

**KOULUIKÄISEN LAPSEN YLEISIMMÄT INFEKTIO-
SAIRAUDET JA NIIDEN KOTIHOITO**

Ohjelehtisen laatiminen vanhemmille

Tuija Turpeinen

Opinnäytetyö

19.2.2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu



TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä:Tuija Turpeinen

Opinnäytetyön nimi: Kouluikäisen lapsen yleisimmät infektiosairaudet ja niiden kotihoito – Ohjelehtinen vanhemmille

Työn ohjaajat: Nina Männistö ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 2/2013

Sivumäärä: 41 sivua + liitteet 9 sivua + ohjelehtinen 8 sivua

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa, luotettava ja monipuolinen ohjelehtinen kouluikäisten lasten vanhemmille lasten yleisimmistä infektiosairauksista. Toiminnallisena tavoitteena oli valmistaa ohjelehtinen, jonka avulla vanhempien on helpompi tunnistaa yleisimmät infektiosairaudet sekä niiden oireet. Tavoitteena oli myös lisätä heidän valmiuksiaan sairaan lapsen kotihoitoon.

Ohjelehtinen toteutettiin yhteistyössä Kempeleen Ylikylänkoulun ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Ohjelehtisen sisältö on koottu vanhemmille ja Kempeleen kunnan kouluterveydenhoitajille tehdystä esikyselystä saatujen tulosten avulla. Ohjelehtisen kokoamiseen on käytetty ajan tasalla olevaa kirjallisuutta ja se on asiantuntijoilla tarkistutettu.

Ohjelehtinen on kooltaan A5 ja siinä on 8 sivua. Ohjelehtisen asiasisältö koostuu johdannosta aiheeseen, tiivistetystä tiedosta lasten infektiosairauksista ja niiden oireista ja käytännönläheisistä kotihoito-ohjeista. Ohjelehtisestä selviää myös, kuinka kauan lapsen on syytä olla kotihoidossa ja milloin on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. Sisällysluettelon avulla tarvittavat tiedot löytyvät helposti. Ohjelehtisen ilmettä on piristetty tekstin lisäksi käytettyjen piirroskuvien avulla.

Hyvällä yhteistyöllä projektiorganisaation jäsenten kanssa ohjelehtisestä saatiin toimiva ja tarkoituksen mukainen kokonaisuus. Ohjelehtinen tulee Kempeleen kunnan kouluterveydenhoitajien käyttöön sekä koulujen käytössä olevaan sähköiseen viestintäkanavaan Wilmaan, missä se on myös vanhempien helposti saatavilla.

Asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin, mutta vanhempien ja lasten saamaa lopullista hyötyä oli vaikea arvioida tässä vaiheessa. Kehittämisehdotuksena on tutkia ohjelehtisen toimivuutta ja sen antamia hyötyjä myöhemmin ohjelehtisen käyttöön oton jälkeen.

Asiasanat: koululainen, infektiot, infektiosairaudet, vanhemmat, ohjelehtinen

ABSTRACT

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

Author: Tuija Turpeinen

Title of thesis: : Brochure About the Most Common Infectious Diseases of School-aged Children and Home Care Instructions for Parents

Supervisors: Nina Männistö and Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 41 pages + 9 appendix pages + Brochure 8 pages

The objective of this thesis was to plan and write a quality brochure to aid and support parents to identify the most common infectious diseases of school-aged children. The purpose was to increase parents' knowledge about how to care for a sick child. The brochure was made in co-operation with the municipality of Kempele and Oulu University of Applied Sciences.

The content of brochure was gathered from the information that was provided by parents and school nurses. School nurses and parents filled out a questionnaire, and the Brochure was finalized on the basis of the data. Resent studies were also used. The reliability of the brochure was checked by the supervisors from Oulu University of Applied Sciences.

The brochure consists of introduction to the topic, information of infectious diseases, their symptoms and practical instructions for home care. The brochure also shows how long home care should be continued and when the child needs to be taken to a doctor. The table of contents is planned in the way that the information needed can be found easily. Pictures clarify the text.

The brochure is functional and appropriate, thanks to the good cooperation with the members of the project organization. The brochure will be introduced to school nurses and to the electronic communication channel Wilma where it is available for parents.

The development proposal is to examine if the brochure is useful and functional enough. It would be interesting to find out that whether the parents benefited from the information provided by the brochure.

Keywords: school age child, infections, infectious diseases, parents, brochure

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| 1 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TAUSTA, TAVOITTEET JA SUUNNITTELU | 5 |
| 1.1 Tausta ja tavoitteet..... | 5 |
| 1.1.1 Projektioorganisaatio..... | 7 |
| 1.1.2 Projektin potentiaaliset riskit..... | 8 |
| 1.2 Tuotekehitysprojektin suunnittelu ja sen vaiheet | 9 |
| 2 KOULUIKÄINEN LAPSI JA INFEKTIOSAIRAUDET | 11 |
| 2.1 Kouluikäisten lasten erityispiirteet | 11 |
| 2.2 Kouluikäisten lasten yleisimmät infektiot ja niiden hoito..... | 13 |
| 2.2.1 Flunssa eli nuhakuume | 13 |
| 2.2.2 Nielutulehdus..... | 14 |
| 2.2.3 Pääkipu ja migreeni | 15 |
| 2.2.4 Silmätulehdus | 16 |
| 2.2.5 Ripuli ja oksentelu..... | 17 |
| 2.2.6 Rokkotaudit | 17 |
| 2.2.7 Märkärupi | 19 |
| 2.2.8 Syylät..... | 20 |
| 2.2.9 Suun haavaumat | 21 |
| 2.2.10 Päätäi ja kihomato | 21 |
| 3 OHJELEHTISEN LAATUA MITTAAVAT KRITTEERIT..... | 24 |
| 4 OHJELEHTISEN TOTEUTUS | 26 |
| 4.1 Ohjelehtisen ideointi ja aiheeseen perehtyminen | 26 |
| 4.2 Tuotekehitysprosessi | 27 |
| 5 PROJEKTIN ARVIOINTI..... | 29 |
| 5.1 Ohjelehtisen arviointi | 29 |
| 5.2 Työskentelyprosessin arviointi | 32 |
| 6 POHDINTA | 34 |
| LÄHTEET | 36 |
| LIITTEET..... | 42 |

1 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TAUSTA, TAVOITTEET JA SUUNNITTELU

Tämän opinnäytetyön aihe tuli esille keväällä 2009 ollessani yhteydessä yhteistyötahon edustajaan Kempeleen Ylikylänkoulun terveydenhoitajaan, joka oli huomannut työssään tarpeen tällaisen ohjeellisen toteutukselle. Kiinnostuin heti aiheesta, sillä haluaisin tulevaisuudessa työskennellä perheiden ja vanhemmuuden tukijana sekä ohjaajana. Suuntaudun opinnoissani perhekeskeiseen lasten hoitotyöhön, minkä mukaan halusin valita myös opinnäytetyöni aiheen. Halusin toteuttaa opinnäytetyöni tuotekehitysprojektina, jonka lopputuloksena valmistuisi käyttäjiä hyvin palveleva tuote.

1.1 Tausta ja tavoitteet

Terveys 2015-ohjelman mukaan suomalaisten lasten terveydentila on kansainvälisten vertailujen perusteella todella hyvä. Leikki- ja peruskouluikäisillä on kuitenkin ehkäisytävissä olevia oireita, sairauksia ja tapaturmia. Terveys 2015 -ohjelman ikäryhmittäisinä tavoitteina on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvatomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen. (Terveys 2015.) Mikrobilääkehoidon strategia -ohjelman (MIKSTRA) tuloksista selviää, että vuosina 1998–2002 terveyskeskuksissa hoidetut infektiot painottuvat alle kouluikäisiin ja kouluikäisiin lapsiin. (Rautakorpi, Nyberg, Honkanen, Klaukka, Liira, Mäkelä, Palva, Roine, Sarkkinen & Huovinen 2009, 51).

Lapset sairastavat usein ja vanhemmat huolestuvat helposti uusien oireiden ilmaantua (Hermanson 2008, 63–64). Useimmat lasten sairastamat taudit ovat akuutteja infektiosairauksia, ja ne paranevat usein itsestään (Rajantie 2002, 36). Yleensä lasten sairastamat taudit ovat vaarattomia, ja niitä voidaan hyvin hoitaa kotona (Hermanson 2008, 63–64). Monet infektiosairaudet ovat vähentyneet Suomessa, mutta siitä huolimatta infektiot ovat yleisin syy lasten lääkäri- ja sairaalakäyntiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Opinnäytetyöni tarkoitus on toteuttaa tuotekehitysprojektina ohjelehtinen, joka antaa vanhemmille tietoa kouluikäisten lasten yleisimmistä infektiosairauksista. Ohjelehtisestä he löytävät lisäksi ohjeita sairastuneen lapsen kotihoitoon. Ohjeet auttavat vanhempia arvioimaan, milloin lapsen hoito vaatii yhteydenottoa lääkäriin. Kouluikäisessä pikkulasten infektioalttius on jo lähes voitettu. Koululaisilla esiintyviä infektiosairauksia on melko vähän, ja ne ovat yleensä melko lieviä. Infektiot, etenkin virusinfektiot, leviävät kuitenkin koululaisten keskuudessa nopeasti, joten lasta on hyvä muistuttaa käsien pesun tärkeydestä. Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä tartuntoja sekä estää niiden leviämistä.

Tulostavoitteenani on suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä Kempeleen kunnan terveydenhoitajan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa luotettava ja monipuolinen ohjelehtinen kouluikäisten lasten vanhemmille lasten yleisimmistä infektiosairauksista. Ohjelehtisen tulee olla selkeä ja helppolukuinen, ja siitä tuli löytyä tietoa kouluikäisten lasten yleisimmistä infektioista, niiden oireista ja sairaan lapsen kotihoidosta.

Toiminnallisena tavoitteenani on valmistaa ohjelehtinen, jonka avulla lasten vanhemmat saavat tarvittavaa tietoa tunnistaa lasten yleisimmät infektiosairaudet sekä niiden oireet. Tavoitteena on myös, että vanhemmat saavat lisää valmiuksia sairaan lapsen kotihoitoon. On tärkeää, että vanhemmat tunnistavat myös sairauksien aiheuttamat tilanteet ja oireet, jolloin on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle tai kiireellisesti hoitoon. Peruskoulun terveydenhoitajat voisivat hyödyntää ohjelehtistä työssään lasten ja perheiden ohjauksessa sekä jakaa sitä lasten koteihin.

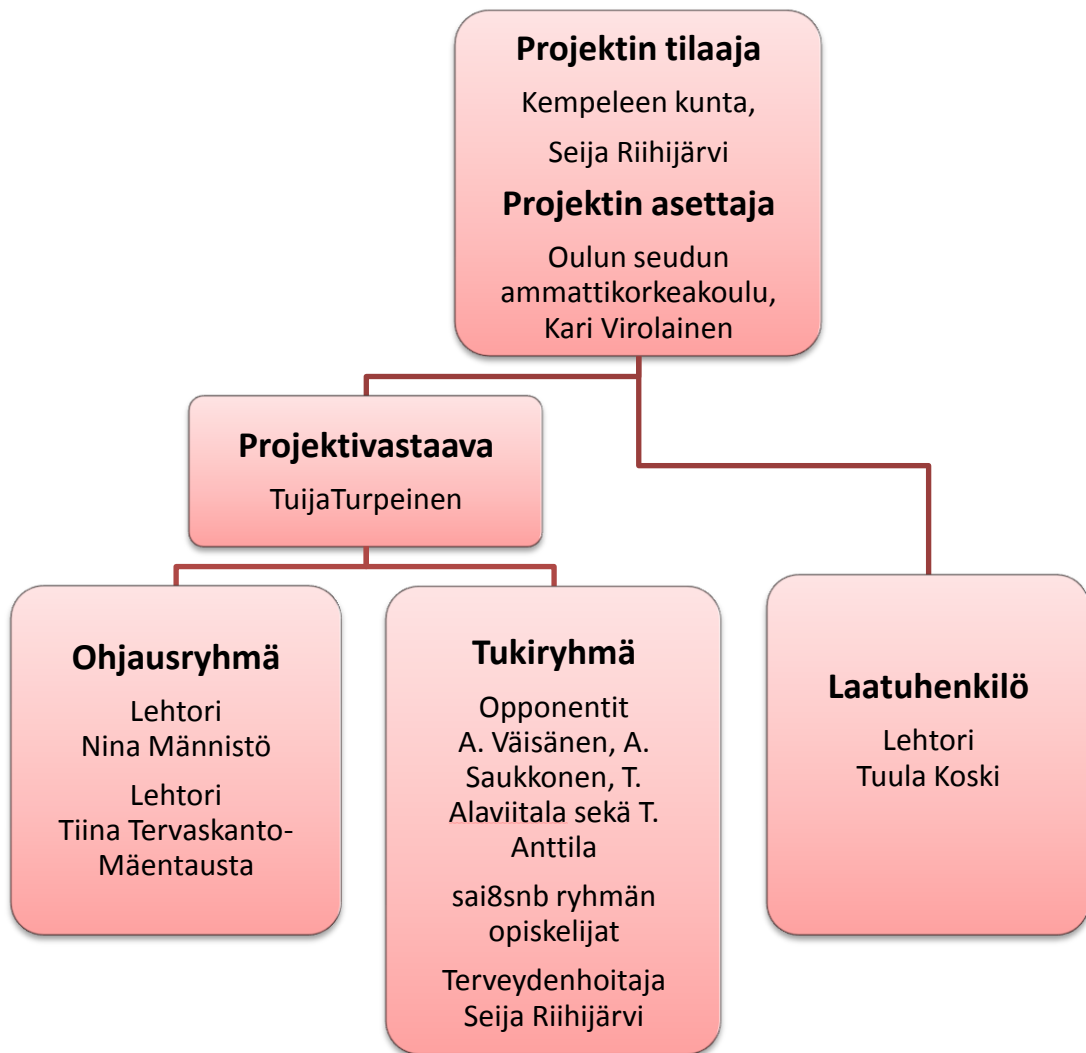
Oppimistavoitteenani on kehittää omaa ammattitaitoani ja asiantuntijuuttani tulevana lastensairaanhoitajana perehtymällä aiheesta käsittelevään kirjallisuuteen, tilastoihin ja tutkimuksiin. Olen perehtynyt myös laadukkaaseen kirjalliseen oppaan valmistamiseen ja projektityöskentelyn periaatteisiin. Tavoitteenani on myös oppia laatimaan kirjallinen ohjelehtinen, joka vastaa asiakkaan tarpeita.

1.1.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio perustetaan projektin ajaksi, ja se koostuu henkilöistä, joilla on projektin edellyttämää asiantuntijuutta. (Maunu, Lähdesmäki-Mäkinen, Läksy, Lämsä, Manninen & Säkkinen 1995, 25). Osapuolten lukumäärä, projektin laajuus ja kesto vaikuttavat projektiorganisaation rakenteeseen (Maunu ym. 1995, 25). Pienemmissä projekteissa projektiorganisaatio voi muodostua esimerkiksi opiskelijoista ja heidän ohjajistaan (Maunu ym. 1995, 26).

Projektiorganisaatiooni koostui projektivastaavasta, ohjaus- ja tukiryhmistä sekä laatuhenkilöstä (kuvio 1). Projektin asettajana oli Oulun seudun ammattikorkeakoulun johtaja Kari Virolainen ja työn tilaaja Kempeleen kunta, edustajanaan terveydenhoitaja Seija Riihijärvi. Tein opinnäytetyöni yksin, joten toimin itse projektivastaavana ja olin yksin vastuussa projektin etenemisestä, toteutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Ohjaus- ja tukiryhmän sekä laaturyhmän jäsenten tuella ja ohjauksella sain kuitenkin toteutettua laadukkaan tuotteen.

Ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta menetelmäohjaaja lehtori Nina Männistö sekä sisällönohjaaja lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta. Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat, sairaanhoidon opiskelijat Anu Väisänen ja Axa Saukkonen, yhteistyötahon edustaja terveydenhoitaja Seija Riihijärvi sekä sairaanhoidon ryhmän sairaanhoitaja opiskelijat. Projektin laatuhenkilönä toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulusta suomenkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski.



KUVIO 1. *Projektiorganisaatio*

1.1.2 Projektin potentiaaliset riskit

Projektin toteutukseen ja aikataulussa pysymiseen liittyy monia riskitekijöitä. Koska teen opinnäytetyöni yksin, olen vastuussa sen kaikista osa-alueista. Olen jakanut projektiin liittyvät ongelmat ja riskit useampaan riskiryhmään.

Ensimmäiseen riskiryhmään kuuluu projektiorganisaation jäsenten mahdolliset henkilöstövaihdokset, sairastumiset ja muut henkilökohtaiset syyt. Näitä riskejä oli vaikea ennustaa etukäteen, mutta uskoisin tämän projektin olevan kuitenkin toteutettavissa henkilöstövaihdoksista ja muista henkilökohtaisista syistä huolimatta.

Toinen riskiryhmä muodostuu materiaalien ja tallennettujen tietojen häviämisestä sekä kustannus ja aikataulu muutoksista. Materiaalien ja tallennettujen tietojen häviäminen on kuitenkin ehkäistävissä tietojen varmuuskopioinnilla ja huolellisella materiaalien säilyttämisellä.

Kolmas riskiryhmä koostuu lopulliseen tuotteeseen liittyvistä ongelmista ja riskeistä, joita voivat olla oppaan huono laatu sekä sisällön puutteet ja sopimattomuus asiakkaan tarpeisiin. Nämä tuotteeseen liittyvät riskit ovat kuitenkin ehkäistävissä hyvällä suunnittelulla, huolellisilla työskentelytavoilla sekä laadunvarmennuksella.

1.2 Tuotekehitysprojektin suunnittelu ja sen vaiheet

Tuotekehitysprojektissa oli viisi vaihetta, jotka olivat ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, tuotekehitys-prosessi sekä loppuraportin laadinta. Projektin alussa laadin tehtävätaulukon, josta selviää projektin vaiheet sekä aikataulu (Liite 1). Projektin vaiheet toteutuivat osittain samanaikaisesti.

Ideointi vaiheen jälkeen, kevään ja kesän 2009 aikana perehdyin tarkemmin opinnäytetyöni aiheeseen, jolloin tutustuin lasten infektiosairauksiin, niiden oireisiin, sairaan lapsen kotihoitoon ja ohjelehtisen valmistukseen. Halusin perehtyä teorian tietoon hyvin, joten käytin suhteellisen paljon aikaa tiedon hankkimiseen. Käytännön kokemuksen puutteen vuoksi olin yhteydessä Kempeleen kunnan terveydenhoitaja Seija Riihijärveen, jonka kanssa ideoimme yhdessä ohjelehtisen sisältöä. Syksyn 2009 aikana kirjoitin opinnäytetyöni alustavan teoriaosuuden eli viitekehyksen ja valmiin tuotoksen esitin valmistavassa seminaarissa 18.1.2010.

Kevään 2010 aikana aloitin projektisuunnitelman teon aiheen ideoinnilla ja tutustumisella projektityöskentelystä sekä tuotteen valmistuksesta kertovaan kirjallisuuteen. Projektisuunnitelmaa laatiessani perehdyin tarkemmin myös kirjallisen ohjelehtisen valmistukseen. Projektisuunnitelman tekeminen auttoi minua hahmottamaan projektin kokonaisuutena. Projektisuunnitelman ideoinnin esitin ideointiseminaarissa syksyllä 2010 ja valmiin projektisuunnitelman esitin 13.9.2010. Projektisuunnitelman valmistuttua keskustelin sähköpostin välityksellä rehtori Antti Peisterän kanssa tutkimusluvan saamisesta Ylikylän koululta esikyselyn tekemiseen. Rehtori Peisterä ohjasi laatimani yhteistyö-

sopimuksen koulusihteeri Siiri Murtomäelle, jonka kautta myös tutkimuslupa minulle myönnettiin.

Sain hyvät valmiudet tuotekehitysprosessia varten Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellutukset III – opintojaksolta, jonka kävin keväällä 2010. Käytin runsaasti aikaa tuotteen kehittelyyn ja viimeistelyyn. Tuotekehitysprosessin aikana sain tarvittaessa ohjausta projektiorganisaatiooni kuuluvilta laatuhenkilöiltä. Löysin ohjelehtiselleni kuvittajan, jonka kanssa sovimme kuvituksen toteutuksesta. Tein ohjelehtisestä useamman version, joista keräsin palautetta projektin laatuhenkilöiltä. Ennen ohjelehtisen viimeistelyä keräsin palautetta myös tuotteen lopullisilta käyttäjiltä eli lasten vanhemmilta. Saadun palautteen perusteella viimeistelin ohjelehtisen lopulliseen muotoonsa.

Kirjoitin opinnäytetyöni loppuraportin osittain tuotekehitysprosessin ohessa ja viimeistelin sen ohjelehtisen valmistuttua. Loppuraportin kirjoittamiseen minulta meni suhteellisen paljon aikaa, vaikka käytin siinä osittain apuna opinnäytetyöprosessin aikana laatimiani alustavaa viitekehystä, projektisuunnitelmaa ja tuotekehityksen tehtävää. Loppuraportin valmistuttua, esitin valmiin tuotoksen opinnäytetyön esitysseminaarissa 25.2.2013.

2 KOULUIKÄINEN LAPSI JA INFEKTIOSAIRAUDET

Lapsen sairastuminen muuttaa usein hänen käyttäytymistään (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 226). Lapsen tavallista voimakkaampi väsymys, ärtyneisyys ja ruokahaluttomuus ovat ensimmäisiä merkkejä sairastumisesta. Näiden merkkien avulla vanhemmat usein huomaavat sairauden oireet jo varhaisessa vaiheessa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 163.) Lasten sairaudet menevät usein itsestään ohi, ja niitä voi hyvin hoitaa kotona. Lapselle on tärkeää luoda rauhallinen ympäristö, koska sairautta lapsi tarvitsee lepoa ja nukkuu enemmän kuin terveenä. Jos lapsi jaksaa, hänelle voi keksiä jotain rauhallista tekemistä ajan kuluksi. Kuitenkin kuumeiselle lapselle esimerkiksi liiallinen television katsominen on haitaksi, sillä se voi pahentaa joitakin oireita, kuten päänsärkyä. (Aaltonen ym. 2002, 226.)

2.1 Kouluikäisten lasten erityispiirteet

Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa moni asia, kuten perintötekijät, syntymää edeltävä vaihe ja ympäristötekijöistä ravitsemus ja lapsen saama huolenpito. Sairaudet vaikuttavat kehitykseen negatiivisesti ja taannuttavat niitä, mutta lapsen parantuessa kehitys palautuu ennalleen ja jatkuu normaalina. Normaaliiinkin kehitykseen kuuluu taantumia ja pyrähdyksiä. Jokainen lapsi kasvaa ja kehittyy yksilöllisesti, joten saman ikäiset lapset voivat olla hyvin erikokoisia. On tärkeää, että lapsen kehitystä seuraa säännöllisesti terveysalan ammattilainen neuvolassa ja myöhemmin kouluterveydenhuollossa. (Jokinen 1999, 13–19.)

7–12-vuotiaana lapsi elää keskilapsuuden aikaa, jolloin hän siirtyy kotoa laajempiin sosiaalisiin ympäristöihin, kuten kouluun ja harrastuksiin (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 71). Suomessa koulu aloitetaan yleensä sinä vuonna, kun lapsi täyttää seitsemän vuotta (Dunderfelt 1997, 84–85). Koulun aloituksella on suuri vaikutus lapsen kehitykseen, ja se saa aikaan muutoksia myös hänen käyttäytymisessään. Kouluikäinen lapsi on innokas oppimaan uutta ja kokee maailman mielenkiintoisena haasteena (Mäenpää 2008). Sopivasti juuri koulun aloittamisen aikoihin myös lapsen keskittymiskyky ja sosiaaliset taidot kehittyvät valtavasti (Einon 2002, 108). Koulun aloittamisen aikoihin tapahtuu siis monia fyysisiä ja psyykkisiä muutok-

sia. Uusi ilmapiiri ja sosiaalinen yhteisö vaativat paljon lapsen sopeutumiskyvyltä. Lapsilla on kuitenkin valtavasti voimia kohdata ja selvitä tästä muutosvaiheesta. (Dunderfelt 1997, 86.)

Keskilapsuudessa lapsen fyysinen kasvu on tasaista ja lapsi kasvaa pituutta noin 5–6 cm ja paino nousee noin 2,5 kg vuodessa. Vasta murrosiän alkuvaiheessa lapsen fyysinen kasvu kiihtyy. (Nurmi ym. 2006, 72.) Motoriset taidot kehittyvät keskilapsuuteen tyyppillisesti kuuluvissa aktiivisuutta vaativissa leikeissä, jolloin lapsen oman kehon hallinta kehittyy ja lapsen kömpelyys muuttuu vähitellen jatkuvan liikkumisen myötä sujuvammaksi liikkeeksi (Mäenpää 2008). Kirjoittaminen, piirtäminen ja leikkaaminen muuttuvat myös helpommaksi hienomotoristen taitojen kehittyessä (Boyd & Bee 2006, 246.)

Päivittäinen liikunta on terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytys (Pulkinen 2002, 106). Kouluikäinen lapsi tarvitsee fyysistä aktiivisuutta viikon jokaisena päivänä. Ei ole kuitenkaan vaarallista, jos liikunta jää joinakin päivinä väliin. Sen sijaan pidempiä liikkumattomuuden jaksoja kannattaa välttää. 7–12-vuotiaan lapsen fyysisen aktiivisuuden tarve on vähintään 1½–2 tuntia päivässä. On kuitenkin suositeltavaa, että lapsi liikkuu useita tunteja päivässä. Koululaisen fyysistä aktiivisuutta ei tarvitse rajoittaa, vaan terve lapsi pitää tauon luonnostaan kuormituksen käydessä liian raskaaksi. Liikunnan lisäksi lapsi tarvitsee riittävästi palautumisaikaa. (Tammelin & Karvinen (toim.) 2008).

Koululaisen ravitsemuksen tulee olla monipuolista ja ruokailun säännöllistä (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 80). Ruokaympyrä havainnollistaa hyvin, mitä ruoka-aineita on hyvä valita ja mikä on elintarvikeryhmien hyvä keskinäinen suhde (Lyytikäinen 2002, 379). Kouluruoka on noin 1/3 päivittäisestä ravinnosta, minkä lisäksi lapselle on tärkeää tarjota monipuolinen aamupala, toinen lämmin ateria ja välipaloja. Näin lapsi jaksaa paremmin ja keskittyminen on helpompaa. Uni on myös tärkeää koululaiselle, sillä se vaikuttaa jaksamiseen. Kouluikäisen vanhemmilla on vielä tärkeä rooli nukkumaan menon valvomisessa, etteivät lapsen yöunet jää liian lyhyiksi. (Minkkinen ym. 1997, 80.)

2.2 Kouluikäisten lasten yleisimmät infektiot ja niiden hoito

Suurin osa kouluikäisten lasten sairastamista taudeista on infektioitauteja, joista virus-taudit ovat yleisimpiä. Kaikki lapset sairastuvat infektioitauteihin, koska heillä ei vielä ole kehittynyt vastustuskykyä näitä taudinaiheuttajia vastaan. Sama virus tai bakteeri ei voi aiheuttaa sairautta uudelleen, koska lapselle kehittyy vastustuskyky näitä vastaan. Infektioaudit leviävät helposti, eikä niiden leviämistä yleensä voida estää lapsen lähi-piirissä. Kouluikään mennessä lapsen vastustuskyky on jo kehittynyt useampia taudin-aiheuttajia vastaan, joten sairastumisalttius on jo huomattavasti alhaisempi kuin pie-nemmillä lapsilla. Jokaisen oma vastustuskyky, taudinaiheuttajan voimakkuus ja tartun-taherkkyys vaikuttavat kuitenkin sairastumiseen. (Aaltonen ym. 2002, 226.)

2.2.1 Flunssa eli nuhakuume

Flunssa eli nuhakuume on hyvin yleinen, yleensä virusten aiheuttama ylähengitysteiden tulehdus (Hermanson 2008, 172). Tärkeimpiä flunssan aiheuttajia viruksia ovat rino-, korona-, adeno-, influenssa- ja parainfluenssavirukset ja RS-virus. Flunssan itämisaika vaihtelee vuorokaudesta muutamaa päivään riippuen aiheuttajaviruksesta. (Jalanko 2010.) Lapset voivat sairastaa vuodessa jopa 6–10 hengitystietulehdusta (Hermanson 2008, 172.)

Flunssa alkaa tyypillisesti nenän tukkoisuutena ja nuhana, joita seuraa hieman myö-
hemmin myös kurkkukipu, yskä ja kuume (Lumio 2010). Flunssaa voidaan hoitaa koti-
konstein, minkä lisäksi sen aiheuttamia oireita voidaan helpottaa apteekista saatavilla
reseptivapailta lääkkeillä (Hermanson 2008, 172). Flunssaan liittyvää kuumetta ja huo-
noa oloa voidaan helpottaa kuumetta alentavilla kipulääkkeillä, kuten parasetamolilla
(Lumio 2010). Nuhan hoitoon paras keino on nenän niistäminen ja liman irrotukseen
höyryhengitys (Jalanko 2010).

Lapset toipuvat flunssasta usein nopeasti, mutta siihen voi liittyä myös sellaisia oireita
jolloin, on syytä viedä lapsi lääkäriin. Tällaisia oireita ovat lapsen yleisvoinnin huono-
neminen, kohtuuton väsymys ja kivuliaisuus, hengityksen muuttuminen tiheäksi, puus-
kuttavaksi tai vinkuvaksi ja silmien räähkiminen. Lapsi on syytä viedä lääkäriin myös,

jos lapsen kuume kestää yli viisi vuorokautta tai flunssa pitkittyy yli kahden viikon mitaiseksi (Jalanko 2010). Ennen kouluun menoa lapsen on hyvä olla yksi päivä kotona, että hän ehtii toipua infektiosta. Hyvällä toipumisajalla vältetään taudin pitkittymiseltä ja ikäviltä jälkitaudeilta. (Aaltonen ym. 1997, 263.)

2.2.2 Nielutulehdus

Lapsilla esiintyvän kurkkukivun ja nielutulehduksen aiheuttavat yleensä samat virukset kuin tavallisen flunssankin. Nielutulehdus onkin usein osa yleisempää hengitystieinfektiota. Varsinaiseen nielutulehdukseen liittyy yleensä kuitenkin vain kuume ja kurkkukipu, ilman muita tyypillisiä hengitystieinfektion oireita. Streptokokkibakteeri aiheuttaa myös nielutulehdusta eli angiinaa, joka on hyvin yleinen kouluikäisillä lapsilla. (Jalanko 2010.)

Kouluikäinen osaa jo kertoa kurkkukivusta ja muista oireista, joten taudin paikallistaminen on helppoa (Jalanko & Huovinen 2008). Jos lapsella on kurkkukivun ja kuumeen lisäksi muita oireita, kuten yskää tai nuhaa, on kyseessä todennäköisesti viruksen aiheuttamasta hengitystieinfektiosta eikä streptokokin aiheuttamasta nielutulehduksesta (Mäkelä 2010). Virusten aiheuttaman nielutulehduksen oirekuva voi olla hyvin vaihteleva. Tyypillinen nielutulehduksen oire on punoittava nielu. Mikäli myös nielurisat ovat tulehtuneet, voi niissä olla punoituksen lisäksi turpeutta ja valkoisia peitteitä. Streptokokin aiheuttamaan nielutulehdukseen liittyy yleensä korkea kuume, kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet, nielun voimakas punoitus ja valkeat peitteet nielurisoissa. Streptokokkitulehdukseen voi liittyä myös vatsakipuja. (Jalanko 2010.)

Nielutulehduksen hoito edellyttää aina lääkärissä käyntiä, missä streptokokin aiheuttama nielutulehdus voidaan diagnosoida pikatestillä tai pikatestiä luotettavammalla bakteeriviljelyllä. Streptokokin aiheuttama nielutulehdus vaatii aina antibioottilääkityksen, ja tulehduksen uusiutumisen välttämiseksi on erityisen tärkeää, että lääkitystä ei lopeteta kesken. Tavallisesti streptokokin aiheuttama nielutulehdus hoidetaan 10 vuorokauden penisilliinikuurilla. Nielutulehduksen hoitoon voidaan kuitenkin käyttää myös lyhyempää, 2–6 vuorokautta kestävästä kefalosporiinilääkitystä. Virusperäisen nielutulehduksen hoitoon ei käytetä antibiootteja. (Jalanko 2010.) Nielutulehdukseen muiden oireiden,

kuten kuumeen ja kivun hoitoon, voidaan käyttää esimerkiksi paraetsamolialia. (Mäkelä 2010.) Myös lämpimällä juomalla ja kurkkupastilleilla voidaan helpottaa nielutulehduksen oireita. Streptokokin aiheuttama nielutulehdus tarttuu vielä 1–2 vuorokautta antibioottihoidon aloittamisen jälkeen. (Jalanko 2010.) Lapsi voi yleensä palata kouluun 24 tuntia hoidon aloituksen jälkeen, mikäli lapsen yleisvointi sen sallii (Jalanko 2009).

2.2.3 Pääkipu ja migreeni

Päänsärky on hyvin yleistä kouluikäisillä, ja noin joka kolmannella lapsella päätä särkee toistuvasti. Yleisin koululaisilla esiintyvä päänsärlyn muoto on jännityspäänsärky, mutta myös migreeni on koululaisilla suhteellisen yleinen, ja sitä esiintyy noin 3–10 %:lla lapsista. (Piiparinen & Rauhala 2009, 161.) Lapsilla esiintyvä lievä päänsärky edellyttää harvoin tarkempia tutkimuksia, mutta haitallisten ja toistuvien päänsärkyjen syy on hyvä selvittää, että tarvittava hoito voidaan aloittaa (Käypä hoito 2010). Säännöllinen liikunta ja ulkoilu, riittävä yöuni ja terveellinen ja säännöllinen ruokailu ovat tärkeitä asioita niin päänsärlyn ennaltaehkäisyyn kuin hoidonkin kannalta (Pihko 2009).

Jännityspäänsärky johtuu tyypillisesti niskalihasten jatkuvasta supistustilasta. Jännityspäänsärky voi liittyä myös fyysiseen tai psyykkiseen stressiin. Oireet ilmenevät usein iltapäivällä tai koulupäivän jälkeen, ja särkyä esiintyy harvemmin viikonloppuisin ja loma-aikoina. Jännityspäänsärkyyn liittyvä pääkipu on tyypillisesti iltaa kohti pahenevaa tasaista, puristavaa tai kiristävää särkyä, joka tuntuu usein ohimoilla. Särkyä voi esiintyä myös pääläen tai takaraivon alueella ja pääläen alueella, kipua voi olla myös vihlaisevaa ja repivää kipua. (Mustajoki 2010.) Jännityspäänsärky alkaa yleensä pikkuhiljaa ja helpottaa levossa. Lepo ja rentoutuminen ovatkin usein parempi lääke jännityspäänsärkyyn kuin lääkkeet. (Pihko 2009.)

Migreeni puhkeaa usein esikoulun ja koulun alkamisen aikoihin, ja perinnöllisellä taipumuksella on suuri vaikutus migreenin puhkeamiseen. Lapsilla esiintyy aikuisten tavoin sekä tavallista että aurooireista migreeniä. (Pihko 2009.) Pääkivun lisäksi migreeniin voi liittyä muita oireita, kuten ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja oksentelua. Lapsi voi olla myös kalpea ja hiljainen. Liikkuminen, valot ja äänet pahentavat kipuja, joten lapsi makaa mielellään liikkumattomana paikallaan. Kohtaus kestää yleensä 1–6

tuntia, mutta voi pahimmillaan kestää jopa 48 tuntia. Migreenikohtauksen voi laukaista altistavat tekijät, jotka ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Altistavia tekijöitä voivat olla jonkin asian jännittäminen, erilaiset ongelmat, ahdistuneisuus, nälkä ja unenpuute. Myös jotkut ruoat ja sokeri voivat laukaista migreenikohtauksen. (Hämäläinen 2010.)

Jos lapsella on usein migreeni ja se haittaa jatkuvasti lapsen elämää, on sitä aiheellista hoitaa lääkkeellisesti. Migreenin hoidon ongelmana on, että lääkkeen anto viivästyy tai annos on liian pieni. Lapselle tulee antaa riittävän suuri annos lääkettä tarpeeksi tiheästi, että siitä saadaan tarvittava hyöty. (Pihko 2009.) Lapsilla esiintyvän migreenin lääkkeelliseen hoitoon sopivat parhaiten parasetamoli ja ibuprofeeni (Käypä hoito 2010). Mikäli tavallinen särkylääke ei kuitenkaan auta migreeniin tai päänsärky jatkuu useamman päivän, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. Lääkäri voi määrätä migreenin hoitoon erityisen migreenilääkityksen. Jos lapsella on päänsärlyn lisäksi korkea kuume ja niskajäykkyys, on lääkäriin otettava heti yhteyttä. (Hämäläinen 2010.)

2.2.4 Silmätulehdus

Silmätulehdus voi olla viruksen, bakteerin, allergian tai roskan silmään joutumisen aiheuttama (Aaltonen ym. 2002, 235–236). Usein silmätulehdus on kuitenkin viruksen aiheuttaman hengitystieinfektion jälkitauti. Hengitystieinfektion aiheuttanut virus voi aiheuttaa myös silmän punoitusta ja kutinaa. Kutinaa helpottaakseen lapset usein hierovat silmiään, jolloin niihin pääsee tulehduksen aiheuttavia bakteereja. Vaikka silmätulehdus alkaa yleensä vain toisesta silmästä, se leviää kuitenkin helposti myös toiseen silmään. Tulehdus ilmenee yleensä silmien punoituksena ja rähmimisenä. (Hermanson 2008, 214.) Silmätulehduksen oireina voi olla punoituksen, kutinan ja rähmimisen lisäksi kirvely, arkuus, kirkas vuoto, kipu ja roskan tunne silmässä (Jokinen 1999, 72).

Silmistä erittyvä rähmä on hyvä poistaa pesemällä tai puhtaaseen veteen kostutetulla pumpulipuikolla tai -lapulla. Lievä tulehdus voi rauhoittua hyvällä ja säännöllisellä puhdistuksella. Lapsi on syytä käyttää lääkäriissä 2–3 päivää oireiden alun jälkeen. Lääkäri voi määrätä tulehduksen hoitoon antibioottipitoisia silmätippoja tai voidetta. Mikäli rähmiminen jatkuu hoidosta huolimatta, on syytä olla uudelleen yhteydessä lääkäriin 3–4 päivän kuluttua hoidon aloituksesta. Silmätippojen antoväli vaihtelee, joten on tärkeää

noudattaa lääkäriltä saatuja ohjeita. (Hermanson 2008, 214.) Lasta ei tarvitse eristää silmätulehduksen liittyessä hengitystie-infektioon (Renko 2010).

2.2.5 Ripuli ja oksentelu

Ripulin ja oksentelun yleisin syy on maha-suolikanavan tulehdus (Hermanson 2008, 209-210). Yli 90 % lasten äkillisistä vatsataudeista on virusten aiheuttamia ja ne esiintyvät epidemioina. Vatsatautia aiheuttavia viruksia on tiedossa useita, esimerkiksi adenovirus-, rota- ja koronavirus. Myös monet hengitystieinfektioita aiheuttavat virukset voivat aiheuttaa lievää vatsatautia. (Kokkonen 2002, 158.)

Myös erilaiset bakteerit, kuten salmonella, voivat aiheuttaa maha-suolikanavan oireita. Bakteerien aiheuttamat oireet ovat usein pitkä kestoisempia kuin virusten aiheuttamat. (Hermanson 2008, 209–210). Ripulin ja oksentelun lisäksi voi esiintyä vatsakipuja ja kuumetta (Salo 2006). Yleensä lapsen vointi paranee muutamassa päivässä, mutta vaikeammasta bakteerin aiheuttamasta taudista paranee hitaammin (Hermanson 2008, 209–210). Tällaisessa tilanteessa uloste on usein runsasta, veristä ja ohutta, kuume on korkealla ja lapsi on erittäin väsynyt (Salo 2006).

Vatsataudin aikana voi syödä normaalisti ja lapselle tulee antaa runsaasti juotavaa. Voimakkaasti makeutettuja juomia kannattaa kuitenkin välttää, sillä ne lisäävät usein nestehukkaa. Tärkkelyspitoiset ruoat, esimerkiksi viljatuotteet, peruna, riisi, murot ja suolakeksit ovat hyviä, koska ne imeytyvät hyvin. Vatsataudin aikana on tärkeää seurata lapsen nestetasapainoa. Jos lapsen yleisvointi on hyvä, voidaan lasta hoitaa kotona. Lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos vatsatauti kestää useamman päivän eikä nesteytys onnistu, lapsella on korkea kuume ja huono yleisvointi, vatsakivut jatkuvat tai jos lapsen paino laskee yli 5 %. (Salo 2006.) Vatsatauti tarttuu herkästi, joten kotihoitoa on syytä jatkaa, kunnes lapsi on ollut oireeton vuorokauden ajan (Renko 2010).

2.2.6 Rokkotaudit

Vesirokko on herpesviruksiin kuuluvan vesirokkoviruksen aiheuttama tauti, joka tarttuu erittäin herkästi ja aiheuttaa usein epidemioita päiväkodeissa ja kouluissa (Surakka 2009, 168–169). Vesirokkoa vastaan on kehitetty rokote, joka ei kuitenkaan vielä kuulu

yleiseen rokotusohjelmaan. Tästä syystä vesirokkoa esiintyy edelleen hyvin yleisesti etenkin lapsilla. (Jalanko 2010.) Vesirokkorokotetta on saatavilla reseptillä, ja sen teho on paras perusterveillä lapsilla. Myös rokote voi aiheuttaa lievää ihottumaa, jota esiintyy kuitenkin vain noin 5 %:lla rokotetuista. (Renko 2010.) Herpesviruksille tyypillisesti myös vesirokkovirus jää elimistöön ja voi myöhemmin ilmetä vyöruusuna (Jalanko 2010).

Vesirokon itämisaika on noin 14–21 päivää, ja se kestää muutaman päivän (Jalanko 2010). Vesirokko alkaa usein lieväoireisena, jolloin iholle ympäri kehoa ilmestyy pieniä punaisia näppylöitä, jotka muuttuvat melko pian vesirakkuloiksi. Vesirokko tarttuu herkimmin juuri ennen rakkulavaihetta. Rakkulavaiheeseen liittyy usein voimakas kutina, jolloin lapsi usein raapii ihoaan. Rakkulat kuivuvat parantuessaan jolloin niihin tulee rupi. (Surakka 2009 168–169). Uusia näppylöitä muodostuu noin 3–4 päivän ajan. Vesirokkoon liittyy usein myös yleisoireita, kuten kuumetta, yskää, ruokahaluttomuutta ja väsymystä. (Jalanko 2010.)

Vesirokko paranee yleensä noin viikossa (Jalanko 2010). Sitä sairastavaa lasta voidaankin hoitaa kotona oireenmukaisin hoitokeinoin (Surakka 2009. 168–169). Ihon kutinaa voidaan hoitaa suun kautta annettavilla antihistamiinivalmisteilla, minkä lisäksi ihoa voidaan viilentää mentholspriin avulla (Jalanko 2010). Lapsi on syytä käyttää lääkärisä, mikäli iholla on tulehduksen merkkejä tai kutina on erityisen vaikeaa (Jalanko 2009). Ihon tulehdusta voidaan hoitaa antibiootti voiteella tai suun kautta annettavilla antibiooteilla (Jalanko 2010). Lapsen tulee olla kotihoidossa kunnes ruvet ovat kuivuneet. Eristyksen kesto on yleensä 5–6 vuorokautta ihottuman alusta. (Renko 2010.)

Enterorokko on enteroviruksen aiheuttama kuumetauti, jota esiintyy eniten loppukesällä ja syksyllä. Enterorokko on yleensä melko lievä tauti, ja se kestää yleensä alle viikon, paranee itsestään eikä aiheuta jälkitauteja. (Jalanko 2010.) Enterorokon itämisaika on 3–7 päivää ja se leviää käsien välityksellä (Surakka 2009. 170). Koska enterorokkoa aiheuttava virus leviää helposti, on käsihygienia erityisen tärkeässä asemassa taudin leviämisen estämiseksi (Jalanko 2010).

Enterorokon oireina voivat olla suussa, käsissä, jaloissa ja muuallakin iholla, kuten parakaroissa, esiintyvät rakkulat ja näpyt (Jalanko 2010). Suun rakkulat voivat olla kipeitä, ja näin haitata lapsen syömistä (Aaltonen ym. 2002, 239). Lapselle on hyvä antaa tällaisessa tilanteessa nestemäistä ravintoa, jota ei tarvitse pureskella (Jalanko 2010). Enteroviruksen aiheuttamaan tautiin voi liittyä myös yleisoireita, kuten kuumetta ja päänsärkyä (Surakka 2009, 170).

Enterorokon hoitoon ei ole varsinaista lääkitystä (Jalanko 2010). Yleisoireina olevaa kuumetta, päänsärkyä ja muita kipuja voidaan hoitaa apteekista saatavilla parasetamolivalmisteilla (Aho 2002, 94). Enterorokko tartunta ei edellytä lapsen eristämistä (Renko 2010). Mikäli lapsella on kuitenkin kuumetta tai muita yleisoireita, tulee lapsen olla kotona kunnes oireet ovat poistuneet (Aho 2002, 94).

Parvorokko on parvoviruksen aiheuttama rokkotauti, joka tarttuu erittäin herkästi ja sen tarttuvuus on suurimmillaan juuri ennen ihottuman ilmaantumista. Taudin itämisaika on 4–28 vuorokautta. (Jalanko 2010.) Parvorokko on hyvin yleinen 5–15-vuotiailla lapsilla, ja sitä esiintyy usein keväisin pieninä epidemioina (Renko 2010). Parvorokon oireenkuva alkaa tyypillisesti poskien voimakkaalla punoituksella, jota seuraa muutamän päivän kuluttua verkkomainen ihottuma. Parvorokon oireet kestävät noin 3–7 päivää. Osalla sairastuneista voi tulla iho-oireiden lisäksi myös yleisoireita, kuten kuumetta, päänsärkyä, yskää ja nuhaa. Parvorokko on yleensä lieväoireinen ja paranee itseltään, eikä se tavallisesti aiheuta mitään jälkitauteja. (Jalanko 2010.) Parvorokkoon sairastunutta lasta ei tarvitse eristää, mikäli hänen yleisvointinsa on hyvä (Renko 2010).

2.2.7 Märkärupi

Märkäruven aiheuttajia ovat stafylokokki tai beetahemolyyttinen streptokokki yhdessä tai yksin. Märkärupi tarttuu erittäin herkästi, ja sitä esiintyy pieninä epidemioina etenkin loppu kesäisin. (Hannuksela 2011.) Märkärupi on pääasiassa lasten tauti (Autio 2009). Märkäruven tyypillinen ensioire on suupieleen tai sierainaukkoon ilmestyvä rakkula, joka puhkeaa hyvin nopeasti. Puhjettuaan rakkulan pohjasta erittyy kudostenestettä joka kuivuu kellertäväksi karstaksi tai ruveksi. Rakkulat leviävät hyvin pian ensioireiden

ilmaannuttua muuallekin kehoon. Märkärupi voi aiheuttaa myös imusolmukkeiden turpoamista ja kuumeen nousua. (Hannuksela 2011.)

Märkärupen liittyvää ihottumaa on syytä hautoa tai lasta kylvettää useita kertoja päivässä, jotta ruvet pehmenevät ja irtoavat. Ruvet voivat haitata tai hidastaa ihon paranemista. Iho tulee aina kuivata puhtaalla pyyhkeellä. (Käypähoito 2010.) Pienialaisen märkärupen (alle 6 cm²) hoitoon voidaan käyttää paikallisesti käytettäviä antibioottivoiteita (Hannuksela 2011). Mutta laaja-alaisia (yli 6 cm²) oireita hoidetaan suun kautta annettavilla antibiooteilla (Käypähoito 2010). Märkärupea sairastava lapsi on syytä viedä lääkäriin heti, jos oireet leviävät yli 6 neliösentin alueelle, jotta tarvittava hoito voidaan aloittaa (Hannuksela 2011). Märkärupea sairastavan lapsen tulee olla kotihoidossa vielä vuorokausi suun kautta otettavan ja kaksi vuorokautta paikallisen antibioottihoidon aloittamisen jälkeen (Renko 2010).

2.2.8 Syylät

Syylät ovat hyvin yleisiä papilloomaviruksen aiheuttamia hyvänlaatuisia ihomuutoksia (Majamaa 2010). Jaloissa ja käsissä syylät ovat ihosta koholla olevia ja halkeilevia, mutta kynsivalleissa ja painepaikoissa, kuten päkiöissä ja kantapäissä, syylät voivat olla laakeampia (Hermanson 2008, 174). Litteitä syyliä esiintyy lähinnä kasvoissa ja käsien selkäpuolella. Kooltaan ne ovat noin 2–5 mm ja väriltään ne ovat ihonvärisiä (Kousa 2002, 257). Jalkapohjassa olevat syylät ovat usein painautuneet ihon sisään ja aiheuttavat kipua (Hermanson 2008, 174). Syylät paranevat itsestään ajan kuluessa, mutta ne voivat uusia helposti (Majamaa 2010). Jos syylistä ei ole haittaa tai ne eivät aiheuta kipua, voi niiden häviämistä odottaa rauhassa (Aho 2006).

Käsien ja jalkojen syyliä voi liottaa lämpimässä vedessä, ja ihon pehmenneittyä syylän pintakerrosta voi rapsutella pois (Kousa 2002, 257). Syyliä voi hoitaa myös apteekista saatavilla salisyylihappoa sisältävillä tuotteilla, joita on saatavilla tippoina, geelinä, voiteena ja laastareina. Tippoja, geelejä ja voiteita laitetaan syyliin päivittäin, kun taas laastari vaihdetaan 2–3 päivän välein. Apteekeissa on myynnissä myös syylien hoitoon tarkoitettua jäähdityshoitoaerosolia, joka saattaa nopeuttaa syylien paranemista. Jäähditysaerosoli auttaa kuitenkin vain käsissä oleviin syyliin. (Hannuksela 2009.)

Lääkäriin kannattaa ottaa yhteyttä, jos syyliä on kasvojen alueella, omahoito ei tuota tulosta, syyliä on tulehtunut ja märkii tai jos syylistä aiheutuu kipua (Aho 2006). Lääkäriin käyttämiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi nestetyypijäädytys, syylien poisto kauhalla ja paikallispuudutuksessa tehtävä sähköhyödytys. Nämäkään hoitokeinot eivät täysin varmasti poista syyliä, ja hoitokertoja tarvitaan useampi tulosten saamiseksi. (Hannuksela 2009.)

2.2.9 Suun haavaumat

Aftat ovat hyvin yleisiä suun limakalvon kivuliaita haavaumia. Aftojen syytä ei tarkasti tiedetä, mutta on todettu, että jotkut ruuat ja juomat, hammastahnat, raudan, B12- ja C-vitamiinin puute, Crohnin tauti, keliakia ja stressi voivat altistaa niille. Aftan ensioireena on kutiava tunne alueella, johon haavauma tulee noin vuorokauden kuluessa. Aftat esiintyvät missä tahansa suun limakalvoilla, mutta yleisimmin niitä tulee huulen ja hampaiden välissä olevaan limakalvoon. Afta on pyöreä tai soikea matala haavauma, joka on väriltään vaalea ja reunoilta punainen. Haavaumat ovat kivuliaita ja voivat vaikeuttaa nielemistä. Kylmä, kuuma tai mausteinen ruoka voi pahentaa kivun tunnetta. (Hiiri 2009.)

Yleensä aftat paranevat 1–2 viikossa, mutta suuremmissa aftoissa voi mennä useampia viikkoja. Hyvällä suuhygienialla voidaan lievittää kipua ja mahdollisesti myös edesauttaa niiden paranemista. Apteekeissa on ilman reseptiä saatavilla myös erilaisia geeli-, spray- ja tablettivalmisteita, joilla voidaan lievittää kipua. Paranemista voi edesauttaa myös välttämällä hammastahnaa, joka sisältää vaahtoa muodostavaa natriumlauryylisulfaattia. (Hiiri 2009.) Lääkäriin kannattaa ottaa yhteyttä, jos itsehoitotuotteista ei ole apua, etenkin jos syöminen ja puhuminen on vaikeaa tai aftat aiheuttavat kovaa kipua. Myös tilanteessa, jolloin haavaumat eivät parane kolmessa viikossa tai ne uusiutuvat tiheästi, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. (Hannuksela 2010.)

2.2.10 Päätäi ja kihomato

Päätäit ovat yleisimpiä lapsilla ja nuorilla, joilla esiintyy ajoittain päätäiepidemioita (Rautiainen & Komulainen 2008). Tait leviävät usein yleisissä naulakoissa pidettävien

päähineiden välityksellä, mutta voivat levitä myös esimerkiksi kampojen ja harjojen kautta. Täit voivat siirtyä ihmisestä toiseen myös läheisessä kanssakäymisessä, esimerkiksi lasten leikkiessä keskenään. Päätäit ovat kooltaan 2–3 mm pituisia ja läpikuultavia, ja ne elävät päänahan ihossa ja munivat hiuksen tyveen. Pääasiassa täit viihtyvät korvien takana ja niskassa, mutta myös muualla hiuksissa. Naaras täi voi elää jopa kuu-kauden, ja se voi munia sinä aikana satoja munia. Munat eli saivareet ovat väriltään vaaleita ja mannaryynimäisiä. Päätäi tartunnan oireena on kutina, joka aiheutuu päätäin puremasta. Kutinan lisäksi puremakohta punoittaa selvästi. Lapsen raapiessa päänahan voi herkästi tulla bakteri-infektio, kuten märkärupi. (Hannuksela 2011.)

Päätäi on vaikea havaita pelkästään silmin hiuksia tutkien. Apuna voi käyttää tiheäpiikistä täikampaa, jolla hiuksia kannattaa kammata esimerkiksi valkean paperin päällä, josta täi on helppo nähdä. (Hannuksela 2011.) Jos lapsella todetaan täitartunta, on syytä tehdä Permetriini- tai malationishampookäsittely. Hiukset pestään huolellisesti täishampoolla ja annetaan sen vaikuttaa noin 10 minuuttia, jonka jälkeen hiukset huuhdellaan ja kuivataan huolellisesti. Hampookäsittelyn jälkeen hiukset kammataan kosteina käyttäen apuna täikampaa. Koko perhe tulee käsitellä samanaikaisesti ja perheen käytössä olevat harjat ja kammot kannattaa pestä myös huolellisesti shampooilla. Pesujen yhteydessä kannattaa käsitellä myös kaikki käytössä olleet liinavaatteet, päähineet, kaulahuivit, alusvaatteet ja pyyhkeet. Ne voidaan pestä pesukoneessa, laittaa yöksi pakastimeen tai pitää parin tunnin ajan 60–80 asteisessa saunassa. (Rautiainen & Komulainen 2008.) Shampoohoito tulee toistaa 7–10 päivän kuluttua ensimmäisestä hoitokäsittelystä (Hannuksela 2012). Päätäitartunnan saanutta lasta ei kuitenkaan ole tarvetta eristää, mutta tartunnasta tulee ilmoittaa lapsen kouluun (Renko 2010).

Kihomato on tavallisin ihmisillä esiintyvä suoliloinen (Rostila & Salo 2000). Kihomato on noin sentin mittainen ohut ja vaalea langanpätkää muistuttava sukkulamato. Kihomato munii peräaukon limakalvojen poimuihin. Madon munat leviävät peräaukon seudulta helposti vuodevaatteisiin ja elävät niissä jopa useiden viikkojen ajan. Munat voivat levitä myös käsien välityksellä laajemmalle eri paikkoihin. Kihomato tarttuu, kun munia pääsee käsien välityksellä suun kautta suolistoon. Kihomatotaudin tyypillinen oire on yöllinen kutina peräaukon tuntumassa. Ulostessa tai alapään iholla voi nähdä pieniä valkoisia matoja, jolloin diagnoosi on varma. Jos yhdellä perheenjäsenistä todetaan ki-

homatotauti, kannattaa koko perhe hoitaa, sillä usein muutkin ovat saaneet tartunnan. (Jalanko 2009.)

Kihomatojen häätöön on saatavilla apteekeissa käsikauppatuotteena myytävää pyriiniembolaatti (Pyrvin) nimistä lääkettä. Lääke värjää ulosteen punaiseksi, mutta punainen väri lähtee hyvin pesussa pois vaatteista. Jotta tulos olisi pysyvämpi, tulisi koko perhe ja tartunnan saaneen kanssa tekemisissä olleet hoitaa. Hoidon yhteydessä kannattaa pestä vuodevaatteet, käytössä olleet vaatteet ja tehdä tavallista huolellisempi siivous. Hoito on syytä toistaa vielä 2 viikon kuluttua ensimmäisestä hoitokerrasta. (Hermanson 2008, 244–245). Kihomato tartunta ei kuitenkaan edellytä lapsen eristämistä, mutta tartunnasta tulee ilmoittaa lapsen kouluun (Renko 2010).

3 OHJELEHTISEN LAATUA MITTAAVAT KRITTEERIT

Oppaat ja ohjelehtiset ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja (Jämsä & Manninen 2007, 56-57). Laadukas ohjelehtinen vastaa käyttäjän tarpeita ja sen tuoma vaikutus vastaa käyttäjän odotuksia mahdollisimman hyvin. (Jämsä & Manninen 2000, 127). Jotta terveysaineiston laatua voidaan johdonmukaisesti arvioida, tarvitaan laatu-kriteerejä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9). Laatu-kriteerit toimivat terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä, sekä parantavat laatua erityisesti tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta. (Rouvinen-Wilenius, 2008, 10.)

Hyvän terveysaineiston laatu-kriteereitä ovat mm. konkreettinen terveystavoite, selkeä sisältö, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tiedon määrä, kohderyhmän määrittely sekä tekstiä tukeva kuvitus. Yhden kriteerin täyttyminen ei vielä takaa hyvää laatua, vaan se vaatii kaikkien kriteerien täyttymisen. Laatu-kriteerit voidaan jakaa sen mukaan, liittyvätkö ne sisältöön, kieli- tai ulkoasuun sekä terveysaineiston kokonaisuuteen. (Parkkunen ym. 2001, 9-10). Valitsin ohjelehtisen laatu-kriteereiksi sisällön-, kieli- ja ulkoasu- ja kokonaisuuden kriteerien mukaan konkreettisen terveystavoitteen, tiedon luotettavuuden, selkokielisyyden, helppolukuisuuden, sisällön selkeän esitystavan, tekstiä tukevan kuvituksen, kohderyhmän ja tunnelman. Tarkastelin asettamiani laatu-kriteereitä Lehtori Elsa Mannisen ohjeistuksen mukaan laatamani laadunvarmistustaulukon (Liite 2) avulla.

Konkreettinen terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista sekä tarkentaa sitä. Hyvästä ohjelehtisestä lukija hahmottaa mihin se liittyy ja mihin sillä pyritään. Kun ohjelehtisen tavoite on tietojen ja ymmärryksen lisääminen, on se onnistunut kun lukijat valistuvat. Asetetut tavoitteet määrittävät siis sen millaiseksi ohjelehtisen sisältö muodostuu. Ohjelehtisen sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Lukijan tulee voida luottaa aineistoon ja siihen, että siinä oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Myös sisällöntuottajien nimien ja koulutuksen tai kokemuksen esille tuominen lisää lukijan luottoa ohjelehtisen sisällön oikeellisuuteen. Lähteen merkitseminen kertoo tiedon alkuperästä ja tiedon ajantasaisuus voidaan puolestaan ilmaista merkitsemällä ohjelehtiseen sen valmistumisvuosi. (Parkkunen ym. 2001, 11-12).

Ohjelehtisessä esitetyt asiat tulee esittää selkokielellä, joka tarkoittaa helposti ymmärrettävää tekstiä. Selkokielisessä tekstissä on hyvä käyttää lyhyitä, tuttuja ja yleisiä sanoja, lyhyitä lauseita sekä edetä loogisesti. Tekstin selkeyden kannalta on syytä välttää erityissanonien käyttöä, kielikuvia ja tekstin epäloogista sijoittelua. Helppolukuisuuteen vaikuttavat siis monet asiat, kuten helppo ja täsmällinen kieliasu, asioiden esitystavan positiivisuus, avoimuus ja täsmällisyys. Tekstin tulisi herättää lukijassa mielenkiintoa ja näin saada lukija säilyttämään ja käyttämään tuotetta. (Parkkunen ym.2001, 14–15).

Kohderyhmän selkeä määrittäminen on tärkeää ohjelehtisen kokonaisuuden kannalta. Kohderyhmä kannattaa määrittellä tarkoin, sillä liian laajalle kohderyhmälle suunnatulla ohjelehtisellä ei saavuteta haluttua vaikutusta. Myös kohderyhmän tietojen, taitojen, asenteiden ja uskomusten selvittäminen on tärkeää. Näiden tietojen avulla ohjelehtisestä saadaan tarkoituksenmukainen. Esitetaus on hyvä keino selvittää tuotteen soveltuvuus kohderyhmän käyttöön. (Parkkunen ym. 2001, 18–19).

Ohjelehtisen sisällön esitystavan tulee olla selkeä, ja siihen voidaan vaikuttaa mm. tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä sekä kuvituksella. (Ewles & Simnett 1995, 235). Huomiota herättävä ensivaikutelma herättää lukijassa mielenkiintoa ja houkuttelee tutustumaan tuotteeseen. Tuotteen kokonaisuus on ratkaiseva, kun puhutaan tuotteen luomasta tunnelmasta. (Parkkunen ym. 2001, 19–21). Kansi myy tuotetta ja sen perusteella lukija päättää lukeeko hän sitä. Kannessa on runsaasti tilaa ja siinä voi esitellä sisällön keskeisimmän idean. Kuvalla voidaan kiinnittää lukijan huomio, mutta kuva vaatii tuekseen myös tekstin. (Ikävalko 1995, 141).

4 OHJELEHTISEN TOTEUTUS

Vanhemmat ovat ensisijaisessa asemassa sairaan lapsen oireiden tunnistamisessa ja niiden hoidossa. On siis erityisen tärkeää, että suunnittelemani ohjelehtinen tukee vanhempia näissä asioissa. Valmis ohjelehtinen on tarkoitus laittaa vanhempien saataville, koulun ja kodin väliseen sähköiseen viestintään tarkoitettuun Wilmaan. Ohjelehtistä voidaan jakaa tarvittaessa myös kouluterveydenhoitajien toimesta.

4.1 Ohjelehtisen ideointi ja aiheeseen perehtyminen

Projektisuunnitelman valmistuttua lähetin esikyselyn Kempeleen kunnan kouluterveydenhoitajille sähköpostilla ja vein lasten vanhempien esikyselyt yhdessä terveydenhoitaja Riihijärven kanssa henkilökohtaisesti Ylikylänkoulun 3D luokan oppilaille (Liitteet 3 ja 4). Vanhempien kyselyn mukaan laitoin palautuskuoren postimerkillä ja osoitteellani varustettuna. Sain hyvin vastauksia esikyselystä, viideltä terveydenhoitajalta kuudesta sekä kolmeltatoista vanhemmalta kahdestakymmenestä. Kyselyn tulosten avulla sain selville niin terveydenhoitajien kuin vanhempien toiveita ohjelehtisen sisällöllisestä ja ulkoasullisesta toteutuksesta.

Ideavaiheessa tein yhteistyötä terveydenhoitaja Riihijärven kanssa. Valitsin ohjelehtisessä käsiteltävät infektiosairaudet esikyselystä saatujen tulosten perusteella yhdessä terveydenhoitaja Riihijärven kanssa. Käsiteltäviksi aiheiksi valikoitui näin flunssa eli nuhakuume, nielutulehdus, päänsärky ja migreeni, silmätulehdus, ripuli ja oksentelu, syylät, päätäit sekä kihomadot. Myöhemmin Riihijärven ehdotuksesta lisäsimme käsiteltäviin aiheisiin vielä vesirokon, enterorokon, parvorokon, märkäruven ja aftat. Asiasällön kokoamisen tukena käytin kirjallisuutta sekä asiantuntijoilta saamiani tietoja.

Ideavaiheessa Riihijärvi kertoi myös toiveitaan ohjelehtisen toteutuksesta. Riihijärven toiveena oli, että ohjelehtisessä on lyhyt kuvaus valituista infektiosairauksista sekä niiden hoidosta, ohjeita kotihoidon kestosta ja siitä, milloin vanhempien on syytä viedä lapsi lääkärin tutkittavaksi. Terveydenhoitaja Riihijärvi näytti minulle myös malleja erilaisista oppaista, joiden avulla hän havainnollisti ideoitaan ja toiveitaan.

Ideointi- ja aiheeseen perehtymisvaiheissa keskustelin useasti terveydenhoitaja Riihijärven kanssa ohjelehtisen toteutuksesta. Hänen kokemuksensa kouluterveydenhoitajana sekä aikaisempi yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa oli tärkeää minulle oppaan suunnittelun ja toteutuksen aikana. Esikyselyn avulla sain selvitettyä myös muiden Kempeleen kunnan kouluterveydenhoitajien sekä lasten vanhempien tarpeet ja näkemykset.

4.2 Tuotekehitysprosessi

Suunnittelemani ohjelehtinen on tarkoitettu tiedon välittämiseen lasten vanhemmille. Halusin saada ohjelehtisestä mahdollisimman selkeän ja tiiviin, mutta tietoa hyvin välittävän kokonaisuuden. Ohjelehtisessä esitetyt asiat tuon esille selkeällä yleiskielellä välttäen vaikeasti ymmärrettävää ammattisanastoa. Sisällön valinnan tein esikyselyn tulosten perusteella, jolloin sen rajaaminenkin oli helpompaa. Ohjelehtisessä esitettyjen asioiden ajan tasalla pysymiseksi olen luovuttanut yhteistyötaholle oikeuden päivittää ja levittää opasta.

Suunnittelin ohjelehtisen kokonaisuuden huolellisesti, koska se lisää kiinnostavuutta ja parantaa lukijan sitoutumista tuotteen käyttöön. Tarkoitukseni oli tuoda asiat esille lyhyesti ja ytimekkäästi unohtamatta kuitenkaan asian tärkeyttä. Halusin tehdä ohjelehtisen kokoon A5, johon mahtuu juuri sopivasti tietoa. A5-kokoa oleva ohjelehtinen on myös helppokäyttöinen ja sopivan kokoinen säilytettäväksi. Oppaaseen tuli 8 sivua, mikä on tiedon määrään nähden mielestäni vähäinen. Suunnittelin oppaan kokoon A4, joka tulostettaessa mukautuu kokoon A5. Valitsin ohjelehtisen tekstityypiksi *Vijaya*, joka on mielestäni asiallinen, selkeä ja helppolukuinen.

Halusin ohjelehtiseen kuvia, jotka tukevat tekstin sanomaa. Ohjelehtiseen tulleen kuvituksen ideoin yhdessä sairaanhoitajaopiskelija Tytti Sakaranahon kanssa, joka myös toteutti sen. Halusin käyttää ohjelehtisessä värillisiä kuvia, jotka toimivat tarvittaessa myös mustavalkoisina. Asian tärkeydestä huolimatta halusin välittää kuvilla ohjelehtiseen rentoa tunnelmaa. Sairaanhoitajaopiskelija Sakaranahon avulla sain kuvituksesta toimivan ja ohjelehtisen tyyliin sopivan. Ohjelehtisen kannessa on kuva vilttiin kääriytyneestä lapsesta nenäliina kädessään ja avonainen kirja vierellään. Kuvan tueksi otsi-

koin kansilehden ohjelehtisen sisältöä ja tarkoitusta kuvaavasti, KARHUNPOIKA SAIRASTAA – Kouluikäisen lapsen kotihoito-ohjeita.

Luotettavuuden lisäämiseksi laitoin ohjelehtisen loppuun kirjallisuusluettelon käytetyistä lähteistä. Tästä samasta syystä mainitsen oppaassa myös tekijän nimen ja koulutuksen sekä yhteistyötahot. Sain käyttöni myös Kempeleen kunnan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun logot, jotka sijoitin ohjelehtisen viimeiselle sivulle tuomaan lisää uskottavuutta ja luotettavuutta.

Tuotekehityksen viides eli viimeinen vaihe on tuotteen viimeistely, jolloin tuotteesta on hyvä kerätä palautetta. Tuotteesta voidaan kerätä palautetta tuotteen tilaajalta ja asiakailta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Yhteistyötahon tarkistettua ja hyväksytyä ohjelehtisen, esitetasin sen tekemällä palautekyselyn (Liite 5). Syksyllä 2012 vein vanhempien palautekyselyt ja valmiit ohjelehtiset Ylikylän koulun 4D luokan oppilaille. Palautekyselyn mukaan laitoin palautuskuoren postimerkillä ja osoitteellani varustettuna. Sain vastauksia palautekyselystä melko hyvin: yhdeltätoista vanhemmalta kahdestakymmenestäyhdestä. Kyselyn tulosten avulla sain selville vanhempien mielipiteitä ohjelehtisen toteutuksen onnistumisesta. Vanhempien palaute oli pääasiassa positiivista, eikä ohjelehtiseen näin ollen tarvinnut tehdä suuria muutoksia.

Opinnäytetyöntekijänä olin itse vastuussa ohjelehtisen tekemisestä aiheutuvista kustannuksista, jotka koostuivat lähinnä monistuskuluista, muistitikun hankinnasta sekä matka- ja puhelinkuluista.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnin tarkoitus on kehittää terveysaineiston laatua (Parkkunen ym. 2001, 9–10). Arvioitaessa projektin laatua on verrattava laadunmittauksesta saatuja tuloksia projektin alussa asetettuihin laatuvaatimuksiin (Jämsä & Manninen 2000, 130).

Projektini tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa luotettava ja monipuolinen ohjelehtinen kouluikäisten lasten vanhemmille yleisimmistä infektiosairauksista. Ohjelehtisen tuli olla selkeä ja helppolukuinen. Tavoitteenani oli myös kehittää omaa ammattitaitoani ja asiantuntijuuttani tulevana lastensairaanhoitajan.

5.1 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtisen lopullisia käyttäjiä ovat lasten vanhemmat. Pyysin vanhempia kiinnittämään huomiota palautteen annossa ohjelehtisen asiasisältöön, luettavuuteen, ymmärrettävyyteen, luotettavuuteen, ulkoasuun ja tekemään mahdollisia kehitysehdotuksia. Ohjelehtisen arviointi perustuikin vanhemmille tekemääni palautekyselyyn ja siitä saatuihin vastauksiin, yhteistyötahon antamaan palautteeseen ja tuotteen itsearviointiin. Arvioinnin tukena olen käyttänyt myös ohjelehtiselle asettamiani laatukriteereitä, joita olen tarkastellut laatimani laadunvarmistustaulukon (Liite 2) avulla.

Ohjelehtisen sisällöstä saamani palaute oli pää-asiaassa positiivista. Ohjelehtisen sisältöä pidettiin selkeänä, helposti ymmärrettävänä ja kerrontaa loogisena. Kirjoitin ohjelehtisessä olevan tekstin yleiskielellä lyhyitä lauseita käyttäen ja esitin asiat loogisesti kertoen. Olen itse erittäin tyytyväinen lopputulokseen ja oli hyvä, että myös vanhemmat pitivät siitä. Uskon ohjelehtisen antaneen lukijoille tunteen, että he voivat luottaa sen tarjoamaan tietoon.

”Todella selkeä ja hyvä ohjelehtinen. Oireet, hoitoon hakeutuminen ja kotihoito on selkeästi merkitty.”

”Tietoa sopivasti ja lähteet antavat mahdollisuuden tutkia sairauksia tarkemmin jos tarvetta. Ymmärrettävää tekstiä.”

”Luettavuus ja ymmärrettävyys sekä asiasisältö ok! Tiivis tietopaketti. Ydinsanat tuli selkeästi esille.”

Ohjelehtisen ulkoasu ja kuvitus olivat vanhempien mieleen. Ohjelehtisessä käyttämäni tekstityylin koko oli usean vanhemman mielestä liian pieni. Käytetyn tekstityylin koko olisi voinut myös minun mielestä olla hieman isompi. Vanhemmat totesivat myös, että sivut olisi hyvä nitoa yhteen, jotta sivut pysyisivät paremmin tallella.

”Ulkoasu on siisti ja kuvat hyvin piirrettyjä. Teksti on liian pienellä, sitä itse isontaisin.”

”Lehtisen koko ok! Sivut pysyisivät tallessa paremmin jos ne olisi nitattu yhteen. Kuvitus ok. Teksti saisi olla hieman isompaa.”

”Kuvitus ja ulkoasu oli minun mielestä hieno ja houkutteleva. Tuo lapsi kannessa on saanut hyvän värityksen. Lähteet takakannessa on myös hyväksi.”

Sisällön selkeyteen vaikuttivat mielestäni positiivisesti aihe-alueiden selkeä kappalejako sekä otsikointi. Selkeyttä lisäämään laitoin ohjelehtisen ensimmäiselle sivulle sisällysluettelon, jonka avulla tarvittavat tiedot löytyvät helposti. Ohjelehtisessä on kansikuvan lisäksi kolme kuvaa, jotka tukevat mielestäni hyvin tekstin sanomaa ja tuovat ohjelehtiseen toivomani rennon vaikutelman. Käytetyt kuvat ovat värikuvia mutta toimivat tarvittaessa hyvin myös mustavalkoisina. Värillisinä kuvat tuovat ohjelehtisen ilmeeseen valkoiselle pohjalle kirjoitetun mustan tekstin lisäksi hieman ilmeikkyyttä. Mielestäni kuvitus on onnistunut ja tukee tekstiä. Saamani palautteen perusteella muokkasin ohjelehtisessä käyttämäni fontin kokoa isommaksi ja nidoin ohjelehtisen sivut yhteen. Mielestäni tekstityylin koko olisi voinut olla vielä hieman isompi. Suuremman tekstityylin käyttäminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, jotta kaikki tarvittava tieto saatiin mahtumaan yhteistyötahon toivomaan sivumäärään.

Kohderyhmä arvioi ohjelehtisen tarkoituksen mukaiseksi ja tarpeelliseksi. Vain muutama vastaaja koki ohjelehtisen tarpeettomaksi ja uskoi löytävänsä tarvittavat tiedot muualta. Palaute oli kuitenkin pää-asiaa positiivista.

”Esite helpottaa varmasti vanhempia selvittämään mikä lasta vaivaa, ja välttyy tiedonhaulta muualta.”

”Varmaan monet nuoret perheet tarvitsevat tällaista ”käsi-kirjaa.”

”Minusta lehtinen on tärkeä, koska lapset sairastelevat ja tietoa tarvitaan.”

Itse koen oppaan tarpeelliseksi ja uskon sen palvelevan käyttäjiä toivotulla tavalla. Yhteistyötahon aikomus laittaa ohjelehtinen sähköiseen viestikanaava Wilmaan vanhempien saataville tukee uskomustani ohjelehtisen tarpeellisuudesta ja käyttöön oton toteutumisesta.

Projektissa *tulostavoitteenani* oli suunnitella ja toteuttaa yhdessä yhteistyökumppanin kanssa kouluikäisten lasten vanhemmille luotettava ja monipuolinen ohjelehtinen, jota kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää työssään. Valmiin ohjelehtisen tuli olla selkeä ja helppolukuinen, josta löytyy tietoa koululaisten yleisimmistä infektioista, niiden oireista ja kotihoidosta. Mielestäni pääsin hyvin asettamiini tulostavoitteisiin laatimalla luotettavan ja monipuolisen ohjelehtisen, joka on myös selkeä ja helppolukuinen. Mielestäni ohjelehtinen on erittäin hyvin onnistunut kokonaisuus. Myös vanhemmat olivat tyytyväisiä ohjelehtisen sisältöön ja sen toteutukseen. Yhteistyötahon ohjelehtisestä antama palaute oli myös positiivista ja tukee käsitystäni ohjelehtisen onnistumisesta.

Toiminnallisena tavoitteenani oli, että ohjelehtisen avulla vanhemmat tunnistavat koululaisten infektiot ja hyödyntävät ohjelehtisen tarjoamia tietoja kotihoidon toteutuksessa. Vanhempien antaman palautteen perusteella ohjelehtinen antaa heille tärkeää ja tarpeellista tietoa. Ohjelehtinen koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja tarpeelliseksi. Erityisesti nuorten perheiden uskottiin hyötyvän ohjelehtisen tarjoamasta tuesta. Mielestäni

myös toiminnalliset tavoitteet täyttyivät hyvin. Yhteistyötahon antama palaute tukee myös käsitystäni ohjelehtisen käyttöön oton toteutumisesta.

5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Työskentelyprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnalla, alustavan teoreettisen viitekehyyksen ja projektisuunnitelman laatimisella. Kattava aiheeseen perehtyminen toi varmuutta työskentelyyni. Työskentelin yksin, joten olin myös yksin vastuussa projektin onnistumisesta. Aiheeseen perehtyminen helpotti myös päätösten tekoa. Yksin työskentelyn etu oli ajankäytön tehokkuus ja työskentelyn sovittaminen omaan elämäntilanteeseeni.

Yhteistyö projektiryhmän jäsenten kanssa onnistui mielestäni hyvin. Olin säännöllisesti yhteydessä yhteistyötahoon projektin etenemisestä ja sain runsaasti palautetta ohjelehtisestä. Myös muut projektiorganisaatioon kuuluvat laatuhenkilöt arvioivat ohjelehtistä jo tekovaiheessa, mikä paransi osaltaan tuotteen laatua.

Projektityöskentelyyn liittyy riskejä, jotka on syytä ottaa huomioon projektia suunniteltaessa. Projektiin liittyviä riskejä olivat resurssien riittämättömyys, materiaalien häviäminen, tuotteen epäonnistuminen ja aikataulun pettäminen. Projektin alussa arvioin projektiin tarvittavat resurssit onnistuneesti, joten resurssit riittivät hyvin koko projektin ajan. Materiaalien häviämisen estämiseksi tallensin kaiken materiaalin useaan eri paikkaan. Tuotteen onnistumiseksi pyrin käyttämään mahdollisimman laadukkaita lähteitä sekä hyödyntämään projektiorganisaatioon kuuluvien henkilöiden ammatillista osaamista.

Ainoa toteutunut riski oli aikataulun pettäminen. Olin suunnitellut projektityön aikataulun tarkasti ja tarkoitukseni oli saattaa projekti päätökseen syksyn 2011 aikana, mutta yhteistyötahon toiveiden muuttuminen ja oma äitiyslomani muuttivat suunnitelmia, ja työskentely keskeytyi syksyllä 2011. Äitiyslomalta palattuani syksyllä 2012 jatkoin kuitenkin onnistuneesti projektityöskentelyn viimeistelyä.

Oppimistavoitteenani oli kehittää omaa ammattitaitoani ja asiantuntijuuttani tulevana lastensairaanhoidtajana perehtymällä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, tilastoihin ja tutkimuksiin. Perehdyin myös laadukkaan kirjallisen oppaan valmistamiseen ja projekti-

työskentelyn periaatteisiin. Tavoitteenani oli myös oppia laatimaan kirjallinen ohjelehtinen, joka vastaa asiakkaan tarpeita. Mielestäni asettamani oppimistavoitteet täyttyivät hyvin. Perehdyin projektin aikana aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja laadukkaan kirjallisen terveystieteen laatimiseen. Tulevana lastensairaanhoidajan uskon aiheeseen perehtymisen antaneen minulle lisää valmiuksia tulevaan työhöni. Tavoitteiden mukaisesti projektin lopputuloksena syntyi mielestäni erittäin onnistunut käyttäjien tarpeita vastaava ohjelehtinen.

6 POHDINTA

Infektioiden vähenemisestä huolimatta niitä esiintyy koululaisten keskuudessa, usein jopa epidemioina. Vaikka lasten sairastamat infektiot ovat usein harmittomia, on mielestäni tärkeää jakaa niistä tietoa ja näin valistaa vanhempia sairaan lapsen hoidosta. Olen tätä projektia toteuttaessani saanut olla osallisena koululaisten terveyden edistämisessä. Toivon, että lukijat saavat ohjelehtisestä tarvitsemaansa tietoa ja tukea. Toivottavasti laatimani ohjelehtinen tavoittaa myös muiden kuin yhteistyötahona olleen Ylikylänkoulun oppilaiden vanhemmat.

Projektin alussa projektityöskentely ja siihen liittyvät työvaiheet sekä ohjelehtisen tekeminen olivat minulle tuntemattomia. Projektin toteutus on vaatinut minulta kriittistä ajattelua ja paineensieto kykyä sekä hyviä tiedon hankinta-, yhteistyö- sekä esiintymistaitoja. Projektin edetessä huomasin kehittyväni näissä taidoissa, joita tulen varmasti tarvitsemaan työelämässäkin.

Olen saanut opinnäytetyöprosessin aikana runsaasti kokemusta projektityöskentelystä, teorian tiedon hakemisesta, sen työstämisestä ja tuotteen valmistuksesta. Koska tein opinnäytetyöni yksin enkä ollut ennen osallistunut projektityöskentelyyn, muilta saamani tuki oli minulle ensiarvoisen tärkeää. Ilman muiden tukea en usko, että olisin saavuttanut näin hyvää lopputulosta. Opinnäytetyöprosessin aikana opin ottamaan vastuuta projektin etenemisestä sekä siihen liittyvästä yhteistyöstä projektiryhmän jäsenten kanssa. Opin tuomaan oman mielipiteeni esille sekä vastaanottamaan muiden antamaa rakentavaa palautetta. Oman tuotoksen kriittinen tarkastelu ja asiantuntijoiden tuki antoi minulle rohkeutta tällaiseen työskentelyyn.

Ohjelehtisen suunnittelu oli haastavaa. Yhteistyötahon toiveiden, lasten vanhempien ja omien ideoideni sovittaminen yhteen sekä yhteistyötahon toive ohjelehtisen koosta loivat haasteensa työskentelylleni. Hyvällä aiheeseen perehtymisellä ja yhteistyöllä saatiin aikaan kuitenkin toimiva kokonaisuus. Esikyselyn ja esitestauksen tekeminen helpotti aiheen rajausta, ohjelehtisen viimeistelyä ja sen arviointia.

Pääsin asettamiini tavoitteisiin, ja vanhemmat saivat tarvitsemansa apuvälineen infektioiden havaitsemiseen sekä niiden hoitamiseen. Vanhempien hyödyntäessä ohjelehtisen tarjoamia tietoja myös lapset hyötyvät. Lasten saamaa lopullista hyötyä on kuitenkin vaikea arvioida tässä vaiheessa. Ohjelehtisen toimivuutta ja sen antamia hyötyjä voisi mielestäni tutkia suuremman käyttäjäryhmän näkökulmasta myöhemmin ohjelehtisen käyttöön oton jälkeen.

Nyt päättäessäni projektia tunnen suurta onnistumisen riemua. Projektin eri vaiheissa mielialani ovat vaihdelleet ilosta ja onnistumisen tunteista hetkellisesti myös epätoivon tunteeseen. Vaikka projekti on tuntunut välillä pitkältä ja raskaalta, voin olla enemmän kuin tyytyväinen omaan työskentelyyni. Olen vastoinkäymisistä huolimatta oppinut paljon uusia asioita.

Tämä tuotekehitysprosessi onnistui mielestäni hyvin ja sen tuloksena syntyi yhteistyötahon toiveita ja odotuksia vastaava ohjelehtinen. Asettamani laatutavoitteet saavutettiin myös onnistuneesti. Olen erittäin tyytyväinen ohjelehtisen asiasisältöön ja ulkonäköön. Toivon, että yhteistyötahona ollut Ylikylänkoulu hyödyntävää ohjelehtistä tiedon jakamisessa vanhemmille sekä päivittävää tarvittaessa sen sisältämiä tietoja. Toivon, että suunnitelma ohjelehtisen laittamisesta sähköiseen viestikanavaan Wilmaan toteutuu, ja näin ollen yhä useampi vanhempi saa sen käyttöönsä ja hyötyy sen tarjoamasta tuesta.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2002. Lapsen aika. WSOY. Porvoo.

Aho, T. (toim.) 2002. Lapsi sairastaa. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Aho, T. 2006. Syylät. Luettu 22.11.2009. <http://www.poliklinikka.fi>

Autio, P. 2009. Märkärupi /impetigo ja muut pyodermiot. Luettu 13.11.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00327&p_haku=m%E4rk%E4rupi

Boyd D. & Bee H. 2006. Lifespan development. 4th edition. Pearson education, Boston.

Dunderfelt, T. 1997. Elämänskaari psykologia. WSOY. Porvoo.

Einon, D. 2002. Lapsen hoito ja kehitys. Otava Helsinki.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveyden edistämisen opas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Otava. Keuruu.

Hannuksela M. 2010. Aftat ja suun pienet haavaumat. Luettu 19.8.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00187

Hannuksela M. 2012. Päätät. Luettu 11.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972

Hannuksela, M. 2009. Tavallinen syylä. Luettu 22.11.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hannuksela, M. 2011. Tietoa potilaalle: Märkärupi (Impetigo contagiosa). Luettu 13.11.2011. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00456&p_haku=m%E4rk%E4rupi

- Hannuksela, M. 2011. Tietoa potilaalle: Päättäit. Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00972&p_haku=p%E4%E4t%E4i
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. WSOY.
- Hiiri A. 2009. Terve suu. Luettu 2.3.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00110
- Hämäläinen M. 2010. Lasten päänsärky. Luettu 19.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00583
- Ikävalko E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tietopaketti Oy. Tampere.
- Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Helsinki.
- Jalanko H. 2009. Infektiot ja päivähoito. Luettu 11.9.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024
- Jalanko H. 2009. Rokkotaudit. Luettu 19.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00022#s11
- Jalanko H. 2010. Enterorokko. Luettu 18.8.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00120
- Jalanko, H. & Huovinen P. 2008. Nielurisatulehdus ("angiina"). Luettu 10.8.2009.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Jalanko, H. 2009. Ihoinfektiot. Luettu 10.11.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00023#s3
- Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: flunssa lapsella. Luettu 11.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00124&p_haku=nuhakuume
- Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Nielutulehdus lapsella Luettu 11.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00457&p_haku=nielutulehdus

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Parvorokko (pikkurokko). Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00465&p_haku=parvorokko

Jalanko, H. 2010. Tietoa potilaalle: Vesirokko. Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00550&p_haku=vesirokko

Jokinen, S. 1999. Lapsi sairastaa. Tammer paino. Tampere.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.

Kokkonen J., 2002. Ruoansulatuselinten sairaudet ja toimintahäiriöt. Teoksessa Huttunen N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY, Porvoo. 158-176.

Kousa M., 2002. Ihotaudit. Teoksessa Huttunen N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY, Porvoo. 254-268.

Käypä hoito, 2010. Päänsärky (lapset). Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi29010

Käypähoito 2010. Ihon bakteeri-infektiot. Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi13020&p_haku=m%E4rk%E4rupi

Lumio, J. 2010. Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa. Luettu 11.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00590&p_haku=nuhakuume

Lyytikäinen A. 2002. Ravitsemus ja kouluruoka. Teoksessa Terho P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 376-384.

Majamaa, H. 2010. Syylät (*verruca vulgaris*). Luettu 13.11.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=parvorokko

Maunu K., Lähdesmäki-Mäkinen, L., Läksy, M.-L., Lämsä, A.-M., Manninen, E. & Säkkinen, A. 1995. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon – ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Minkkinen, L., Jokinen S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tammerpaino Oy Tampere.

Mustajoki, P. 2010. Jännityspäänsärky. Luettu 24.11.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00024#s2

Mäenpää T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Luettu 10.2.2010.

<http://www.thl.fi>

Mäkelä, M. 2010. Lapsen tonsilliitti ja faryngiitti. Luettu 11.11.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00723&p_haku=nielutulehdus

Nurmi J-E., Ahonen T., Lyytinen H., Lyytinen P., Pulkkinen L. & Ruoppila I. 2006.

Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY, Porvoo.

Parkkunen, N., Vertio H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 7.

Pihko, H. 2009. Lapsen päänsärky. Luettu 13.11.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00680&p_haku=p%E4%E4kipu%20ja%20migreeni

Piiparinen S. & Rauhala S. 2009. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, Helsinki. 156-163.

Pulkkinen L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsuuden sosiaalinen kehitys. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Rajantie J., 2002. Mitä ja miksi lapset ja nuoret sairastavat? Teoksessa Huttunen N-P.

(toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY, Porvoo. 35-39.

Rautakorpi, U.-M., Nyberg, S., Honkanen, P., Klaukka, M., Liira, H., Mäkelä, M., Palva, E., Roine, R., Sarkkinen, H. & Huovinen, P. 2009. Infektiopotilaat terveyskeskuksessa. MIKSTRA-ohjelman loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Rautiainen, A. & Komulainen, E. 2008. Päätäi. Luettu 31.7.2009.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Renko, M. 2010. Infektioita sairastavan lapsen eristäminen päivähoitosta. Luettu 13.11.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00753&p_haku=parvorokko

Renko, M. 2010. Parvorokko (pikkurokko). Luettu 13.11.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00746&p_haku=parvorokko

Renko, M. 2010. Vesirokko. Luettu 13.11.2011.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00743&p_haku=vesirokko

Rostila, T. & Salo, E. 2000. Loiset-pienet mutta epämiellyttävät seuralaiset kotona ja päiväkodissa. Luettu 10.11.2011.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-
cle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91326&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s3](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti-
cle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91326&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s3)

Rouvinen-Willenius P. 2008. Tavoitena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Luettu 22.8.2011 http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Salo, J. 2006. Lapsen ripuli. Potilasohje. Luettu 8.2.2010.

<http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=2323737>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 7.1.2009. Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2009. Helsinki. Luettu 10.2.2010.

<http://www.stm.fi/search/results/#showResults>

Surakka T. 2009. Infektiotaudit. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, Helsinki. (168-190).

Tammelin T. & Karvinen J. (toim.) 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Luettu 10.2.2010.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta/

Valtioneuvoston periaatepäätös TERVEYS-2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Luettu 23.3.2010.

<http://www.terveys2015.fi/tietoa.html>

LIITTEET

LIITE 1

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija: Tuija Turpeinen

Päiväys: 15.9.2010

Projekti: KUN LAPSI SAIRASTUU

| Nro | Tehtävän nimi | Aloitus | Lopetus | Suunn tunnit | Toteutt tunnit |
|-----------|--|---------|---------|----------------------|----------------------|
| 1. | IDEOINTI | | | yht. 30h | yht. h |
| 1.1 | Aiheen valinta | 5/2009 | 5/2009 | 10h | 10h |
| 1.2 | Aiheeseen perehtyminen | 5/2009 | 5/2009 | 20h | 20h |
| 1.3 | Ideointiseminaarin esitys | 5/2009 | 5/2009 | 2h | 2h |
| 2. | AIHEESEEN PEREHTYMINEN | | | yht. 100h | yht. 100h |
| 2.1 | Aiheeseen perehtyminen ja alustavan viitekehysten laadinta | 6/2009 | 12/2009 | 70h | 72h |
| 2.2 | Yhteistyötahon tapaaminen | 12/2009 | 12/2009 | 2h | 1h |
| 2.3 | Opettajan ohjaus | 11/2009 | 11/2009 | 2h | 1h |
| 2.4 | Valmistavan seminaarin esitys ja korjaaminen | 1/2010 | 3/2010 | 26h | 26h |
| 3. | PROJEKTISUUNNITELMAN LAADINTA | | | yht. 60h | yht. 60h |
| 3.1 | Aiheeseen perehtyminen ja projektisuunnitelman laadinta | 3/2010 | 3/2010 | 50h | 52h |
| 3.2 | Tutkimusluvan hakeminen, esikyselyn laadinta sekä toteutus | 9/2010 | 9/2010 | 8h | 6h |
| 3.3 | Projektisuunnitelman esitys | 9/2010 | 9/2010 | 2h | 2h |
| 4. | TUOTEKEHITYS-PROSESSI | | | yht. 110h | yht. 110h |
| 4.1 | Ohjelehtisen tekemiseen perehtyminen | 9/2010 | 12/2010 | 20h | 15h |
| 4.2 | Ohjelehtisen suunnittelu ja laadinta | 12/2010 | 10/2011 | 50h | 45h |
| 4.3 | Yhteistyötahon palaute ja ohjelehtisen viimeistely | 10/2011 | 8/2012 | 30h | 30h |
| 4.4 | Palautekysely | 8/2012 | 8/2012 | 10h | 10h |
| 5. | LOPPURAPORTTI | | | yht. 100h | yht. 100 |
| 5.1 | Loppuraportin laadinta | 11/2011 | 2/2013 | 98h | 98h |
| 5.2 | Valmiin työn esitys | 3/2013 | 3/1013 | 2h | 2h |
| | YHTEENSÄ | | | yht. 400h | yht. 400h |

LAADUNVARMISTUSTAULUKKO

Laatija: Tuija Turpeinen

Päiväys: 1.9.2011

Projekti: ”KARHUNPOIKA SAIRASTAA”

| Laatukriteerit | Rakennetekijät | Prosessitekijät | Tulostekijät |
|----------------|----------------|-----------------|--------------|
|----------------|----------------|-----------------|--------------|

| Oppaan sisältö | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| Konkreettinen terveystavoite | Lukija hahmottaa mihin opas liittyy ja mihin sillä pyritään. | Konkreettinen terveystavoite ohjaa oppaan sisällön muodostumista. | Lukija valistuu. |
| Tiedon luotettavuus | Virheetön ja ajan tasalla oleva tutkimuksiin perustuva tieto. | Käytetään laadukkaita ja tuoreita lähteitä. Tuodaan käytetyt lähteet lukijan tietoisuuteen. | Lukija luottaa oppaan tarjoamaan tietoon. |

| Oppaan kieliasu | | | |
|------------------------|---|--|--|
| Selkokieliisyys | Teksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää. | Käytetään lyhyitä, tuttuja ja yleisiä sanoja, lyhyitä lauseita sekä edetään loogisesti. | Lukija ymmärtää mitä tekstillä tarkoitetaan. |
| Helppolukuisuus | Teksti on helposti luettavaa ja asioiden esitystapa positiivinen, avoin ja täsmällinen. | Käytetään selkeää ja sopivaa fonttia sekä riittävää rivinväliä ja sopivaa kappalejakoja. | Lukijan mielenkiinto herää ja säilyy. |

| Laatukriteerit | Rakennetekijät | Prosessitekijät | Tulostekijät |
|----------------|----------------|-----------------|--------------|
|----------------|----------------|-----------------|--------------|

| Oppaan ulkoasu | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Sisällön selkeä esitystapa | Sisältö on selkeästi esitetty. Tekstityyppi ja -koko, tekstin asettelu, kontrastit, värien käyttö sekä kuviutus. | Suunnitellaan sisältö tarkkaan ja kokeillaan erilaisia vaihtoehtoja. | Lukija saa hyvän luku kokemuksen. |
| Tekstiä tukeva kuviutus | Kuvat tukevat tekstin sanomaa. | Kuviutus suunnitellaan hyvin ja toteutetaan selkeäksi ja havainnollistavaksi. | Kuvat tukevat tekstin sanomaa ja miellyttävät lukijaa. |

| Oppaan kokonaisuus | | | |
|------------------------|---|--|---|
| Kohderyhmä | Opas on kohderyhmälle sopiva ja heidän kulttuuria kunnioitettu. | Määritellään kohderyhmä etukäteen ja selvitetään heidän tiedot, taidot, asenteet ja uskomukset. | Opas on kohderyhmälle sopiva ja vastaa heidän tarpeitaan. |
| Oppaan tunnelma | Oppaasta välittyy myönteinen ja rento tunnelma. | Tuodaan oppaassa esitetyt asiat esille positiivisesti ja rennosti. Luodaan kuvituksen avulla oppaaseen rento tunnelma. | Tunnelma aikaansaa lukijassa positiivisen reaktion. |

Hei!

Olen toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. ”Kun koululainen sairastuu – opas alakouluikäisten lasten vanhemmille” on opinnäyte-työni, jota teen yhteistyössä Kempeleen Ylikylänkoulun kanssa. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa ja tukea lasten vanhemmille kouluikäisten lasten yleisimmistä infektio sairauksista ja niiden kotihoidosta.

Toivon teidän vastaavan kyselyyn ja palauttavan vastauksenne 12.5.2010 mennessä sähköpostilla osoitteeseen -. Vastausten perusteella saan toteutettua mahdollisimman tarkoituksen mukaisen ja laadukkaan oppaan. Vastauksenne käsitellään luottamukselli- sesti.

1. Mitä infektio sairauksia kohtaat työssäsi kouluterveydenhoitajana?

2. Minkä luulette olevan syynä siihen, että lapset tulevat sairaana kouluun?

3. Mitä toiveita teillä on oppaan sisällöstä?

4. Mitä toiveita teillä on oppaan ulkoasusta?

Kiitos vastauksestanne!

Tuija Turpeinen
sairaanhoitajaopiskelija

Hei!

Olen toisen vuoden sairaanhoitaja opiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. ”Kun koululainen sairastuu – opas alakouluikäisten lasten vanhemmille” on opinnäyte-työni, jota teen yhteistyössä Kempeleen Ylikylänkoulun kanssa. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa ja tukea lasten vanhemmille kouluikäisten lasten yleisimmistä infektiotai-ruuksista ja niiden kotihoidosta.

Toivon teidän vastaavan kyselyyn ja palauttavan vastauksenne postimerkillä varustetus-
sa kirjekuudessa 31.5.2010 mennessä. Vastausten perusteella saan toteutettua mahdolli-
simman tarkoituksen mukaisen ja laadukkaan oppaan. Vastauksenne käsitellään luotta-
muksellisesti.

1. a) Mitä infektiosairauksia lapsenne on viimeisen vuoden aikana sairastanut?

- b) Miten olette näitä sairauksia hoitaneet?

2. Mistä olette aikaisemmin saaneet tietoa infektiosairauksista ja niiden kotihoidos-
ta?

3. Mistä infektiosairauksista toivoisitte saavanne lisää tietoa?

4. Mainitse kolme sairautta, joiden kotihoito-ohjeita toivoisitte oppaasta löytyvän?

5. Mitä toiveita sinulla on oppaan ulkoasun ja sisällön suhteen?

Kiitos vastauksestanne!

Tuija Turpeinen
sairaanhoitajaopiskelija

Hyvät vanhemmat!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. ”**Karhunpoika sairastaa – Kouluikäisen lapsen kotihoito-opas**” on opinnäytetyöni, jota teen yhteistyössä Kempeleen Ylikylänkoulun kanssa.

Olette saaneet luettavaksi ohjelehtisen, joka käsittelee kouluikäisten lasten yleisimpiä infektiosairauksia. Ohjelehtisen tarkoitus on antaa tietoa ja tukea lasten vanhemmille kouluikäisten lasten yleisimmistä infektiosairauksista ja niiden kotihoidosta (esim. nuhakuume, mahataudit).

Pyydän teitä tutustumaan ohjelehtiseen, vastaamaan seuraavalla sivulla oleviin kysymyksiin ja **palauttamaan** kyselylomakkeen oheisessa postimerkillä varustetussa kirjekuoressa **9.10.2012 mennessä**. Mielipiteenne on minulle tärkeä. Kertomalla mielipiteenne voitte vaikuttaa ohjelehtisen ilmeeseen ja sisältöön. Saatujen palautteiden perusteella muokkaan ohjelehtistä, jotta se olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksestanne!

Tuija Turpeinen
sairanhoitajaopiskelija

1. Mitä mieltä olette ohjelehtisen asiasisällöstä, luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä?

2. Mitä mieltä olette ohjelehtisen ulkoasusta ja kuvituksesta?

3. Miten tarpeelliseksi koette ohjelehtisen?

4. Mitä muuta haluaisitte sanoa ohjelehtisestä?
