

Lasten yökasteluopas

Osastotunti Tornion terveystieteiden osaston terveydenhoitajille

Kalliokoski Reeta
Käkilehto Riikka

Kehittämistehtävä
Terveysala
Terveydenhoitaja AMK

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

Tekijä	Reeta Kalliokoski Riikka Käkilehto	Vuosi	2016
Ohjaaja	Hannele Kauppila		
Toimeksiantaja	Marianne Junes-Leinonen		
Työn nimi	Lasten yökasteluopas - Osastotunti Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille		
Sivu- ja liitesivumäärä	32 + 17		

Kehittämistehtävä on seurausta sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyölle. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tuotoksena syntyi opas lasten yökastelusta Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajien käyttöön.

Kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallisena projektityönä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli esitellä lasten yökastelun hoidon opas terveydenhoitajille osastotunnilla. Kehittämistehtävän tavoitteena oli, että mahdollisimman moni terveydenhoitaja ottaisi käyttöönsä esiteltävän oppaan ja lasten yökastelun hoito olisi mahdollisimman yhtenäistä.

Kehittämistehtävässä käsitellään yökasteluun vaikuttavia tekijöitä, hoitoa edeltäviä tutkimuksia ja hoitomuotoja. Kehittämistehtävän teoreettiseen viitekehykseen kuuluu ammatillinen kasvu ja ohjaus sekä oppiminen työympäristössä. Ammatillisen kasvun ja ohjauksen viitekehyksessä käsitellään dialogisuutta. Kehittämistehtävässä käsitellään osastotunnin toteuttamista ja projektityöskentelyn eri vaiheita.

Osastotunti toteutui suunnitelman mukaisesti helmikuussa 2016. Osastotuntiin osallistujilta saatiin kirjallista ja suullista palautetta. Palautteen perusteella yökasteluoppaalle on käyttöä terveydenhoitajan työssä.

Avainsanat Lasten yökastelu, ammatillinen kasvu, ohjaus, oppiminen työyhteisössä

Muita tietoja Työhön liittyy diaesitys (Powerpoint).

Bachelor of Health Care
Public Health Nurse

Author	Reeta Kalliokoski Riikka Käkilehto	Year	2016
Supervisor	Hannele Kauppila		
Commissioned by	Marianne Junes-Leinonen		
Subject of thesis	Paediatric Nocturnal Enuresis Guide to Public Health Nurses– Department Hour at Tornio Healthcare Centre		
Number of pages	32 + 17		

This development task is based on the thesis “Paediatric Nocturnal Enuresis – A Guide to Public Health Nurses at Tornio Healthcare Centre”, written as a part of the nursing studies. The thesis was compiled as a project in cooperation with the Tornio Healthcare Centre. The purpose of the thesis was to draw up and create a guide for paediatric nocturnal enuresis treatment for the public health nurses in the city of Tornio.

The development task was carried out as a project. The task was to design and implement a department hour for the Tornio Healthcare Centre’s public health nurses. The purpose of the project was to introduce the guide to the public health nurses. The aim was to make the guide available and in use for as many public health nurses as possible and in this way, to harmonize paediatric nocturnal enuresis treatment.

The development task deals with the factors affecting nocturnal enuresis, pre-treatment examinations, and forms of treatment. The theoretical framework includes professional growth, guidance, and learning in working environment. The development task includes the implementation of the department hour and the various stages of project work.

Department hour was completed according to the plan in February 2016. The department hour participants gave written and oral feedback. Based on the feedback, there is demand for the nocturnal enuresis guide.

Key words Nocturnal enuresis, professional growth, guidance, learning in working environment

Special remarks Includes a multimedia presentation (Powerpoint).

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN YÖKASTELU	7
2.1 Yökasteluun vaikuttavat tekijät.....	7
2.2 Yökastelun hoitoa edeltävät tutkimukset.....	9
2.3 Yökastelun hoitomuodot	9
2.4 Kelan alle 16- vuotiaan vammaistuki	11
3 OPPIMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ	13
4 AMMATILLINEN KASVU JA OHJAUS	16
4.1 Ammatillinen kasvu	16
4.2 Ohjaus ja dialogi	17
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	19
5.1 Projektiteoria	19
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	19
5.3 Projektin rajaus ja organisointi	20
5.4 Projektin toteuttaminen ja työskentely	20
5.5 Projektin työ- ja arviointimenetelmät	21
5.6 Projektin eettisyys	24
5.7 Projektin dokumentointi.....	24
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	29
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Lasten yökastelu vaikuttaa koko perheen elämään, mikä on haasteellinen vaiva, joka aiheuttaa lapselle häpeää ja sosiaalisia rajoituksia. Lasten yökastelu on työläs myös vanhempien näkökulmasta. Lasten yökastelu on ollut pitkään vaiettu asia, mutta nykypäivänä vaivasta puhutaan enemmän. Kotimaisessa tutkimuskirjallisuudessa lasten yökastelu on vähän tutkittu aihe, mutta kansainvälisiä tutkimuksia löytyy useita. Arvion mukaan Suomessa on yli 30 000 hoitoa tarvitsevaa yökastelevaa lasta. Lasten yökasteluun löytyy hoitomuotoja ja on tärkeää osata hyödyntää niitä. (Terho 2014.)

Tämä kehittämistehtävä on seurausta sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyölle. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tuotoksena syntyi opas lasten yökastelusta Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajien käyttöön. Tornion terveyskeskuksen avoterveydenhuollon osastonhoitaja Marianne Junes-Leinonen esitti toiveen lasten yökasteluun liittyvästä opinnäytetyöstä syksyllä 2014. Lasten yökastelun hoito oli siirtynyt erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon vuonna 2012. Hoidosta on vastannut Marianne Junes-Leinonen loppuvuoteen 2015 asti. Hoidon vastuu tulee siirtymään jatkossa kaikille Tornion terveyskeskuksen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille. Tämän vuoksi päädyttiin suuntaamaan hoidon opas työntekijöille. Opinnäytetyössä ei käsitelty psykologisista syistä johtuvaa yökastelua, päiväkastelua tai sekamuotoista kastelua, koska vaivat vaativat erikoissairaanhoidon palveluita.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on esitellä lasten yökastelun hoidon opas Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille osastotunnilla. Kehittämistehtävän tavoitteena on, että mahdollisimman moni terveydenhoitaja ottaa käyttöönsä esiteltävän oppaan ja lasten yökastelun hoito olisi mahdollisimman yhtenäistä.

Kehittämistehtävä on toiminnallinen projektityö. Osastotunnilla esitellään opinnäytetyönä syntyneen oppaan sisältö. Opas sisältää lyhyen kuvauksen lasten yökastelusta ja sen mahdollisia taustatekijöitä sekä perheelle tehtävän haastattelun rungon ja hoitomuotoja. Oppaassa käsitellään Kelan myöntämää tukea

yökastelevan lapsen perheelle. Kehittämistehtävän liitteenä on osastotunnin runko, osastotunnilla käytettävä diaesitys ja kirjallinen palautelomake sekä hankkeistamissopimus.

2 LASTEN YÖKASTELU

2.1 Yökasteluun vaikuttavat tekijät

Kastelu tarkoittaa virtsan tahatonta karkaamista. Kasteluvaiva voi johtua elimellisestä viasta (inkontinenssi) tai myöhästyneestä rakon säätelyn kehittämisestä (enureesi). Lapsen kasvun ja kehityksen mukana kehittyy virtsanpidätyskyky, johon tarvittava lihaksiston, hermoston ja henkisten valmiuksien kypsyminen tapahtuu yleensä noin kolmeen ikävuoteen mennessä. Osalla lapsista kastelu voi johtua hitaasta fysiologisesta kehittämisestä. Kastelun taustalla on harvoin neurologinen tai elimellinen vika. Perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa yöllä kastelevaa lasta. (Lahdes-Vasama 2013, 355; Kannas 2009, 233.)

Lasten yökastelu voi olla primaarista tai sekundaarista. Primaarinen yökastelija ei ole koskaan oppinut kuivaksi, kun taas sekundaarinen yökastelija on ollut yökuiva ja alkanut kastelemaan öisin uudestaan. Sekundaarinen yökastelu voi olla oire taudista, jolloin tutkitaan ja selvitetään mahdollista tautia. Sekundaarisen yökastelun taustalla voi olla infektio, diabetes tai ummetus. Primaarille yökastelulle on tavallista sen periytyvyys, sillä yleensä toinen vanhemmista on ollut aikoinaan yökastelija. Tutkimuksen mukaan yökastelun riski on viisi kertaa suurempi, jos toinen vanhemmista on ollut yökastelija. Perheessä voi olla muita yökasteluun vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi suuri sisarusten lukumäärä ja heikko sosioekonominen asema lisäävät yökastelun riskiä perheessä. (Aljefri ym. 2013; Vakkila 2009, 173.)

Antidiureettisen hormonin (ADH) tehtävänä on vähentää virtsan eritystä. Sitä enemmän virtsaa muodostuu, mitä vähemmän ADH:ta erittyy. Yökastelun taustalla voi olla poikkeavan alhainen yöllisen antidiureettisen hormonin erityks, jolloin on vaikea hallita suurta rakon virtsamäärää unen aikana. Virtsarakon yliaktiiviteetti voi aiheuttaa tai pahentaa yökastelua, minkä vuoksi virtsaustapojen ja päiväsaajan oireiden selvittely kuuluvat yökastelijan tutkimuksiin. (Lahdes-Vasama 2013, 357; Watson 2009, 339.)

Lasten yökastelusta voidaan puhua poikkeavana ilmiönä lapsen täytettyä viisi vuotta. Lapsen virtsarakon toiminnan hallinta ei ole täydellistä ennen neljättä ikävuotta, mutta useimmat suomalaisista lapsista oppii kuivaksi ennen kolmatta ikävuottaan. Lasten yökastelun esiintyvyys vähenee vuosi vuodelta kehityksen myötä, silti edelleen varusmiesaikana voi esiintyä yökastelua. Koska spontaani kuivaksi oppiminen on yleistä alle 5 – vuotiailla, ei yökasteluhoitoa kannata aloittaa ennen sitä. Jos viisivuotiaan neuvolakäynnillä ilmenee, että lapsi ei ole öisin kuiva, kannattaa keskustella perheen kanssa yökasteluhoidon mahdollisuudesta. Tarvittaessa asiasta voi konsultoida neuvolalääkärinä. (Huttunen 2002, 249; Kolho 2010, 596 – 597; Aljefri, Basurreh, Yunus & Bawazir 2013; STM 2004, 153.)

Tutkimukset osoittavat yökastelun esiintyvyyden vaihtelevan eri maiden välillä. Taustalla vaikuttavia tekijöitä ovat psykologiset, sosioekonomiset, kulttuuriset ja rodulliset tekijät. Lääketieteelliset näkemykset vaihtelevat eri kulttuurien välillä uskomuslääkinnästä moderniin länsimaiseen lääketieteeseen. Yhteistä eri kulttuureille on yökastelevien lasten epäkypsyys virtsaamisen kontrolloinnissa, joka korjaantuu normaaliksi kasvun ja kehityksen myötä. Avun hakeminen voi viivästyä tiedon vähäisyyden ja kasteluun liittyvien negatiivisten tunteiden vuoksi. Negatiiviset tunteet aiheuttavat pitkäaikaista psyykkistä haittaa itsetuntoon, minäkuvaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Yökastelevat lapset tiedostavat negatiiviset vaikutukset ja pelkäävät erityisesti muiden saavan tietää yökastelusta. (Aljefri ym. 2013.)

Yhdysvalloissa on tutkittu vanhempien (N= 216) suhtautumista lapsensa yökasteluun yleisesti ja vaivan hoitomuotoihin. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että puolet vanhemmista hakevat apua terveydenhuollosta lapsen yökasteluvaivaan. Naissukupuoli ja korkeampi sosioekonominen asema olivat yhteydessä avun hakemisen todennäköisyyteen. Vaikka lasten yökastelu on yleinen vaiva, vanhempien tiedot tavanomaisista syistä ja tehoavista hoidoista olivat heikot. (Schlomer, Rodriguezs, Weiss & Copp, 2013.)

2.2 Yökastelun hoitoa edeltävät tutkimukset

Lasten kasteluongelmia tulee selvittää 4-5 – vuotiaan lapsen neuvolatarkastuksissa. Terveystieteiden vastuualueella tulee tarjota asiallista informaatiota lasten yökastelusta. Vaikka hoito aloitetaan lapsen täytettyä 5- vuotta, on hyvä keskustella asiasta perheen kanssa jo ennen varsinaista hoidon aloittamista. (Terho, hakupäivä 18.1.2016.)

Yökastelun hoidossa on tärkeää lapsen oma halu oppia kuivaksi. Erityisiä laboratoriotutkimuksia ei vaadita yökastelijan hoidossa. Usein lapselta tutkitaan kuitenkin puhtaasti laskettu virtsa (PLV), jolla poissuljetaan virtsatulehdus tai diabeteksen mahdollisuus. Perusterveydenhuollossa opastetaan perhettä pitämään kastelupäiväkirjaa, johon merkitään märät ja kuivat yöt. Kastelupäiväkirjan pitäminen on edellytys Kelan tarjoamalle alle 16- vuotiaan vammaistuelle. Kastelupäiväkirjan pitäminen voi kannustaa välttämään runsasta nesteiden nauttimista iltaisin. Yökasteluhoidon aloituksessa on tärkeää lapsen ja perheen huolellinen haastattelu. Yökastelun diagnostiikka perustuu lääkärin suorittamiin tutkimuksiin ja haastatteluun. (Kela 2014; Terho, hakupäivä 18.1.2016; Venhola 2008, 2120.)

2.3 Yökastelun hoitomuodot

Ennen yökasteluiden hoitomuotojen kehitystä yökastelua hoidettiin erilaisten uskomushoitojen avulla. Hoitojen etiologia on tuntematonta ja useimmat hoidot perustuivat rituaaleihin, pelotteluun ja karaisemiseen, joita edelleen mainostetaan keskustelupalstoilla yökastelun hoitomuotoina. Homeopaattisista hoidoista ja kiinalaisesta lääketieteestä voi olla apua joissakin tapauksissa, mutta niistä ei ole tieteellistä näyttöä. (Glanzener, Peto & Evans 2003, 390-394; Terho, hakupäivä 18.1.2016.)

Yhdysvaltalainen National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH) on tehnyt hoidon ohjeistuksen lasten yökastelusta. Ohjeistus on suunnattu yökastelevan lapsen vanhemmille. Lasten yökastelun yhdeksi hoitomuodoksi on neuvottu virtsarakon kouluttamista, jota voidaan hyödyntää häly-

tin- ja lääkehoidon lisäksi. Virtsarakon koulutuksessa pyritään pidentämään virtsauskertojen väliä päivällä. Koulutuksen aluksi selvitetään virtsaamispäiväkirjan avulla virtsauskertojen määrä ja tiheys. Selvittämisen jälkeen virtsausväliä pyritään kasvattamaan vartilla pidemmäksi. Menetelmä pyrkii venyttämään virtsarakon tilavuutta ja auttaa pidättelemään suurempaa virtsamäärää. Virtsarakon kouluttaminen voi viedä viikkoja tai kuukausia, mikä vaatii perheeltä sitoutumista koulutukseen ja kärsivällisyyttä. (NIH 2012.)

Vanhemmat käyttävät hoitomuotoina iltajuomisen rajoittamista, lapsen herättämistä öisin ja vaippahoitoa tai vaipan välttämistä. Vanhemmat ovat moittineet, rankaisseet tai palkinneet lastaan yökastelun hoidossa. Menetelmät ovat laadullisesti heikkoja, eikä niillä saada parannettua lasten yökastelua. (Glanzener, Peto & Evans 2003, 390-394; Terho, hakupäivä 18.1.2016.)

Kasteluhälytin hoidosta on saatu hyviä hoitotuloksia. Hoito perustuu ehdolliseen oppimiseen. Alushousuihin asetetaan anturillinen hälytinlaite. Anturin kastuessa hälytinlaite alkaa soida. Hälytykseen heränneen lapsen pitäisi keskeyttää virtsaaminen ja käydä virtsaamassa. Jos lapsi ei reagoi hälyttimen ääneen, hoito voidaan keskeyttää määräajaksi. Vanhempien sitoutuneisuus hoitoon on tärkeää, koska hälyttimeen reagointi todennäköisesti jää aluksi heidän vastuulleen. (Kannas 2009, 234; Moilanen 2010, 336; STM 2009.)

Hälytinhoitoon vaste voidaan tarkastaa ylioppimisen avulla. Kun hoito on jatkunut kuukauden, hoidon vaste tarkistetaan lisäämällä muutamaksi viikoksi iltajuomista. Kasteluhoidon voi lopettaa, jos yökastelua ei esiinny parin viikon aikana. Ellei vastetta ole havaittavissa, voidaan hälytinhoitoa jatkaa vielä kuukauden ajan tai kokeilla lääkehoitoa. Tutkimuksen mukaan hoitovaste näyttää paranevan, kun hälytinhoitoon lisätään ylioppiminen. Ylioppimista on pidettävä hyödyllisenä kasteluhoidon lisänä. Toisaalta yökastelevalle lapselle ja perheelle ylioppiminen on raskas hoitomuoto. (Robertson, Yap & Schuster 2014; Venhola 2008.)

Desmopressiini – lääkitystä käytetään yökastelun lääkehoitona. Desmopressiini on ihmisen normaalin antidiureettisen hormonin, vasopressiinin johdos. Desmo-

pressiini estää virtsan muodostumista. Desmopressiinin vaikutus kestää vain yön yli ja virtsanmuodostus elpyy aamuun mennessä ennalleen. Desmopressiiniä on saatavilla nenään inhaloitavana suihkeena, liuoksena sekä suun kautta annettavana tablettina. Lääkkeen haittana on se, että nesteen nauttimista tulee välttää sen vaikutusaikana. Tutkimuksen mukaan lääkityksestä saatava apu oli selkeä, sillä kuivien öiden määrä nousi. Vaikutus todettiin kuitenkin vain lääkityksen aikaiseksi. Lääkityksen aikana saavutettu parannus menetettiin lääkityksen loputtua. Desmopressiini - lääkitystä pidettiin kuitenkin hyvänä väliaikaisena apuna erityistilanteissa, esimerkiksi lapsen ollessa yökylässä tai matkojen aikana. (Glanzener ym. 2003, 390-394; Huttunen 2002, 252.)

Parhaimmat hoitotulokset saadaan yhdistelmähoidon avulla. Yhdistelmähoidossa käytetään samanaikaisesti lääkehoitoa ja hälytinhoitoa. Yhdistelmähoito aloitetaan lääkehoidolla. Jos lapsi ei sen avulla pysy yökuivana, hoitoon lisätään hälytinlaite. Jos yhdistelmähoidon aikana ei esiinny kuivia öitä, siirrytään vaippahoitoon ja hoitokokeilu uusitaan vuoden kuluttua. (Terho 2014,10.)

2.4 Kelan alle 16- vuotiaan vammaistuki

Perheellä, jossa on yökastelusta kärsivä viisi vuotta täyttänyt lapsi, on mahdollista hakea Kelalta avustusta. Tuki on alle 16-vuotiaan lapsen vammaistuki. Perusteita tuen saannille ovat sairaan lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva vähintään puoli vuotta jatkunut tavanomaista suurempi rasitus ja sidonnaisuus verrattuna vastaavan ikäisen terveen lapsen hoitoon. Alle 16-vuotiaan vammaistuki on porrastettu kolmelle eri maksuportaalle. Vammaistuen määrään tai tuen myöntämiseen ei vaikuta lapsen tai huoltajan varallisuus tai tulot. (Kela 2014; Kela 2015.)

Alle 16 – vuotiaan vammaistuen myöntäminen öisin kastelevalle lapselle edellyttää tiettyjen asioiden täyttymistä. Tuensaannin edellytyksenä on päivittäisen kastelupäiväkirjan pitäminen sekä lääkärin kirjoittama C -todistus, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi. Lasta hoidetaan aktiivisesti yökastelun takia lääkehoidolla tai hälytinhoidolla. Hoito on aktiivista, kun hoitomuodot on tarkasti määriteltäviä ja jatkuneet kuukausia yhtäjaksoisesti. Lapsella tulee olla diagnoosi yö-

kastelusta sekä voimassa oleva hoitosuhde lääkäriin. Aiemmin tuen on saanut takautuvasti puolen vuoden ajalta, koska tukea ei ole voitu myöntää ennen riittävää näyttöä vaivasta ja sen hoidosta. Tällä hetkellä tuki voidaan myöntää pian hoidon aloittamisesta enintään kuuden kuukauden ajaksi eteenpäin. Jatko- ja tarkistushakemukseen on liitettävä lääkärin kirjoittama C - todistus tai muu riittävä lääketieteellinen selvitys lapsen terveydentilasta. Jos lapsen yökasteluvai-va jatkuu asianmukaisesta hoidosta huolimatta, joudutaan hoitoa siirtämään myöhemmäksi normaalisti puolen vuoden päähän. Tauon aikana on mahdollisuus saada Kelan alle 16- vuotiaan vammaistukea. (Kela 2014; Kela 2015; Kumpulainen 2015.)

3 OPPIMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ

Oppivassa työyhteisössä on toimintamalleja, joiden avulla yksilöt ja ryhmät voivat oppia ja uudistua. Oppivassa työyhteisössä kehittäminen on aina oppimista. Työyhteisön jäseniltä edellytetään kehityskykyä. Oppivan työyhteisön keskeisin voimavara on osaaminen ja sen hyödyntäminen. Käytännössä oppimista tapahtuu erilaisten kokeilujen ja uudistusten kautta. (Mäkisalo 2004, 48.)

Oppiminen on prosessi, joka ei saa olla liian pysyvä. Oppiminen on toimintaa, joka on ihmisessä tapahtuvaa ja se muuttaa ihmisen käsityksiään ympäristön ilmiöistä. Oppimista tapahtuu aina toiminnan yhteydessä. Oppimisen aikana tietty kokemus saa uuden tulkinnan ja uusi tulkinta ohjailee myöhempää ymmärtämistä ja toimintaa. Toimintakonseptin sisältö on määritelty yksityiskohtia yleisemmällä tasolla. Toimintakonseptin toiminnan välineet, tietotaito ja tarvittavat resurssit tulee olla vastaavalla tasolla sisällön kanssa. Mezirowin reflektiivinen ja transformatiivinen oppimisteoria on perustana aikuisen oppimisessa niin koulutuksessa kuin työympäristössä. (Peltonen 2004, 46 - 47; Virkkunen & Ahonen 2007, 54; Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 95.)

Mezirowin oppimisteoriassa tarkastellaan aikuisen persoonalliseen kehitykseen johtavaa oppimista uudistumisen prosessina. Prosessi on reflektiivistä ja kriittistä, johon kytkeytyy aikuisen oppijan elämän perspektiivit. Transformatiivinen eli uudistava oppiminen edellyttää kriittistä reflektiota. Jos toiminnasta puuttuu reflektio, silloin oppiminenkaan ei ole reflektiivistä. Reflektio kohdistuu toiminnan lisäksi myös taustalla oleviin tietorakenteisiin, olettamuksiin, arvoihin ja uskomuksiin. Oppimisen edellyttämä reflektio voi alkaa henkilökohtaisten tuntemusten tarkastelusta ja edetä kriittisen yhteiskunnallisen ja teoreettisen tietoisuuden tasolle. Jokaisen työorganisaation tulisi olla uudistumiskykyinen ja – haluinen sekä jatkuvasti pyrkiä oppimaan. (Peltonen 2004, 49; Järvinen ym. 2000, 96 – 97; Ruohotie 2005, 184 – 189.)

Kommunikatiivisen oppimisen tasolla reflektio kohdistetaan prosessiin, jolloin tuodaan esiin toimintaan välittömästi liittyvää tietoa. Mezirowin oppimiskäsityksessä oppiminen tapahtuu oppijan oman toiminnan lähtökohdista. Ihmisen yksi-

öllinen viitekehys eli skeema ohjailee ajattelua ja havaitsemista, mihin sisältyy yksilön tietynlaiset odotustottumukset. Aikuisten oppimisessa korostuu kyky ymmärtää toista ihmistä, erilaisia arvoja, asenteita, tunteita. Kriittinen keskustelu ja yhteisymmärryksen tavoittelu ovat oleellisia. Kommunikatiivisessa oppimisessä ei ole tärkeintä testata hypoteeseja eli oletuksia. Kommunikatiivisessa oppimisessä pyritään sisällyttämään tietty asia tai ilmiö merkitysperspektiiviin niin, että asian tai ilmiön tulkinta on mahdollista siinä viitekehyksessä. (Järvinen ym. 2000, 97; Peltonen 2004, 46 – 50; Mezirow 1995, 25; Ruohotie 2005, 184 – 189.)

Toimintaoppimista tapahtuu työpaikoilla todellisissa tilanteissa. Kokemus reflektoidaan, jonka avulla virheiden määrä vähenee. Toimintaoppiminen kuuluu projektityöskentelyyn. Toiminnan kautta teorioita voidaan kehittää. Toimintaoppimisessa voidaan hyödyntää workshopeja ja seminaareja sekä keskustelua työskentelyssä esiin nousseista asioista. Toimintaoppimisen työmuodot vievät enemmän aikaa verrattuna muihin koulutusmuotoihin, koska toimintaoppimiseen osallistuvien on työskenneltävä todellisten ongelmien parissa, joihin ratkaisu ei löydy käden käänteessä. Toimintaoppimisen ytimen muodostavat kokemukset ja niiden refleктоiminen. Toimintaoppimisen prosessin kolme avaintekijää ovat toiminta, reflektio ja yksilön omien teorioiden muodostaminen. (Peltonen 2004, 49; Marsick 1995, 41 - 50.)

Terveystenhoitajan työn tueksi voidaan järjestää opetusta ja koulutusta usealla eri tavalla. Suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi noudattavat samoja periaatteita ja järjestystä kuin asiakkaiden ohjaaminen. Osastotunnin suunnittelun lähtökohdaksi on koulutustarpeen ja tavoitteiden analysointi. Tarve ja tavoitteet liittyvät työyhteisön hoitokäytäntöjen kehitykseen. Työyhteisön kehitystarpeeseen liittyy kehittämisprojektin asettamat uudet vaatimukset. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 231.) Osastotunti on terveydenhuoltoalalla yleinen tapa järjestää säännöllinen kokoontuminen työpaikan työntekijöille. Osastotunneilla käsitellään yleensä työorganisaatiota koskevia ajankohtaisia asioita. Osastotunneilla järjestetään pienimuotoisia koulutustilaisuuksia, esimerkiksi opinnäytetöiden esittelyä tai tuotteiden esittelyä.

Tarpeiden ja tavoitteiden määrittelyä seuraa menetelmien suunnittelu ja toteutus. Työpaikoilla koulutus ja opetus voidaan suunnitella ja toteuttaa ulkopuolisten toimijoiden kanssa, esimerkiksi kurssimuotoisena, konferensseina tai seminaareina. Työnantaja voi järjestää koulutusta työpaikalla, esimerkiksi opintopiirinä, tiimikeskusteluna tai työyhteisön jäsenten pitäminä esityksinä. Kaikissa koulutustapahtumissa arvioinnilla on tärkeä rooli, tehtävänä on arvioida koulutuksen vaikutusta käytännön asiakastyöhön ja sen kehittämiseen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 231 - 232.) Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajien kehittämistarve pohjautui opinnäytetyönä tehtyyn lasten yökasteluoppaan käyttöönottoon. Terveystieteiden osastotunnit ovat hyvä tilaisuus järjestää pienimuotoista työpaikan kehittämistoimintaa.

4 AMMATILLINEN KASVU JA OHJAUS TERVEYSALALLA

4.1 Ammatillinen kasvu

Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen kasvu pohjautuu työn eettisiin periaatteisiin. Ammattilaisten työssä on tavoitteena asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Ammatilaisen tulee kyetä tukemaan ja vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä. Ammatilaisen työssä korostuu ihmisen vakaumusten ja arvojen kunnioittaminen, mikä edellyttää ammatillista kasvua. Asiakkaan ja ammatilaisen välillä tulee vallita luottamus, joka syntyy vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta, palveluhenkisyydestä, asiakkaan valinnanvapaudesta ja oma-toimisuuden tukemisesta. Ammatilaisen tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2004, 176 - 177.) Kehittämistehtävässä keskitytään terveysalan ammatilliseen kasvuun ja ohjaukseen.

Eri ammateissa toimiville on uhkana tietojen ja taitojen nopea vanheneminen, erityisesti terveysalalla edellytetään tietotaidon jatkuvaa päivittämistä. Terveysalalla ei riitä, että hallitsee vain tämänhetkisen tiedon. Jatkuvat muutokset edellyttävät uutta osaamista. Ihannetapauksessa yksilön kasvuprosessin kehittyminen kestää läpi työikäisyyden. Ammatillisen kehityksen edellytyksenä on, että yksilön jatkuva kehittyminen on mahdollista. Käytäntö kuitenkin on osoittanut, että kasvuprosessissa tulee katkoksia aika ajoin. Ammatilliseen kasvuun liittyy työmotivaatio, työn merkitys yksilölle ja työtehtävistä suoriutuminen. Kasvuprosessin katketessa ammatilliseen kasvuun liittyvät osa-alueet menettävät merkitystään ja työstä tulee vain rutiinimaista. (Ruohotie 2005, 49 - 51; Hilden 2002, 63 - 65.)

Ammatillinen kasvu edellyttää kasvuorientoitunutta ilmapiiriä työyhteisössä. Johtoportaan tai esimiehen tuki ja kannustus sekä työyhteisön toimintakyky ovat avaintekijöitä ammatilliselle kasvulle. Työn kannustearvo eli esimerkiksi työn arvostus ja vaikutusmahdollisuudet motivoivat ammatilliseen kasvuun. Työn aiheuttaman stressin taustalla voi olla työn aiheuttama psyykkinen rasite ja muutosvaatimukset. Ammatillinen kasvu edellyttää jatkuvaa kriittistä oppimista

ja vuorovaikutuksellisuutta työyhteisön sisällä. (Ruohotie 2005, 49 - 51; Hilden 2002, 63 - 65.)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen ei rajoitu pelkästään tietämisen tasoon, vaan terveydenhoitajalla tulee olla kyky soveltaa tietoja ja taitoja käytännön asiakastyössä. Tietojen ja taitojen soveltamisen edellytyksenä on asioiden välisten yhteyksien ymmärtäminen ja hahmottaminen. Terveydenhoitajan työhön kuuluu analysointi, joka tarkoittaa osaamisalueiden erittelyä ja yhdistämistä uudeksi kokonaisuudeksi. Kehittäminen kuuluu tärkeänä osa-alueena terveydenhoitajan ammatilliseen kehitykseen. Kehittäminen tarkoittaa asioiden kriittistä arviointia jatkuvasti ja tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa työtettä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 38; SHTL 2008.)

4.2 Ohjaus ja dialogi

Ohjaustilanteessa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjauksen tavoitteina on asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen kehittäminen. Ohjaus voi olla kokemusten läpikäyntiä ja arviointia. Ohjaukselle ominaista on pitäytyä suorien neuvojen antamisesta. Dialoginen vuorovaikutus on tärkeää. Parhaimmillaan ohjaus kehittää ohjattavan terveyden edistämisen lisäksi terveydenhoitajan ammatillista osaamista ja voimaantumista työssä. (Koistinen 2007, 431.)

Tutkimuskirjallisuus pitää menestyksikkäänä ohjaussuhteena dialogista ohjauksuudesta. Dialogista vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa tarvitaan ihmiseksi kasvamisessa. Ohjaajan ja ohjattavan suhde voi olla yksi tällaista kasvua tukeva dialoginen suhde. Arkikielessä dialogi rinnastetaan usein keskusteluun. Arkipäivän keskustelutilanteet ovat kuitenkin enemmän monologeja, joissa jokainen keskustelija pyrkii pitäytymään omissa argumenteissaan ja puolustamaan niitä. Dialogi kommunikaation menetelmänä tarkoittaa paljon laajempaa asiaa kuin ainoastaan keskustelua. Dialogi ei ole mikä tahansa ihmissuhde, vaan kasvatussuhde, jossa ohjaaja on sitoutunut edistämään ohjattavansa kasvua. (Ojanen 2006, 60-62; Sarja 2003, 74.)

Dialogiin kuuluu kaksi ehtoa, oleminen avoimessa yhteydessä toiseen ja oleminen omana itsenään. Dialogi voidaan jaotella avoimeen ja tekniseen dialogiin. Avointa dialogia kuvataan sanoilla ihmettelevä ja toista kunnioittava. Avoin dialogi edellyttää rohkeutta omaan kaikinpuoliseen kokemiseen sekä avointa ja kiinnostunutta toisen kuuntelua. Tekninen dialogi pohjautuu rajoittuneeseen tarkkaavaisuuteen, jossa todellisuudessa ei kuunnella toista, suhtauduta toiseen kunnioittavasti tai hyväksyvästi. Teknisessä dialogissa ei ihmetellä asioita, vaan ne tiedetään. Teknisessä dialogissa ei edistetä ihmisen inhimillistä kasvua toisin kuin avoimessa dialogissa. (Ojanen 2006, 63–65.)

Dialogiseen suhteeseen kuuluu aito kohtaaminen. Aidossa kohtaamisessa molemmat osapuolet ovat läsnä henkisesti ja toiselle voi kertoa henkilökohtaisista asioista. Aito kohtaaminen on haasteellista, koska ihmisen pitää ilmaista itseään ja kokemuksiaan avoimesti. Olosuhteiden tulisi olla suotuisia aidolle kohtaamiselle myös ohjaustilanteessa. (Hongisto 2005, 30; Silkelä 2003, 84.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Projektiteoria

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jossa on selkeästi määritelty aikataulu ja tavoitteet. Projektin toteuttamisesta vastaa projektia varten perustettu työryhmä. Projektin osa-alueita ovat aikataulu, tavoitteet, työryhmä, resurssit ja voimavarat. Projektien viisi perustyyppiä ovat investointi-, kehittämis-, tutkimus-, selvitys- ja produktioprojektit. Projekti on luonteeltaan kertaluontoinen ja kestoltaan rajattu, mutta yleensä pyritään pitkäaikaiseen kehittämiseen. (Silfverberg 2007, 21 – 22.)

Projektin elinkaaren perusvaiheet ovat edellytyksiä toimivalle projektille. Tarpeen tunnistaminen on tärkeää tehdä ennen projektin aloittamista. Projektin perusvaiheita ovat tavoitteiden määrittely, suunnitteluvaihe, toimeenpano ja projektin päättäminen. Projektin toimeenpanovaiheita ovat ohjaus, arviointi, kontrollointi ja laadunvarmistus. Projekti etenee loogisessa järjestyksessä vaiheesta toiseen, mutta vaiheiden päällekkäisyys on luonnollista. Projektisuunnitelmassa tarkennetaan, konkretisoidaan ja jäsennetään projektin tavoitteita. (Kettunen 2009, 43; Marttala & Karlsson 1999, 16 – 17; Virtanen 2000, 73; Virkki & Somermeri 1998, 39.)

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektille on olennaista tarkoituksenmukaisuus sekä tavoite, jolla pyritään saamaan aikaan positiivista muutosta. Tavoite jaetaan kahteen tasoon, kehitystavoitteeseen ja välittömään tavoitteeseen. Kehitystavoite tarkoittaa projektin pidemmän ajan päämäärää eli sitä, mihin ongelmakokonaisuuteen tai kysymyksen ratkaisuun pyritään projektin avulla. Kehitystavoitteessa pohditaan, kuinka projekti tukee ongelman tai kysymyksen ratkaisemista. Välitön tavoite tarkoittaa projektin tarkoitusta eli muutosta, jota tavoitellaan projektin meneillään olevan vaiheen aikana (Silfverberg 2007, 154).

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli esitellä lasten yökastelun hoidon opas Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille osastotunnilla. Kehittämistehtävän tavoitteena oli, että mahdollisimman moni terveydenhoitaja ottaa käyttöönsä esiteltävän oppaan ja lasten yökastelun hoito olisi mahdollisimman yhteistä.

5.3 Projektin rajaus ja organisointi

Pienissä projekteissa on järkevää pitää kevyt organisaatio, jolloin vastuuhenkilöitä ei ole montaa. Pienissä projekteissa projektipäällikön tehtävät ja muut tehtävät menevät helposti päällekkäin. (Kettunen 2009, 146 - 153.) Kehittämistehtävän projektiorganisaation muodostivat Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Reeta Kalliokoski ja Riikka Käkilehto sekä kehittämistehtävän ohjaava lehtori Hannele Kauppila. Työelämän puolelta kehittämistehtävän organisaatioon kuului Tornion terveyskeskuksen avoterveydenhuollon osastonhoitaja Marianne Junes-Leinonen, jonka kanssa sovittiin osastotunnin järjestäminen. Mariannen vastuulla oli tiedottaa ja kutsua koolle osastotunnille osallistuvat Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajat. Kehittämistehtävä on työelämälähtöinen projekti, minkä vuoksi tästä kehittämistehtävästä tehtiin hankkeistamisopimus Marianne Junes-Leinosen kanssa (Liite 3).

Tämän kehittämistehtävän teoreettinen viitekehys pohjautuu sairaanhoitajaopinnoissa tehtyyn opinnäytetyöhön lasten yökastelusta. Kehittämistehtävän teoreettista viitekehystä laajennettiin osastotunnin järjestämiseen liittyvällä oppimisen ja ohjaamisen teorialla. Kehittämistehtävässä oppimista käsiteltiin oppimista työyhteisössä. Terveystenhoitajaopintojen ja tulevan työn kannalta oli tärkeää käsitellä ammatillista kehitystä ja kasvua.

5.4 Projektin toteuttaminen ja työskentely

Jokaisessa projektissa on sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat aikatauluun ja resursseihin. Projektin sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi projektityön tekijän henkilökohtaiset aikataulut ja resurssit. Sen sijaan ulkoiset tekijät eivät ole projektin tekijöistä riippuvaisia, esimerkkinä hallintoon liittyvät asiat. Aikatauluissa voi esiintyä heikkoja kohtia, kuten pelivaran puute tai pirstaleinen aikataulu.

Projektiresurssien on hyvä olla suunnitelmassa ja aikataulussa, sillä muuten ei pystytä tunnistamaan vaadittavia resursseja. Pahimmassa tapauksessa riittäviä resursseja ei ole tarvittavana ajankohtana. Resursseihin kuuluvat ihmiset, työtilat, työvälineet sekä tutkimusvälineet, joiden käyttäminen on edellytys työvaiheen suorittamiselle. Aikataulujen ylläpitäminen on tärkeää, sillä niihin voi tulla muutoksia. Aikatauluissa tulee huomioida projektin eri osapuolten aikataulujen mahdolliset muutokset. Aikataulussa heijastuu projektin henkilöstön motivaatio. (Kettunen 2009, 73; Pelin 2011, 107.)

Kehittämistehtävän tekeminen ajoittui kevätlukukaudelle 2016. Suunnitelma saatiin valmiiksi tammikuussa 2016, jolloin suunnitelma hyväksyttiin. Osastotunti toteutettiin helmikuussa 2016. Kirjallisen tuotoksen työstäminen ajoittui helmimaaliskuuhun. Kehittämistehtävän esityksen ajankohta oli toukokuussa 2016.

Osastotunti toteutettiin Torniossa helmikuussa Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajien kuukausittaisessa tapaamisessa. Paikalla oli Marianne Junes-Leinonen ja 26 terveydenhoitajaa. Käytävissä oli valkokangas, projektori ja kannettava tietokone. Osastotunnilla heijastettiin yökasteluopas valkokankaalle ja käytiin läpi oppaan tärkeät pääkohdat. Osastotunnilla ei ollut tarkoitus esittää kehittämistehtävän teoreettisia viitekehyksiä teoriatasolla, vaan esittää oppaan kulmakivet terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Terveydenhoitajan työn näkökulmasta tärkeintä on saada koko perhe motivoitua lapsen yökastelun hoitoon. Ajallisesti osastotunnin toteuttamiseen meni 45 minuuttia. Osastotunnin päätteeksi kerättiin kirjallista palautetta osastotunnin sujumisesta ja aiheen käsittelyn tarpeellisuudesta.

5.5 Projektin työ- ja arviointimenetelmät

Uutta toimintaperiaatetta käytetään toiminnan uudistamisen kohteena ja välineenä. Kehittämistehtävässä toimintaperiaatteella tarkoitetaan opinnäytetyönä tuotettua lasten yökasteluopasta, joka on toiminnan uudistamisen väline. Asioiden oikein tekemisen tarkoituksena on uuden toimintaperiaatteen näkökulmasta helpottaa tekemään käytännön työssä paremmin sitä, mitä on jo aiemmin tehty. Toiminnan jatkuva kehittäminen pohjautuu tähän ajatteluun. Oikeiden asioiden

tekeminen viittaa edellä mainitun lisäksi myös toiminnan sisältöön, kohteeseen, mitä tehdään ja miksi. (Virkkunen & Ahonen 2007, 38.) Kehittämistehtävä auttaa terveydenhoitajia tekemään oikeita asioita. Perhettä hoitava ja heidät tunteva terveydenhoitaja osaa ohjata sekä tukea yksilöllisesti ja perhekeskeisesti. Lasten yökasteluoppaan ja työvastuun jakamisen avulla on mahdollista päästä tilanteeseen, jossa tehdään oikeita asioita paremmin verrattuna aiempaan tilanteeseen.

Osastotunnin suunnittelussa hyödynnettiin opetuksen suunnittelun rakennetta. Rakenteen runko sisältää opetuksellisen tarpeen määrittelyn eri osa-alueiden kautta. Osa-alueisiin kuuluu opetuksellinen tarve, tarkoitus ja tavoitteet. Opetustuokion rakenteeseen sisältyy opetusstrategioiden lisäksi myös opetustoiminta ja orientaatioperusta. (Peltonen 2004, 90 – 91.) Osastotunnin järjestämisestä otettiin yhteyttä Marianne Junes-Leinoseen, jonka kanssa sovittiin osastotunnin ajankohdaksi helmikuu 2016. Tornion terveystieteiden keskuksen terveydenhoitajille käytiin pitämässä osastotunti Torniossa Mustaparran päämajan tiloissa. Tilat olivat tunnelmalliset ja ilmapiiri oli myönteinen ja rento. Marianne Junes-Leinonen oli järjestänyt mahdollisuuden heijastaa diaesityksen valkokankaalle. Ajankäyttö toteutui suunnitelman mukaisesti, sillä esitykseen oli varattu 45 minuuttia. Esittämisessä ei tullut kiire ja esitys saatiin esitettyä suunnitelmien mukaisesti sekä aiheesta käytiin keskustelua.

Jokaisessa projektissa on riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Projektin riskejä pystytään tunnistamaan etukäteen, jolloin niiltä voidaan yrittää suojautua. Riskien hallinnassa on tärkeää riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen. Riskien esille nostaminen muistuttaa jokaista projektin osapuolta ongelmista, joita projektin aikana voi ilmetä. (Kettunen 2009, 75 - 76.) Tämän kehittämistehtävän riskitekijöinä olivat osastotunnin suunnitelman mahdolliset puutteet ja huono valmistautuminen osastotunnille. Teoreettisten viitekehysten pinnallinen tietotaito on riski koko projektin toteutumiselle. Riskitekijöitä hallittiin hyvällä valmistautumisella osastotunnille. Osastotuntia varten suunniteltiin runko aikatauluineen (Liite 1) ja diaesitys (Liite 2). Riskien hallintaan vaikutettiin käyttämällä laajasti internet- ja kirjallisuuslähteitä. Lähteet auttoivat

muodostamaan luotettavan teoriaosuuden niin projektin kirjalliseen tuotokseen kuin osastotunnille.

Arvioinnin tarkoituksena on edistää projektin toteutusta. Projektin arviointi tapahtuu kahdella tasolla, etukäteisarvioinnilla ja evaluoinnilla. Etukäteisarvioinnilla tarkoitetaan projektin toteutettavuuden arviointia eli ennen projektin varsinaisia työvaiheita arvioidaan kriittisesti projektin toteutettavuutta, riskejä ja tunnistetaan muutostarpeet suunnitelmissa. Projektisuunnitelmaa kehitetään arvioinnin pohjalta. Evaluointi tarkoittaa arviointia projektin aikana ja sen jälkeen. Evaluoinnin painopisteet ovat vaikuttavuuden, kestävyuden ja tarkoituksenmukaisuuden tarkastelussa. Projektin arviointiin kuuluu itsearviointi. Laajoissa hankkeissa voidaan hyödyntää erityyppisiä arviointimalleja, kuten väliarviointia, loppuarviointia ja jälkiarviointia. (Silfverberg 2007, 43 & 145 -146.) Kehittämistehtävässä arviointi tapahtui itsearviointina ja ohjaavan lehtorin antaman palautteen avulla. Osastotunnin toteuttamisen jälkeen pyydettiin osallistujilta palautetta ja arviointia kirjallisesti palautelomakkeen avulla.

Palaute on tärkeää, koska se helpottaa oppimista ja auttaa toimimaan tavoitteiden mukaisesti. Saatu palaute auttaa virheiden tunnistamisessa ja antaa lisää motivaatiota asettaa entistä korkeampia tavoitteita. Saadun palautteen avulla itsetuntemus kehittyy ja halukkuus tehdä itsearviointia. Yksilön näkökulmasta palautteen tulee olla selkeää, kohdennettua ja puolueetonta. Palautteessa on omat riskinsä, sillä se voi olla negatiivista ja tuoda esiin puutteita tai heikkouksia. Useista lähteistä saatu palaute voi olla ristiriitaista ja toisistaan poikkeavaa. (Ruohotie 2005, 62 – 63.)

Osastotunnin palautelomake sisälsi kohtia liittyen osastotunnin aiheeseen, toteutukseen ja sujuvuuteen (Liite 4). Osastotunnille osallistujat arvioivat lasten yökasteluoppaan hyödynnettävyyttä. Osallistujilla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Osallistujat pitivät esityksen aihetta erittäin tärkeänä tai tärkeänä ja esityksen sisältöä pidettiin erittäin hyvänä. Osastotunnin toteutusta ja viestintää pidettiin erittäin selkeänä ja hyvänä. Osastotunnille osallistujat tulevat erittäin todennäköisesti hyödyntämään lasten yökasteluopasta omassa työssään. Osallistujat kokivat saaneen hyvin uutta tietoa lasten yökastelusta.

Pienelle osalle osallistujista lasten yökastelun hoito oli entuudestaan tuttu asia, jolloin he kokivat saaneensa vähän uutta tietoa. Vapaamuotoisessa palautteessa lähinnä kiiteltiin esityksen pitämisestä ja nostettiin esille aiheen tärkeyttä.

5.6 Projektin eettisyys

Kehittämistehtävässä on esiinnyttävä ideoiden, tulosten, johtopäätösten tai kehittämisehdotusten alkuperä. Tekijänoikeuslaki velvoittaa ilmoittamaan lähdeviitaukset oikeassa kontekstissa. Eettisesti oikein kirjoitetussa tekstissä lähdeviitteet ovat lopullisessa lähdeluettelossa sekä lähdeluettelon lähdeviite ilmenee vähintään kerran tekstiosuudessa. Eettisesti korkeatasoiseen projektityöhön kuuluu tärkeänä osana kopioinnin ehdoton välttäminen. (Hakala 2004, 138.)

Tieteellisessä tekstissä vaikeaselkoisuudella ei ole tekemistä aiheen haastavuuden ja merkityksellisyyden kanssa. Kirjoittajan ajattelulta vaaditaan enemmän yksinkertaisen ja lyhyen tekstin kirjoittamisessa verrattuna pitkään ja monimutkaiseen tekstiin. Kirjoittajan täytyy itse ymmärtää ja sisäistää sanottava asia, jotta sen voi ilmaista ymmärrettävästi. (Luukka 2002, 26.) Sairaanhoidajaopintojen opinnäytetyössä harjoiteltiin tieteellisen tekstin tuottamista, mikä vaati paljon ohjausta. Tässä kehittämistehtävässä harjaannuttiin kirjoittamaan tieteellistä tekstiä. Tieteellisen tekstin tuottaminen oli helpompaa ja luontevampaa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lähteiden asianmukainen käyttö. Kehittämistehtävässä ei ole hyväksyttävää käyttää lähteitä, joita ei todellisuudessa ole hyödynnetty, jolloin lähdeluettelo vaikuttaa todellisuutta laajemmalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 33.) Tämän kehittämistehtävän projektiraportissa käytettävä kirjallisuus ja lähteet ovat ajantasaista materiaalia aiheesta, mikä osaltaan vahvistaa projektin luotettavuutta.

5.7 Projektin dokumentointi

Projektin dokumentointi on tärkeää, koska sen avulla muistetaan sovitut asiat. Projektiin osallistuvat henkilöt voivat kommentoida dokumentoinnin avulla helpommin esimerkiksi projektisuunnitelmaa. Täsmällinen dokumentointi auttaa

mahdollisten uusien henkilöiden mukaantulon projektiin ja on apuväline projektityön tekijöille, sen avulla voidaan seurata suunnitelman toteutumista. Projektin dokumentointi sisältää aikataulun, työhön käytettävät resurssit kuten henkilöt, tilat ja työvälineet, kustannukset, projektin vaiheet ja tehtävät sekä muutokset. (Huotari 2009, 2-3.)

Kehittämistehtävän etenemistä dokumentoitiin ja tarkasteltiin projektipäiväkirjan avulla, mikä oli käytännössä normaali ruutuvihko, johon laitettiin ylös työvaiheita ja ajatuksia. Kehittämistehtävän suunnitelman ja kirjallisen raportin dokumentointi oli sähköisessä muodossa muistitikulla ja tietokoneiden muistissa.

6 POHDINTA

Tämän kehittämistehtävän työstäminen alkoi tammikuussa 2016. Lapin ammattikorkeakoulussa kehittämistehtävä tehdään yleensä terveydenhoitajaopintojen suuntaavassa vaiheessa neljäntenä lukuvuonna. Koimme luontevaksi jatkaa suoraan kehittämistehtävään sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyönä tehdyn oppaan käyttöönotto ja oppaan esittely opasta käyttäville oli järkevämpi ajoittaa heti opinnäytetyöprosessin jälkeen verrattuna siihen, että sama kehittämistehtävä olisi tehty vasta vuoden kuluttua. Opintojen lukujärjestys mahdollisti kehittämistehtävän työstämisen tiiviiseen tahtiin ja samalla terveydenhoitajaopintojen viimeisenä vuotena pääsemme keskittymään suuntaaviin ammattiopintoihin. Viimeisenä lukuvuonna kehittämistehtävän työssä olisi ollut isompia riskejä aikataulullisista ja asuinpaikoista johtuen. Kehittämistehtävän on hyvä liittyä jollakin tavalla opinnäytetyöhön ja samalla kehittää omaa ammatillista kasvua terveydenhoitajan työhön. Kehittämistehtävän ideat vaihtelivat lehtiartikkelista simulaatiocaseen. Koimme parhaaksi ratkaisuksi järjestää Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille osastotunnin liittyen lasten yökasteluoppaan käyttöönottoon. Työelämän yhteyshenkilö Marianne Junes-Leinonen kannatti ajatusta.

Tämän kehittämistehtävän työstäminen oli helpompaa verrattuna opinnäytetyöhön, koska tiedonhankintataidot olivat jo kehittyneempiä. Ennen työstämisen aloittamista piti selkiyttää itsellemme, että nyt kyseessä on opinnäytetyötä suppeampi kehittämistehtävä, mikä tulee muistaa koko ajan tehtävää tehdessä. Tämän kehittämistehtävän ja opinnäytetyön teoreettiset viitekehykset ovat osittain samoja, mutta uuteen projektiin täytyi löytyä uusia teoreettisia näkökulmia. Tässä kehittämistehtävässä uusiksi teoreettisiksi viitekehysteiksi valittiin oppiminen työyhteisössä sekä syvennettiin ammatillisen kasvun ja ohjauksen teoriaa. Kehittämistehtävää työstettiin itsenäisesti ja saatiin tarvittaessa ohjausta kehittämistehtävää ohjaavalta lehtorilta Hannele Kauppilalta. Hannelelta saatujen vinkkien ja ohjauksen avulla kehittämistehtävää hiottiin lopulliseen muotoon. Tämän kehittämistehtävän teoreettisen viitekehysten työstäminen toi syvennettyä tietoa. Opinnäytetyössä käsitelimme dialogisuutta vuorovaikutuksen näkö-

kulmasta, mutta tässä työssä käsitelimme myös ammatillista kasvua ja oppimista työyhteisössä.

Opinnäytetyössä emme ottaneet huomioon, että kofeiinia sisältävät kolajuomat vaikuttaisivat lasten yökasteluun, mihin törmäsimme päivittäessämme lasten yökastelun teoriaosuutta. Perheen ja lapsen elämäntavoilla ja juomatottumuksilla on merkitystä lapsen virtsanmuodostukseen. Lasten yökasteluhoidon yhteydessä ilmeni, että virtsarakon koulutuksella voi olla yhteyttä lasten yökasteluun. Materiaali oli yhdysvaltalaisilta sivuilta, minkä vuoksi jäimme miettimään kyseisen tiedon soveltamista suomalaisessa terveydenhuollossa. Virtsarakon kouluttaminen on työlästä perheelle, mutta se voi auttaa lapsen yökastelun hoitamisessa, erityisesti jos lapsella on vaikeuksia virtsanpidätyksessä myös päiväsaikaan. Terveysala on nopeasti muuttuvaa, mikä edellyttää jatkuvaa ammatillista kehitystä. Ammatillisen kehityksen edellytyksenä on työyhteisön tarjoama tuki työntekijälle. Terveystenhoitajalla on paljon tietoa, mitä pitäisi osata soveltaa käytännössä. Soveltamisen edellytyksenä on asioiden yhteyksien ymmärtäminen ja hahmottaminen.

Osastotunti pidettiin 15.2.2016 Torniossa Mustaparran päämajan tiloissa. Osastotunnin aluksi osallistujat saivat kakkukahvit, jonka jälkeen lasten yökasteluopas esiteltiin Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille. Paikan valinta ei ollut tyypillinen osastotunnin ympäristö, mikä osaltaan loi luontevamman ilmapiirin esittämiselle. Osastotunnin esittämiseen liittyi jännittämistä, koska paikalla oli kuuntelemassa toiselle esittäjistä tuttuja terveydenhoitajia ja oman perheen terveydenhoitajia. Terveystenhoitajat suhtautuivat aiheeseen ja esitykseen myönteisesti, mikä helpotti esittämistä. Näin esittäjien näkökulmasta lasten yökasteluoppaan käyttöönotto on erittäin todennäköistä osastotunnin perusteella. Onnistuimme ajoittamaan esityksen aikataulujen puitteisiin, sillä aluksi mietimme ajankäytön hallitsemista ja riittävyttä. Selkeä diaesitys toimi hyvänä runkona esitykselle ja esityksen aikana käytiin lyhyitä keskusteluita esille nousseista aiheista. Esimerkiksi alle 16-vuotiaan vammaistuki aiheutti keskustelua osallistujien kesken. Osallistujilta saatu palaute oli myönteistä ja oppaalle oli selkeästi tarvetta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) lapsiperheiden ravitsemussuosituksissa käsitellään ruualla palkitsemista. Ruualla palkitseminen voi olla eräänlainen keino lapsen yökastelun hoidossa. Ruualla palkitseminen, lohduuttaminen tai uhkailu voi johtaa pulmalliseen syömiskäyttäytymiseen. (VRN 2016, 13.) Osastotunnilla keskusteltiin palkitsemiseen liittyvistä asioista. Keskustelussa nostettiin esille vanhempien liialliset odotukset palkitsemisen tasosta. Usein lapselle riittää palkinnoksi yhteinen aika, esimerkiksi yhteinen ulkoiluhetki tai uimahallireissu. Vanhemmat ovat helposti kuvitelleet, että heidän pitäisi ostaa uusi pyörä tai pelikone palkintona yökastelun hoidon toteutumisesta. Keskustelussa nousi tärkeäksi asiaksi se, että lapsi palkitaan hälytinturin käytöstä, ei pelkästään kuivista öistä. Toisella projektityöntekijöistä on omakohtaista kokemusta lapsen yökastelun hälytinhoidosta ja palkitsemisesta. Omakohtainen kokemus on osoittanut, että tieto tulevasta palkinnosta hälytinturin käytöstä auttaa lasta motivoitumaan hälyttimen käyttöön. Lapsen valitsemat palkinnot eivät ole rahallisesti kalliita, vaan pääpaino on yhteisen ajan viettämisessä vanhempien kanssa.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli esitellä lasten yökastelun hoidon opas Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille osastotunnilla. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni terveydenhoitaja ottaisi käyttöönsä esiteltävän oppaan ja lasten yökastelun hoito olisi mahdollisimman yhtenäistä. Osastotunnin pitämisen jälkeen koimme onnistuneemme ja saavuttaneemme tarkoitukset ja tavoitteet. Kehittämistehtävän oppimiskokemuksena opittiin suunnittelemaan ja toteuttamaan osastotunti.

LÄHTEET

- Aljefri, HM., Basurreh, OA., Yunus, F. & Bawazir AA. 2013. Nocturnal enuresis among primary school children. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2013; 24: 1233-41. Hakupäivä 18.1.2016.
<<http://www.sjkdt.org/article.asp?issn=1319-2442;year=2013;volume=24;issue=6;spage=1233;epage=1241;aulast=Aljefri>>
- Cohen-Zrubavel, V., Kushnir, B., Kushnir, J. & Sadeh A. 2011. Sleep and Sleepiness in Children with Nocturnal Enuresis. *Sleep*. 2011 Feb; 34(2): 191 - 194.
- Glanzener CMA, Peto RE & Evans JHC, 2003. Effects of interventions for the treatment of nocturnal enuresis in children. *Qual Saf Health Care*.
- Haarala P & Tervaskanto-Mäentausta T 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala P, Honkanen H, Mellin OK & Tervaskanto-Mäentausta T 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakala J, 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hildén R, 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hongisto, V. (toim.) 2005. Ohjat oppijan käsiin. Ammatillinen opetus ja voimaannuttavan ohjauksen malli. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96227/Ohjat_oppijan_kasiin.pdf?sequence=1>
- Huotari J, 2009. Projektin dokumentointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 18.1.2016.
<http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_4.pdf>
- Huttunen NP, 2002. Kastelu. Teoksessa Huttunen NP (toim.), 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.
- Järvinen A, Koivisto T & Poikela E, 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kannas T, 2009. Tavallisimpia vauva- ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Armento A & Koistinen P (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kela. 2014. Alle 16-vuotiaan vammaistuki. Hakupäivä 1.2.2016.
<<http://www.kela.fi/vammaistuki-lapselle>>

- Kela. 2015. Alle 16-vuotiaan vammaistuki. 23.10.2015. Hakupäivä 1.2.2016.
<http://www.kela.fi/documents/10180/578283/alle_16vuotiaan_vammaistuki.pdf/100648f1-84e3-4b4b-8608-828131113fbd>
- Kettunen S, 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.
- Koistinen P, 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Teoksessa Aranto A & Koistinen P (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kolho KL, 2010. Kastelu. Teoksessa Rajantie J, Mertsola J & Heikinheimo M (toim.) 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.
- Komulainen, E. 2015. Kela. Lapin piirin vammaiseturuuden etuusvastaavan puhelinhaastattelu 14.10.2015.
- Lahdes-Vasama T, 2013. Lasten alavirtsateiden ja sukuelinten sairaudet. Teoksessa Taari K, Aaltomaa S, Nurmi M, Parpala T & Tammela T (toim.) 2013. Urologia. Helsinki: Duodecim.
- Laine A, Ruishalme O, Salervo P, Sivén T & Välimäki P 2004. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Luukka M-R, 2002. Mikä tekee tekstistä tieteellisen. Teoksessa Kinnunen M & Löytty O, 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino.
- Marsick JV, 1995. Toimintaoppiminen ja reflektio työpaikalla. Teoksessa Mezirow J. (toim.) 1995. Uudistava oppiminen – Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Marttala A & Karlsson Å 1999. Projektboken – Metod och styrning för lyckade projekt. Lund: Studentlitteratur.
- Mezirow J, 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa Mezirow J. (toim.) 1995. Uudistava oppiminen – Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Moilanen I, 2010. Kastelu. Teoksessa Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J & Kumpulainen K (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mäkisalo M, 2004. Yhdessä onnistumme – Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammi.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH), 2012. Urinary Incontinence in Children. Hakupäivä 2.2.2016.
<<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/urologic-disease/urinary-incontinence-in-children/Pages/ez.aspx>>
- Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. Helsinki: Yliopistopaino.

- Pelin R, 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Peltonen H, 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa. Tampere: Tammi.
- Robertson, B., Yap, K. & Schuster, S. 2014. Effectiveness of an alarm intervention with overlearning for primary nocturnal enuresis. J pediatr Urol. 2014 Apr; 10(20): 241-5. Hakupäivä 18.1.2016.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24074820>>
- Ruohotie P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.
- Sarja, A. 2003. Dialogioppiminen opetuksen ohjaustilanteissa. Teoksessa. Silkelä, R. (toim.) 2003. Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta. Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja n:o 1. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 73–78.
<<http://sokl.uef.fi/verkkajulkaisut/ohjaus/images/vuosikirja.pdf>>
- Sarvimäki A & Stenbock-Hult B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Schlomer B, Rodriguez E, Weiss D & Copp H, 2013. Parental beliefs about nocturnal enuresis causes, treatments, and the need to seek professional medical care. J Pediatr Urol 2013 Dec: 9(600). 1043-1048. Hakupäivä 2.2.2016.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4648250/>>
- Silfverberg P, 2007. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Lasten yö- ja päiväkastelu (lastentaudit).
- Suomen Terveystenhoitajien liitto (SHTL) 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Hakupäivä 20.1.2016.
<http://www.terveystenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf>
- Terho, P. Yökastelu – hoitovaihtoehdot ja hoidon tulokset – diaesitys. Hakupäivä 18.1.2016.
<http://www.skooppi.fi/uploads/Koulutusmateriaalit/Pirjo_Terho_000.pdf>
- Terho, P. 2014. Yökastelijan opas. Turku: Ferring Lääkkeet Oy. Hakupäivä 18.1.2016.
<http://www.yokastelu.fi/wp-content/uploads/2014/09/yokastelija_suomi.pdf>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Finnish Advisory Board on Research Integrity, 2012. Responsible conduct of research and procedures for handling allegations of misconduct in Finland. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Vakkila J, 2009. Lasten terveyteen liittyviä huolia ja akuutteja sairauksia. Teoksessa Armanto A & Koistinen P (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Venhola M, 2008. Lapsen yökastelun hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 18.1.2016.
<http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97507&p_haku=lasten%20y%F6kastelu>
- Virkki P & Somermeri A, 1998. Projektityö - kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.
- Virkkunen J & Ahonen H, 2007. Oppiminen muutoksessa – Uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Vantaa: Dark Oy.
- Virtanen P, 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.
- Watson, R., 2009. Anatomy and Physiology for Nurses. Edinburgh: Bailliere Tindall.

LIITTEET

- Liite 1. Osastotunnin runko
- Liite 2. Osastotunnin diaesitys
- Liite 3. Kehittämistehtävän hankkeistamissopimus
- Liite 4. Palautelomake

LIITE 1 (1)

OPETUKSEN TEHTÄVÄ	SISÄLTÖ <i>Mitä käsitellään?</i>	AJANKÄYTTÖ <i>45 min</i>	TYÖTAVAT <i>Miten? Havainnollis- taminen?</i>	OPPIJAN ASEMA/ROOLI <i>Läsnäolijoiden osallistuminen?</i>
ORIENTOINTI & MOTIVOINTI	Osastotunnin aihe ja hieman omia taustoja	5 – 10 min	Kertominen	Kuunteleminen, mahdollisesti kyselyminen. Kertovat koke- muksistaan liit- tyen lasten yö- kasteluun
SISÄISTÄMINEN	Lasten yökaste- luoppaan esittely Kokemuksista keskusteleminen Haasteet ja kul- makivet tervey- denhoitajan työs- sä	20 – 25 min	Havainnollistaminen oppaan avulla Keskustelu	Kuunteleminen, osallistuminen keskusteluun. Osallistujat voi- vat tuoda ilmi omia kokemuk- sia liittyen yö- kastelun hoi- toon
ULKOISTAMINEN	Kertaaminen pääkohdista ja mahdollisien ke- hitysideoiden esiintuminen. Arviointi tilantees- ta	15 min	Keskustelu	Läsnäolijoiden aktiivinen rooli, kertovat itse oppaan pää- kohdat pien- ryhmissä toisil- leen. Osallistujat an- tavat palautetta osastotunnista

Liite 2 1(13)



Lasten yökasteluopas

Reeta Kalliokoski & Riikka Käkilehto

Talvi 2016

Liite 2 2(13)

Oppaan taustaa

- ▶ Marianne Junes-Leinonen ehdotti lasten yökastelua opinnäytetyön aiheeksi syksyllä 2014
- ▶ Opinnäytetyönä syntyi opas lasten yökastelusta Tornion tk:n terveydenhoitajille lokakuussa 2015
- ▶ Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opas lasten yökastelun hoidosta Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille
- ▶ Tavoitteena yhtenäistää yökastelun hoitokäytäntöä terveydenhoitajien vastaanotoilla
- ▶ Oppaasta rajattu pois psyykkisistä ongelmista johtuva yökastelu + päivä- ja sekakastelu, koska vaivat vaativat erikoissairaanhoidoa

Liite 2 3(13)

Lyhyt kuvaus lasten yökastelusta

Perusideana se, että hoito aloitetaan vasta lapsen ollessa päiväkuiva ja tarpeeksi kehittynyt

5- vuotiaan tulisi olla jo oppinut täysin kuivaksi

Lasten yökastelu

Hoidon opas Tornion terveyskeskuksen terveydenhoitajille

Kastehilla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkaamista. Syitä voivat olla:

- Elämellinen vika (inkontinenssi)
- Myöhästynyt rakon säätelyn kehittyminen (enuresis)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen mukana kehittyä virtsanpidätyskyky, johon tarvittava lihaksiston, hermoston ja henkisten valmiuksien kehittyminen saavutetaan noin 3 – 5 ikävuoteen mennessä

- Suurimmalla osalla lapsista kasteluvaiva johtuu hitaasta fysiologisesta kypsymisestä, harvemmin taustalla on neurologinen tai elämellinen vika
- Yökastelun hoito voidaan aloittaa, jos lapsi ei ole yökuiva viiteen ikävuoteen mennessä

Primaarinen kastelu

= Lapsi ei ole oppinut kuivaksi ja kasteluvaivaa esiintyy

- Primaarille yökastelulle on normaalia sen periytyvyys; yleensä toinen vanhemmista on ollut aikoinaan yökastelija

Sekundaarinen kastelu

= Lapsi on ollut kuivana vähintään 6 kk, mutta on alkanut uudestaan kastelemaan

- Voi olla oire sairaudesta (esim. infektio tai diabetes)

Liite 2 4(13)

Taustalla olevia syitä

Taustalla voi olla poikkeavan suuri virtsamäärä hormonin vähäisen erittymisen vuoksi yhdistettynä runsaaseen nesteiden juomiseen

- ❖ Anatomisesti pieni rakko
- ❖ Ummetus
- ❖ Diabetes
- ❖ Uniapnea

Yökastelun syitä

Antidiureettinen hormoni (ADH)

= Vähentää virtsan eritystä.

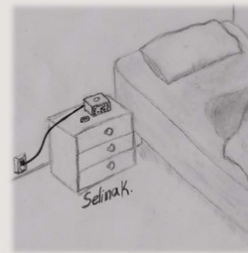
- Mitä vähemmän ADH:ta erityy, sitä enemmän virtsaa muodostuu
- Yökastelun taustalla voi olla alhainen yöllinen ADH:n erityy, jolloin on vaikeaa hallita suurta rakkon virtsamäärää yöunen aikana

Rakon yliaktiivisuus voi aiheuttaa tai pahentaa yökastelua.

- Virtsastapojen ja päiväsajan oireiden selvittely kuuluu yökastelijan tutkimukseen

Psykososiaaliset syyt:

- Perhettä koskettavat kriisit ja jännittäminen



Liite 2 5(13)

Tutkimukset perusterveydenhuollossa

Kastelupäiväkirja!

→ Kelan alle 16- vuotiaan vammaistuki

PLV- näytteen avulla poissuljetaan
mahdollinen virtsatietulehdus

Iasten yökastelun tutkimukset perusterveydenhuollossa

Kastelupäiväkirja:

- Merkitään määrit ja kuivat yöt
- Merkinnot on tchtävä, vaikka lapsi kastelisi joka yö, sillä kastelupäiväkirja on edellytys Kelan myöntämälle hoitotuella
- Päiväkirjan pitämisen avulla voidaan kannustaa välttämään runsasta nesteiden juontia iltaisin

Laboratoriokokeet:

- Tutkitaan PLV (Puhtaasti laskettu virtsa) hoidon alkussa tulehduksen poissulkemiseksi
- Hoidon jatkuessa PLV:tä ei tarvitse kontrolloida



Liite 2 6(13)

Haastattelurunko

Motivointi!!

Sitoutuminen!!

Oma asiantuntijuus asiakkaan ja
perheen kohtaamisessa**Perheen haastattelurunko**

- Lapsen kasvu- ja kehityshistoria luomioskiaan (esim. lapsen kypsyystaso hoidon aloittamisen kannalta)
- Kastelun aiheuttamat häirit lapelle ja perheelle
- Kastelun esiintyminen suvussa
- Kastelun tiheys ja määrä (kastelupäiväkirja)
- Sairausten virustartiefektit
- Aikaisemmat hoitokäsit ja -tulokset
- Hoidon tavoite
- Muut oireet: päiväkastelu, titeävirtsaisuus, pakko-oireita, pidättelyä, ummetusta, kipua
- Mahdollinen kuorsaminen tai uniapnean epäily
 - Yökastelu on yksi uniapnean oire lapsilla. 2-3 % lapsista sairastaa uniapneaa, usein diagnosoimattomana
- Hoidon kestoon varautuminen. Kesto noin 3 kk

Lapsen ja perheen sitoutuminen hoitoon!**Motivointi hoitoon tärkeää!**

Liite 2 7(13)

Yökastelun hoitomuodot: Hälytinhoito

- Hälytinhoidolla parhain hoitovaste
- Lääkkeetön hoito
- Vanhempien sitoutuneisuus tärkeää!
- Ylioppiminen on raskas, mutta sillä on hoitoa tehostava merkitys

Yökastelun hoito

Yökastelun hoito voidaan aloittaa vasta silloin, kun lapsi on päiväkoti.



Hälytinhoito

Hoito perustuu ehdolliseen oppimiseen. Tarkoituksena on nopeuttaa luonnollista kypsymistä.

- Hyvät hoitotulokset
- Alushousuihin laitetaan pölköhousunsuoja, johon asetetaan hälytinaliiteen anturi
- Anturin kostutusta hälytinalite alkaa soida ja virtsaamisen tulisi keskeytyä
- Hälytykseen herännyt lapsen täytyy nousta ja käydä virtsaamassa

Hälytinhoitoa ei keskeytetä, jos lapsi jättää reagoimatta hälyttimen ääneen.

- Käytännössä vanhempien sitoutuneisuus hoitoon on avainasemassa, koska hälyttimen reagointi on usein hoidon alkuvaiheessa heidän vastuullaan
- Kautaus hoidon aloituksesta olisi hyvä tarkistaa hoidon tilanne perheeltä
- Hälytinhoitoaika on 3kk. Viimeistään silloin kontrollikäynti terveydenhoitajalle

Hälytinhoitoa vasteen tarkastaminen:

- Hoitoon jatkuttua noin kuukauden, voidaan vastä tarkistaa ns. ylioppimisen avulla lisäämällä parioksi viikoksi itäraisin. Kasteluhoitoon voi lopettaa, jos kastelua ei esunny
- Jos vastetta ei ole havaittavissa, voidaan hälytinhoitoa jatkaa. Vasteen tarkastaminen ylioppimisen avulla on perheelle raskas hoitomuoto

Liite 2 8(13)

Lasten yökastelun hoito: Lääkehoito & yhdistelmähoito

Desmopressiini- lääkityksellä apua lomamatkoille ja yökyläilyyn

Lääkehoito ei vaikuta rakon hallinnan oppimisessa

Lääkehoito

Desmopressiini - lääitys:

- Ihmisen normaalin ADH:n eli vasopressiinin johdos
- Estää virtsan muodostumista
- Desmopressiinin vaikutus kestää vain yön yli ja virtsanmuodostus elpyy aamun mennessä ennalleen
- Inhaloitavana suihkeena, luoksena tai suun kautta annettavana tablettina
- Lääkkeen haittana on nesteiden nauttimisen välttämisen tarve lääkkeen vaikutusaikana.
- Voidaan käyttää väliaikaisena apuna erityistilanteissa (esim. lyhyt loma, lapsen yökyläily)

Yhdistelmähoito:

- Jos hälytinhoidosta ei saada riittävää hoitovastetta, kokeillaan seuraavaksi hälytinhoidon ja lääkehoidon yhdistelmää.
- Lääkän arvioi aloitetaanko hälytinhoidon rinnalle lääkehoito vai annetaanko lapsen kasvaa ja kehittyä. Uusi hoitokokilu mahdollinen noin puolen vuoden kuluttua, jos taukoon päädytään.

Lapsen palkitseminen anturan käytöstä kannustaa lasta jatkamaan hoitoa!

Liite 2 9(13)

Kelan tarjoama alle 16-vuotiaan vammaistuki yökastelevan lapsen perheelle

C- todistus!

Perustuu puhelinhaastatteluun Lapin piirin vammaisetuksien etuusvastaavan kanssa Komulainen, E. 2015. Kela. Lapin piirin vammaisetuksien etuusvastaavan puhelinhaastattelu 14.10.2015.

Kelan tuki: Alle 16- vuotiaan vammaistuki

- lapsen hoitotuki

Tuen saamisen edellytyksenä on: Sairaan lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuun perheelle vähintään 6 kk ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonaisuutta verrattuna vastaavankäiseen terveeseen lapseen.

- Yökastelulle vammaistuki voidaan myöntää aikaisintaan viiden vuoden iästä.
- Tukea voidaan myöntää korkeintaan kuudeksi kuukaudeksi eteenpäin.

Vammaistuen myöntäminen kastelevalle lapselle edellyttää seuraavien asioiden täyttymistä:

- Lasta hoidetaan aktiivisesti kastelun takia esimerkiksi lääkkeillä, kasteluhälyttimellä tai niiden yhdistelmällä.
 - Desmopressinilääkitystä tarkkoine annosteluohjeineen, hälytinalaitehoitoa tai näiden yhdistelmä käytetään kuukausia yhtäjaksoisesti.
- Lapselle on diagnosoitu asettettu kastelu
- Lapsi on lääkärin hoidossa
 - Alle 16-vuotiaan vammaistushakemuksen on yleensä liitettävä lääkärinlausunto C, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi.
 - Myös jatko- ja tarkistushakemuksen on liitettävä lääkärinlausunto C tai muu riittävä lääketieteellinen selvitys lapsen nykyisestä terveydentilasta.
- Kastelusta pidetään päivittäin kastelupäiväkirjaa!

Jos lapsi kastelee asianmukaisesta hoidosta huolimatta, voidaan huutojoutua joutua lykkäämään myöhemmäksi. Mahdollisuus tuen saantiin säilyy.

Liite 2 10(13)

Milloin erikoissairaanhoidon?

Lasten yökastelua voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa!

Milloin erikoissairaanhoidon?

Epäily virtsateiden rakenteellisesta viasta

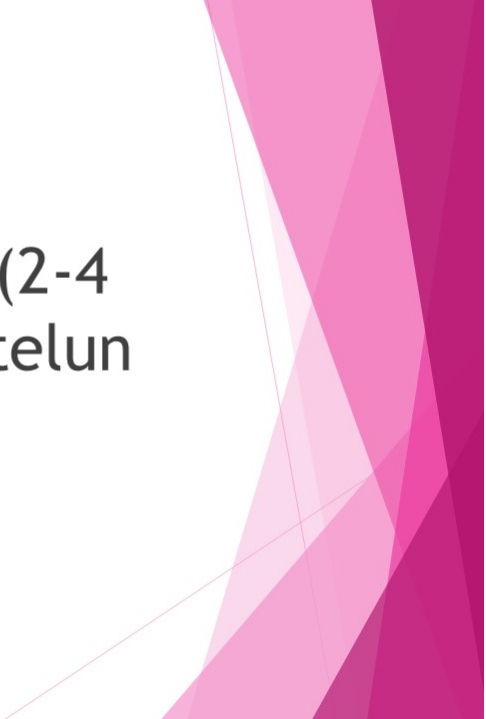
- Lapsi on koko ajan märkä eikä pysy ollenkaan kuivana
- Lapsella virtsatieinfektioita tai kipuja virtsatessa
- Kasteluvaivan lisäksi myös ummetusta tai tuhkimista



Liite 2 11(13)

Pieni välitehtävä

Kerratkaa pienryhmissä (2-4
henk.) pääkohdat yökastelun
hoidosta



Liite 2 12(13)

Lähdemateriaalia

Kysyttävää?

Ajatuksia?

Kehittämisideoita?

LAPIN AMK

Lähteet

- Huttunen N-P, 2002. Kastelo. Teoksessa Hiltunen N-P (toim.), 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY: Helsinki.
- Karanta T, 2009. Tärkeimpiä vaara- ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Amanto A & Koivunen P (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tamme: Helsinki.
- Kela, 2014. Alle 16-vuotiaan vammaustuki. Hakupäivä 10.10.2015.
<<http://www.kela.fi/vammaustuki-lapset>>
- Kela, 2015. Alle 16-vuotiaan vammaustuki. Hakupäivä 11.10.2015.
<http://www.kela.fi/documents/10180/578283/alk_16vuotiaan_vammaustuki.pdf/100648f1-84e3-4b4b-8608-8281311135bf?version=1.8>
- Kolho K-J, 2010. Kasteli. Teoksessa Rajante J, Mertsola J & Heikinheimo M (toim.) 2010. Lastensuut. Duodecim: Helsinki
- Komulainen E, 2015. Kela. Lapin piirin vammausetuksen etuusvaatavan puhelinhaastattelu 14.10.2015.
- Lahdes-Vasama T, 2013. Lasten alavatsatauti ja sukuliniset sairaudet. Teoksessa Taari K, Aaltonen S, Niemi M, Pärpälä T & Tammela T (toim.) 2013. Urologia. Duodecim: Helsinki.
- Molander I, 2010. Kastelo. Teoksessa Molander I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Pihl J & Kumpulainen K (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim: Helsinki.
- Nieminen P & Laakkonen K, 2008. Lasten uniapnea. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;124:299-304. Hakupäivä 14.10.2015
<<http://www.terveystiete.fi/summa/dno/dno97032.pdf>>
- Vuolola M, 2008. Lapsen yökastelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2008; 124(18): 2119-23. Hakupäivä 10.10.2015.
<http://ex.lapinamk.fi/2052/dok/trk/konip/artikkelit=duo97507&p_haku=lasten%20y%F0kasto>
- Wikström S, 1993. Lasten kastelu. Herrng Finland Cy
- Tutkimuksia aiheesta**
- Clayton CMA, Peto RE & Evans JHC, 2003. Effect of interventions for the treatment of nocturnal enuresis in children. Quality & Safety in Health Care, 12(3): 395-394.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743766/pdf/v012p0395.pdf>>
- Robertson B, Yap K & Schuster S, 2014. Effectiveness of an alarm intervention with overlearning for primary nocturnal enuresis. J Pediatr Urol. 2014 Apr;10(2):241-5.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24074820>>
- Shirotsuki Y, Kim W, Suzuki H & Yamazaki Y, 2014. Wakes is associated with failure in the alarm treatment of nocturnal enuresis. J Pediatr Urol. 2014 Apr;10(2):246-9.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24704553>>
- Opus tehty yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajopuolelpiden Reeta Kalliokeksen ja Riikka Käikkilähden kanssa. Oppaan kuvittanut Sanna Kalliokeksi.

Liite 2 13(13)

Kiitos! 😊



Liite 3 1(1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeissa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tomion terveyskeskus/evoterveydenhuolto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marianne Junes-Leinonen, 0407531321, marianne.junes@tomio.fi	
	Työn aihe Osastotunti lasten yökasteluoppaasta Tomion terveyskeskuksen terveydenhoitajille	
Tekijä	Nimi Reeta Kalliokoski Riikka Käklehto	Opiskelijanumero A1301126 A1301130
	Katuosoite [redacted]	Postinumero 95450 94100
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka Tomio Kemi
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden ammattitutkinto	Sähköpostiosoite reeta.kalliokoski@edu.lapinamk.fi riikka.kaklehto@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Hannele Kauppi	Ryhmätunnus K702T135
	Toimipaikka ja osoite Terveystieteiden tutkimuskeskus, 94100 Kemi	Tehtävävirme Lehtori
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite hannele.kauppi@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjeus	Ohjaava opettaja valitsee työt ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvot. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaitaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhdessä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyspatentilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana epäile toisilleen luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaitava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Päivä ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	[redacted]	15.2.2016
Tekijä	Kemi 11.2.2016	Reeta Kalliokoski Riikka Käklehto
Lapin AMK	Kemi 11.2.2016	Hannele Kauppi

Liite 4 1(2)

1. Piditkö esityksen aihetta tärkeänä?

- Erittäin tärkeä
- Tärkeä
- Melko tärkeä
- Ei kovin tärkeä
- Ei lainkaan tärkeä

2. Anna yleisarvosana esityksen sisällölle.

- Erinomainen
- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Heikko

3. Anna arvosana esityksen toteutukselle.

- Erinomainen
- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Heikko

4. Oliko viestintämme selkeää?

- Erittäin selkeää
- Selkeää
- Melko selkeää
- Ei kovin selkeää
- Ei lainkaan selkeää

5. Kuinka hyvin pidimme sinut ajan tasalla esityksen etenemisestä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Ei kovin hyvin
- Ei lainkaan

Liite 4 2(2)

6. Kuinka hyvin pysyimme aikataulussa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Ei kovin hyvin
- Ei lainkaan

7. Kuinka todennäköisesti tulet hyödyntämään lasten yökasteluopasta työssäsi?

- Erittäin todennäköisesti
- Todennäköisesti
- Melko todennäköisesti
- En kovin todennäköisesti
- En lainkaan todennäköisesti

8. Toiko esitys uutta tietoa lasten yökastelusta?

- Erittäin paljon
- Hyvin
- Melko paljon
- Vähän
- Ei lainkaan

9. Vapaa sana

Kiitos!