Liian pitkät kappaleet tekevät tekstistä raskaslukuisen, mutta myös liian lyhyitä, yhden virkkeen kappaleita tulisi välttää. Tyhjää tilaa ei tarvitse vältellä sillä ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769-1773; Torkkola ym. 2002, 43.)

Ohjetta laadittaessa on hyvä kiinnittää huomiota oikeinkirjoitukseen. Viimeistelemättöm, paljon kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.) Fonttikoko ohjeessa tulisi olla vähintään 12 ja fontin selkeää ja helppolukuista. Tekstin tulisi olla mahdollisimman voimakkaassa kontrastissa taustan kanssa, jotta se olisi luettavaa. Musta teksti valkoisella pohjalla on selkein. Kuvioollista taustaa tulee välttää, mutta liukuväritaustaa voi käyttää, jos tummuusasteen muutos ei ole kovin suuri. Tarpeettomia korostuskeinoja, kuten kursiivia, lihavoitua ja alleviivauksia tulisi myös välttää. Tärkeitä asioita voi korostaa värillä, mutta aina sekään ei ole tarpeellista. Paperin, jolle opas painetaan, tulisi olla niin paksua, ettei kääntöpuolella oleva teksti näy läpi. Mattapintainen paperi on oppaissa parempi kuin kiilto-pintainen, koska kiilto vaikeuttaa lukemista. (Invik & Jett 2008, 1039-1040; Näkövammaisten keskusliitto 2010.) Oppaasta olisi hyvä löytyä osastonyhteystiedot; mihin voi ottaa yhteyttä, jos tulee jotain kysyttävää (Torkkola ym. 2002, 19-45).

## 5.2 Lastenosastojen oppaat

Toukokuussa 2011 tehdyn sähköpostikyselyn avulla perehdyttiin muilla lastenosastoilla käytössä oleviin vanhemmille suunnattuihin oppaisiin. Kysely (Liite 1) lähetettiin kahdelletoista eri yliopistollisen sairaalan lastenosaston osastonhoitajalle. Kyselyyn vastasi viisi osastonhoitajaa, joten vastausprosentti oli 42 %.

Kyselyn perusteella lastenosastoilla käytössä olevat oppaat ovat A5-kokoisia, paperisia lehtisiä, joissa on sivuja 4-16. Opas jaetaan vanhemmille heti lapsen saapuessa osastolle osaston esittelyn yhteydessä. Jonopotilaille opas lähetetään postissa jo ennen sairaalajaksoa. Kaikista oppaista löytyi tietoa osastosta yleensä, eli millainen osasto on kyseessä ja keitä osastolla hoidetaan. Lisäksi kaikissa oli tietoa vanhempien ruokailusta ja yöpymisestä, osallistumisesta lapsen hoitoon, henkilökunnasta, vierailuajoista ja liikkumisesta osastolla sekä tärkeät puhelinnumerot. Melkein kaikissa oppaissa oli myös kerrottu mitä kannattaa ottaa osastolle mukaan. Lisäksi osasta oppaista löytyi tietoa liikenneyhteyksistä sekä pysäköintimahdollisuuksista, vaitiolovelvollisuudesta, lähimmän pankkiautomaatin sijainti, matkapuhelinten käytöstä sekä tupakoinnista sairaalan alueella. Kaikilla kyselyyn osallistuneilla osastoilla oppaissa oli värillisiä piirroksuvia. Kuvat kevensivät oppaita ja toivat oppaisiin osastoille sopivaa ”lapsellisuutta”.

## 6 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena on laatia opas infektio-osaston käytännöistä sairaan lapsen vanhemmille. Oppaasta on tarkoitus tehdä sekä paperinen malliversio että sähköinen versio, jonka voi tulostaa ja jota voi tarpeen tullen päivittää helposti. Työn tavoitteena on selkeyttää vanhemmille kuinka toimia infektio-osastolla, miten esimerkiksi vanhempien yöpyminen ja ruokailu on järjestetty. Henkilökohtaisena tavoitteena on perehtyä oppaan laatimisen myötä tuotekehitysprosessiin ja projektin vai-

heisiin. Lisäksi tavoitteena on saada käsitys siitä, miten myös vanhemmat tulisi ottaa huomioon lasta hoidettaessa.

## 7 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on yksi työkokonaisuus, jolla on selkeä tavoite. Tavoite pyritään saavuttamaan projektityöllä. Projektille laaditaan suunnitelma, jonka mukaan projektissa edetään. Sillä on myös aikataulu ja taloudelliset reunaehdot. Projektin kulkua ja tuloksia seurataan ja kontrolloidaan. Projektin toiminnalla on johtaja, projektipäällikkö, joka on vastuussa projektin etenemisestä. Jokaisella projektilla tulee olla myös omistaja, joka ottaa projektin tulokset vastaan projektin päätyttyä. (Kettunen 2009, 15-17.)

Projekti jakaantuu vaiheisiin, jotka joko seuraavat toisiaan tai sitten ovat osittain päällekkäisiä. Projekti lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta ja ideasta. Määrittelyvaiheessa ideaa arvioidaan, ja päätetään onko se tarpeeksi hyvä ja kannattaako se toteuttaa. Tämän jälkeen siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tavoitteiden saavuttamiseksi laaditaan projektisuunnitelma, josta käy ilmi miten tavoite toteutetaan annetuilla resursseilla, aikataululla ja budjetilla. (Kettunen 2009, 43-45.)

Projekti lähti liikkeelle loppuvuodesta 2010 yhteydenotolla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Naisten ja lasten tulosyksikön kliiniseen opettajaan. Kliinisen opettajan antamasta opinnäytetyöaiheistasta projektin aiheeksi valikoitui Lastenklinikan infektio-osastolle tehtävä opas, joka olisi suunnattu potilaana olevien lasten vanhemmille. Infektio-osaston vanhemmille jakama osasto-ohje oli osittain vanhentunut ja ulkonäöltään sekava sekä siitä puuttui asioita, jotka esitteestä olisi hyvä löytyä. Aihe esiteltiin aihe-seminaarissa joulukuussa 2010. Seminaarin aikana selviytyivät teoriaosuudessa selvitettävät käsitteet.

Tammikuussa 2011 aloitettiin teoriaosuuden tekeminen perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tammikuussa oli myös ensimmäinen tapaaminen Lastenklinikan infektio-osaston osastonhoitajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi toiveita oppaan muodosta ja sisällöstä. Oppaan sisällöksi rajautui liikkuminen osastolla, liikenneyhteydet, ruokailu, yöpyminen, henkilökunta, osallistuminen lapsen hoitoon sekä osaston päiväohjelma. Oppaan sisältöön tuli tarkennuksia kevään aikana muun muassa asiakaspalautteiden pohjalta. Pitkän välimatkan takia oppaaseen liittyvät keskustelut käytiin suurimmaksi osaksi puhelimitse ja sähköpostilla.

Projektisuunnitelman laadinta aloitettiin maaliskuussa 2011 ja suunnitteluseminaari pidettiin saman vuoden toukokuussa. Suunnitteluseminaarin jälkeen projektisuunnitelmaa tarkennettiin ja tehtiin joitakin lisäyksiä. Projektisuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2011, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä.

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutusvaihe voidaan aloittaa, kun projektisuunnitelma on valmis ja hyväksytty. Toteutusvaiheen on tarkoitus edetä laaditun projektisuunnitelman mukaan. Aina tämä ei kuitenkaan toteudu käytännössä, vaan projekti elää aina jonkin verran. Jos projektin perusteet rahoituksen tai tavoitteiden suhteen muuttuvat, tulee projekti palauttaa hetkeksi suunnitteluvaiheeseen. Toteutusvaiheessa syntyy projektisuunnitelmassa kuvattu tuotos. Kun tuotos on valmis, siirrytään projektin viimeiseen vaiheeseen, projektin päättämiseen. Päätösvaihe sisältää loppuraportoinnin, projektiorganisaation purkamisen sekä jatkoideoiden esille tuomisen. (Kettunen 2009, 43-45.)

Oppaan tekeminen aloitettiin perehtymällä muiden lastenosastojen vastaavanlaisiin oppaisiin sähköpostikyselyn avulla. Kartoituksen perusteella päätettiin lisätä infektio-osasto K1:n oppaan sisältöön tietoa vaitiolovelvollisuudesta ja tupakoinnista sairaalan alueella. Muut kyselyssä esille tulleet asiasisällöt oli suunniteltu laitettavaksi oppaaseen jo ennen kyselyä.

Itse oppaan alustava laatiminen aloitettiin kesällä 2011. Oppaan pohjana käytettiin infektio-osaston K1 sillä hetkellä käytössä olevaa osastoesitettä, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia sekä opaskartoituksen tuloksia. Oppaasta laadittiin A5-kokoinen paperinen opas. Sivumäärää rajoitti osaston toive, että opas ei olisi yli kahden A4-sivun kokoinen, jotta opas voidaan tarvittaessa lähettää myös postitse. Oppaan sivumääräksi tuli kahdeksan eli kaksi A4:sta taitettuna. Oppaan pohja ja tekstin fontti määräytyivät Lastenklinikan ohjeistuksen mukaan. Oppaan tekstin fontti on kooltaan 11 ja tyyli on Arial, väliotsikot ovat kooltaan 12 ja etusivun otsikko 28. Tekstin väriksi valittiin musta, jotta kontrasti valkoiseen pohjaan olisi mahdollisimman suuri. Aikaisemmassa oppaassa tekstit olivat sivulla kahdessa palstassa, mutta nyt tekstit laitettiin yhteen palstaan selvytyden takia.

Aikaisemmassa osaston oppaassa ei ollut lainkaan kuvia. Uuden oppaan kuvat suunniteltiin ja piirrettiin itse. Tämän jälkeen ne skannattiin koneelle ja liitettiin oppaaseen. Kuvista tehtiin tarkoituksella mustavalkoisia, jotta oppaiden painaminen olisi osastolle halvempaa. Sisällysluettelon laittamista alkuun harkittiin, mutta siitä olisi tullut taas yksi sivu lisää oppaaseen ja opas ei kuitenkaan ole niin paksu, että sisällysluettelo olisi välttämätön.

Tutkimuslupa saatiin kesälomien takia vasta elokuussa 2011. Tämän jälkeen oppaan ensimmäinen versio tehtiin valmiiksi. Infektio-osasto K1:n osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja sihteeri saivat oppaan luettavakseen ja kommentoitavakseen. Tässä vaiheessa oppaaseen tuli joitakin lisäyksiä ja pieniä muutoksia kirjoitusasuun. Korjattu opas lähetettiin painoon syyskuun 2011 alussa. Kaksi viikkoa myöhemmin tuli tieto, että Lastenklinikan oppaiden pohja on muuttunut ja oppaan tekstit eivät sovi uuteen pohjaan. Tekstejä piti hieman muuttella ja asetella uudestaan, minkä jälkeen opas lähetettiin uudelleen painoon syyskuun lopulla.

Opinnäytetyöntekijän piti itse jakaa uudet oppaat ja arviointilomakkeet vanhemmille, mutta useiden viivytysten jälkeen tämä ei ollut mahdollista. Osastolle jätettiin arviointilomakkeet, saatekirjeet ja kirjekuoret kahdellekymmenelle vanhemmalle ja kymmenelle työntekijälle jaettavaksi. Osastonhoitajalle jätettiin suullisten ohjeiden lisäksi kirjalliset ohjeet kyselyiden jakamiseen, kunhan oppaat saapuisivat painosta.

Arviointikyselyn tulosten pohjalta viimeisteltiin opas lopulliseen asuunsa ja luovutettiin osaston käyttöön joulukuussa 2011.

### 8.1 Arviointikysely ja tulokset

Lokakuussa 2011 infektio-osasto K1:n potilaiden vanhemmille jaettiin osaston työntekijöiden toimesta uudet osastoesitteet ja arviointilomakkeet saatekirjeen kera. Kyselyjä jaettiin kahdellekymmenelle vanhemmalle. Saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin, että kyselyyn (Liite 3) vastaaminen on vapaaehtoista ja niihin vastataan nimettömästi. Uudet oppaat jaettiin samoin kuin vahatkin eli heti lapsen saapuessa osastolle. Vanhempia pyydettiin palauttamaan kyselylomake kirjekuussa osaston käytävällä olevaan palautelaatikkoon. Lisäksi kysely jaettiin kymmenelle sairaan-/lastenhoitajalle. Myös heitä pyydettiin palauttamaan kyselyt palautelaatikkoon.

Arviointilomake sisälsi kuusi strukturoitua Likertin-asteikolla kysyttyjä kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Likertin-asteikossa oli neljä vastausvaihtoehtoa; täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Vastaukset saatettiin tilastolliseen muotoon Microsoft Excel -ohjelmalla. Avoiimiin kysymyksiin sai vastata vapaamuotoisesti. Ensin avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin yhteen erilliselle paperille, jonka jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin arviointilomakkeen kysymysten 1-6 aihepiirien mukaan.

Kyselyjä palautui yhteensä 20 kappaletta, joten vastausprosentti oli 67 %. Kyselytuloksia tarkasteltaessa ei eritelty, mitkä vastaukset olivat vanhempien ja mitkä henkilökunnan. Kyselylomakkeen kuusi ensimmäistä kysymystä koskivat oppaan ulkonäköä ja sisältöä. Vastaajilla oli mahdollisuus valita vastauksensa neljästä vaihtoehdosta; täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastaukset on esitetty prosentteina taulukossa 1. Avointen kysymysten vastauksiksi kelpuutettiin myös suoraan oppaaseen tehdyt kommentit.

Taulukko 1. Mielipiteet oppaan ulkoasusta ja sisällöstä prosentteina.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Oppaassa oli selkeä ulkoasu ja kuvitus	0 %	0 %	37 %	63 %
2. Oppaassa oli sopivasti tietoa osastolla liikkumisesta	0 %	0 %	45 %	55 %
3. Oppaassa oli sopivasti tietoa osallistumisesta lapsen hoitoon	0 %	0 %	20 %	80 %
4. Oppaassa oli sopivasti tietoa ruokailusta	0 %	5 %	30 %	65 %
5. Oppaassa oli sopivasti tietoa yöpymisestä	0 %	0 %	25 %	75 %
6. Oppaassa oli sopivasti tietoa liikenneyhteyksistä	0 %	5 %	25 %	70 %

Suurin osa oli tyytyväisiä sekä oppaan ulkoasuun, että sisältöön. Oppaan ulkoasu ja kuvitus oli 63 % mukaan selkeä ja 37 % mukaan melko selkeä. Yksi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Avoimien kysymysten vastausten mukaan kuviin kaivattiin värejä ja kuvaa toivottiin myös keskiaukeamalle. Vastauksissa oppaan paperin värikki ehdotettiin jotakin muuta kuin valkoista. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että vanhan oppaan ulkoasu oli selkeämpi.

*”Pupu on ihana. Saako sen värillisenä ja joka sivulle, myös keskiaukeamalle.” (1)*

*”Valkoinen paperi steriili” (10)*

*”Ulkoasu oli entisessä mielestäni selkeämpi. Uudessa hyvä kun oli yhdistetty sekä opas että paperin infotiedot samoissa kansissa.” (12)*

Kysymykset 2-6 koskivat oppaan sisältöä ja eritoten osastolla liikkumista, osallistumista lapsen hoitoon, ruokailua, yöpymistä sekä liikenneyhteyksiä. Vastaajista 55 % oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaassa oli sopivasti tietoa osastolla liikkumisesta. Vastaajista 45 % oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Oppaaseen kaivattiin tietoa siitä, miten osastolle pääsee kun ulko-ovi on lukittuna ja miten huoneen ovista kuljetaan.

*”Osaston/huoneen ulko-oven käytöstä -> Miten siitä pääsee kulke-  
maan?” (5)*

*”Miten pääsee K1:lle, kun pääovet ovat lukittu?” (14)*

Vastausten perusteella tyytyväisimpiä oltiin osioon, jossa kerrottiin osallistumisesta lapsen hoitoon. Vastaajista 80 % oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaassa oli sopivasti tietoa osallistumisesta lapsen hoitoon. Osittain samaa mieltä oli 20 % vastaajista. Vaikka useimmat olivat osioon tyytyväisiä, tuli vastaajilta myös parannusehdotuksia. Oppaaseen kaivattiin muun muassa tarkennusta vierailuajoihin ja vieraiden määrään sekä osaston leikkihuone ja lelu käytäntöön. Lisäksi tarkennusta kaivattiin kohtaan, jossa kerrotaan omien ruokien antamisesta lapselle sekä vanhempien rooliin osastolla. Oppaaseen kaivattiin myös tietoa lapsen käyttäytymisestä kotiutumisen jälkeen.

*”Pitäisikö mainita, että vanhemmille kuuluu lapsen perushoito, kun ovat osastolla?” (7)*

*”Pyrimme rauhoittamaan yön ja että yöllä emme toivo vieraiden saapumista” (7)*

*” Osastolla voi olla vain 2 vierasta/potilas tilan puutteen takia” (10)*

*”Infektiossa olevat lapset eivät voi mennä sinne” (10) (leikki- ja askarteluosastolle)*

*”Kertokaa hoitajalle mitä omia ruokia ja juomia olette antaneet. Kirjaamme ne ylös.” (10)*

Oppaassa oli sopivasti tietoa ruokailusta -väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 65 % vastaajista ja osittain samaa mieltä 30 % vastaajista. Yksi vastaajista oli väittämäs-  
tä osittain eri mieltä. Vastaaja ei ollut kuitenkaan esittänyt mitään parannusehdotusta. Muuten ruokailuosioon oli ehdotettu korjauksia, koska jotkin osaston käytännöistä



olivat jo ehtineet muuttua oppaan laatimisen jälkeen. Lisäksi oli ehdotettu, että ruokalista ostettavan ruuan hinta poistettaisiin oppaasta, koska hinta muuttuu aika ajoin. Muutamalle vastaajalle oli myös epäselvää, mistä imettävät äidit saavat ruuan. Yksi vastaaja kaipasi karttaa, jossa olisi reitti ruokalaan.

*”Päivällinen kuuluu nykyään täysimettäville äideille.” (1)*

*”Ruuan hinta pois, koska se vaihtuu aina silloin tällöin.” (3)*

*”Haetaanko ruoka jostain vai tuodaanko se?” (19)*

Vastaajista 75 % oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaassa oli sopivasti tietoa yöpymisestä. Vastaajista 25 % oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Useat olivat ehdottaneet lisättäväksi ”Mitä mukaan sairaalaan” -listaan omat eväät vanhemmille. Yöpymiskohtaan kaivattiin myös mainintaa, että unet osastolla voivat jäädä katkonaisiksi, koska hoitajat käyvät tekemässä tarvittavat hoitotoimenpiteet myös yöllä. Oppaaseen ehdotettiin lisättäväksi myös tieto, että vanhemmat saavat käyttöönsä patjan ja vuodevaatteet.

*”Yöpymiskohdassa voisi lukea tietoa, että omia eväitä mukaan” (1)*

*”Yöpymisen-kohdassa voisi mainita, että vanhemmat saavat patjan ja vuodevaatteet käyttöön.” (14)*

Liikenneyhteyksistä oppaassa oli sopivasti tietoa 70 % mielestä. Vastaajista 25 % oli tästä osittain samaa mieltä. Yksi vastaaja oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Eniten kaivattiin lisätietoa parkkipaikoista ja maksutavoista. Lisäksi pyydettiin karttoja, joihin olisi merkitty Lastenklinikan sijainti, paikoitusalueita sekä liikenneyhteyksiä ulkopaikkakuntalaisille.

*”Tarkempi ohje pysäköinnistä olisi tarpeen” (2)*

*”Mitkä maksutavat ovat mahdoll. parkkimaksua maksettaessa?” (14)*

*”Kohtaan 6 olisi voinut laittaa joitakin päälinjoja ulkopaikkakuntalaisen opastukseen autolla.” (19)*

Lisäksi ehdotettiin muun muassa, että oppaasta löytyisi tieto tietokoneen käytöstä ja WLAN-verkosta. Myös joitakin oppaaseen jääneitä kirjoitusvirheitä oli korjattu. Näiden vastausten perusteella lähdettiin hiomaan opasta valmiiseen muotoon.

## 8.2 Oppaan viimeistely

Arviointikyselystä saatujen vastausten perusteella lähdettiin viimeistelemään opasta. Värikuvien käyttöön saatiin osastolta lupa, värit eivät nosta oppaan hintaa niin, etteikö värejä voisi käyttää. Oppaassa olevat kuvat väritettiin ja skannattiin uudestaan koneelle. Kuvien värit eivät kuitenkaan tulleet kunnolla näkyviin vaan ne jouduttiin värittämään Paint-ohjelmalla. Oppaan sivut jätettiin valkoisiksi, vaikka niihin toivottiinkin väriä. Valkoisesta pohjasta teksti erottuu parhaiten.

Etusivulta poistettiin lääkärien puhelinnumerot kokonaan. Liikkuminen osastolla – kappaleeseen tarkennettiin, että käsien desinfiointi ehkäisee myös omaa lasta saamasta taudinaiheuttajia. Arviointikyselyn vastauksissa pyydettiin tietoa, miten osaston ovista liikutaan, kun ne ovat lukossa. Oppaassa oli jo alkujaan tieto, että vanhemmat saavat kulunvalvonta-avaimen käyttöönsä, jolla pääsee potilashuoneeseen. Lausetta tarkennettiin niin, että kulunvalvonta-avaimella pääsee potilashuoneeseen ulkokautta.

Osioon, jossa kerrotaan osallistumisesta lapsen hoitoon, kaivattiin tietoa lapsen käyttäytymisestä kotiutumisen jälkeen. Tämä päätettiin kuitenkin jättää pois, koska tila on kovin rajallinen ja kaikkea ei voi yhteen oppaaseen laittaa. Osioon kuitenkin korjattiin osaston leikkihuonekäytäntöä. Koska infektiossa olevat lapset eivät voi vieraila sairaalan leikkihuoneessa, jätettiin leikkihuone kokonaan mainitsematta. Tilalle laitettiin lause, jossa kerrottiin osastolta löytyvän ajankuluksi muun muassa leluja ja piirustusvälineitä. Osioon lisättiin myös lause, jossa toivotaan vanhempien osallistuvan lapsen perushoittoon osastolla ollessaan ja että ruuat, joita lapselle antaa, täytyy

kertoa hoitajalle, jotta nestelista pysyy ajan tasalla. Myös vierailuaikaa ja vierailijoiden määrää tarkennettiin.

Ruokailu-osiossa ruuan hinta jätettiin pois, koska ruuan hinta muuttuu aika ajoin. Lisäksi osiosta löytyi pieniä asiavirheitä ja nämä korjattiin. Tällaisia olivat tilauslistojen sijainti sekä teen hinta. Osaston käytäntö imettävien äitien ruokailusta oli muuttunut oppaan ensimmäisen version valmistumisen jälkeen, joten tämä muutettiin osaston nykyisten käytäntöjen mukaiseksi. Kartta, jossa olisi reitti ruokalaan, ei mahtunut oppaaseen, kuten ei muutkaan kartat. Lisäksi sairaalan käytäviltä löytyy hyvät opasteet ruokalaan.

Yöpymiskohtaan lisättiin toiveiden mukaisesti tieto, että vanhemmat saavat patjan ja vuodevaatteet käyttöönsä ja että uni osastolla voi jäädä katkonaiseksi, koska hoitajat käyvät katsomassa lasta myös öisin. Mitä varusteita mukaan sairaalaan –listaan lisättiin eväät vanhemmille. Matkapuhelinten käyttö –kappale siirrettiin kokonaisuudessaan takasivulle ja kappaleen tilalle laitettiin kuva. Näin kuva tuo väriä joka aukeamalla.

Liikenneyhteydet –kappaleeseen lisättiin tiedot parkkimaksuista ja tavoista sekä parkkihallin sijaintiosoite. Kartta parkkipaikkojen sijainnista ei mahtunut oppaaseen. Pois jätettiin myös päälinjat, joita toivottiin ulkopaikkakuntalaisten opastukseksi, koska Lastenklinalle pääsee autolla useasta eri suunnasta ja reittejä on useita.

Lisäksi korjattiin joitakin kirjoitusvirheitä ja lausemuotoja. Korjattu versio oppaasta lähetettiin vielä kerran tarkastettavaksi osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle, opinnäytetyön ohjaajalle ja osaston sihteerille. Lopullinen versio oppaasta (Liite 4) lähetettiin osastosihteerille sähköpostilla joulukuun 2011 alussa.

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Lapsen sairastuessa vanhemmat tarvitsevat ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa muun muassa heitä koskevista osaston käytännöistä. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen, joten opinnäytetyön tuotos tulee kohdeosastolle käyttöön. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa tekijä syventyi lasten sairaanhoitoon ja ennen kaikkea vanhempien rooliin sairaalassa. Lapsen tullessa sairaalaan asiakkaita tulee yhden sijasta useampia ja myös vanhemmat ja heidän jaksaminen tulee ottaa huomioon. Teoriatiedon lähteinä käytettiin vain luotettavia lähteitä, jotka oli pääosin julkaistu vuoden 2005 jälkeen. Työssä on luotettavuutta lisäämässä käytetty useita tutkimuksia, väitöskirjoja ja pro gradu-tutkielmia.

Työn aikataulu venyi jonkin verran suunnitellusta. Projektisuunnitelmaan tehtiin muutoksia ja tarkennuksia useampaan kertaan, joten suunnitelman hyväksyminen tapahtui vasta kesäkuussa 2011. Suunnitelmassa ei otettu huomioon, että tutkimusluvan antajat voivat olla luvan anomishetkellä lomalla. Lomien takia tutkimusluvan saaminen kesti kauemmin kuin oli odotettu. Itse opasta oli jo alettu suunnittelemaan ennen luvan saantia, joten oppaan ensimmäinen versio oli jo miltei valmis kun lupa saatiin. Näin opas pystyttiin lähettämään painoon melkein heti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Seuraava takaisku oli oppaan pohjan vaihtuminen uuteen. Vanhaan pohjaan laaditut tekstit eivät sopineet uuteen pohjaan sellaisenaan, vaan niitä piti hieman tiivistää ja joidenkin kappaleiden paikkoja vaihtaa. Monien viivästysten takia opinnäytetyön tekijä ei voinut enää itse jakaa uusia oppaita ja arviointilomakkeita kuten oli suunniteltu. Oppaiden ja arviointilomakkeiden jakaminen jäi näin ollen osaston henkilökunnan tehtäväksi. Arviointilomakkeiden jakamisen aikana oltiin yhteydessä osastonhoitajaan ja muistutettiin lomakkeiden ja oppaiden jakamisesta. Tästä huolimatta jakaminen aina välillä unohtui ja arviointien kerääminen pitkittyi. Arviointikyselyn vastausprosentti oli kuitenkin hyvä ja kyselyn avulla saatiin monia sellaisia ehdotuksia, jotka eivät olisi tulleet esille ilman kyselyä.

Itse oppaasta tuli kahdeksansivuinen lehtinen, jossa on tiiviisti kerrottu vanhempia koskevia tietoja ja käytäntöjä. Opas on helppolukuinen, vaikka asiaa onkin paljon. Lisäksi värilliset piirretyt kuvat keventävät ja tuovat oppaaseen väriä. Kartat olisivat

olleet hyvä lisä oppaaseen ja varmasti tarpeellisia, mutta ne eivät valitettavasti oppaaseen mahtuneet. Kartat, joissa olisi merkitty sairaala-alueella olevat parkkipaikat sekä esimerkiksi reitti ruokalaan, voisi sijoittaa potilashuoneista löytyvään infokansioon. Näin kartat olisivat vanhempien löydettävissä ja käytössä.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tiivis tietopaketti osaston käytännöistä osastolla olevien sairaiden lasten vanhemmille. Koska opas luovutettiin osastolle sähköisessä muodossa, on sitä helppo päivittää tarpeen tullen. Opinnäytetyöntekijälle selkiintyivät työn aikana projektin vaiheet sekä se, miten idea muotoutuu käyttökelpoiseksi tuotteeksi. Tekijä sai työn aikana myös käsityksen siitä, miten myös vanhemmat tulisi ottaa huomioon, kun lapsi on sairaalahoidossa.

## LÄHTEET

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Toimintasuunnitelma 2010. Infektio-osasto K1, lastentaudit, HYKS Naisten ja lastentautien tulosityksikkö.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2009. Viitattu 7.12.2010. <http://www.hus.fi>
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121(16):1769-73
- Invik M. & Jett M. Y. 2008. Creating written patient education materials. *Chest* 133: 1038-1040.
- Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. painos. Helsinki: WSOY.
- Johnson A. & Sandford J. 2005. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health Education Research* Vol. 20 No.4, 423-429
- Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kantero R.L., Levo H. & Österlund K. 2000. Lasten sairaanhoito. 2.-3. painos. Helsinki: WSOY.
- Karhumäki E., Jonsson A. & Saros M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.-3. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kurki R. & Pammo H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lasten ja nuorten sairaalan osasto K1 perehdytysopas. 2010.
- Lehto P. 2004. Jaettu mukanaolo- Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Leppälä H. & Nylander P. 2008. Vanhempien käsihygieniahjaus sairaalaolosuhteissa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Linden L. 2005. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30-34.
- Maijala H., Helminen M., Heino-Tolonen T. & Åstedt-Kurki P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22, 163–183.
- Niinikoski H. 2010. Sairaan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie J., Mertsola J. & Heikinheimo M. 2010. Lastentaudit. 4. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 101-107.

NOBAB. 2010. Pohjoismaiset lasten sairaanhoidon standardit. Edita Västra Aros.

Näkövammaisten keskusliitto. Suositus painetun tekstin tekijöille. Viitattu 7.3.2011. Saatavissa: [http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu\\_teksti](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituksset/painettu_teksti)

Okkonen T., Vehviläinen-Julkunen K. & Pietilä A. M. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. *Hoitotiede* 19, 270–278.

Ruuskanen S. & Airola K. 2005. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka S. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120-124.

Salmela M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Surakka T. 2005. Aseptiikka ja tartuntojen ehkäisy. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka S. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 164-167.

Talka V-L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu.

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Uhari M. 2002. Infektiotaudit. Teoksessa Huttunen N. P. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 78-96.

Von Schantz M. & Matilainen H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.

Åstedt-Kurki P., Jussila A. L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä. Teen opinnäytetyönäni Helsingin Lasten ja nuorten sairaalan infektio-osastolle vanhemmille suunnatun oppaan. Osana työtä olen tekevässä kartoitusta lastenosastojen jo olemassa olevista oppaista, jotka ovat suunnattu osastolla olevien lasten vanhemmille.

1. Onko Teidän osastollanne vanhemmille opasta, jossa kerrotaan osastonne käytännöistä (esim. vanhempien ruokailu, yöpyminen ym.)?
2. Mitä asioita oppaanne sisältää?
3. Millaisessa muodossa opas on (lehtinen, kansio, sähköinen opas)?
4. Annetaanko opas kaikille vanhemmille?
5. Missä vaiheessa opas annetaan vanhemmille (heti osastolle tullessa vai myöhemmin, milloin?)?

Olisin erittäin kiitollinen, jos lähettäisitte minulle aiheesta sähköpostia (oppaan muoto, asiasisällöt listattuna, oppaan käyttö) osoitteeseen [tiina.helkio@student.samk.fi](mailto:tiina.helkio@student.samk.fi) **27.5.2011 mennessä.**

Tai jos mahdollista, niin itse oppaan osoitteeseen  
Tiina Helkiö  
XXX XXX

Kiitos vastauksesta!

Keväisin terveisin  
Tiina Helkiö



Hei,  
olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä. Opinnäytetyönäni olen tehnyt tämän oppaan Tervetuloa infektio-osastolle K1 –opas sairaan lapsen vanhemmille. Oppaan tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa osaston K1 käytännöistä.

Kysyisin nyt teiltä mielipidettä oppaasta, jotta voisin edelleen kehittää sitä toimivammaksi ja kattavammaksi. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Kyselylomakkeen voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa osaston käytävällä olevaan palautelaatikkoon. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Tiina Helkiö  
[Tiina.helkio@student.samk.fi](mailto:Tiina.helkio@student.samk.fi)

Kysymykset 1-6. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Oppaassa oli selkeä ulkoasu ja kuvitus.	1	2	3	4
2. Oppaassa oli tarpeeksi tietoa osastolla liikkumisesta.	1	2	3	4
3. Oppaassa oli tarpeeksi osallistumisesta lapsen hoitoon.	1	2	3	4
4. Oppaassa oli tarpeeksi tietoa ruokailusta.	1	2	3	4
5. Oppaassa oli tarpeeksi tietoa yöpymisestä.	1	2	3	4
6. Oppaassa oli tarpeeksi tietoa liikenneyhteyksistä.	1	2	3	4

Kysymykset 7-8. Jos vastauksesi ei mahdu niille varattuun tilaan, voit jatkaa vastaustasi lomakkeen kääntöpuolelle. Muista tässä tapauksessa numeroida vastauksesi.

7. Mitä lisätietoa olisitte kaivanneet oppaaseen?

8. Mitä olisitte jättäneet oppaasta pois?

Kiitos vastauksestanne!