

Eeva Piirainen & Saara Pudas

**INTERNET-SIVUJEN LAATIMINEN OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
LASTEN JA NUORTEN VASTUUALUEEN AJANVARAUSPOLIKLINIKOILLE**

**INTERNET-SIVUJEN LAATIMINEN OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
LASTEN AJANVARAUSPOLIKLINIKOILLE**

Eeva Piirainen
Saara Pudas
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Eeva Piirainen ja Saara Pudas

Opinnäytetyön nimi: Internet-sivujen laatiminen Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikoille

Työn ohjaaja: Marja-Liisa Majamaa ja Terttu Koskela

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 35 + 8

Opinnäytetyömme kuului projektiin, jonka tarkoituksena oli uudistaa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten ajanvarauspoliklinikoiden Internet-sivut. Projektiryhmä koostui neljästä opiskelijaryhmästä, joiden kesken poliklinikat jaettiin. Tässä opinnäytetyössä suunnittelimme sivut infektio- sekä kardiologian poliklinikoille. Kohderyhmänä työssämme ovat lapset, nuoret ja heidän perheensä.

Projektin tavoitteena oli luoda informatiiviset, selkeät ja helppokäyttöiset sivut, jotka vastaisivat sekä asiakkaiden että sairaalan toiveita. Tavoitteenamme oli luoda sivusto, jonka avulla potilaat pystyisivät hakemaan tietoa poliklinikan toiminnasta sekä valmistautumaan vastaanottokäyntiin paremmin. Projektin aikana toteutimme poliklinikan asiakkaille kyselyn, jossa kartoitimme heidän toiveitaan sivuston suhteen. Halusimme lisäksi tietää, kuinka usein asiakkaat etsivät tietoa poliklinikakäyntiin liittyen Internetin kautta.

Asiakaskyselyn avulla selvisi, että suurin osa poliklinikan asiakkaista käyttää Internetiä päivittäin. Noin puolet kaikista vastaajista oli vierailut joskus sairaanhoitopiirin sivuilla, mutta poliklinikoiden toiminnasta oli etsitty todella vähän tietoa. Avoimissa vastauksissa toivottiin sivustolta selkeyttä ja yhteystietojen löytymistä.

Projektin tuloksena syntyivät uudistetut Internet-sivut lasten- ja nuorten vastuualueen infektio- sekä kardiologian poliklinikoille. Internet-sivut suunniteltiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa ideoimalla. Lisäksi käytimme hyväksi saamiamme vastauksia työn suunnittelussa. Internet-sivustoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa avohoitopalveluiden kehittämisessä. Jatkossa voidaan kehittää esimerkiksi potilasohjausta, ajanvarausta ja tiedottamista tämän sivuston pohjalta.

Asiasanat: Lasten sydänsairaudet, infektiot, polikliininen hoitotyö, lapsi, perhe, internet-sivut, informatiivisuus

ABSTRACT

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

Authors: Eeva Piirainen and Saara Pudas

Title of thesis: Creating a Website for Outpatient Clinic in Oulu University Hospital

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Terttu Koskela

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 35 + 8

The idea of this project was born when Oulu University Hospital wanted to update the websites of child and adolescent outpatient clinics. The significance of electronic communication has increased over the years and it has become major part in health care. With this thesis we can improve patients' ways of getting information.

The objective of this thesis was to create informative, comprehensible and user-friendly webpage which would help both patients and their families. With the help of this webpage patients can find contact details or information about treatments in the outpatient clinics.

During this project we made a questionnaire in which we asked about customers' wishes for the website. We wanted to find out what kind of information they hoped to get and how often they used the Internet concerning treatment.

The inquiry revealed that most of the customers use the Internet daily. Approximately half of all the informants had visited the webpage of Oulu University Hospital. However, only a few had searched information about the outpatient clinics.

As a result we created a new website for the child and adolescent outpatient clinics of Oulu University Hospital. The webpages were designed in co-operation with the nurses and doctors in the outpatient clinics. The results of this thesis can be used in patient counselling and to develop outpatient services.

Keywords: Children's heart diseases, infections, outpatient nursing, child, family, informative

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	6
1.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	7
1.2	Tarkoitus ja tavoitteet	8
2	LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ	10
2.1	Lapsen sairastuminen	10
2.2	Perheen merkitys lapsen hoidossa.....	12
2.3	Lasten pelot ja leikki hoidon tukena.....	13
2.4	Ohjaus hoitotyössä.....	14
3	POLIKLIININEN HOITOTYÖ	16
3.1	Lasten sydänsairaudet	16
3.2	Lasten infektioaudit	17
4	INTERNET JA VIESTINTÄ.....	19
5	PROJEKTIN TOTEUTUKSEN VAIHEET.....	21
5.1	Projektin käynnistyminen ja projektiorganisaatio	21
5.2	Projektisuunnitelma ja tutkimuslupa	24
5.3	Asiakaskyselyn tekeminen	25
5.4	Asiakaskyselyn tulokset.....	26
5.5	Internet-sivujen suunnittelu ja toteutus	28
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
6.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	30
6.2	Prosessin arviointi	32
7	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	39

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Useissa potilastyytyväisyysmittauksissa vähäinen tiedonsaanti on noussut esille tyytymättömyyttä aiheuttavana tekijänä. Nykypäivän terveydenhuollossa kirjallisen ja sähköisen ohjauksmateriaalin tarve on kasvanut entistä suuremmaksi. Potilailla on nykypäivänä yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja heiltä myös odotetaan parempia itsehoitotaitoja. Potilaat ovat kiinnostuneempia sairauksistaan ja niiden hoitomenetelmistä kuin aikaisemmin. Hoitokäytännöt ovat muuttuneet ajan saatossa siten, että potilas pääsee kotiutumaan useimmiten jo saman päivän aikana ja hoitokäynnit kestävät vain muutamia tunteja. Suullisen tiedon antamiselle jää vähemmän aikaa ja näin ollen ohjauksen tueksi tarvitaan muita menetelmiä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-9.)

Opinnäytetyömme aiheena oli suunnitella www-sivut Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kardiologiselle - ja infektio-poliklinikalle. Aiheemme syntyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikan tarpeesta uudistaa ja kehittää Internet-sivuja. Uudistettujen sivujen avulla halusimme parantaa asiakkaiden tiedonsaantia. Suunnittelemamme sivuston sisältämien ohjeiden avulla perheet voivat paremmin valmistautua poliklinikapäivään.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi viidestä Suomen yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on noin 400 000 asukasta ja erityisvastuualueella, joka kattaa koko Pohjois-Suomen, asuu noin 740 000 ihmistä. Oulun yliopistollisen sairaalan lisäksi Sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvat Oulaskankaan sairaala sekä Visalan sairaala. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, viitattu 10.5.2015.)

Työn tilaaja, eli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri koki poliklinikoiden sivut liian suppeiksi eivätkä ne vastanneet asiakkaiden tarpeita. Poliklinikan toivomus oli, että sivustolta löytyisi tietoa sekä lapsille että heidän vanhemmilleen. Sivustolle laitettiin toiveiden mukaan yhteistietoja, potilasohjeita ja linkkejä muille hoidon kannalta hyödyllisille sivustoille. Jotta asiakkaiden toiveet tulivat huomioituksi, teimme etukäteen kyselyn poliklinikalla asioiville perheille.

Lasten ja nuorten oikeuksista sairaalassa on määritelty kymmenen kohtaa, joilla halutaan edistää sairaiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä oikeuksien toteutumista. Lapsella ja nuorella on

esimerkiksi oikeus vanhempiensa läsnäoloon ja oikeus saada tietoa ikätasoon ja ymmärryskykyyn sopivalla tavalla. Lisäksi vanhemmilla ja lapsella on oikeus osallistua kaikkiin hoitoon liittyviin päätöksiin. Oikeuksiin kuuluvat myös muun muassa lapsen ja nuoren normaalin kehityksen tukeminen, hoidon jatkuvuus sekä loukkaamattomuus. (Nobab 2009, viitattu 13.4.2015.)

1.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa on mainittu potilaan tiedonsaantioikeus, jonka mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista, hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksesta sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3 §, 6§.)

Kohderymänä työssämme olivat poliklinikalla asioivat lapset ja heidän vanhempansa. Vaivaton tiedonsaanti ja etukäteistieto helpottavat poliklinikalle tulemista ja hoidon aloittamista. Vanhemmat voivat tutustua poliklinikalla tehtäviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin tai esimerkiksi tarkistaa yhteystietoja. Lisäksi vanhemmat pystyvät etukäteen kertomaan lapselle hoidon kulusta, jolloin lasta voidaan paremmin valmistella tulevaan hoitoon ja näin poliklinikkakäynnistä saadaan sujuvampi.

Poliklinikalla asioivien lisäksi Oulun yliopistollinen sairaala sekä poliklinikan henkilökunta hyötyivät toimivista ja päivitetystä nettisivuista. Ohjaamiseen käytetty aika vähenee, mikäli asiakkaat ovat tutustuneet etukäteen poliklinikan toimintaan. Useampien tietokanavien myötä mahdolliset puheluruuhkat helpottuvat. Henkilökunta voi halutessaan tarkistaa työssä tarvittavaa tietoa internet-sivuilta. Projektilla voimme myös kannustaa muita osastoja tai poliklinikoita kehittämään oman työyksikkönsä sähköisiä tiedotuskanavia.

Muita hyödynsaajia opinnäytetyössämme olivat sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sekä lääketieteen opiskelijat. Heillä on mahdollisuus tutustua etukäteen esimerkiksi tulevaan harjoittelupaikkaan tai etsiä poliklinikoiden yhteystiedot nettisivuilta.

1.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda uudistetut Internet-sivut poliklinikan asiakkaiden käyttöön. Tarkoituksena oli, että sairaalassa asioivat pystyvät löytämään tietoa vastaanottokäyntiin liittyen. Tavoitteenamme oli www-sivujen suunnitteleminen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Pyrimme tarjoamaan sivustolla hoidon sujuvuuden kannalta oleellista tietoa. Näitä tietoja olivat esimerkiksi yhteystiedot ja potilasohjeet toimenpiteisiin.

Halusimme tehdä sivuista käyttäjälle helpot ja selkeät. Laadukkaat sivut täyttävät sisällöltään alun perin asetellun tehtävän. Laadukkailla sivuilla tiedot ovat ajan tasalla ja ovat yhtenäiset organisaation periaatteiden kanssa. Sivustolle valitut kuvat parantavat sen luettavuutta ja luovat mielikuvia tulevasta poliklinikkakäynnistä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme oli henkilökunnan työn helpottaminen sujuvammaksi. Yksi laatutavoitteistamme oli myös se, että sairaala jatkaa www-sivujen kehittämistä tulevaisuudessa. Kokosimme laatutavoitteet taulukkomuotoon (TAULUKKO 1.), jossa esittelemme opinnäytetyöllemme asetetut keskeiset tavoitteet. Laatutavoitteina ovat käyttäjäystävällisyys, informatiivisuus ja selkeys. Lisäksi tarkennamme mitä käytännössä tavoittelemme tuotteeltamme, miten tavoitteisiin on pyritty ja mikä lopputulos oli.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyölle asetetut laatutavoitteet

<i>LAATUTAVOITTEET</i>	<i>MITÄ TAVOITELLAAN?</i>	<i>MILLÄ KEINOILLA?</i>	<i>MITÄ SAATIIN AI- KAAN?</i>
<i>KÄYTTÄJÄYSTÄVÄLLISYYS</i>	<p>Tieto helposti löydettävissä</p> <p>Asiakkaille oleellista ja hyödyllistä tietoa</p> <p>Visuaalisuus</p> <p>Kohderyhmän huomiointi</p>	<p>Asiakkaiden toiveiden kartoitus kyselyn avulla</p> <p>Kuvat kohderyhmälle sopiviksi</p>	<p>Asiakkaiden toiveet huomioitu sivuilla</p> <p>Kuvat lapsille sopivia aidossa ympäristössä</p>
<i>INFORMATIIVISUUS</i>	<p>Ajantasaiset ja luotettavat sivut</p> <p>Tiedon jatkuvuus</p>	<p>Tilaaajan ideoiden ja toiveiden noudattaminen</p> <p>Sivuston tiedot muokattavissa ja päivitettävissä</p>	<p>Tilaaajan ja tekijöiden toiveet tasapainossa</p> <p>Tilaaaja kehittää ja päivittää jatkossa Internet-sivuja</p>
<i>SELKEYS</i>	<p>Yksinkertainen ulkoasu</p> <p>Ymmärrettävä kieli</p>	<p>Lyhyt ja ytimekäs teksti</p> <p>Sivuotsikoilla ja linkeillä selkeyttä</p> <p>Yhdenmukaisuus sairaalan muiden sivujen kanssa</p>	<p>Turha tieto karsittiin</p>

2 LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ

Lapsipotilaan hoitoon liittyy tietyntylaisia erityispiirteitä ja periaatteita. Lapsi tulee kohdata yksilöllisesti, ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. Yksilöllisessä hoidossa lapsen persoonalliset ominaisuudet otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Koistinen ym. 2005, 32.)

Sairaala tukee hoitotyön periaatteiden avulla lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Lapsen huomioonottava hoitotyö kannustaa lasta iänmukaiseen omatoimisuuteen, jolloin lapsi ja hänen perheensä voivat ottaa vastuuta sairauden hoitamisesta. Kehityksen tueksi sairaaloissa toimii eri alan asiantuntijoita, kuten psykologeja, fysioterapeutteja ja opettajia. (Koistinen ym. 2005, 31–33.)

Vanhemmat ovat tiiviisti mukana lapsen hoidossa ja siksi yhteistyö vanhempien kanssa ja perhekeskeisyys ovat tärkeässä roolissa. Perhekeskeisyys tarkoittaa hoitotyössä sitä, että vanhemmat ovat mukana lapsensa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Hoitohenkilökunta taas tukee vanhempien oikeuksia hoitoon liittyvissä päätöksissä. (Koistinen ym. 2005, 32–33.)

Turvallisuus on tärkeä osa lapsen hoitotyötä. Hoitotyössä pyritään siihen, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi sairaalassa. Turvallisuuden tunne syntyy, kun lasten ja vanhempien suhde henkilökuntaan on luottamuksellinen ja kunnioittava. (Koistinen ym. 2005, 33).

2.1 Lapsen sairastuminen

Jokainen lapsi reagoi sairastumiseen omalla tavallaan. Lapsi voi oireilla esimerkiksi olemalla normaalia vaisumpi, äreämpi tai hän ei ole enää kiinnostunut ympäristöstään. Lapsi kaipaa sairaana ollessaan turvallisen aikuisen läheisyyttä ja haluaa siksi tavallista enemmän vanhempien syliin. Usein vanhemmat huomaavat herkästi lapsen käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset. (Vilen ym. 2006, 341.)

Eri-ikäisten lasten reaktiot sairautta kohtaan vaihtelevat. Imeväisikäinen viestii itkun avulla tunnetilojaan. Vanhempien käyttäytyminen vaikuttaa erityisesti imeväisikäiseen, sillä häntä ei voi valmistaa tutkimuksiin tai sairaalahoitoon etukäteen. Imeväisikäinen peilaa tunnetilojaan vanhempiin ja aistii herkästi turvallisen äänen ja käsittelyn. Noin puolen vuoden iässä lapsi alkaa yleensä vierastaa muita ihmisiä. Tämän vuoksi lasten hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että samat henkilöt hoitaisivat lasta. Tutun hoitajan läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 90–91.)

Leikki-iässä oleva lapsi kykenee jo viestimään paremmin sairauden oireista kuin imeväisikäinen. Hän ei silti välttämättä pysty paikantamaan esimerkiksi kipukohtaa. Lapsen sairauden oireet tulevat parhaiten ilmi päivittäisissä toiminnoissa ja niiden muutoksissa. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä pysty ymmärtämään sairastumisen syytä. Joskus lapsi voi luulla, että sairastuminen on rangaistus jostakin teosta. (Ivanoff ym. 2007, 91–92.)

Kouluikäiset osaavat ajatella sairauttaan moniulotteisemmin. Lapsi haluaa ymmärtää ja saada tietoa sairaudesta. Kouluikäinen voi vaikuttaa tutkimustilanteessa reippaalta, mutta todellisuudessa sairaus aiheuttaa huolta hänessä. Murrosiässä taas keho muuttuu ja minäkuva kehittyy. Tämän vuoksi murrosikäisen hoidossa tärkeää on hienotunteisuus. Normaalisti nuori irtaantuu vanhemmistaan tässä ikävaiheessa, mutta sairaus hidastaa itsenäistymistä ja lisää läheisyyttä vanhempiin. Murrosikäinen osaa antaa mielipiteitä hoitoonsa liittyen ja hänelle voidaan antaa enemmän vastuuta hoidosta vanhempien avustuksella. (Ivanoff ym. 2007, 91–94.) Nuorelle kaverisuhteet ovat tärkeitä ja hän voi kokea jäävänsä ikäryhmänsä ulkopuolelle sairauden vuoksi tai hän voi ajatella, että on erilainen kuin muut samanikäiset. Pitkäaikaiset sairaudet tai sairaalajaksoit voivat eristää nuorta muista kavereista. (Vilen ym. 2006, 341.)

Sairauden myötä lapsen normaali arkielämä muuttuu. Sairaus vaikuttaa lapseen kokonaisvaltaisesti. Lapsi kokee sairautteen liittyvät asiat eri tavalla kuin aikuinen ja vilkas mielikuvitus voi vaikuttaa käsityksiin sairaalakäynnistä. Lapsi voi esimerkiksi tuntea kipua, vaikkei varsinaista kiputuntemusta olekaan. Jos lapsi joutuu pitkäaikaiseen sairaalahoitoon, hän voi kokea menettävänsä itsenäisyyden tunteen. Lapsi ei välttämättä ymmärrä sairautteen liittyvien rajoitusten merkitystä, kuten liikkumisen rajoittamista. (Ivanoff ym. 2007, 90.)

2.2 Perheen merkitys lapsen hoidossa

Lapsen sairastuminen on usein koko perheelle järkytys. Vanhemmat kokevat huolta ja surua, sekä mahdollisesti syyllisyyttä ja pettymyksen tunteita. Lapsen sairastuessa vanhemmat voivat kokea, että perhe ei ole enää tasapainossa. Perheen muut lapset voivat myös oirehtia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Sairastuneen lapsen sisarukset tulisi huomioida samalla tavalla kuin erityistä hoitoa vaativa lapsi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 31–32.)

American Academy of Pediatrics:n julkaisemassa artikkelissa käsiteltiin potilas- ja perhekeskeistä työtä ja lastenlääkäreiden roolia hoitotyössä. Artikkelissa kerrotaan, että perhekeskeinen työ johtaa parempiin terveysvaikutuksiin, järkevämpään resurssien jakamiseen ja perheen tyytyväisyyteen hoidon suhteen. Perhekeskeinen työ perustuu käsitykseen, jossa perhe on lapsen ensisijainen turvaverkko ja tuki. Artikkelin mukaan perhekeskeinen ja laadukas hoitotyö vähentää myös päivystyslun- teisten käyntien määrää. (Eichner & Johnson 2012. Viitattu 7.5.2015.)

Tampereen yliopistossa tehdyssä väitöskirjassa tutkittiin somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten perheen terveyden edistämistä. Tutkimuksessa todettiin, että sairastuneesta lapsesta tuli perheen keskipiste, mikä vaikutti koko perheen toimintaan ja perheenjäsenten hyvinvointiin. Vanhemmat kokivat lapsen sairastumisen uuvuttavaksi ja raskaaksi. Lapsen käytöksessä saattoi huomata muutoksia, lapsi tarvitsi entistä enemmän huolenpitoa ja vanhempien läsnäoloa. Sairaana lapsen hyvinvointi heijastui vanhempien hyvinvointiin, sillä kun lapsen vointi koheni myös vanhemmat voivat paremmin. (Hopia 2006, 62–63.)

Lapsen sairastuessa perheillä on käytössä erilaisia voimavaroja. Ne auttavat sairauteen suhtautumisessa ja arjessa selviytymisessä. Voimavaroja ovat esimerkiksi muilta vastaavassa tilanteissa olevilta saatu vertaistuki, positiivisten mielikuvien luominen sekä avoin suhtautuminen sairauteen. (Hopia 2006, 64.)

2.3 Lasten pelot ja leikki hoidon tukena

Lapsi voi kokea sairaalassa käynnin jännittävänä tai pelottavana kokemuksena. Pelot voivat liittyä johonkin traumaattiseen kokemukseen tai lapsen kehitysvaiheeseen. Imeväisikäinen pelkää useimmiten vanhemmista eroon joutumista. Leikki-ikäisillä lapsilla on vilkas mielikuvitus ja he ajattelevat asiat hyvin konkreettisesti. Tämän ikäinen lapsi luo herkästi väärenlaisia mielikuvia esimerkiksi jos puhutaan katkaisemisesta, pistämisestä tai leikkaamisesta. Kouluikäiselle lapselle tyypillisiä pelkoja ovat oman toimintakyvyn menettäminen, kipu ja kuolema. Murrosikäiselle tärkeitä asioita ovat ulkonäköön liittyvät asiat, minäkuvan säilyminen ja tunne itsenäisyydestä. (Vilen ym. 2006, 342.)

Tampereen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sitä, mitkä tekijät tuottivat alakouluikäiselle lapselle turvattomuuden tunteita. Tutkimuksessa selvisi, että lapset pitivät pelottavimpina tilanteita, joissa he olivat oudossa ympäristössä vieraiden ihmisten seurassa. Sellaiset paikat tai asiat joista lapset eivät tienneet paljoa, aiheuttivat pelkoa. (Tanskanen & Vähäkuopus 2005, viitattu 15.4.2015, 65, 67–68.)

Toisessa Tampereen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa leikki-ikäisiltä lapsilta kysyttiin heidän kokemiansa pelkoja sairaalassa. Tutkimustuloksissa tavallisimmat pelot liittyivät sairaalaympäristöön, toimenpiteisiin ja omiin tuntemuksiin. Esimerkiksi erilaiset tutkimukset, toimenpiteet sekä turvattomuus ja yksinolo aiheuttivat pelontunnetta. Lapsen ja perheen pelot tulee ottaa vakavasti ja niiden lievittämiseen haetaan sopivia keinoja. (Talka 2009, 2.)

Lapsen pelkoja käsittelevässä tapaustutkimuksessa kävi ilmi, että mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa sitä paremmin kehittyvä raja kuvitellun ja todellisen uhkan välillä. Ensimmäisen luokan oppilaat kertoivat tuntemuksiaan välittömien havaintojen perusteella. Kolmannella luokalla olevilla lapsilla oli jo joitain konkreettisia kokemuksia mielipiteidensä tueksi, kun taas kuudennen luokan oppilaat osasivat pohtia monipuolisesti vastauksiaan. Tutkimus osoitti, että läheiset ihmissuhteet ovat perusta lapsen turvallisuuden tai mahdollisen turvattomuuden kokemiselle. Tärkeimmäksi ihmissuhteeseen lapset kertoivat suhteen omiin vanhempiinsa. (Tanskanen & Vähäkuopus 2005, viitattu 15.4.2015, 65, 67–68.)

Lasten käyttäytymismallit pelottavissa tilanteissa on jaettu seuraavasti: avoimet ja aggressiiviset reaktiot, passiiviset reaktiot ja regressiiviset reaktiot. Avoin ja aggressiivinen reaktio on näistä yleisin ja siinä lapsi taistelee hoitotoimenpiteitä vastaan. Passiivisessa reagoinnissa lapsi muuttuu vaisuksi, vetäytyy ja alistuu hoitoon. Regressiivinen käyttäytyminen taas tarkoittaa sitä, että lapsi taantuu alemmalle kehitystasolle. Turvattomuutta kokiessaan hän voi unohtaa jonkun jo aiemmin opitun taidon. (Vilen ym. 2006, 342.)

Pelkojen muodostumiseen vaikuttaa olennaisesti se, miten lasta valmistetaan hoitotoimenpiteisiin. Parasta lapsen kannalta olisi jos hänellä on sama hoitaja koko sairaalajakson ajan. Erilaisiin toimenpiteisiin voidaan valmistautua lapsen kanssa yhdessä esimerkiksi harjoittelemalla niitä lelujen kanssa. Lapsi tuntee turvallisuutta ja hallinnan tunnetta jos hän saa itse olla mukana jollain tavalla toimenpiteen suorittamisessa. Lapselle on hyvä kertoa totuudenmukaisesti mitä toimenpiteessä tapahtuu ja miltä se tuntuu, jotta lapselle tulee luottavainen tunne hoidon suhteen. (Vilen ym. 2006, 342–343.)

Hoitotyössä voidaan hyödyntää leikkejä esimerkiksi pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen rooli-leikkien tai erilaisten leikkivälineiden avulla. Leikkiminen on lapsen kehityksen tukemisen kannalta tärkeää, sillä lapsi oppii leikkiessä itsestään ja ympäristöstä. Se myös tuottaa iloa ja mielihyvää lapselle. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 201–203.)

Leikki on lapsen tärkein keino selviytyä sairauteen ja hoitotoimenpiteisiin liittyvistä peloista. Lapselle tulee tarjota ikätasoon sopivaa tekemistä, kuten pelaamista, leikkejä ja puuhailtavaa. Usein myös oma lelu tuo turvaa ja tuottaa iloa vastaanotolla. Leikin lisäksi lapsi käyttää selviytymiskeinonaan huumoria ja positiivisia mielikuvia. Vanhemmat voivat lievittää lapsen pelkoja läheisyydellä ja turvalla. Hoitavan henkilökunnan tulee kuunnella ja rohkaista lasta. Kehitystason mukainen ohjaus ja tiedon antaminen auttavat ymmärtämään tilannetta. (Diabetesliitto 2011, 31–33.)

2.4 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, eettisiin periaatteisiin sekä erilaisiin toimintaa ohjaaviin suosituksiin. Potilaalle on annettava riittävä määrä tietoa ym-

märrettävällä tavalla. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta, jotta potilas pystyy osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Ohjattavan ja ohjaajan kesken vallitseva ohjaussuhde on yhteistyötä. Ohjauksessa kunnioitetaan ohjattavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Hoitotyössä ohjausta tapahtuu yleensä päivittäin. Ohjaustilanteessa on huomioitava ohjattavan ohjauksentarve, tieto ja kokemukset kyseisestä asiasta sekä uskomukset ja asenteet. Ohjauksen on hyvä olla rajattuna vain keskeisiin asioihin, jolloin saadun informaation omaksuminen on helpompaa. Hoitajan on hyvä varmistaa ymmärrys esimerkiksi kysymyksillä tai keskustelulla aiheesta yhdessä asiakkaan kanssa. (Eloranta ym. 2011, 22.)

Lasten ohjauksessa perheen merkitys korostuu, vaikka onkin tärkeää, että lapsi on ohjaustilanteen keskiössä. Lapselle on annettava iän ja kehitystason mukaista vastuuta ohjaustilanteessa. Nuoret esimerkiksi haluavat yleensä itse osallistua heitä koskeviin päätöksiin. (Eloranta ym. 2011, 61.)

Vuorovaikutustilanteessa lapselle tulee antaa tarpeeksi aikaa hahmottaa koettuja asioita ja antaa mahdollisuus aloitteiden tekemiselle. Tavoitteena ohjaamisessa on se, että lapsi pystyisi suorittamaan itsenäisesti ja omatoimisesti eri asioista ikätaso huomioiden. Vanhempien tehtävänä taas on luoda suotuisa ilmapiiri, joka tukee lapsen omatoimisuutta ja yrittämistä. (Häkki, Kuokkanen & Virolainen 2014, 159–162.)

3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ

Polikliininen hoitotyö tarkoittaa päivätoimenpiteenä tehtävää hoitoa, johon ei sisälly potilaan yöpymistä sairaalassa. Uusien hoitomuotojen ja lyhentyneiden hoitoaikojen myötä poliklinikkakäynnit ovat lisääntyneet ja samalla sairaalassa vietetyt hoitopäivät ovat vähentyneet. (Säilä 2005, 6. Viitattu 7.5.2015.)

Polikliinikalla työskentely on usein itsenäistä, ja sille on tyypillistä työtehtävien vaihtelevuus, hoitokontaktien lyhyys ja tiivis perehtyminen kunkin potilaan hoitoon. Suurin osa hoitoon liittyvästä vuorovaikutuksesta tapahtuu sairaanhoitajan ja potilaan välillä, jolloin henkilökunnalta vaaditaan hyvää päätöksentekokykyä, laaja-alaista osaamista ja hyviä ohjaustaitoja. Lisäksi tarvitaan hyviä organisointi- ja yhteistyötaitoja, sillä potilaan hoitoon osallistuu myös lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. (Virtanen 2010, 13 - 14.)

3.1 Lasten sydänsairaudet

Vuosittain Suomessa syntyy noin 500 sydänvikaista lasta. Noin 350 sydänvicioista vaatii leikkaushoitoa heti syntymän jälkeen tai jossain vaiheessa elämää. Osaan sydänvicioista ei ole löydetty tehoavaa hoitoa. (Sydänlapset ja – aikuiset, viitattu 2.4.2014). Syytä sydänvikojen syntymiseen ei tarkalleen tiedetä. Lasten sydämen rakenteellisista vioista yleisimpiä ovat oikovirtausviat. Niitä esiintyy yli 40 prosentilla kaikista sydänsairaista lapsista. (Jokinen 2005, 184–186.)

Sydänvikaisilla lapsilla voi esiintyä sydänvian lisäksi muita kehityshäiriöitä, kuten maha-suolikanavan tai keskushermoston rakennehäiriöitä. Joihinkin oireyhtymiin voi myös liittyä sydänvian mahdollisuus, esimerkiksi hieman alle puolella Downin oireyhtymä-lapsista on sydänvika. Sydänviat huomataan yleensä ensimmäisten kuukausien aikana lapsen syntymästä. Tällöin oireena on yleensä nopea yleiskunnon romahtaminen. Vanhemmalla lapsella oireet ovat moninaisempia. Tällöin sydänvika voi näkyä esimerkiksi kasvun ja kehityksen hidastumisena tai infektiokierteenä. (Rajantie ym. 2010, 402–403.)

Nykyisin lähes kaikki sydänviat pystytään korjaamaan leikkauksella. Useimmissa tapauksissa lapset ja nuoret kykenevät elämään pääosin normaalisti tai lähes normaalisti leikkauksen jälkeen. Sydänvika ei ole este esimerkiksi liikunnalle, kunhan liikuntaa harrastetaan oman voinnin mukaan. Sydänleikatut tarvitsevat kuitenkin koko elämänsä ajan säännöllisiä lääkärintarkastuksia, sillä jälkikomplikaatioiden mahdollisuus on olemassa vielä vuosien jälkeen leikkauksesta. Lisäksi monissa sydänvioissa korjausleikkaukset ovat usein tarpeen. (Rajantie ym. 2010, 421–422.)

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kardiologisella poliklinikalla hoidetaan sydänvikaisia alle 16-vuotiaita lapsia. Lisäksi poliklinikalla tutkitaan lapsia joilla epäillään sydänvikaa. Sydänpoliklinikka on avoinna arkipäivisin ja siellä käy vuosittain noin 1100–1200 asiakasta. Poliklinikalla työskentelee lastenkardiologi, sairaanhoitaja ja osastosihteeri. Lisäksi vauvojen ja vastasyntyneiden sairauksiin erikoistunut neonatologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti sekä ravitsemusterapeutti ovat tarvittaessa perheiden käytettävissä.

Lastenkardiologi suunnittelee etukäteen poliklinikkakäynnillä tehtävät tutkimukset potilaskohtaisesti. Poliklinikalla lapselle tehdään tarvittavia tutkimuksia, kuten esimerkiksi rasiustestejä, sydämen ultraäänitutkimuksia, EKG-mittauksia sekä otetaan laboratoriokokeita.

3.2 Lasten infektioaudit

Lapset sairastavat useita infektiojaksoja vuodessa. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapset sairastavat keskimäärin 5-10 infektiota ja tämän jälkeen 2-3 infektiota vuosittain. Yleisin syy lasten lääkärikäynneille ovat nimenomaan infektiosairaudet. Hengitysinfektiot ovat yleistyneet vuosien saatossa päivähoidokäyntien vuoksi. (Rajantie ym. 2010, 20.)

Sairastuessaan lapsesta tulee itkuinen, väsynyt eikä ruoka enää maistu. Tällöin lapsi tarvitsee tavallista enemmän läheisen aikuisen syliä ja turvaa. Infektiokierteisellä lapsella on jatkuvasti nuhakuumetta ja tulehdukset siirtyvät paikasta toiseen. Jälkitauteina lapsi sairastaa toistuvasti esimerkiksi korva- tai poskiontelotulehduksia. Lääkehoidosta on vain hetkellinen apu tulehduksen

hoidossa. Riittävä lepo, nesteiden saanti ja oireiden helpottaminen ovat tärkeimpiä hoitokeinoja. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2006, 226.)

Infektiotautien sairastumisherkyys on lapsilla yksilöllistä, mutta on myös tekijöitä joihin pystytään vaikuttamaan. Yksi yleisimmistä hengitystieinfektioita aiheuttavista tekijöistä on kotona tupakointi. (Rajantie ym. 2010, 174.) Lisäksi huonepöly ja eläinten karvojen aiheuttamat hengitystieoireet ovat yleisiä. (Aaltonen ym. 2006, 233.)

Välikorvatulehdus on yleisin lasten sairastama bakteeri-infektio. Yli puolet lapsista sairastaa korvatulehduksen ainakin kerran elämänsä aikana. Valtaosa korvatulehduspotilaista on alle 5-vuotiaita. Yleisimmin se esiintyy nuhan jälkitautina. Altistavia tekijöitä ovat allergiataipumus, vanhempien tupakointi, päivähoito sekä tutin imeminen yli yhden vuoden ikäiseksi. (Aaltonen ym. 2006, 229–300.)

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten infektiopoliklinikalla hoidetaan harvinaisia, toistuvia tai pitkittyneitä infektioita. Lisäksi poliklinikalla käy lapsia, joilla epäillään puolustuskyvyn vajausta. Potilaat ovat alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Poliklinikalle tullaan joko lähetteellä avohoidosta, konsultaationa tai jälkitarkastukseen. Poliklinikka on avoinna kerran viikossa maanantaisin.

4 INTERNET JA VIESTINTÄ

Viestintä tarkoittaa informaation välittämistä. Digitaalinen viestintä mahdollistaa tiedon nopean ja edullisen välittämisen. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 2.) Internetin kautta tapahtuvan verkkoviestinnän merkitys on kasvanut ja nykyisin se ajatellaan osaksi koko organisaation toimintaa. Nykyaikaisen verkkoviestinnän avulla voidaan korvata suurin osa siitä tiedosta, joka on ennen kulkenut esimerkiksi kirjeiden ja puhelimen välityksellä (Torkkola 2002, 135). Verkkoviestintä on viestinnän keskeinen kanava ja yleensä sen kautta haetaan ensikädessä tietoa esimerkiksi erilaisista palveluista ja yrityksistä. Hyvä Internet-viestintä rakentuu muun muassa siitä, että sivusto on vaivatonta löytää, helposti päivitettävissä ja se on suunniteltu kohderyhmän tarpeille sopivaksi. (Pohjanoksa, Kuokkanen & Raaska 2007, 11, 166, 171.)

Hyvän verkkoviestinnän ominaispiirteisiin kuuluu käytettävyys ja tiedon tavoitettavuus. Käytettävyys tarkoittaa sitä, että sivulta löytyy se tieto johon se on suunniteltu. Sivua silmäilemällä käy ilmi, mihin tarkoitukseen se on tehty. Käyttäjä pystyy löytämään tiedon jota etsii ja sivulla on huomioitu myös visuaalisuus. Hyvällä rakenne- ja sisältösuunnittelulla luodaan sivulle selkeyttä. Käytettävyyttä lisääviä ominaisuuksia voidaan luoda muokkaamalla sivua käyttäjille sopivaksi. Niitä voivat olla esimerkiksi hakutoiminto ja säädettävä kirjasinkoko. Tiedon tavoitettavuus tähtää siihen, että haluttu kohderyhmä tavoittaa sille suunnatun tiedon. (Pohjanoksa, Kuokkanen & Raaska. 2007. 147 - 157, 171.) Tässä työssä luodaan jo olemassa oleville Internet-sivuille uudistettua materiaalia. Sen vuoksi tavoitettavuus on helpompaa toteuttaa kuin täysin uudelle sivustolle.

Kuvien tehtävänä on luoda mielikuvia. Erilaisten värien ja itse kuvauskohteen avulla luomme asiakkaille ajatuksia siitä, millaisessa ympäristössä hoito tapahtuu. Kuvien avulla sivu jää helpommin mieleen, sillä monesti muistamme kuvat ja värit paremmin kuin tekstin. Sivuston eri osia voi myös jäsentää kuvien avulla. Käyttäjä pystyy niiden avulla huomaamaan mikä sivun osioista on esimerkiksi lapsille suunnattu. (Pohjanoksa ym. 2007. 194 – 196.)

Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö (2013) -tutkimuksen mukaan 85 prosenttia suomalaisista 16–89-vuotiaista käyttää Internetiä. Päivittäinen käyttö on lisääntynyt jatku-

vasti, erityisesti muutos näkyy vanhemmissa ikäryhmissä. Internetiä käytetään viestinnän välineenä, tiedon hakuun sekä asioimiseen. (Tilastokeskus 2013, viitattu 21.4.2015.)

Elisa Luomarannan pro gradu – tutkielmassa (2014) käsiteltiin vanhempien näkemyksiä Internetin käytöstä perheen ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämisessä. Tutkimusaineisto oli kerätty haastattelemalla neuvola- ja alakouluikäisten lasten vanhempia. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat Internetin käytön enimmäkseen positiivisena asiana. Eniten Internetin käytössä arvostettiin tiedon helppoa saatavuutta. Vanhemmat kokivat hyväksi myös sen, että Internetistä löytyy monipuolista ja ajantasaista tietoa. Huonoiksi puoliksi mainittiin tietomäärän runsaus ja se, että tiedonhaku vie aikaa. Vanhemmat kokivat haastavaksi riittävän luotettavan tiedon löytymistä. He toivoivat, että saatavilla olisi enemmän virallisia ja luotettavia sivustoja. (Luomaranta 2014. Viitattu 7.5.2015.)

Kuten eri tutkimuksissa ja tilastoissa on todettu, suurin osa suomalaisista käyttää Internetiä. Käyttö on lisääntynyt jatkuvasti kaikenikäisten keskuudessa. Internet on merkittävä tietokanava, josta tiedon saa yleensä helposti. Suunnittelemamme Internet-sivut vastaavat nykyajan tiedonhaun tarpeisiin, sillä usein ihmiset etsivät tarvitsemansa tiedon ensikädessä nimenomaan netin kautta.

5 PROJEKTIN TOTEUTUKSEN VAIHEET

Projektilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektille on ennalta asetettu selkeä tavoite, ja sen saavutettua projekti päättyy. Projektin lopputuloksena voi syntyä esimerkiksi jokin konkreettinen tuote tai se voi olla ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 19–20.)

Projektille on ominaista, että sillä on oma elinkaarensa eli selkeä aloitus- ja päättämisaikankohta. Se jakaantuu eri vaiheisiin, joilla on omat piirteensä ja tehtävänsä. Vaiheet yleensä limittyvät toisiinsa ja kerrallaan voi olla käynnissä useampikin vaihe. Projektiin kuuluvat käynnistys-, rakennus- ja päättämisvaihe. Projektin kohteesta riippuen vaihejako voi olla muodoltaan erilainen (Ruuska 2007, 22–23, 33–34.) Projektimme vaiheet jakautuivat tiedonkeruu-, suunnittelu-, toteutus- ja päättämisvaiheeseen. (LIITE 2)

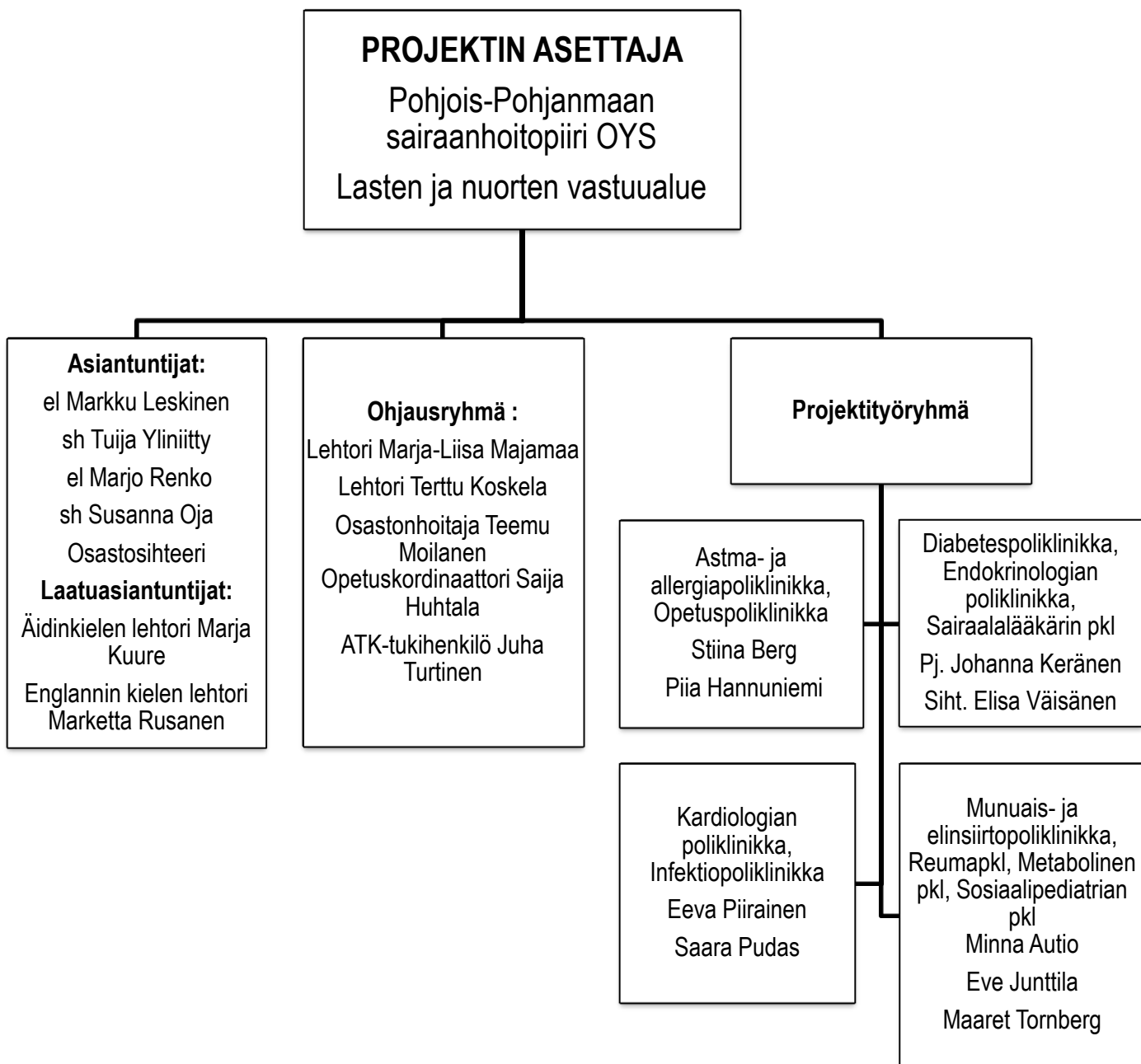
5.1 Projektin käynnistyminen ja projektiorganisaatio

Projektin asettajana toimi Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualue. Opinnäytetyömme oli osa projektia, jossa uudistettiin kaikkien Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ajanvarauspoliklinikoiden www-sivut. Saimme opinnäytetyöaiheen, kun osallistuimme koululla opinnäytetyön ideointiseminaareihin. Sairaala etsi opiskelijoita, jotka halusivat uudistaa Internet-sivut lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikoille. Projektissa oli mukana yhteensä 11 poliklinikkaa.

Projektia varten oli perustettu erilaisista ryhmistä koostuva projektiorganisaatio. Projektityöryhmä koostui neljästä opiskelijaryhmästä, jotka tekivät kukin internet-sivut poliklinikoilleen. Ohjaajina työssämme olivat Oulun ammattikorkeakoulun lehtorit Marja-Liisa Majamaa sekä Terttu Koskela. Laatuasiantuntijoita olivat äidinkielen sekä englannin kielen lehtorit. Ohjausryhmään kuului lisäksi opetuskoordinaattori, osastonhoitaja sekä atk-tukihenkilö. Asiantuntijoina työssämme toimivat poliklinikoiden lääkärit, hoitajat sekä osastosihteeri. Vertaisarvioijina olivat hoitotyön opiskelijat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. (Projektikaavio seuraavalla sivulla. KUVIO 1.)

Projektiorganisaation kesken järjestimme yhteisiä tapaamisia, joissa ideoimme yhdessä tulevien Internet-sivujen sisältöä. Tapaamisissa kartoitimme myös projektityöryhmien työn etenemistä. Yhteiset tapaamiset mahdollistivat toimivan yhteistyön projektiorganisaation sisällä. Projektin alkuvaiheessa yhteistyötapaamisia koko projektiorganisaation kesken pidettiin tiheämmin, kun taas loppuvaiheessa varsinaisia Internet-sivuja ideoidessa olimme tiiviimmin yhteydessä polikliinikoiden henkilökuntaan.

Projektin ensimmäisessä vaiheessa teimme kirjallisen tietoperustan, johon kokosimme kirjallisuudesta opinnäytetyömme kannalta olennaisia asiasanoja. Haimme teoria- ja tutkimustietoa polikliinisestä hoitotyöstä, lapsen sairastumisesta, lapsesta potilaana sekä lasten sydän – ja infektiosairauksista. Saimme selville, mitä aiheesta jo ennalta tiedetään. Polikliinisestä hoitotyöstä ja siihen liittyvistä tutkimuksista löysimme vähiten muihin asiasanoihimme verrattuna tietoa. Sen osalta tietoperustaa karttuikin vähiten.



KUVIO 1. Projektikaavio

5.2 Projektisuunnitelma ja tutkimuslupa

Tietoperustan valmistuttua aloimme työstää projektisuunnitelmaa tutkimusluvan saamiseksi. Projektisuunnitelman tarkoituksena on jäsentää työn suunnittelua ja etenemistä. Sen avulla voidaan ennakoida ja ehkäistä mahdollisia ongelmia. (Pelin 2008, 83.) Projektisuunnitelman tulee olla riittävän yksityiskohtainen ja kattava. Siinä määritellään, mitä projektilla pyritään saamaan aikaan ja mikä on projektin aikataulu. Suunnitelmassa myös selvennetään, mitkä ovat projektin käytettävissä olevat resurssit ja voimavarat. (Ruuska 2007, 22, 37.)

Suunnitelmaa varten tutustuimme projektin työvaiheisiin tutkimuskirjallisuuden avulla ja kirjoitimme suunnitelman, jonka mukaan projektin oli tarkoitus edetä. Ensin projektisuunnitelman hyväksyivät oppilaitoksemme ohjaavat opettajat Marja-Liisa Majamaa ja Terttu Koskela. Tämän jälkeen lähetimme suunnitelman opetuskoordinaattori Saija Huhtalan tarkastettavaksi.

Projektisuunnitelman avulla haimme luvan opinnäytetyön tekemiselle Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualeen johtajalta sekä ylihoitajalta. Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä teimme yhteistyösopimuksen ja sopimuksen tekijänoikeuksien määräytymisestä yhdessä tilaajan kanssa. Tekijänoikeussopimuksissa määriteltiin sopimusehdot työn tekijän ja tilaajan oikeuksista opinnäytetyöhön. Sopimuksessa päätettiin, että tilaaja saa oikeudet päivittää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Internet-sivuja jatkossa.

Tekijänoikeuksista sopimisen tarkoituksena on suojata tuotosta ja sen luvatonta käyttöä. Tekijänoikeuksissa sovitaan, miten työssä olevia tekstejä ja kuvia saa käyttää. Sairaalassa kuvattaessa täytyy kiinnittää huomiota siellä asioivien ja siellä työskentelevien yksityissuojaan. (Torkkola 2002, 133–134.) Tekijänoikeuslain (404/1961 1:1 §) mukaan tekijänoikeudet kuuluvat sille, joka on luonut teoksen. Tekijänoikeus on yhteinen, mikäli kaksi tai useampi henkilö ovat luoneet yhdessä teoksen. Työssämme molemmat saavat tekijänoikeudet teokseen. (Tekijänoikeuslaki 404/1961 1:6 §.)

5.3 Asiakaskyselyn tekeminen

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen, koska se on helppo ja nopea tapa kerätä tietoa suurelta ryhmältä. Kyselyn avulla voidaan kerätä tietoa monipuolisesti esimerkiksi mielipiteistä, asenteista ja arvoista. (Vehkalahti 2014, 11.) Potilailla ei kulu siihen paljon aikaa ja sen voi helposti yhdistää poliklinikakäyntiin. Lisäksi halusimme, että asiakkaat voivat osallistua tutkimukseen nimettömänä. Tällöin mielipiteitä on mahdollisesti helpompi tuoda esille, kuin esimerkiksi haastattelumenetelmällä. Projektityöryhmämme kaksi jäsentä tekivät omaa työtänsä varten pohjan kyselylomakkeelle. Me muut työryhmän jäsenet muokkasimme kyselyn pohjaa omille poliklinikoille sopiviksi ja veimme muokatut kyselylomakkeet poliklinikoiden asiakkaiden täytettäväksi.

Käytimme kyselyssä sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Vastajille annetut valmiit vastausvaihtoehdot tuovat selkeyttä ja saatuja tuloksia on helppo käsitellä. (Vehkalahti 2014, 25.) Halusimme kuitenkin myös, että asiakkaat voisivat vapaasti esittää toivomuksia ja kertoa mielipiteitensä sivustojen suhteen. Tämän vuoksi jätimme kyselyn loppuun kaksi avointa kysymystä.

Veimme kyselylomakkeet kardiologian- ja infektio-poliklinikalle helmikuussa 2015 kolmen viikon ajaksi lasten vanhempien täytettäväksi, sillä nimenomaan lasten vanhempien Internetin käyttö ja toiveet kiinnostivat. Tavoitteenamme oli saada riittävästi vastauksia kyselyihin, jotta mahdollisimman monen asiakkaan mielipide tulisi kuulluksi. Infektio-poliklinikan ollessa avoinna vain kerran viikossa, saimme täytettyjä lomakkeita sieltä oletettavastikin vähemmän kuin kardiologian poliklinikan asiakkailta.

Jätimme poliklinikoille täytettäväksi yhteensä 50 kyselylomaketta ja saimme 27 täytettyä vastauslomaketta takaisin. Niistä 21 oli kardiologian poliklinikan asiakkailta, viisi infektio-poliklinikan ja yksi lomake, jossa poliklinikkaa ei ollut mainittu.

5.4 Asiakaskyselyn tulokset

Kardiologian poliklinikan asiakkaista suurin osa, 81 prosenttia, oli alle 10-vuotiaita. Kyselyyn vastanneiden joukossa ei ollut yhtään yli 16-vuotiaan lapsen vanhempaa. Internetiä käytti päivittäin melkein jokainen, vain kolme vastaajaa ilmoitti käyttävänsä Internetiä tätä harvemmin.

Sairaanhoitopiirin sivuilla oli vierailut kardiologian poliklinikan asiakkaista noin puolet. Vastaajista 57 prosenttia oli joskus käynyt PPSHP:n sivuilla. Tästä huolimatta kardiologian poliklinikan toiminnasta oli etsitty hyvin vähän tietoa. Vain 10 prosenttia vastaajista kertoi, että oli hakenut tietoa joskus poliklinikkakäyntiin liittyen. Näistä vastaajista jokainen ilmoitti, että oli löytänyt vastauksen etsimäänsä tietoon.

Yhteensä yhdeksän henkilöä oli vastannut myös avoimiin kysymyksiin. Useassa vastauksessa toivottiin yhteystietoja sekä sivuston selkeyttä. Avoimesta kysymyksestä ”Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan Internet-sivuille?” poimittuja vastauksia:

”Selviä sivuja, tietojen löydön helppoutta”

”Hyviä linkkejä (sairauksista, tutkimuksista)”

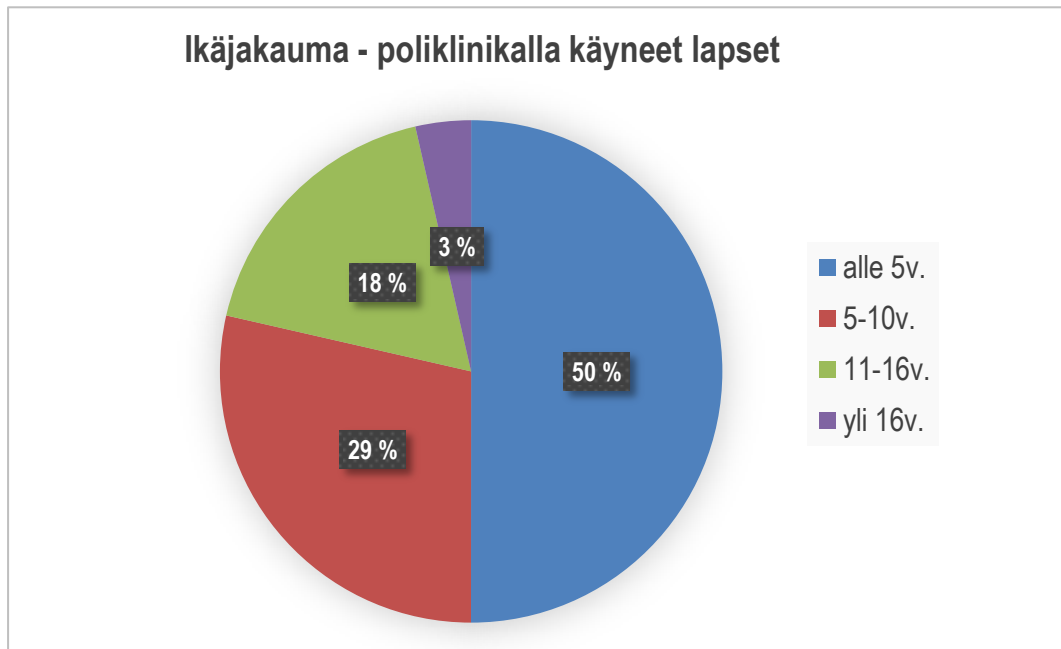
”Tietoa eri sydänsairauksista ja selkeät yhteystiedot”

”Yleiset tiedot selkeästi nähtäville (sisäänkäynti, ilmoittautuminen, puhelinnumero kansliaan ja sairaanhoitajalle)”

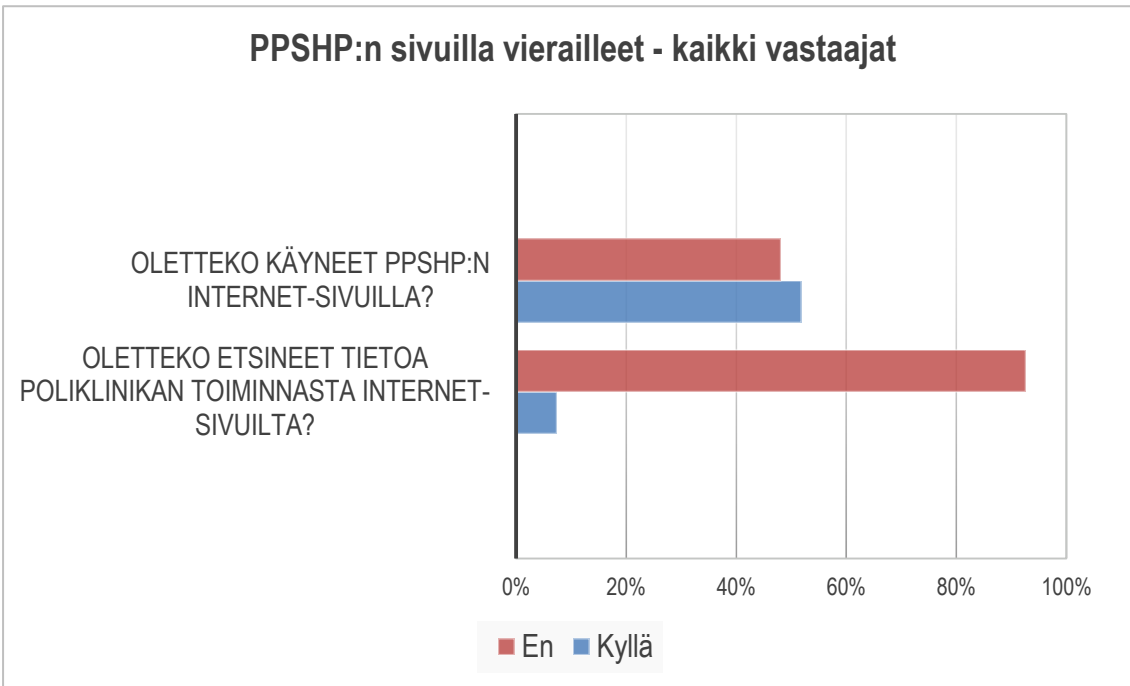
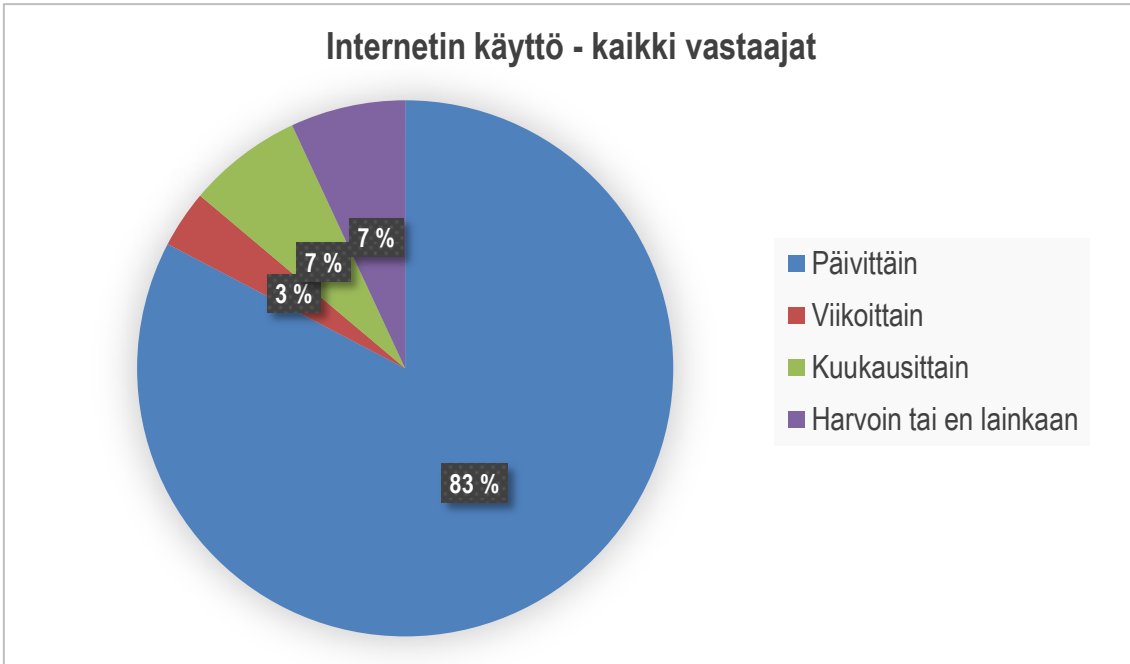
”Potilasohjeita, tietoja toimenpiteistä – miten tehdään yms. Henkilökunnan kuvalliset esittelyt”

Infektiopoliklinikalta saimme vähemmän vastauksia kuin kardiologian poliklinikalta, sillä infektiopoliklinikka on auki vain maanantaisin. Vastaajista kaikki käyttivät Internetiä joko päivittäin tai vähintään viikoittain. Sairaanhoitopiirin sivuilla oli vierailut noin puolet, mutta kukaan vastaajista ei ollut etsinyt tietoa lasten ja nuorten poliklinikoiden toimintaan liittyen.

Infektiopoliklinikan asiakkaista yksi kävijä oli vastannut avoimeen kysymykseen. Siinä toivottiin selkeyttä ja sivustoa, jossa on helppo asioida.



Molempien poliklinikoiden kävijöistä puolet oli alle 5-vuotiaita. Poliklinikalla käyneiden lasten vanhemmista 85 prosenttia käytti Internetiä päivittäin, vain yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä sitä harvoin tai ei koskaan. Sairaanhoidopiirin sivuilla vierailleiden määrä jakaantui lähestulkoon tasan. Huomattava eroavaisuus oli siinä, että monet olivat vierailleet Internet-sivuilla mutta vain harva oli etsinyt poliklinikoiden toiminnasta tietoa.



5.5 Internet-sivujen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme Internet-sivujen sisällön yhdessä muiden projektin jäsenten sekä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Ideoimme yhdessä projektityöryhmän kanssa, millaisilta valmiit sivut voisivat näyttää. (LIITE 3) Lisäksi tekemämme kyselylomakkeen avulla keräsimme tietoa poliklinikan

asiakkaiden toiveista ja ehdotuksista sivustoja kohtaan. Sisällön suunnittelussa oli otettava huomioon se, että Internet-sivut olisivat yhtenäiset muiden poliklinikoiden kanssa.

Graafisten ohjeiden tarkoituksena on tehdä organisaation ilmeestä yhtenäinen. Ohjeet määräävät tunnusten käyttöä, värejä ja tekstityypin valintaa. Kaikki julkaistut materiaalit ovat saman profiilin mukaisia. Yhteisillä graafisilla ohjeilla lujitetaan sairaalan kuvaa. (Torkkola 2002, 134–135.)

Internet-sivuston suunnittelu keskittyi kohdallamme pääasiassa tekstisisällön tuottamiseen, sivustojen lopullisesta julkaisemisesta vastasi sairaalan ATK-tukihenkilö. Suunnittelimme sivustoiden esittelytekstin, mahdollisten ohjeiden ja linkkien tarpeen sekä kuvat yhdessä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Sivusto tehtiin sairaanhoitopiirin määräämän ulkoasun mukaan. Valmiiksi määritellyjä ominaisuuksia sivustoilla olivat esimerkiksi kuvien paikka ja koko sekä värit.

Sovimme yhteisesti projektiorganisaation kesken, että etusivulle tulee lyhyt esittelyteksti poliklinikasta ja sivulehtiä tulisi sivustoille poliklinikan toiveiden mukaan. Sairaanhoitopiiri määritteli, että poliklinikan sivuilla olevan tekstin tulee olla selkeätä ja asiallista. Kävimme yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan valokuvaajan kanssa ottamassa valokuvat poliklinikoille. Halusimme kuvista helposti lähestyttäviä ja sairaalan imagoon sopivia.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnin tarkoituksena on määritellä puolueettomasti jotakin tiettyä kohdetta. Arviointi ohjaa projektia oikeaan suuntaan. Sen avulla arvioidaan projektin onnistumisia sekä mahdollisia epäkohtia. Arvioinnissa on kyse yhteistyöstä ja projektin tukemisesta. Projektille on edullista, jos siihen saadaan mahdollisemman monen ihmisen näkökulmia. Arviointia tulisi tehdä pitkin projektia, jotta se ohjaisi helpoiten työryhmää kohti tavoitteita. Arviointi auttaa myös tulevien projektien suunnittelussa ja hallinnassa. (Hyttinen 2006, 10–14.)

Projektin onnistumista voidaan arvioida monesta näkökulmasta. Projektilla voi olla useita erilaisia tavoitteita ja niiden tärkeys vaihtelee projektiorganisaation jäsenten kesken. Onnistumista määrittää esimerkiksi sisällöllisten ja laadullisten tai ajallisten tavoitteiden toteutumisella. Projektia kohtaan on myös erilaisia odotuksia. Tilaaja on esimerkiksi yleensä kiinnostunut aikataulullisista ja taloudellisista ominaisuuksista. Työn tekijöiden odotukset kohdistuvat enemmän työn toteutuksen ja sisällöllisten tavoitteiden onnistumiseen. Kohderyhmä taas arvioi aikaansaattua tuotosta ja sen hyödyllisyyttä. (Ruuska 2007, 274 – 275.)

6.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Tässä projektissa tuotteelle oli asetettu kolme laatutavoitetta: käyttäjäystävällisyys, informatiivisuus ja selkeys. Arvioimme työmme onnistumista näiden tavoitteiden toteutumisen perusteella. Käyttäjälle miellyttävää sivua lähdimme toteuttamaan siten, että teimme poliklinikan asiakkaille kyselyn Internetin käyttöön liittyen. Kyselyn avulla saimme esille asiakkaiden näkökulman aiheeseen. Asiakkaat olivat avoimissa vastauksissa toivoneet eniten sitä, että tarvittavat tiedot löytyisivät helposti ja sivulla tarjottaisiin tietoa sairauksista ja toimenpiteistä. Lapsipotilaiden mielipiteitä sivuston suhteen emme kysyneet erikseen, vaan kysely oli suunnattu koko perheelle. Oletimme, että lasten vanhemmat käyvät todennäköisemmin poliklinikoiden Internet-sivuilla kuin heidän lapsensa, varsinkin jos kyseessä on pieni lapsi.

Sivuston ylälaudassa olevien värikkäiden kuvien avulla halusimme ottaa kuitenkin lapsipotilaat huomioon ja luoda mielikuvaa miellyttävästä käynnistä. Sivuille olisimme voineet kehittää myös lapsille tarkoitettua sisältöä, kuten videoita toimenpiteiden kulusta. Rajallisten aikataulujen vuoksi emme kuitenkaan lähteneet toteuttamaan näin laajoja Internet-sivuja. Jatkossa sivuja voitaisiin muokata enemmän lapsille sopivaksi.

Kohderyhmänämme olivat poliklinikalla vierailevat perheet, eli vanhemmat ja heidän lapsensa. Suunnittelemamme sivusto julkaistiin Internetissä vasta, kun työ oli hyväksytty tilaajan puolesta ja poliklinikoiden lääkärit olivat tarkistaneet siellä olevat tiedot. Tämän vuoksi emme teettäneet poliklinikalla asioiville palautekyselyä valmiista sivuista. Palautekyselyn avulla olisimme saaneet lisätietoa siitä, koettiin sivut hyödyllisiksi asiakkaiden näkökulmasta ja oliko niillä käytännön työhön vaikutusta.

Kaikkia asiakkaiden toiveita emme pystyneet toteuttamaan. Jotkut olivat toivoneet esimerkiksi henkilökunnan kuvallisia esittelyjä, mutta henkilökunta ei ollut kokenut kuvien laittamista tarpeelliseksi. Toiset asiakkaat toivoivat tutkimuksia eri sairauksista ja niiden vaikutuksista. Tällaista tietoa ei sivuille haluttu tutkimusten työlään päivitettävyyden vuoksi eikä myöskään siksi, että sivusto olisi paisunut liian laajaksi.

Infektiopoliklinikka toivoi omasta sivustostaan suppeampaa kuin kardiologian poliklinikka. Heillä potilasmateriaali on vaihtelevaa ja jokaisen potilaan käynnit ovat yksilöllisiä. Tarvittavat tutkimukset vaihtelevat laajasti potilaasta ja tilanteesta riippuen, joten esimerkiksi valmiita potilasohjeita ei sivuille laitettu.

Selkeyttä haluttiin luoda yksinkertaisella ulkoasulla ja sivupalkin otsakkeet luotiin jaottelemaan eri osa-alueita, jotta lukijan olisi helpompi hahmottaa sivuston kokonaisuutta. Sivuston yläpalkissa olevalla kuvalla loimme visuaalisuutta, joilla käyttäjälle luotiin positiivisia mielikuvia poliklinikasta. Internet-sivuille oli värien ja sivuasettelun puolesta määritelty jo valmiit raamit, johon emme voineet itse vaikuttaa. Kuitenkin koko sivuston yhteneväisyys luo selkeyttä, ja käyttäjän on helpompi hahmottaa sivua kokonaisuutena kun avautuvat sivut ovat samalla tavalla aseteltuja.

Informatiivisuus tarkoitti työssämme sitä, että tieto on ajankohtaista ja luotettavaa. Tähän pyrimme sillä, että asiantuntijat eli poliklinikan henkilökunta hyväksyvät Internet-sivujen sisällön ennen julkaisemista. Haasteena oli yhdistää sekä tilaajan että asiakkaiden toiveet, sillä esimerkiksi

joissakin kyselyvastauksissa sivustoista haluttiin laajat ja paljon tietoa sisältävät. Tavoitteena ja poliklinikoiden henkilökunnan toiveena oli kuitenkin pitää sivut selkeinä ja yksinkertaisina, jotta olennaisin tieto löytyisi helposti. Näin ollen noudatimme viimekädessä työn tilaajan toiveita siitä, mitä tietoa Internet-sivuilla lopulta laitettiin.

Arvioimme tavoitteiden saavuttamista myös kohderyhmän saaman hyödyn perusteella. Tarkoituksena oli, että lasten ajanvarauspoliklinikan henkilökunta hyötyy uudistetuista Internet-sivuista. Esitimme työmme poliklinikoiden henkilökunnalle sekä osastonhoitajalle. Tällä tavalla saimme suoraa palautetta sivustojen suhteen. Lisäksi kardiologian ja infektiopoliklinikan lääkärit hyväksyivät sivustot ennen niiden julkaisemista. Tilaaja oli tyytyväinen Internet-sivujen lopulliseen muotoon.

Sivuston tuoma hyöty ja sen merkitys tulevat varmasti paremmin esille vasta pidemmällä aikavälillä. Tällä hetkellä potilaat eivät välttämättä ole edes tietoisia lasten ajanvarauspoliklinikoiden uudistetuista sivuista. Poliklinikoiden henkilökunnan ohjauksen myötä yhä useammat löytävät tiensä Internet-sivuille, joka jatkossa voi näkyä esimerkiksi puhelinruuhkan vähenemisenä.

6.2 Prosessin arviointi

Teimme opinnäytetyön tietoperustaa pääosin koulun järjestämissä työpajoissa. Sen työstämisessä oli mahdollisuus saada arviota ohjaavalta opettajalta pajaopetuksen muodossa. Teimme tietoperustastamme esityksen muulle ryhmälle. Saimme arviointia vertaisarvioijilta sekä muulta opiskelijaryhmältä suullisesti. Laajensimme ja kehitimme tietoperustaa tämän jälkeen pitkin projektia.

Projektisuunnitelmavaihe oli kohdallamme vaiheista pitkäkestoisin. Suunnitelmavaiheen alussa osallistuimme jälleen työpajoihin ja saimme ohjausta kirjallisen työn tekemiseen. Suunnitelmassa arvioimme esimerkiksi työhön liittyviä aikatauluja ja mahdollisia riskejä. Projektisuunnitelmasta saimme kirjallisen arvioinnin ohjaavilta opettajilta. Teimme korjauksia työhön opettajilta saadun palautteen avulla, kunnes saimme lähettää työmme Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattorille.

Tutkimusluvan saatuaamme veimme kyselylomakkeet poliklinikoille. Kyselyvastausten ja poliklinikan henkilökunnalta saatujen ideoiden perusteella suunnittelimme internet-sivujen tulevaa sisältöä. Lähetimme ehdotuksia henkilökunnalle siitä, millaista tietoa sivustoille laittaisimme. Saimme palautetta ja korjausehdotuksia niihin liittyen.

Yhteistyö tilaajan kanssa sujui ongelmitta. Koimme, että saimme apua sivuston suunnitteluun ja käytännön asioihin liittyen. Internet-sivujen ideoinnissa oli kuitenkin haasteena se, ettei poliklinikan henkilökunta ollut täysin varma minkälaista sisältöä sivustoille lopulta haluttiin. Tämä antoi meille toisaalta vapauksia sivujen suunnittelussa, mutta toisaalta olisimme toivoneet myös selkeitä ohjeita niiden toteuttamiseen.

Aikataulullisesti tavoitteet eivät täytyneet, sillä työ ei edennyt suunnitelmien mukaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteemme oli saada työ valmiiksi jo muutamia kuukausia aiemmin. Tilaaja ei asettanut aikataulullisia toiveita työllemme, mutta itsellämme oli toiveena saada opinäytetyö aikaisemmin valmiiksi.

7 POHDINTA

Internet-sivujen sisältö koostui työn tilaajan eli pääosin poliklinikoiden henkilökunnan toiveista ja ehdotuksista sekä asiakaskyselyn vastauksista. Kyselyvastauksia saimme kolmen viikon ajalta yhteensä 27 kappaletta. Olisimme toivoneet, että infektio-poliklinikalta olisi tullut enemmän kuin viisi vastausta kyselyyn. Olimme kuitenkin tietoisia siitä, että pienemmän kävijämääränsä myötä vastausten määrä olisi vähäisempi.

Kardiologian poliklinikan asiakkailta saimme vastauksia mielestämme riittävästi. Pystyimme hyödyntämään kyselyvastauksia sivuja suunnitellessa. Saimme selville, ettei kovin moni poliklinikan kävijöistä ollut käynyt aiemmin etsimässä tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta. Silti suurin osa kävijöistä käytti Internetiä päivittäin ja myös puolet heistä oli joskus vierailut PPSHP:n Internet-sivuilla.

Eettiset näkökulmat oli tärkeätä huomioida tutkimusta tehdessä ja erityisesti kyselymateriaaleja käsiteltäessä. Asiakkaille teetettävää kyselyä varten anottiin tutkimuslupa poliklinikan ylihoitajalta sekä lasten ja nuorten vastuualueen johtajalta. Lomakkeen täyttäminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja asiakkaiden ei ollut pakko osallistua tutkimukseen. Osallistuville henkilöille tiedotettiin kyselyn alussa että vastaukset käsitellään nimettömästi ja ne hävitetään asianmukaisesti tulosten käsittelyn jälkeen. Saatuja vastauksia tuli hyödyntää mahdollisimman objektiivisesti eivätkä projektin tekijöiden omat mielipiteet saaneet vaikuttaa tulosten tulkintaan. (Kankkunen 2009, 176 - 177.)

Projektityövaiheista suunnitelman tekeminen oli ehdottomasti aikaa vievin. Kun perusteellinen suunnitelma oli tehty lopputyön ja toteutusvaiheen teko oli huomattavasti sujuvampaa. Mielenkiintoisin kaikista vaiheista oli mielestämme kyselyvastausten analysointi. Siinä konkretisoitui kohderyhmän odotukset työtä kohtaan ja oli kiinnostavaa kuulla asiakkaiden ideoita sivustolle.

Opinnäytetyöllä halusimme kehittää omia taitojamme projektityöskentelyssä. Toivoimme sen antavan valmiuksia toimia tulevaisuudessa erilaisissa työelämän projekteissa. Projektityöskentelymme kuluessa saimme tehdä moniammatillista yhteistyötä hoitohenkilökunnan, työn tilaajan sekä opettajien kanssa. Hyödynsimme työssä muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta.

Projektin tekeminen on ollut opettavaista. Se on opettanut meille projekti- ja johtamistaitoja sekä ryhmätyöskentelytaitoja. Kummallakaan ei ole ollut aiempaa kokemusta näin mittavasta ja pitkäjänteisestä projektista. Työn edetessä olemme organisoineet työtehtäviä ja suunnitelleet aikatauluja muiden menojen ohella. Pitkäkestoisen projektin myötä olemme joutuneet sietämään riskejä ja epävarmuutta. Paineita ovat lisänneet työn keskeneräisyys ja lähestyvä valmistuminen.

Tulevaisuudessa Internet-sivuja voisi hyödyntää poliklinikoilla yhtenä tiedonvälityksen kanavista. Internetissä olevia tietoja pystyttäisiin hyödyntämään tukena potilasohjauksessa. Kyselyn perusteella harva oli etsinyt aiemmin tietoa poliklinikan sivuilta. Poliklinikoiden henkilökunta voisi jatkossa informoida asiakkailleen, mitä tietoa heidän nettisivuiltaan löytyy ja näin kävijät löytäisivät tarvitsemansa tiedon kotoa käsin. Internet-sivuja olisi myös mahdollisuus kehittää jatkossa monipuolisemmiksi esimerkiksi lisäämällä videoita poliklinikalla tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tämä palvelisi sekä poliklinikalla asioivia lapsia ja nuoria että heidän vanhempiaan.

Pidemmän aikavälin kehittämisidea olisi kääntää sivut englanniksi ja ruotsiksi. Tällä hetkellä PPSHP:n englanninkieliset sivut ovat suppeahkot. Sivut olisi hyvä sopeuttaa nykyajan tarpeisiin, sillä yhä useammat asiakkaat ovat ulkomaalaisia. Internetin merkitystä hoidossa voisi kehittää siten, että tulevaisuudessa potilaat pystyisivät varaamaan ja perumaan vastaanottoaikoja kotoa käsin.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2006. Lapsen aika. 6.-10. painos. Helsinki: WSOY.

Diabetesliitto. 2011. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 16.4.2015.

http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. - 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja: Tampereen yliopisto.

Häkkä, A., Kuokkanen, H. & Virolainen, A. 2014. Lapsen parhaaksi. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. - 4. uudistettu painos. Helsinki. WSOY

Eichner, J. & Johnson, B. 2012. Policy statement: Patient – and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. Viitattu 7.5.2015.

<http://www.nh.gov/safety/divisions/fstems/ems/documents/aapfcc.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Porvoo: WS Bookwell.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Luomaranta, E. 2014. Internet lasten painonhallinnan tukena: vanhempien näkemyksiä Internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi. Pro gradu- tutkielma: Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44386/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410062937.pdf?sequence=1>

Nobab 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 13.4.2015.

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

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tietosanoma.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Pohjanoksa, I., Kuokkanen, E. & Raaska, T. 2007. Juva: WS Bookwell Oy. Sydänlapset ja – aikuiset ry. Viitattu 2.4.2014,

<http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/etusivu/?id=2>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Tietoa toiminnasta. Viitattu 10.5.2015.

https://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu-tutkielma: Tampereen yliopisto.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1>

Talka L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma: Tampereen yliopisto.

Tanskanen, T., Vähäkuopus, M. 2005. Miten turvallisena lapset kokevat maailman? Tapaustutkimus alakouluikäisten lasten turvallisuuskäsityksistä osana heidän maailmankuvaansa. Pro gradu-tutkielma: Tampereen yliopisto.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93014/gradu00756.pdf?sequence=1>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tilastokeskus. 2013. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö – tutkimus.

Viitattu 21.4.2015. http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_tie_001_fi.html

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

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Tuula, S., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu -tutkielma: Tampereen yliopisto.

LIITTEET

LIITE 1

ARVOISA VASTAAJA!

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

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti. Vastauksia käytetään vain Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten vastuualueen ajanvarauspoliklinikoiden Internet-sivujen kehittämiseen. Pyydämme Teitä palauttamaan asiakaskyselylomakkeen ennen kotiinlähettä asiakaskyselylaatikkoon.

Kiitos vaivannäöstänne!

Saara Pudas

Sairaanhoitajaopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Eeva Piirainen

Sairaanhoitajaopiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

ASIAKASKYSELY POLIKLINIKAN ASIAKKAILLE

Olkaa hyvä ja valitkaa seuraavista sopivin vaihtoehto.

Minkä poliklinikan asiakkaina olette?

- Kardiologian poliklinikka
- Infektiopoliklinikka

Minkä ikäinen lapsenne on, jonka kanssa olette poliklinikkakäynnillä?

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

Kuinka usein käytätte Internetiä?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvoin tai en lainkaan

Oletteko käyneet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Internet- sivuilla?

- Olen
- En

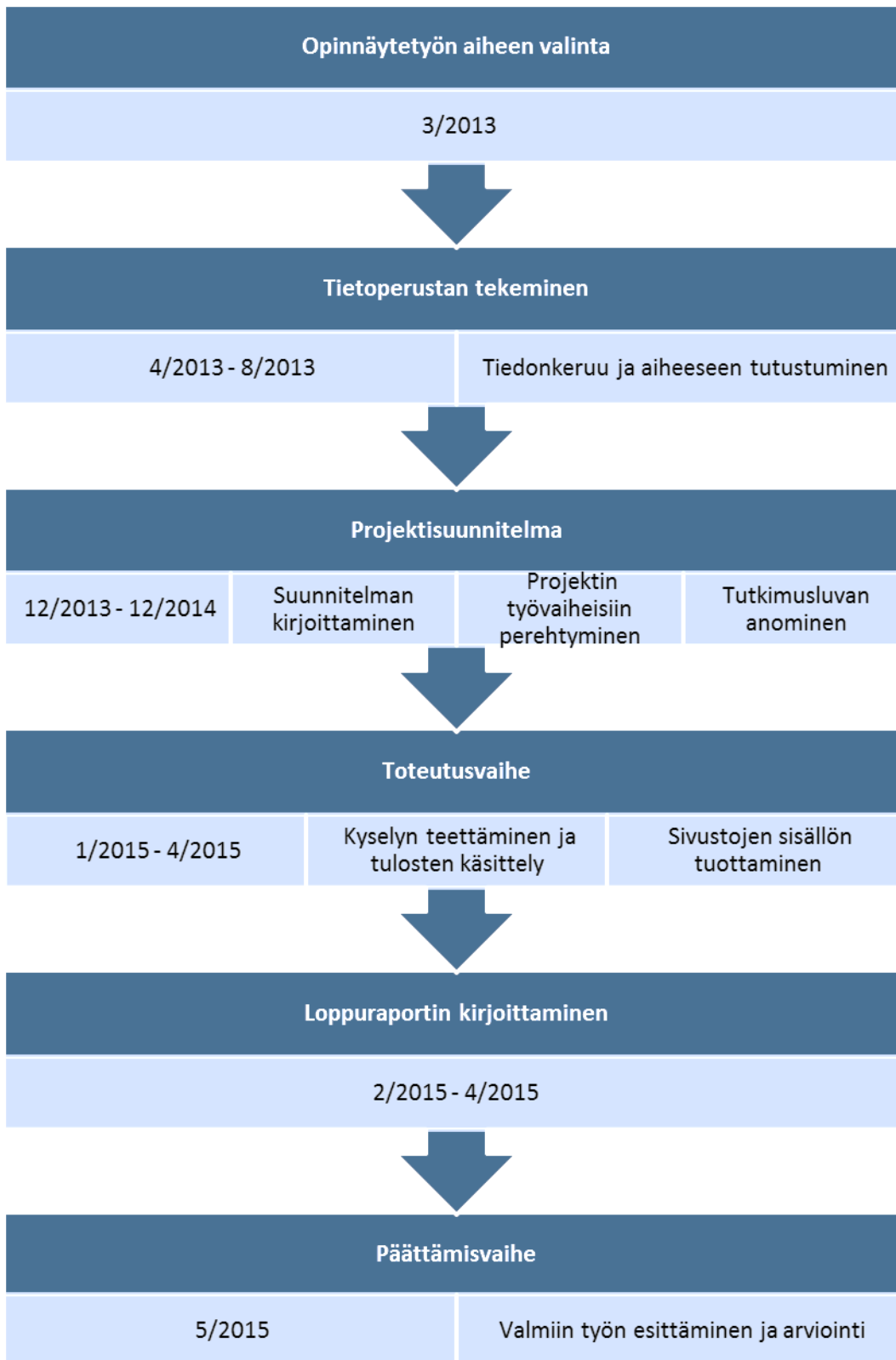
Oletteko etsineet tietoa poliklinikan toiminnasta Internet-sivuilta?

- Olen Minkälaista tietoa etsitte? _____
Saitteko vastauksen kysymyksiinne? _____
- En

Millaista sisältöä toivoisitte poliklinikan Internet- sivuille?

Miten voisimme parantaa tiedonsaantianne poliklinikkakäyntiin liittyen?

Kiitos vaivannäöstänne! Olette antaneet suuren panostuksen Internet-sivujen kehittämiseen.



KUVIO 2. Projektin aikataulukaaevio



LAPSET JA NUORET

Infektiopoliklinikka

Sisäänkäynti A5, 1. krs.

Avoinna maanantaisin klo 7.30–15.30

Poliklinikan yhteystiedot:

Osastonsihtööri (08) 315 5260

Sairaanhoitaja (08) 315 5278

Sairaanhoitaja on paikalla poliklinikalla maanantaisin. Sihtööri vastaa yhteydenottoihin muina arkipäivinä virka-aikaan.

Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lapsia joilla on toistuvia, pitkittyneitä tai harvinaisia infektioita sekä lapsia, joilla epäillään puolustuskyvyn vajausta. Potilaat tulevat läheteellä avohoidosta tai konsultaationa muilta erikoisaloilta. Joissakin tilanteissa myös osastohoidossa ollut potilas voidaan pyytää jälkitarkastukseen infektiopoliklinikalle.

Poliklinikka

Infektiopoliklinikka

[Poliklinikan esittely](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)



LAPSET JA NUORET

Hyödyllisiä linkkejä

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Sivustolta löydät ajankohtaista tietoa infektioitaudeista ja ohjeita esimerkiksi rokottamiseen sekä näytteenottoon liittyen:

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit>

Poliklinikka

Infektiopoliklinikka

Poliklinikan esittely

Hyödyllisiä linkkejä



LAPSET JA NUORET

Kardiologian poliklinikka

Sisäänkäynti A5, 1. krs.
Avoinna arkipäivisin ma-pe klo 8-15

Poliklinikan yhteystiedot:

Osastonsihteri (08) 315 5304
Sairaanhoitaja (08) 315 5331

Poliklinikalla hoidetaan lapsia, joilla epäillään sydänvikaa. Lastenkardiologi suunnittelee etukäteen potilaskohtaisesti poliklinikkakäynnillä tehtävät tutkimukset. Tarvittaessa perheelle järjestetään tapaaminen sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin tai fysioterapeutin kanssa. Vauvojen ja vastasyntyneiden sairauksiin erikoistunut neonatologi tutkii potilaita yksikössä viikoittain. Poliklinikalle tullaan läheteellä, konsultaationa tai seurantakäynnille.

Poliklinikka

Kardiologian poliklinikka

[Poliklinikan esittely](#)

[Poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)



LAPSET JA NUORET

Poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia

Poliklinikkakäynnillä mitataan verenpaine, paino sekä pituus. Lisäksi tehdään sydämen ultraäänitutkimus. Tarvittaessa tehdään muita tutkimuksia, joista hoitava henkilökunta antaa lisätietoa.

Alla olevista linkeistä löydätte valmistautumisohjeita kardiologian poliklinikalla tehtäviin tutkimuksiin.

Holter-nauhoitus

Holter-nauhoitus tarkoittaa vuorokauden kestävästä sydänfilmirekisteröintiä. Nauhoituksen avulla saadaan tietoa sydämen sähköisestä toiminnasta ja mahdollisista rytmihäiriöistä.

EKG-tutkimus

Sydänfilmin eli EKG:n avulla saadaan tietoa sydämen sähköisestä toiminnasta raajoihin ja rintakehään kytkettävillä elektrodeilla.

Rasitus-EKG

Rasitus-EKG on kliininen rasituskoe, jonka tarkoituksena on selvittää sydämen toimintaa fyysisen rasituksen aikana. Rasituskoe suoritetaan lääkärin valvonnassa.

Poliklinikka

Kardiologian poliklinikka

[Poliklinikan esittely](#)

[Poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)



LAPSET JA NUORET

Hyödyllisiä linkkejä

Sydänlapset ja -aikuiset ry

Täältä löydät tietoa mm. lasten sydänsairauksista, niiden hoidosta, vertaistuesta sekä sopeutumisvalmennuskursseista:

<http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi>

Poliklinikka

Kardiologian poliklinikka

[Poliklinikan esittely](#)

[Poliklinikalla tehtäviä tutkimuksia](#)

[Hyödyllisiä linkkejä](#)