



Riikka Inkinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö,
2021

VERENPAINEN SEURANTA NUORTEN INTENSIIVIHOIDOSSA

Koulutus intensiivihoidon ohjaajille verenpaineen seurannasta

TIIVISTELMÄ

Riikka Inkinen

Verenpaineen seuranta nuorten intensiivihoidossa – Koulutus intensiivihoidon ohjaajille verenpaineen seurannasta

55 sivua, 1 liite

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden amk- tutkinto

Terveydenhoitaja amk

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää kirjallisen opinnäytetyön lisäksi koulutuksen Diakonissalaitoksen lasten ja nuorten intensiivihoidon osastoilla työskenteleville ohjaajille. Opinnäytetyön tavoiteltu vaikutus oli vahvistaa koulutuksella ajankohtaista, oikeaoppista tietoa sosiaalialan- ja lastensuojelun ammattilaisille, joilla on vain vähän kokemusta kliinisen hoitotyön tehtävistä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Diakonissalaitos. Kohderyhmä oli Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön palvelualueen lasten ja nuorten intensiivihoidon osastojen ohjaajat.

Kehittämistyön prosessi oli koulutusten sisällön ja toteutuksen suunnittelua. Teoreettisena viitekehystenä oli lasten ja nuorten verenpaine- ja verenpaineen oikeaoppinen mittaaminen ja seuranta, mittaustuloksiin vaikuttavat tekijät sekä hyvän koulutuksen sisältö, suunnittelu ja toteutus.

Opinnäytetyössä esitellään kaksi koulutuskertaa. Ensimmäinen oli pilottikoulutus. Ensimmäisestä koulutuksesta saadun kokemuksen ja palautteen pohjalta suunniteltiin mallinnus. Koulutus sisälsi PowerPoint esityksen, luennon aiheesta, kysymys- ja keskusteluosion sekä osallistavan käytännön harjoitteen, jossa harjoiteltiin ohjattuna verenpaineen oikeaoppista mittaamista.

Opinnäytetyön lopputuloksena oli sekä koulutettavien että kouluttajan asiantuntijuuden vahvistaminen.

Asiasanat: koulutus, nuoret, verenpaine

ABSTRACT

Riikka Inkinen

How to measure blood pressure at intensive care for youth – A training for supervisors of intensive care for youth about blood pressure

55 pages, 1 attachment

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

This thesis is a development-oriented functional thesis, and it aims to produce a training for the social work and child welfare professionals of the children and youth intensive treatment units in the child and family service area at the Deaconess Institute. The objective of the thesis was to provide current and adequate training of clinical health care tasks for the social work and child welfare professionals with little experience on clinical healthcare tasks.

The development work project in working life was carried out in cooperation with the Deaconess Institute. In the target group were the social work and child welfare professionals of the children and youth intensive treatment units in the child and family service area at the Deaconess Institute. The process of the thesis project consisted of planning and carrying out the training. As the theoretical framework for the project the adequate procedure of measuring and tracking blood pressure, the factors affecting the measurements and the blood pressure values of children and young people were established. In addition, the pedagogy of planning and carrying out a useful training was studied.

The thesis work resulted eventually two different training sessions. The first one was a pilot training. The second training was designed and held as a model based on the experiences and feedback of the pilot. The training contained a PowerPoint slide presentation, a lecture on the subject, a question and discussion section and an inclusive functional exercise where a guided and accurate measuring of blood pressure was practiced.

In conclusion, the process of developing the training improved and affirmed the expertise of all the parties involved.

Keywords: blood pressure, children and youth, training

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI.....	5
2.1 Tarkoitus	6
2.2 Yhteistyökumppani.....	7
2.3 Kohderyhmä.....	8
2.4 Toimintaympäristö.....	9
3 INTENSIIVIHOITO DIAKONISSALAITOKSELLA	9
3.1 Intensiivihoidon nuoret	10
3.2 Ohjaajana intensiivihoidossa.....	14
3.3 Moniammatillinen tiimi.....	17
3.4. Muu lähiverkosto	18
4 LASTEN JA NUORTEN VERENPAINEN	19
4.1. Verenpainearvot.....	20
4.2 Lasten ja nuorten verenpainearvoihin vaikuttavia tekijöitä	20
4.3 Syömishäiriön vaikutukset verenpaineeseen	21
4.4 Korkea verenpaine	22
4.5 Verenpaine ja stimulanttilääkitys.....	24
5 KOULUTUS INTENSIIVIHOIDON OHJAAJILLE.....	26
5.1 Pilottikoulutus ja koulutuksen suunnittelu.....	27
5.2 Koulutusmalli.....	35

6 KOULUTUKSEN MENETELMÄT JA PROSESSIN KUVAUS	40
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	47
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	56
Liite 1. Koulutuksen PowerPoint diat.....	56

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi on yhä enemmän huomiota herättävä aihe sosiaali- ja terveysalalla. Lastensuojelun palvelujärjestelmä on kokonaisuudessaan hyvin laaja. Lastensuojelun tehtävänä on edistää ja tukea lapsen kehitystä ja kasvua. On tärkeää huolehtia lasten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten kasvuolojen turvallisuudesta. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä, i.a.) Kuntouttavaan lastensuojelutyöhön kuuluu nykypäivänä myös paljon fyysisen terveyden edistämistä ja kuntouttavan hoidon tukena on lääkehoitoa. Lasten ja nuorten verenpaineen seuranta on osa perustyötä.

Teen töitä Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön palvelualueella, nuorten intensiivihoidon osastolla. Intensiivihoidon osastoilla toteutetaan lastensuojelun alaisuudessa toimivaa kuntouttavaa hoitoa psyykkisesti oirehtiville lapsille ja nuorille. Kuntouttavan hoidon perustana on kasvatuksellisen lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon yhdistäminen kasvuympäristöön, joka on turvallisesti rajattu. Hoitomalli mahdollistaa lasten hoidon sairaalajaksoa pidemmässä, perinteistä lastenkotihoidoa tehostetummassa yhteisössä. (Pasanen ym., 2017, s.7.)

Nuorten osastoille sijoitetut nuoret ovat 13–18- vuotiaita. Monilla intensiivihoidon nuorilla on lääkityksiä, jotka vaativat verenpaineen seuranta. Lääkehoitosuunnitelmat ovat yksilöllisiä ja tulee tarkistaa säännöllisesti. Lääkehoitoon liittyy seurattavia asioita, kuten sydämen syke, kehon paino ja verenpaine. Näillä seurattavilla asioilla pyritään estämään lääkkeen pitkäaikaisen käytön haittoja. Lääkityksen mahdolliset haittavaikutukset, sopiva annos ja lääkityksen teho voivat vaihdella paljon eri henkilöillä. Metyylifenidaatti on ADHD-oirevaikutukseltaan levottomuutta vähentävä ja tarkkaavaisuutta parantava lääke, vaikka se on amfetamiinin tapaan vaikuttava, eli stimulantti. (Huttunen & Socada 2019.) Osaston hoitava lääkäri määräsi seurattavaksi kaikkien osastolla olevien nuorten verenpaineet, erityisen tiiviisti heiltä, joilla on stimulanttilääkitys, lääkityksen aloitus tai lääkityksen nosto.

Lääkäriin antamat ohjeistukset eivät kuitenkaan olleet monelle intensiivihoidon työntekijälle riittäviä. Ohjaajilla oli selkeä halu ja tarve oppia enemmän oikeaoppisen verenpaineen mittaamisen, sen säännöllisen seurannan ja tulosten kirjaamisen osalta. Yhteistyötahona toimii työnantajani Diakonissalaitos (entinen Helsingin Diakonissalaitos) ja toimintaympäristö on oma työpaikkani. Pilottikoulutuksen toteutin nuorten intensiivihoidon osastojen henkilökunnalle.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen toiminnallinen opinnäytetyö. Työhön kuuluu kirjallisen opinnäytetyön lisäksi koulutus intensiivihoidon osastoilla työskenteleville ohjaajille. Koulutus sisälsi suunnitellun PowerPoint esityksen, luennon, kysymys- ja keskusteluosion sekä osallistavan käytännön harjoitteen, jossa yhdessä harjoiteltiin verenpaineen oikeaoppista mittaamista. Tavoiteltu vaikutus oli vahvistaa koulutuksella ajankohtaista, oikeaoppista tietoa sosiaalialan- ja lastensuojelun ammattilaisille, joilla on vain vähän kokemusta kliinisen hoitotyön tehtävistä. Kliinisen osaamisen osa-alueita ovat esimerkiksi potilaan keskeisten elintoimintojen tarkkaileminen, lääkehoito ja päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen (Selkäinaho ym., 2017).

Kirjallisessa työssä kerron Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastotyöstä, osaston nuorista, lääkitysten ja verenpaineen yhteisvaikutuksista sekä avaan teoriaa verenpaineesta ja kerron toteuttamani koulutuksen suunnittelusta ja kehittämisestä. Lisäksi kerron koulutuksen kohderyhmästä ja opinnäytetyöni yhteistyökumppanista ja pohdin omaa ammatillista kasvuani sekä terveydenhoitajana että asiantuntijana.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Syksyllä 2019 sain tietooni hoitavan lääkärimme uudet ohjeistukset intensiivihoidossa olevien nuorten verenpaineiden seurannasta. Mietin, kuinka voisin hyödyntää nykyistä koulutustani ja osaamistani asiassa. Pian tämän jälkeen ilmeni, että työpaikallani oli selkeää koulutuksen tarvetta aiheesta. Tässä

kappaleessa kerron tekijöistä, jotka johtivat opinnäytetyöni aiheen valintaan. Avaan opinnäytetyöni tarkoitusta ja kerron yhteistyökumppanistani. Tässä työssä tarkoitan intensiivihoidon nuorilla nimenomaan Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastoilla olevia lapsia ja nuoria yleiskäsitteenä, enkä ketään tiettyä nuorta miltään tietyltä osastolta tietyinä aikana. Oma työkokemukseni Diakonissalaitoksella sijoittuu vuosille 2009–2021 ja omat kokemukseni nuorten voinnista, oireilusta, tarpeista ja hoidosta ovat tältä 12 vuoden ajalta.

2.1 Tarkoitus

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli toteuttaa kohderyhmääni, eli Diakonissalaitoksen Lapsi-perhetyön palvelualueella työskenteleviä ohjaajia palveleva toiminnallinen ja informatiivinen koulutus verenpaineen seurannasta meillä intensiivihoidossa. Halusin toteuttaa koulutuksen, joka on ytimekäs ja käytännöllinen, jotta sitä voi suoraan soveltaa ja hyödyntää työssä. Usealla osaston työntekijällä on pitkä työkokemus lastensuojelutyöstä ja psykiatrisesta kuntouttavasta hoitotyöstä, muttei niinkään kliinisistä hoitotoimenpiteistä, kuten verenpaineen mittauksesta ja sen seurannasta. Kliininen osaaminen tarkoittaa hoitajana taitoa hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Hoitaja pohjaa ratkaisunsa näyttöön perustuvaan teorian tietoon ja kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. (Selkäinaho ym., 2017, s. 8.) Kliininen osaaminen on näkyvä osa hoitajan työtä, muttei toki ainoa osa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli toteuttaa koulutus, jonka tavoitteena on työntekijöiden eli ammattilaisten osaamisen vahvistaminen lasten ja nuorten verenpaineen seurannassa. Toteutin yhteensä kaksi koulutusta. Ensimmäisen koulutuskerran jälkeen tavoitteeksi muodostui täsmentää ja tiivistää entisestään luennon sisältöä, eli tehdä mallinnus ensimmäisestä koulutuksesta saadun kokemuksen ja palautteen perusteella.

Syksyllä 2019 hoitava lääkärimme antoi uudet ohjeistukset lasten ja nuorten verenpaineitten mittauksesta ja seurannasta. Pääsyyinä seurannalle oli useilla nuorilla käytettävät lääkitykset, jotka saattavat aiheuttaa verenpaineen muutoksia. Kävi ilmi, että moni nuorten intensiivihoidon osastolla työskentelevä ohjaaja koki osaamisensa asiassa riittämättömäksi. Nämä tarkemmat ohjeistukset lasten ja nuorten verenpaineenseurannasta olivat selkeät, mutta vain jos ymmärsi perusteet verenpaineen mittaukseen vaikuttavista tekijöistä ja seurannan tulkinnasta. Olin halukas hyödyntämään omaa terveydenhoitajan koulutustani asiassa ja kävin aiheesta keskustelua sekä työtovereitteni että lähiesimieheni kanssa, jotka olivat kiinnostuneita mahdollisuudesta sisäiseen koulutukseen. Innostuin myös itse aiheesta. Minua innosti ajatus verenpaineen seurannan käytännöllisyydestä ja koulutuksen mahdollisista hyödyistä.

Kliiniseen osaamiseen kuuluu useita osa-alueita, mutta ne voidaan karkeasti erotella hoitotyön auttamismenetelmiin ja aseptiseen työskentelyyn tai vielä karkeammin kliiniseen perusosaamiseen sekä kliiniseen erityisosaamiseen. Kliininen erityisosaaminen vaatii hoitajalta erityistaitoja, kun taas perusosaaminen käsittää koko hoitohenkilökunnan yhteiset hoitotoimenpiteet. (Selkänaho ym., 2017, s. 8.) Lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon yhdistävässä kuntouttavassa intensiivihoidossa keskitytään enemmän yhteisöllisiin, toiminnallisiin ja kuntouttaviin menetelmiin, vaikka lisäksi päivittäisestä hyvinvoinnista ja lääkehoidosta huolehtiminen kuuluu keskeisesti työnkuvaan.

2.2 Yhteistyökumppani

Yhteistyötahona toimi oma työnantajani Diakonissalaitos (ent. Helsingin Diakonissalaitos), tarkemmin Lapsi- ja perhetyön intensiivi- ja jatkohoidon osastot, jotka sijaitsevat Helsingissä, Pitäjänmäellä. Palvelualue on muuttunut vuosien varrella. Tällä hetkellä alueella on yhdeksän eri ikäisten lasten osastoa, joista kaksi osastoa on Rinnekodin alaisuudessa. Rinnekoti on tätä nykyä yhdistynyt Diakonissalaitoksen kanssa. Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö ja yhteiskunnallinen yritys, joka tarjoaa sosiaali- ja terveystalvueluja ja jolla

on yli 150 vuoden historia. Koen olevani onnekaassa asemassa, että voin tehdä kehittämistyötä omalla palvelualueellani ja olla suoraan hyödyksi omalle työryhmälleni. Olen käynyt säännöllistä keskustelua esimieheni, työtovereitteni sekä palvelualueemme johtajan kanssa koulutuksen jatkosta, sekä sopinut aikatauluista ja niiden muutoksista opinnäytetyön edetessä. Yhteistyökumppanina oma työpaikka tuntuu luontevalta.

2.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmä on Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön palvelualueella työskentelevät intensiivihoidon ohjaajat. Lape: n palvelualueella työskentelevät ohjaajat ovat eri ikäisiä, ja heillä on vaihtelevasti kokemusta somaattisesta hoidosta. Lähihoitajilla voi olla enemmän kokemusta hoidollisista työtehtävistä kuin sosionomeilla esimerkiksi opiskeluajoilta tai töistään ennen lastensuojelua. Kohderyhmäni ohjaajilla on runsaasti eri työ- ja koulutustaustoja. Viittaan tekstissä kohderyhmääni sanoilla hoitaja, ohjaaja ja työntekijä.

Osallistujat tekevät koulutuksen, samoin kuin vieraat tekevät juhlan. Kouluttaja voi luoda raamit, mutta varsinainen koulutuksen ilo ja hyöty syntyy osallistujissa. Kouluttaja miettii tavoitteita laatiessaan, keitä on kouluttamassa, mitä osallistujat mahdollisesti tietävät asiasta ennestään, ovatko he motivoituneita aiheesta ja millaisia heidän odotuksensa ovat. (Kupias & Koski s. 25.)

Yleisesti ottaen Diakonissalaitoksen Lape: n kuntouttavassa lastensuojelutyössä on vain vähän kliinistä hoitotyötä ja pääosin lääkehoitoa. Tammikuussa 2020 tehdyn kyselykierroksen mukaan moni kollega kertoi verenpaineen mittaamisen olevan tuttua lähinnä omilta terveystarkastuksiltaan. Verenpaine oli ikään kuin vain tuttu sana. Verenpaineeseen ja sen seurantaan vaikuttavista tekijöistä oli opeteltavaa. Kohderyhmän motivaatio oli korkea ja havaittavissa.

2.4 Toimintaympäristö

Intensiivihoidon osastoilla nuorten verenpaineen mittaus tehdään miltei poikkeuksetta toimisto tiloissa, joissa on mahdollisuus rauhalliseen työskentelyyn. Tilat ovat melko pienet, mutta siellä voi työskennellä suljetun oven takana. Toimistossa nuori voi istua ennen verenpaineen mittausta, kuten tulee ennen mittausta menetellä. Molemmat koulutuskerrat, sekä pilotti koulutus 5.2.2020 että mallinnus 18.2.2021 toteutettiin Lapsi- ja perhetyön Pitäjänmäen kokoontumistiloissa, Isossa salissa. Toimintaympäristöllä tarkoitan tässä kirjallisessa työssä tiloja, joissa koulutusta käsittelevä verenpaineen mittaus, sen seuranta ja kirjaaminen tapahtuu, sekä samaisen palvelualueen kokoontumistiloja, eli laajemmin Lape: n Pitäjänmäen työtiloja.

”Verenpaineen seuranta intensiivihoidossa” koulutuksen dioissa on keskitytty juuri oman työpaikkani toimintaympäristön ja intensiivihoidon osastoilla olevien nuorten kannalta huomioon otettaviin seikkoihin. Näin koulutus ja sen sisältö ovat täsmällisiä kyseisessä toimintaympäristössä. Vaikka osastojen toimisto tilat eivät ole ihanteellisia kliinisen hoitotyön toimenpiteille, verenpaineen mittaukseen ne ovat riittävät. Tästä sekä koulutustilan ympäristöstä raportoin tarkemmin prosessin kuvauksessa.

3 INTENSIIVIHOITO DIAKONISSALAITOKSELLE

Hoitosuhdetyöskentely Diakonissalaitoksen nuorten intensiivihoidon osastolla perustuu lastensuojelullisen ja nuorisopsykiatrisen erityisosaamisen yhdistämiseen. Intensiivihoido on määräaikaista, kuntouttavaa hoitoa psyykkisesti tai muuten haastavasti oirehtiville 13–18-vuotiaille lapsille ja nuorille, sekä heidän perheilleen. Moniammatillisen tiimin työskentelyyn kuuluu myös perhetyön menetelmät. Tässä kappaleessa kerron intensiivihoidon osaston toimenkuvasta, siellä hoidossa olevista nuorista, heidän taustoistaan ja oirehinnastaan ja

hoidon kulusta. Avaan lyhyesti hoidossa olevien nuorten vanhempien näkökulmaa, sekä kerron yhteistyöstä erityistyöntekijöiden kanssa. Kerron intensiivihoidon sisällöstä ja ohjaajien työnkuvasta myös oman yli kymmenvuotisen työkokemukseni kautta.

3.1 Intensiivihoidon nuoret

Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastoille tulevat nuoret ovat lastensuojelulain mukaan huostaanotettuja, jotta heidät voidaan sijoittaa hoitoon. (L 417/2007 40 §). Yleensä taustalla on avohuollon toimenpiteitä. Lapsella on oikeus huostaanottoon ja sijaishuoltoon, jos häntä ei kyetä riittävästi auttamaan avohuollon tukitoimilla. Tällä tarkoitetaan lapsen kasvatuksen ja hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella laitoksessa tai perheessä. Kun laissa asetetut edellytykset toteutuvat, tulee huostaanotto asettaa täytäntöön. Joskus sijoitus voidaan tehdä myös lapsen sukulaisperheeseen. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä, i.a.)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnissa tapahtui 1990-luvulla merkittäviä muutoksia, jotka näkyivät niin avo- kuin sijaishuollon asiakasmäärien tuntuvana kasvuna lastensuojelussa. Reilussa kymmenessä vuodessa lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lukumäärä kaksinkertaistui, murrosikäisten osuus lisääntyi tehdyissä huostaanotoissa suhteellisesti eniten ja 13–17-vuotiaiden laitoksiin sijoitettujen lasten osuus kasvoi. (Satka ym., 2011, s. 244.)

Yleensä lapsen sijaishuolto ei ole tarkoitettu pysyväksi ja viranomaisilla on velvollisuus tukea lapsen (biologisia) vanhempia niin, että he kykenisivät itse huolehtimaan lapsestaan. Huostaanottoa on kuitenkin jatkettava niin kauan, kuin se on lapsen edun mukaista ja sen edellytykset ovat olemassa. Mikäli huoltajan elämäntilanteessa ei tapahdu lapsen edun mukaisia muutoksia, kohtuullisessa ajassa, tulee yrittää normalisoida lapsen sijaishuollon olosuhteet. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä, i.a.)

Usein intensiivihoidon siirtyvällä lapsella tai nuorella on takanaan muitakin laitosjaksoja, esimerkiksi sairaalajakso tai aiemmin mainittu avohuollon lastenkoti sijoitus. Joskus tilanne on jo heti lastensuojelun avun piiriin tullessa niin akuutti, että on harkittava kiireellistä sijoitusta (L 417/2007 38 §). On keskeistä tunnistaa ja tiedostaa nuoren tuloahdistus ja mahdollisuuksien mukaan lievittää tulotilanteen synnyttämää pelkoa. Työssäni en ole tavannut vielä yhtäkään nuorta, ketä ei edes jollain tasolla jännittäisi osastolle muuttaminen. Tilanne on yleensä kaikin puolin koko perheelle kriisin paikka ja iso elämänmuutos. Tullessaan nuorella ei ole yleensä tietoa kuinka pitkästä sijoituksesta on kyse, koska huostassa pidon kesto vaihtelee tapauskohtaisesti. Kokemukseni mukaan monia nuoria vaikuttaa ahdistavan hallinnan puute omasta elämäntilanteestaan. 2000-luvun nuoret ovat hyvin tietoisia omista oikeuksistaan ja pitävät tärkeänä, että niitä kunnioitetaan. Olen huomannut, että monia nuoria rauhoittaa tieto huostaanoton jatkuvasta arvioinnista.

Ajan kuluessa voi huostaanoton aikana tapahtua syvämietteisiäkin oivalluksia. Nuori voikin nähdä, että huostaanotto olikin hyvä asia. Usein aikuiset näkevät nuorella olevan ongelmia, mutta nuoren on vielä itse hankala myöntää tai havainnoida niitä. Osastohoidon yksi tulos on jo pelkästään se, että nuoren kyky havainnoida ja tunnistaa omia ongelmallisia kokemisen tapoja tai käyttäytymisen piirteitä alkaa kehittyä. Näin nuoren hoitomyönteisyys myös paranee. (Pasanen ym., 2017, s. 60.) Hoidon edetessä, moni nuori saattaa ilmaista kiitollisuutta siitä, että on sijoitettu intensiivihoidon ja näkee, että hänen elämähallinnassaan tai tunteiden käsittelyssä on tapahtunut positiivisia muutoksia.

Intensiivihoidosta käsin tehdään paljon yhteistyötä nuorten koulujen ja opettajien kanssa ja hoidossa olevien nuorten psyykkistä koulukuntoisuutta tarkastellaan säännöllisesti. Nuoren koululaisen psyykkistä koulukuntoisuutta voi verrata aikuisen psyykkiseen työkykyyn (Hietala ym., 2010, s.158). Nuoren kehityksen estyminen näyttäytyy intensiivihoidon arjessa vaikeimmillaan esimerkiksi itselle tai toisille vahingollisena käyttäytymisenä, harrastuksien ja mielenkiinnon puuttumisena, pelokkuutena, ilottomuutena, yksinäisyytenä, kietoutuneina ihmissuhteina, epäluottamuksena ja koulunkäynnin vaikeuksina. (Pasanen ym., 2017, s. 59.) Diakonissalaitoksen nuorten intensiivihoidon hoitomalli nojaa

vahvasti strukturoituun arkeen, jossa mahdollistetaan lapsen turvallinen kasvu ja kehitys sekä koulunkäynti turvallisessa kasvuympäristössä.

Nuorelle on pyrittävä etsimään yksilöllisiä ratkaisuja ja joustavia mahdollisuuksia koulunkäyntiin liittyen. On otettava huomioon koulun mahdollisuudet erityisjärjestelyihin. Esimerkiksi suullisen kokeen järjestäminen kirjallisen kokeen sijaan on mahdollista. On yritettävä välttää epäonnistumisen kokemuksia ja tarjota, mahdollisuuksien mukaan, kuntoutuvalle opiskelijalle pieniä onnistumisen kokemuksia niin, että opiskelu säilyy mielekkäänä. (Hietala ym., 2010, s. 159.)

Nuorilla on iästään ja tilanteestaan riippuen hyvinkin erilaiset koulutilanteet. Osa on jo suorittanut peruskoulun ja tilanne kotona tai koulunkäynnin suhteen on alkanut takerrella vasta toisen asteen opintojen aikana. Osa taas suorittaa vielä täysi-ikäisenä peruskoulun viimeisiä opintoja. Osalla hankaluudet näyttäytyvät muilla elämänalueilla, eikä ongelmana ole varsinaisesti koulunkäynti. Nuorten intensiivihoidossa ohjaajat ovat vahvasti mukana koulunkäynnin tukemisessa, yhteistyön luomisessa ja sen säilyttämisessä.

Intensiivihoidon tulevilla nuorilla on hyvin erilaisia lähtökohtia, taustoja ja monenlaista oirehdintaa. He ovat eri ikäisiä ja heidän problematiikkansa voi poiketa paljonkin toisistaan. Tästä huolimatta heidän hoidon tarvettaan määrittää myös usein samat tekijät. Vaikka nuorten kuntouttavaan hoitoon kuuluu paljon yksilöllisiä menetelmiä, on olemassa paljon yleispäteviä hoitomenetelmiä, joista useat hyötyvät.

Parhaiten nuoret oppivat ryhmässä, koska heillä on luonnollinen tarve jäljitellä mallista ja samalla lisääntyvä oma säätelykyky ja itsemäärääminen ovat ikätasoisesti motivoivia tavoitteita (Nurmi 2013, s. 212–213). Toiminnallisuuteen panostaminen ja erityistyöntekijöiden hyödyntäminen osana yhteisöllistä kuntouttavaa hoitoa korostaa näkemystä lapsen omasta toimintakyvystä voimavarana. Tämä lasten omaan toimintakykyyn luottaminen on tavallisempaa Pohjoismaissa, kuin muualla maailmassa. Pohjoismaissa lapsille sallitaan enemmän vapauksia, toisin kuin kansainvälisemmässä käsityksessä, jossa

ajatellaan lapsen oleva herkemmin taipuvainen huonoon käytökseen. (Satka ym., 2011, s. 13.)

Aggressiivista käytöstä usein tuetaan ja mallinnetaan enemmän kuin myönteistä käyttäytymistä. On hankala muuttaa aggressiivista käytöstä, joka on hyvin palkitsevaa lyhyellä aikavälillä. Ei ihme, että erilaisissa instituutioissa on etsitty, kehitetty ja kokeiltu jo vuosikymmenten ajan toimivia ohjannan ja puuttumisen keinoja. Tutkimusten perusteella tiedetään, että keskusteleva ohjaus toimii kaikista heikoiden käyttäytymishäiriöön, vaikka se on yleisin tarjolla oleva interventio malli perustasolla kuin erikoissairaanhoidossakin (Nurmi 2013, s. 211.)

Yhteisiä tekijöitä intensiivihoidon nuorilla ovat tyypillisesti traumatekijät, perheen keskeinen problematiikka ja lääkitystä vaativat oireet. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tyypillisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriöt sekä lapsuuden laaja-alaiset kehityshäiriöt, kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan. Lisäksi näillä lapsilla havaitaan heikentyneitä neurokognitiivisia toimintoja, kuten kognitiivisen yleistason heikkoutta, toiminnanohjauksen ongelmia, hyperaktiivisuutta, muistin ja oppimisen vaikeuksia, sekä kielellisiä pulmia. Mielenterveyden ongelmista tyypillisimpiä ovat tunne- ja käytöshäiriöt, ahdistuneisuus- ja kiintymyssuhdehäiriöt sekä erilaiset traumareagoinnin muodot. (Pasanen ym., 2017, s. 186.) Nämä edellä mainitut tyypillisimmät häiriöt ovat oman työkokemukseni mukaan intensiivihoidossa myös tyypillisimmät tarpeet lääkitykselle.

Ahdistuneisuudesta voi kehittyä pakko-oireita ja pakkotoimintoja, jotka ovat vuosien aikana oman kokemukseni mukaan lisääntyneet nuorten oirekuvassa. Pakko-oireiseen häiriöön liittyy pakkoajatuksia tai toimintoja, jotka ovat haitaksi arjessa (Stenberg ym., 2016, s. 13). Pakko-oireilu noudattaa periaatteessa loogista periaatetta, jossa pyritään välttämään epämukavuutta, mutta johtaa nopeasti noidankehään. Pakkoajatusten kaltaisia oireita on osoitettu tutkimuksissa olevan kaikilla, mutta pakko-oireisessa häiriössä ajatukset eivät ole enää luonnollisia. Häiriö kehittyy hiljalleen, kun ahdistusta helpottavaa toimintaa

aletaan käyttämään liiallisesti. Pakko-oireet eivät ole hallittavissa tahdonalaisesti. (Stenberg ym., 2016, s. 14–17.)



Kuvio 1. Pakko-oireketju (Stenberg ym., 2016, s. 19)

3.2 Ohjaajana intensiivihoidossa

Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa työskentelevän ohjaajan työnkuvaan kuuluu keskeisesti toimiminen lapsen/nuoren omahoitajana. Omahoitaja on tiiviisti yhteydessä nuoren perheeseen ja on linkki sosiaalityön ja esimerkiksi aiempien hoito- tai sijoituspaikkojen kanssa. (Koskenohi ym., 2008.) Intensiivihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia: lähihoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia, yhteisöpedagogeja ja muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Monilla ohjaajilla on kokemusta lasten- ja nuorten hoidosta, päihde- ja mielenterveystyöstä tai psykiatrisesta hoitotyöstä. Osastoilla on myös vammaistyön osaamista.

Hoidon alussa ohjaajan rooli korostuu, kun hoitoon asettuminen on vielä alussa ja nuori saattaa olla hoitovastainen. Työssä painotetaan hoidon kolmivaiheisuutta. Puhutaan hoidon alusta eli kiinnittymisvaiheesta, hoidon keski- eli syventämisvaiheesta ja hoidon päättämisestä eli lopputyöskentelystä. Intensiivihoidossa pyritään noudattamaan tätä hoitomallia tunnollisesti. Hoidon syventämisvaihe on yleensä pitkä, riippuen toki hoidon kokonaispituudesta.

Tällöin omahoitajahetket ja -keskustelut nousevat erityisen merkityksellisiksi. (Koskenohi ym. 2008.)

Diakonissalaitoksen nuorten intensiivihoidon osastohoitoon integroituu kuntoutumismuotoja, kuten terapiaa, toiminnallisuutta ja koulukuntoutusta, jotka tarjotaan terapeuttisessa yhteisössä. Arjen rakenteiden toiminnassa yhdistyy myös erilaisten terapeuttisten vuorovaikutussuhteiden kautta toteutuvia hoitavia prosesseja. Perustana on luoda lapsen ja nuoren kiinnittymiselle turvallinen ympäristö, joka rakentuu intensiivihoidon ennakoitavista ja toistuvista päivä- ja viikko-ohjelmista. Rakenteiden toimivuus vaatii jatkuvaa tarkastelua ja niillä on osastohoidossa erityisen tärkeä rooli hoidon kannalta. Kuin huomaamatta, yhteisön arkirutiinien toistuvuudesta, sääntöjen selkeydestä sekä pientenkin uusien asioiden ja muutosten huolellisesta ennakoimisesta, syntyy turvallisuuden perusta. (Pasanen ym., 2017, s.48.)

Terapeuttinen omahoitajuus on keskeinen osa intensiivihoidoa. Omahoitajan tehtävänä on rakentaa korjaavia kokemuksia lapsen tai nuoren kanssa. Tähän kuuluu vahvasti nuoren hoidon rinnalla kulkeminen. Omahoitajana voi tarjota lapselle turvallisen aikuisen, jonka kanssa lapsi tai nuori voi oppia tunnistamaan ja hallitsemaan tunteitaan. Taustalla on useasti aikuisiin kohdistuvia pettymyksiä tai luottamuksen puutetta. Hoidon syventyessä omahoitajan rooli syventyy mukana. Nuoren kannustaminen mielekkääseen tekemiseen, koulunkäynnin tukeminen ja esimerkiksi työelämään motivoiminen kuuluvat omahoitajan työhön. Mikäli sijoittava kunta on kauempana, iso osa arjen pyöryksestä läksyineen, hammaslääkäri- ja parturikäynteineen kuuluu jokapäiväiseen työnkuvaan. (Koskenohi ym. 2008.)

Oma kokemukseni on, että omahoitajuus voi olla parhaimmillaan ammatillisesti täyttävää, hoidollista yhteistyötä hyvässä vuorovaikutuksessa. Tämä riippuu mielestäni paljon nuoren hoitoon sitoutumisesta ja perheen tilanteesta. Ammatilliset haasteet voivat olla äärimmäisen kuormittavia henkisesti. Työssä pitää osata sopeutua vaara- ja uhkatilanteisiin. Tunnelma osastolla voi muuttua hetkessä ja tilanteeseen on reagoitava nopeasti ja tarkasti, mutta silti sovinnollisin elein. Omahoitajuuden lisäksi, ohjaajan työnkuvaan kuuluu paljon

monipuolisia tehtäväkokonaisuuksia, kuten ohjaus-, hoito- ja kuntoutustyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Erityisosaamisen hyödyntäminen on suotavaa. Työhönsä sitoutunut omahoitaja luo turvallisuuden tunnetta ja jatkuvuuden tunnetta. Työnkuvaa selittää lopulta parhaiten kokonaisvaltainen tukeminen.

Omahoitajan työnkuva asettaa suuret vaatimukset toimia ammatillisesti monissa eri rooleissa. Tulisi kyetä toimimaan jäsentyneesti osana moniammatillista työryhmää, osallistua arjen kannattelevien rutiinien hoitamiseen ja organisoida lapsen ja nuoren arjen asioita. Toisaalta olisi kyettävä myös tekemään työtään oman persoonansa kautta. Dissosiativisten tilojen integroiminen osaksi lapsen ja nuoren kokemusmaailmaa ja kroonisten ylivireystilojen sammuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta kyvykkyyttä sopeutua lapsen ja nuoren tunnetilojen mukaan ja tunnistaa säätelyprosessien muutoksia. Työntekijältä edellytetään lapsen ja nuoren sietämättömien tunnetilojen vastaanottamista ja ymmärtämistä, sekä valmiutta tunnistaa omia vastatunteitaan ja työstää niitä. Työntekijän persoonallisuuden piirteet ja temperamentti ovat keskeisessä roolissa varhaisten säätelyprosessien häiriöiden korjaamisen kannalta. Vääristyneiden ja pirstoutuneiden objektisuhteiden ja niiden herättämien vastatunteiden kanssa toimittaessa, pitkäjänteisen työskentelyotteen säilyttäminen edellyttää työntekijältä kykyä hyödyntää aktiivisesti ammatillisuutta tukevia rakenteita. (Pasanen ym., 2017, s. 65)

Omahoitajuuden terapeuttiseen puoleen kuuluu korjaavan ihmissuhteen rakentaminen lapsen ja nuoren kanssa. Se sisältää laajan kirjon erilaisia hoidollisia funktioita, kuten varhaiskehityksen kiintymyssuhteiden sekä psyykkisten samaistumis- ja eriytymisprosessien tukemista, itsesäätely- ja toiminnanohjaamistaitojen vahvistamista, positiivisen minäkuvan ja itsetunnon tukemista, tunteiden tunnistamista, sisäisen turvallisuuden tunteen vahvistamista, fyysiseen ja psyykkiseen traumatisoitumiseen liittyvien yli- ja alivireystilojen tasaamista, sietämättömien tunnekokemusten jakamista ja eheyttävien minäkertomusten luomista. (Pasanen ym., 2017, s. 66.)

kanssa myös intensiivihoidon terveydenhuollon näkökulmaa. Toimiva dialogi sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien kesken on intensiivihoidon toiminnan ja tuloksellisuuden kannalta avainasemassa. Näin työnjako ja vastuut voidaan määrittellä mahdollisimman selkeästi. (Pasanen ym., 2017, s. 47.)

3.4. Muu lähiverkosto

Yhteistyö sosiaalityön kanssa mahdollistaa hoitotavoitteiden päivittymisen neuvotteluiden muodossa. Asiakassuunnitelman neuvottelussa kerrotaan hoitotiimin suositukset ja keskustellaan nuoren hoitotavoitteista sekä ajankohtaisesta elämäntilanteesta. Pitkän sijoituksen aikana nuoren tilannetta arvioidaan jatkuvasti ja tavoitteita päivitetään, tasaisin väliajoin. Hoidon lopputyöskentelyyn kuuluu muun muassa jälkihuollon tarpeen arviointia ja sijoituksen jälkeisten jatkohoitojen suunnittelua. Nuoren kotiutus riippuu paljolti nuoren iästä ja sen hetkisestä tilanteesta, sekä perheen kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Täysi-ikäistyttyään nuori on edellytetty jälkihuollon palveluihin 25-vuotiaaksi asti.

Jälkihuolto tarkoittaa pitkän avohuollon tai sijaishuollon sijoituksen päättymisen jälkeen tarjottavaa tukea nuorelle. Tarkoituksena on auttaa saavuttamaan riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiselle ja tukea kotiutumista, aikuistuvalla nuorella. Harva nuori on valmis täysin itsenäisesti vastaamaan kaikesta omassa elämässään täysi-ikäistyttyään. Kun itsenäistytään sijaishuollosta, tuen tarve on usein suuri ja juuri tällaisissa siirtymätilanteissa tuen varmistaminen on erityisen tärkeää. ”Hyvin toteutettu jälkihuolto onkin lastensuojelun ja sijaishuollon vaikuttavuuden keskeinen edellytys.” (Lastensuojelun palvelujärjestelmä, i.a.)

Jälkihuolto turvaa nuorelle tukea muun muassa asumisen, toimeentulon, koulutuksen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja terveydenhuollon suhteen. Tuki perustuu aina lapsen tai nuoren yksilölliseen tarpeeseen. Perustana toimii yksilöllinen jälkihuollon asiakassuunnitelma. Myös lapsen tai

nuoren vanhempien tai muiden kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tukeminen erityisesti sijaishuollon jälkeisessä kotiuttamistilanteessa, kuuluu jälkihuoltovelvoitteeseen. Tuki voi olla esimerkiksi vanhemmille järjestettäviä avohuollon tukitoimia. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä, i.a.)

Vanhemmuuden tehtävät jakautuvat intensiivihoidon aikana huoltajien ohella myös osastojen työntekijöille. Päättävävaltaa käyttävät huoltajien lisäksi siis myös lastensuojelun viranomaiset. Tätä vanhemmuuteen liittyvää päättävävaltaa delegoituu osittain myös intensiivihoidon yksiköiden johtajille, rajoittamiseen ja asiakkuuteen liittyvissä asioissa. Intensiivihoidon lääkäriellä on huoltajien lisäksi monia muita vanhemmuuden toimijoita, jotka jakavat ja kantavat vastuuta sekä päättävävaltaa lapsen ja nuoren hyvinvoinnista. (Pasanen ym., 2017, s. 80.)

Yhteydenpito ja yhteistyö nuoren perheen kanssa intensiivihoidon aikana on yksilöllistä ja riippuu huomattavasti vanhempien hoitoon suhtautumisesta. Hoitoon suhtautuminen voi myös vaihdella hoidon aikana. Se kuinka syvällä ja pinttynyt lastensuojeluun ja mielenterveyteen liittyvien hoitopaikkojen stigma on, näyttäytyy vahvasti intensiivihoidon osastotyössä. Parhaasta yhteistyöstä syntyy kuitenkin mielestäni parhaita vaikutuksia nuoren suhteen.

4 LASTEN JA NUORTEN VERENPAINEN

Tässä kappaleessa käsittelen lasten ja nuorten verenpainearvoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Täsmällisemmin käsittelen juuri meillä, Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa esiintyviä yleisimpiä verenpainearvoihin vaikuttavia tekijöitä, niiden taustoja ja vielä erityisesti stimulanttilääkityksestä johtuvia matalia painearvoja. Korkean verenpaineen eli verenpainetaudin haittoja käsittelen vain lyhyesti, sillä suunnittelemani koulutus keskittyy lasten ja nuorten verenpaineen seurantaan. Käsittelen lyhyesti myös syömishäiriön vaikutuksia lasten ja nuorten verenpaineeseen, sillä koen syömishäiriöiden olevan näkyvästi nouseva pulma

intensiivihoidon nuorten oireilussa. Lasten ja nuorten verenpainearvojen suhteen seuranta on tärkeää, aivan kuten aikuisillakin.

4.1. Verenpainearvot

Verenpaine ilmoitetaan kahdella luvulla. Suurempi luku eli yläpaine kuvaa painetta sydämen supistuessa (ns. systolinen paine), kun taas pienempi luku eli alapaine kuvaa painetta sydämen lepovaiheen aikana (ns. diastolinen paine). Verenpaineen mittayksikkö on elohopeamillimetri eli mmHg. (Sydänliitto, 2019.)

Verenpaine voi vaihdella eri aikaan vuorokaudesta ja nousta tilapäisesti monestakin syystä. Verenpaine voi hetkellisesti nousta esimerkiksi rasituksen aikana. Yöllä paine on taas keskimäärin 10–20 % matalampi kuin päivällä. Verenpaineen mittaaminen ja mittauksista saatujen tulosten seuranta perustuu levossa ja istuen mitattuihin arvoihin. Nämä yksityiskohdat ovat hyvä ymmärtää verenpainetta seurattaessa. (Sydänliitto, 2019.)

Hypertensio eli kohonnut verenpaine saadaan selville vain mittaamalla, sillä sen oireet ovat joko epämääräisiä tai olemattomia. Alituisesti koholla oleva verenpaine vaurioittaa niin sydäntä, verisuonia, aivoja kuin munuaisiakin. Se on siten maailmanlaajuisesti eniten terveitä elinvuosia verottava riskitekijä. (Sydänliitto, 2019.)

4.2 Lasten ja nuorten verenpainearvoihin vaikuttavia tekijöitä

Lasten verenpainearvot ovat riippuvaisia iästä, sukupuolesta ja koosta (Jalanko 2019). Sirorakenteisella, hoikalla, nuorella tytöllä on todennäköisesti paljon matalammat verenpainearvot kuin samanikäisellä, mutta pidemmällä tai muuten isokokoisemmalla pojalla. Esimerkiksi 13–14-vuotiaissa on hyvin eri kehitysvaiheissa olevia nuoria. Nuorilla murrosiän fyysiset muutokset ovat

selkeästi varhaistuneet. Tytöt kehittyvät keskimäärin poikia aiemmin, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Noin 95 % nuorista kuitenkin kehittyi odotusten mukaan. (Hietala ym., 2010, s.41.) Pienillä lapsilla normaali verenpaineen yläarvo (systolinen arvo) on alle 100 mmHg ja nousee kouluikässä tasolle 110–120 mmHg. Ala-arvo (diastolinen arvo) on pienillä lapsilla keskimäärin 60 mmHg ja nousee kouluikään mennessä tasolle 75 mmHg. (Jalanko, 2019.) Nämä kaikki edellä mainitut arvot ovat tavoitetasoja.

Murrosikässä verenpaine-arvot nousevat aikuistasolle 120–130/75–85. Verenpaine-arvoissa on runsaasti vaihtelua, eikä yksittäiseen korkeaan arvoon tule suhtautua liian vakavasti. Tilanne on hyvä tarkistaa useammalla mittauksella. Lapsilla ja nuorillakin esiintyy usein mittaustilanteen aiheuttamaa jännitystä, mikä nostaa verenpaine-arvoja, jolloin puhutaan ns. valkotakkihypertensiosta. (Jalanko 2019.)

Lasten verenpaine-arvot ovat aikuisiin verrattuna matalia. Tästä ei ole lapselle mitään haitallisia seuraamuksia. Lapsen tai nuoren liian matalat verenpaine-arvot, ovat erittäin harvinaisia. Pienellä osalla lapsista ja nuorista voi esiintyä ortostaattista hypotensiota, jolloin nopea pystyyn nouseminen aiheuttaa tilapäistä verenpaineen laskua ja huimausta. Tämä kestää yleensä vain muutaman sekunnin ja on vaaratonta. (Jalanko 2019.)

4.3 Syömishäiriön vaikutukset verenpaineeseen

Hyvin vähäiseen juomiseen liittyvä nestevaje tai vaikea syömishäiriö, kuten anoreksia voivat aiheuttaa poikkeuksellisen matalia verenpaine-arvoja. (Jalanko 2019.) Syömishäiriön taustalla on todettu olevan usein tunnetason kokemuksia muun muassa turvattomuudesta. Ulkopuolisuuden tunteet, sekä yksinäisyys uhkaavat nuoren kehitystä, jolloin nuori kehittää erilaisia selviytymiskeinoja. Syömishäiriölle voi altistaa traumaattiset kokemukset. (Nurmi 2013, s. 122.) Syömishäiriön keinot ovat tapoja kontrolloida ahdistusta. Syömishäiriöön sairastuneella on mielikuva, että hallinta katoaa syödessä. Mielikuvia seuraavat

ahdistus ja toivottomuus. (Nurmi 2013, s.123.) Syömishäiriöön liittyvää oireilua pidetään myös addiktoivana, kuten pakko-oireilua ylipäättäänkin. (Nurmi 2013, s.124). Kuten muitakin jo aiemmissakin luvuissa mainittuja ahdistusoireita, itsetuhoisuutta ja pakko-oireita, myös syömishäiriöitä esiintyy nuorten intensiivihoidossa.

Tutkimusten mukaan, syömishäiriöt ovat erityisesti nuoruusikäisten tyttöjen sairaus ja noin 15–20 % nuorista kärsii jonkinasteisesta ohimenevästä syömishäiriöstä (Nurmi 2013, s.121). Sairaalloinen laihdutus on liitetty epäsuoraan itsetuhoisuuteen (Nurmi 2013, s.121). Omaan työkokemukseeni pohjautuvan empiirisen eli kokemusperäisen tiedon perusteella väitän, että syömishäiriöiden osuus myös alaikäisten poikien keskuudessa on näkyvästi lisääntymässä. Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriöt ja ahmimishäiriöt ja niiden epätyypilliset muodot sekä muut syömishäiriöt (Nurmi 2013, s.121). Syömishäiriö ei siis aina tarkoita nimenomaan anoreksiaa tai syömättömyyttä, vaan oireilu voi ilmetä bulimian, ahmimisen tai tunnesyömisen muodossa. Suuri suolan saanti ruokavaliosta voi taas esiintyä korkeana verenpaineena. Samoin verenpainetta voivat nostaa lakritsiuutetta sisältävät mustat makeiset, eli lakritsi ja salmiakki. Syy on lakritsihapossa, joka toimii verenpainetta nostavan hormonin tavoin. Pienet määrät eivät ole haitallisia. Lakritsin ja salmiakin liiallista ja säännöllistä käyttöä tulisi välttää. (Sydänliitto, 2019.)

4.4 Korkea verenpaine

Kohonneen verenpaineen eli hypertension eli verenpainetaudin katsotaan olevan pääosin ikääntyneiden ihmisten tauti. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä tai mitä korkeammat verenpaine-arvot ovat, sitä mahdollisempaa on, että taustalla on jokin merkittävä sairaus. Kohonneiden arvojen takana voi olla esimerkiksi munuaisten, sydämen tai umpieritysrauhasten vika. (Mustajoki, 2020.)

Tavallisimpia endokrinologisia sairauksia eli umpierityssairauksia ovat esimerkiksi diabetes, kilpirauhasen sairaudet, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja

osteoporoosi (Terveyskylä, 2020). Verenpaine vaikuttaakin sivullisesti moniin sairauksiin ja vaikka matala tai kohonnut verenpaine itsessään voi esiintyä oireettomana, sen johdosta tai sen taustalla olevat sairaudet ”onneksi” usein oireilevat. Verenpainetta seuraamalla voikin ehkäistä monia oireita.

Korkeaa verenpainetta on tärkeä hoitaa ja ensisijaisesti se tehdään terveellisillä elintavoilla, jotka toimivat myös hypertension ehkäisyssä ja lääkehoidon tukena. Jos verenpainelukemat ylittävät ihanteellisen tason, on jo aika tehdä muutoksia elintavoissaan. (Sydänliitto, 2019.)

On olemassa useita tekijöitä, joiden avulla voi alentaa verenpainetta, kuten lisäämällä ruokavalioon enemmän täysjyväviljavalmisteiden ja kasvien käyttöä sekä lisäämällä liikunnan harrastamista. Vähentämällä suolan ja alkoholin käyttöä on myös suotuisia vaikutuksia, samoin kuin välttämällä liiallista stressiä. Liika natriumin eli suolan saanti on tärkeimpiä syitä kohonneeseen verenpaineeseen, joka on muutettavissa. Päivittäisen suolan saannin suositus on enintään 5 grammaa päivässä, mutta suomalaiset miehet saavat ravinnosta suolaa vuorokaudessa noin 10 grammaa ja naiset noin 7 grammaa. Tällöin natriumin saanti ylittää ihmisen fysiologisen tarpeen moninkertaisesti. Suolan käytön rajoittaminen parantaa myös useiden verenpainelääkkeiden vaikutusta, sen lisäksi että se alentaa itse verenpainetta. (Sydänliitto, 2019.)

Taulukko 1. Verenpaineen hoito elintavoilla (Sydänliitto, 2019.)

Näillä tekijöillä voi alentaa verenpainetta:	
LISÄÄ:	liikuntaa kasvien käyttöä täysjyväviljavalmisteiden käyttöä
VÄHENNÄ:	suolan käyttöä stressiä ylipainoa alkoholin käyttöä
LOPETA:	tupakointi
LÄHDE: Sydänliitto, 2019 "Verenpaineen hoito elintavoilla" https://sydan.fi/fakta/verenpaineen-hoito-elintavoilla/	

4.5 Verenpaine ja stimulanttilääkitys

Suurin syy verenpaineen seurannan tarpeeseen nuorten intensiivihoidon osastoilla, on lääkitys ja nimenomaan stimulanttilääkitys, jota käytetään esimerkiksi ADHD:n lääkehoidossa. Kuten yleensäkin lääkitystä arvioidessa, on huomioitava hyödyt ja haitat. Mikäli verenpaineiden muutokset olisivat vaarallisella tasolla, olisi harkittava näihin vaikuttavan lääkityksen lopettamista kokonaan tai lääkityksen annoksen alas titraamista tai lääkityksen tauottamista. Hankalampien oireiden hoidossa, on lääkkeistä usein kuitenkin hyötyä. ADHD oireyhtymään ei ole olemassa parantavaa lääkehoitoa, mutta suurin osa lääkkeitä kokeilevista saa niistä merkittävän hyödyn. Lääkkeiden tarkoitus on

vähentää oireita ja siten parantaa elämänlaatua. Onnistunut lääkehoito voi lisätä mahdollisuuksia hyötyä paremmin lääkkeettömistä keinoista, kuten ohjauksesta tai muusta elämänhallintaa parantavasta avusta. Joskus jo pelkästään muuttuneet arjen rutiinit voivat vähentää lääkehoidon tarvetta vastaisuudessa. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD:n hoito ja lääkitys ovat hyvin dokumentoitua myös muualla kuin Suomessa. Tutkimukset tukevat toisiaan ja kokemukset verenpaineen muutoksista perustuvat vastaaviin mittauksiin. On raportoitu, että arviolta 66.3 % lapsista, joilla on diagnosoitu ADHD, ottavat lääkitystä tähän häiriöön. Korkein esiintyvyys lääkehoidossa oli miespuolisilla 11–14-vuotiailla. On huomattavaa, että ADHD esiintyvyys lapsilla on kasvanut neljässä vuodessa 21.8 %, vuodesta 2003 vuoteen 2007. Stimulantit ovat ADHD hoidon ydin ja stimulanttien tehokkuus ADHD:n hoidossa on hyvin dokumentoitua. Fyysiset tutkimukset ja toimenpiteet tehtiin protokollan mukaisesti. Jokaiselta osallistujalta saatiin kolme verenpaine mittausta, käytössä oli manuaalinen verenpainemittari. Osallistujat, jotka käyttivät tuona aikana verenpainelääkkeitä, suljettiin pois tästä tutkimuksesta. (Hailpern ym., 2014, s.1–2.)

Lääkäri saattaa yksilöllisesti suositella lääkettä, jolla ADHD:n hoito ei Suomessa ole virallisena hyväksyttynä käyttöaiheena, mutta useimmiten ADHD:n lääkehoidossa käytetään (niin sanottuja) stimulanttilääkkeitä, kuten metyylyfenidaatti, lisdeksamfetamiini tai atomoksetiinia. ADHD-lääkkeiden teho on osoitettu tutkimuksissa. Joskus lääke voidaan joutua vaihtamaan haittavaikutusten vuoksi. Etukäteen ei voi tietää, tehoaako tietty lääke juuri tietyn henkilön ADHD-oireisiin, joskus vasta toinen tai kolmas lääke tehoaa. (Huttunen & Socada 2019.) Verenpaineen säännöllinen seuranta on tärkeää, samoin kuin lääkehoidon tehon seuranta. Kuten kaikessa lääkehoidossa, seuranta perustuu oireiden säännölliseen kartoitukseen ennen hoitoa, aloittamisen jälkeen sekä hoidon aikana. On myös tärkeää seurata mahdollisia haittavaikutuksia. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD:n lyhytkestoisessa hoidossa, metyyliifenidaatin ja amfetamiinien haittavaikutukset lapsilla ja nuorilla ovat tavallisia mutta yleensä lieviä. Tutkimuksessa verrattiin amfetamiinia placeboon ja tutkimusaika vaihteli kahdesta viikosta vuoteen, sekä käsitti lapsia ikäluokasta kolme, ikävuoteen 17 saakka. Yleisimpiä ei-haitallisia sivuvaikutuksia ovat korkealaatuisten tutkimusten mukaan unen laadun pulmat ja ruokahalun lisääntyminen. (Voutilainen 2017).

Suosituilla annoksilla ADHD-lääkkeet ovat turvallisia ja haittavaikutukset lieviä. Vakavat haittavaikutukset ovat harvinaisia. Tavallisimpia stimulanttien ja atomoksetiinin haittavaikutuksia ovat univaikeudet, päänsärky, ruokahalun väheneminen, ruoansulatuskanavan oireet ja käytösoireet, kuten ärtyisyys tai aggressiivisuus. Myös alakuloisuutta voi ilmetä. Guanfasiinin haittavaikutuksina esiintyy muun muassa väsymystä ja vireystilan laskua sekä verenpaineen ja sykkeen laskua. Ruokahalu voi lisääntyä ja aiheuttaa painon nousua. Haittavaikutusten ilmetessä, voidaan tavallisesti kokeilla annoksen tai lääkkeen antoajan säätämistä tai valmisteiden vaihtoa vaikutusajan kannalta edullisempaan. Tarvittaessa voidaan harkita vaihtoa lääkeaineeseen, jolla on erilainen haittavaikutusprofiili (esim. stimulantista guanfasiiniin). (Voutilainen & Puustjärvi 2017).

5 KOULUTUS INTENSIIVIHOIDON OHJAAJILLE

Tässä luvussa kerron pitämästäni ”Verenpaineen seuranta intensiivihoidossa” koulutuksesta. Pidin kaksi koulutusta; pilottikoulutuksen helmikuussa 2020 ja siitä saamani palautteen sekä kokemuksen perusteella parannellun koulutuksen vuotta myöhemmin helmikuussa 2021. Kuvaan tässä luvussa koulutusten suunnittelun, toteutuksen ja kerron saamastani palautteesta. Avaan ajatuksiani koulutuksen ideoinnista ja koulutuksen mallinnuksesta.

Jotta verenpaineen seuranta olisi hyödyllistä, on mittaukset osattava tehdä oikeaoppisesti. Kouluttajana minun täytyy ymmärtää mistä olen kouluttamassa, tarpeeksi hyvin, vaikken osaisikaan vastata kaikkiin kysymyksiin, mitä minulle esitetään. (Kupias & Koski 2012, s. 45.)

5.1 Pilottikoulutus ja koulutuksen suunnittelu

Kun työnantajan ja oppilaitoksen kanssa oli sovittu aiheesta, aloitin koulutuksen sisällön ja aikataulun suunnittelun. Suunnittelin koulutuksen diojen sisällön töissä ilmenneiden tarpeiden mukaisesti ja keräämäni tiedon pohjalta. Alkuperäisenä ohjenuorana käytin hoitavan lääkärin ohjeistuksia. Hyödynsin ajankohtaisia lähteitä pääosin Sydänliitolta, sekä Terveyskirjastosta, erityisesti lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalangon Lääkärikirja Duodecimin artikkelista ”Verenpaine lapsella” ja sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoen artikkeleista verenpaineesta. Näitä kaikkia olen käyttänyt lähteinä diojen sisältöä suunnitellessa.

Aikataulutin talvella 2020 dia esityksen tekoon aikaa sekä kotona, että töissä. Kokosin muistiinpanojeni pohjalta PowerPoint esitystä osin siis myös työaikana. Etuoikeutetussa asemassa sain suunnitella ja järjestää koulutuksen omalla työpaikallani, ja minulla oli mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen pituuteen ajallisesti. Ytimekkään, keskellä työpäivää pidettävän koulutuksen tulisi olla kompakti tilaisuus, johon on helppo tulla. Arvioin itse, että yli tunti olisi liian pitkä aika ja puoli tuntia taas liian lyhyt. Verenpaine mittarit sain käyttöön omalta osastoltani. Käytössä oli kaksi digitaalista verenpainemittaria. Manuaalisen mittarin käyttö ei ole monessakaan paikassa enää tarpeen, eikä tähän koulutukseen mitenkään tarpeellinen taito opeteltavaksi. Tässä koulutuksessa perimmäinen aikomus oli sisäistää vain tarpeellinen tieto, jota voi hyödyntää ja käyttää päivittäin työvälineenä, ajoittain hyvinkin kiireisen osastohoidon arjessa. Koulutusta suunnitellessa, yksi selkeimmistä ohjenuoristani oli, että aihetta on avattava tarpeeksi paljon, muttei liikaa. Mikäli esimerkiksi koulutuksen sisällössä olisi keskitytty liikaa mittariin, aihe ohjautuisi sivupolulle. Halusin pitää keskiössä

aiheet, mistä koulutuksen tarve alun perin nousi, eli lääkärin ohjeistukset ja oikeaoppisen mittauksen ja seurannan tärkeys.

Kyseessä oli aikuisille ammattilaisille suunnattu koulutus. Koulutuksen tarkoituksena oli avata aihetta, josta koulutettavilla työntekijöillä on perustietoa. En kokenut aiheelliseksi lähteä kartoittamaan tarkemmin eri työntekijöiden osaamista. Oletuksena oli, että työntekijöillä on lähtökohtaisesti tietoa mitä hoitotoimenpiteillä käsitteenä tarkoitetaan. Koulutusmateriaalin toimivuutta voikin arvioida esimerkiksi kysymällä: pystyvätkö osallistujat oman osaamisensa pohjalta ymmärtämään sisällöt (Kupias & Koski 2012, s. 74). Koulutuksen sisällön valinta on helpompaa, kun koulutuksen tavoitteet on määritelty huolellisesti. Käytettävä aika tulee näkyä tavoitteissa ja osallistujien tarpeet menevät kouluttajan oman mielenkiinnon edelle, tätä sisältöä valitessa. (Kupias & Koski 2012, s. 53.)

Koulutuspäivä valikoitui välttämällä päällekkäisyyksiä, niin ettei samalle päivälle osunut esimerkiksi työntekijöitä vaativia palavereita. Piti löytää päivä, jossa on vahvat resurssit, jotta riittävän monella nuorten intensiivihoidon osaston työntekijällä olisi mahdollisuus osallistua. Koulutuksen ajankohta oli hyvä suunnitella toteutettavaksi vuorojen vaihteeseen eli aamu- ja iltavuoron vaihteeseen. Yhdessä lähiesimieheni kanssa etsimme ja löysimme sopivan päivän ja ajankohdan koulutukselle. Tarkistin ja varasin tilan ja ajan sähköisestä kalenterista ensimmäiselle koulutuspäivälle, ja esimieheni hoiti asiasta tiedottamisen työryhmälle.

Ensimmäinen koulutuskerta toteutui 5.2.2020. Pidin koulutuksen LaPe:n tiloissa Pitäjänmäellä, Iso Sali- nimisessä tilassa, jossa on mahdollisuus videotykin käyttöön, jolla voi heijastaa PowerPoint dia esitelmän valkokankaalle. Koulutus oli tarkoitettu nimenomaan nuorten intensiivihoidon osastojen työntekijöille. Helmikuun alussa 2020 ei ollut vielä voimassa olevia rajoituksia osallistujien suhteen. Paikalla oli itseni lisäksi molempien osastojen lähiesimies, sekä kuusi ohjaajaa intensiivihoidon osastoilta. Kolme työntekijää omalta osastoltani ja kolme naapuri osastolta, eli yhteensä 8 osallistujaa.

Koulutuksen sisältö on hyvä valita niin, että se tukee osallistujien oppimista, eli koulutuksen toiminnallista tavoitetta. Tavoitteet ovat toki erilaisia tunnin koulutuksessa, kuin vaikka koko päivän kestävässä koulutuksessa. (Kupias & Koski 2012, s. 53.) Kaikilla ensimmäiseen koulutukseen osallistuneilla työntekijöillä on useita vuosia työkokemusta, mutta vain yhdellä osallistujista varsinainen hoitoalan koulutus. Yhdellä osallistujalla on yhteisöpedagogin koulutus ja loppuilla osallistujilla sosionomin tutkinto.

Tarkkaa tietoa minulla ei tietenkään ole jokaisen koulutukseen osallistujan aiemmasta työ- kokemus- ja koulutustaustasta. Koin aiheen kannalta tärkeäksi aloittaa esitykseni valaisemalla perustietoa verenpaineesta, joskin vain muutaman dian verran. Enemmän koin, että keskittymistä tarvitaan juuri meidän työssämme tehtävään mittaukseen ja sen seurantaan. Koulutuksen sisällössä oli vaarana lähteä avaamaan verenpainetta aiheena liian laajalti. Tällöin punainen lanka häviää nopeasti, eikä itse tavoitteina olleet keskeiset asiat jää muistiin. Keskeisiksi asioiksi nousivat mitä tulee ottaa huomioon ennen verenpaineen mittaamista, eli mitkä asiat voivat vaikuttavaa epäsuotuisasti verenpaineen mittaamiseen, itse mittaamiseen liittyvät yksityiskohdat ja kuinka verenpaineen mittaaminen oikeaoppisesti kirjataan. Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa käytössä olevassa sähköisessä kirjausjärjestelmässä on oma osionsa mittaus tuloksille, kuten paino, pituus, lämpö, mutta ne eivät ole yleensä säännöllisessä päivittäisessä käytössä.

Yhteensä vajaa tunnin mittainen koulutus sisälsi luennon ja PowerPoint esityksen, jossa diojen avulla kerrottiin verenpaineesta ja verenpaineen seurannasta. Olin varannut aikaa myös luennon aikana esitettyihin kysymyksiin. Minulle oli tärkeää, että olin kouluttajana itse laatinut ja suunnitellut luennon diat. Kun sisällön on itse koonnut tutkitun tiedon mukaisesti, selkenee missä menevät oman osaamisen rajat, jotka on hyvä tunnistaa. On myös syytä miettiä miten omaa ymmärrystään koulutettavasta asiasta voi lisätä. Jos aiheesta ei osaa riittävästi, kannattaako siitä mennä kouluttamaan? Ei siltikään tarvitse olla kaikkien alojen asiantuntija kouluttajanakaan. Tehdyt tavoitteet rajaavat hyvin aihealuetta, jota on tarkoitus harjaannuttaa. (Kupias & Koski 2012, s. 46.)

Kun suunnittelin esityksen dioja, pidin keskeisenä ohjenuorana, että kliinisen hoitotyön kokemus voi olla vähäinen, vaikka paikalle tuleekin alansa ammattilaisia. Haasteena oli alusta alkaen, kuinka avata verenpainetta aiheena niin, että sen fokus pysyy omissa intensiivihoidon työtehtävissämme. Vaikka pidin tämän suunnittelu vaiheessa vahvasti mielessäni, se nousi ensimmäisen koulutuskerran jälkeen, suullista palautetta saadessani kuitenkin esiin. Huomasin, että tähän pitää panostaa entistä tarkemmin.

Pyrin luennon aikana täsmentämään verenpaineen seurantaan ja mittaamiseen tarvittavia tietoja, korostaen, että ne ovat seurannan kannalta ensisijaisen tärkeitä. Näin seuranta on oikeaoppista ja luotettavaa. Luennon jälkeen oli erikseen kysymys ja keskustelu osio, jossa keskustelimme koulutukseen osallistujien kanssa aiheesta yleisellä tasolla sekä juuri nuorten intensiivihoidon osastolla esiintyvien yksityiskohtien kautta.

Koulutuksen lopuksi tehtiin teorian pohjalta käytännön mittaus harjoittelu eli harjoiteltiin verenpaineen mittausta, digitaalisilla verenpainemittareilla. Olin tuonut mukani koulutustilaan kaksi digitaalista verenpainemittaria, joita käytetään intensiivihoidon osastoilla. Osallistujat saivat mitata toisiltaan verenpaineen. Toteuttamisen ohella annoin ohjeistusta ja muistuttelin luennon aikana esiin tulleista huomioista.



Kuva 1. Käytännön harjoittelua

Mittausta harjoitellessa nousi esiin, ettei osa ohjaajista tiennyt, että mansetin letkun voi irrottaa ja laittaa takaisin. Harjoittelun aikana moni pohti ääneen mitä tekee ja miten toimii. Parit keskustelivat keskenään ja tarkastelivat mansetin tarkkaa paikkaa, pohtivat mansetin kokoa ja miettivät mittaus asentoa.

Asian oppimisen kannalta vain olennaiset ja puhututtavat asiat otetaan esille, jos aikaa on niukasti (Kupias & Koski 2012, s. 54). Verenpaineen seurannan kannalta nuorten intensiivihoidossa, koulutuksessa ei ollut tarpeellista avata verenpainetaudin taustoja tai sen liitännäissairauksien yhteyksiä, kuten aiemmin mainittu. Se olisi vienyt kallisarvoista aikaa pois itse asiasta. Tämän vuoksi kerroin vain lyhyesti mistä verenpainetaudissa on kyse. En avannut laajemmin korkean verenpaineen itsehoito-ohjeita. Korkea verenpaine riskitekijänä on

kuitenkin mainitsemisen arvoinen. Suullisen esitelmöinnin avulla, pystyin puhumaan perusterveistä elämäntavoista, vaikken siitä erityisesti dioissa kertonutkaan.

Kun kerroin koulutuksessa verenpaineen riskitekijöistä, avasin taustoja kertomalla, että kohonneiden verenpaine arvojen takana voi olla mahdollisesti merkittävä sairaus. Luettelin näiden sairauksien olevan esimerkiksi munuaisten, sydämen tai umpieritysrauhasten vikoja. Ensimmäisellä koulutuskerralla en kuitenkaan avannut aihetta tarkemmin ja käytin lääketieteellistä sanastoa, eli puhuin umpieritysrauhasten lisäksi endokrinologian alan sairauksista. Tämä herätti koulutettavissa uteliaisuutta. En ollut varautunut avaamaan aihetta tarkemmin.

Kirjoittaessani myöhemmin uutta versiota PowerPoint esityksestä, avasin aihetta juuri sen verran, että se tyydyttää kuulijoiden tiedonhalun, eikä herättäisi enää kysymyksiä. En halunnut aiheen karkaavan liiaksi. Oma ymmärrys syvenee prosessin edetessä. Kaikkeen ei tarvitse osata vastata. Kunhan kouluttaja ymmärtää riittävällä tasolla tavoitteet, voi muihin kysymyksiin sanoa hyvällä omalla tunnolla, ettei kysymys liity tähän aihealueeseen (Kupias & Koski 2012, s. 46–47).

Koska koulutuksen keskiössä ovat nimenomaan lapset ja nuoret eli alaikäiset, oli mainittava, että mitä nuoremasta lapsesta ja mitä korkeammista verenpaine-arvoista on kyse, taustalla voi olla jokin näistä edellä mainituista sairauksista. Halusin myös painottaa, kuinka verenpainetta hoitamalla voi ehkäistä monia ikäviä sairauksia. Pääpaino koulutuksessa oli silti pidettävä itse mittaamisessa ja tulosten seurannassa ja nimenomaan omassa työssäni intensiivihoidossa. Oli ajoittain haastavaa saada kaikki tarpeellinen sisällytettyä omille määrätyille dioilleen.

Hyvä diaesitys ei ole pääosassa, vaan tukee luentoa. Toimivaan esitykseen voidaan tehdä syventäviä linkkejä, vaikka se onkin itsessään selkeä ja lyhyt. Jotta diaesitys on riittävän johdonmukainen, se kannattaa jäsentää hyvin. Hyvä diaesitys jättää tilaa ja haastaa osallistujat ajattelemaan itse, eikä ole liian

valmiiksi pureskeltu. Hyvä dia ei ole liian täyteen pakattu. On hyvä jättää tilaa osallistujien ja luennoitsijan vuorovaikutukselle. Jos dioissa on liikaa asiaa, on vaarana, että kaikki kouluttajan ja osallistujien välinen vuorovaikutus kulkee diojen kautta. Tällöin diaesitys siirtyy luennon pääosaan, joka ei ole tarkoitus. (Kupias & Koski 2012, s. 76.)

Tässä koen, että minulla on vielä opittavaa, sillä myöhemmin kun reflektoin koulutuksien pitämistä, muistelin nojanneeni liikaa dioihin. Saattaa olla, että kaikki tuijottavat dioja, jolloin katsekontaktiakaan ei enää ole (Kupias & Koski 2012, s. 76). Tämän takia minusta on tärkeää ottaa nimenomaan katsekontaktia ja irrottaa tasaisin väliajoin myös oma katse dioista, hymyillä ja vaihtaa äänenpainoa.

Hyvän luennon diaesitys ei ole sen ainoa havainnollistamiskeino, vaan kouluttaja käyttää myös muita havainnollistamismateriaaleja ja välineitä, kuten kehoaan, tilaa ja ääntään havainnollistamaan koulutusta (Kupias & Koski 2012, s. 76–77). Koen, että onnistuin ainakin osittain tämän kokonaisuuden ylläpitämisessä. Koulutuksen osa-alueet eli luento, kysymys ja keskustelu osio ja käytännön harjoittelut yhdessä täyttivät edellä mainitut hyvän luennon kriteerit ja koulutuksessa käytettiin myös välineitä (verenpainemittari).

Luennon jälkeisessä kysymys- ja keskustelu osiossa, minulta pyydettiin tarkennuksia oikeaoppisesta mittaustulosten kirjaamisesta. Tuloksien kirjaamisesta toivottiin oma diansa. Tein tämän pohjalta uuden dian kirjaamisesta, seuraavaa koulutuskertaa varten.



Kuva 2. Verenpaineen mittauksen harjoittelua

Kollegoilta saatu palaute ensimmäiseltä koulutuskerralta oli hyvin positiivista. Sain palautetta viideltä työntekijältä henkilökohtaisesti viesteillä. Useampi työntekijä kehui ulosantiani kouluttajana ja näki, että voisin luennoida vastaavissa tilaisuuksissa myöhemminkin.

Palautteet ensimmäisestä koulutustilaisuudesta:

- 1) ”Sovit oikein hyvin koulutus hommiin.”
- 2) ”Verenpaineen seuraaminen antaa tärkeää informaatiota terveydentilasta ja jokaisen olisi syytä seurata sitä. Diat olivat selkeät ja samoin kouluttajan ulosanti.”
- 3) ”Esitys oli selkeä ja ytimekäs. Esitystapa oli rauhallinen ja sitä oli miellyttävä kuunnella. Hyvä oli, että saimme itse konkreettisesti harjoitella verenpaineen mittaamista terveydenhoitajan ohjauksessa. Opin, että verenpainemittarin johdon voi turvallisesti irrottaa, tämä oli minulle uusi tieto! Helpottaa usein mansetin laitossa.”
- 4) ”Hyvä esitys oli ja ei jäänyt muita kysymysmerkkejä kuin mitä luennon aikana kysyin (koskien endokrinologian sairauksia). Ja uskalsi kysyä jo siellä, jos jokin askarrutti. Ja diat oli selkeitä.”
- 5) ”Koulutuksen pitäjä piti tunnelman rentona, mutta informatiivisena, minkä johdosta käytännön harjoittelu tuntui luontevalta eikä mahdollisia virheitä osannut jännittää.”

Esimiehen palaute:

”Tiivis selkeä paketti. Hyvin kerrottu mikä verenpaine on ja miksi sitä tulee seurata. Esitys kohdennettu lapsiin ja nuoriin, tämä kävi selkeästi esiin. Plussaa varmasta ja hallitusta esityksestä. Suosittelen ehdottomasti tämän kaltaista ohjausta/ opetusta kaikille meidän toimialallamme työskenteleville. Etenkin sosionomeille, joiden peruskoulutuksessa ei käydä asiaa samalla tavalla läpi, kuin sairaanhoitajat/lähihoitajat.”

5.2 Koulutusmalli

Ensimmäisen koulutuskerran jälkeen sain aikaa pohtia ja työstää, kuinka parantaa diojen sisältöä lähestyttävämmäksi ja kuinka se vaikuttaisi itse luentoon. Korona tilanne vaikutti onnekseni varsin vähäisesti työni etenemiseen. Ainoa hankaluus oli saada sovittua seuraava koulutustilaisuus. Aikatauluihin vaikuttivat kokoontumisia rajoittavat ohjeistukset ja niiden jatkuva muuttuminen. Ajatus koulutuksen laajentamisesta muillekin Lape:n osastoille, alkoi muotoutua

jo heti keväällä 2020. Haasteena oli löytää sopiva väli, että koulutustilaisuus sopisi hyvin kaikkien aikatauluihin. Loppukevästä omat aikatauluni olivat kiireiset ja olin opintovapaalla sekä työterveydenharjoittelussa kesäkuun alkuun asti.

Kesän aikana koulutukset olivat tauolla ja ihmiset olivat lomilla. Omien aikataulujeni selkiintyessä syksyn aikana, sovimme esimieheni kanssa, että yritämme sopia seuraavan koulutus päivän ennen vuodenvaihdetta. Vuoden loppu oli kiireistä aikaa kaikille ja lopulta toinen koulutuskerta saatiin toteutettua vasta alkuvuodesta 2021. Tämä ei kuitenkaan haitannut minua, sillä työn ja opintojen yhteensovittaminen oli haastavaa. Tästä prosessista kerron tarkemmin luvussa 6. Pidin toisen verenpaineen seuranta koulutuksen 18.2.2021

Olin tarkentanut luentoa ja sen sisältöä ensimmäisen koulutuskerran suullisen palautteen pohjalta. Kehitin mallinnusta, pohjaten toki myös omaan kokemukseeni aiemman koulutuksen pitämisestä ja lisääntyneeseen tietoon aiheesta. Muokkasin PowerPoint esitystä seuraavaa koulutusta varten pääosin näiden kolme aiheen osalta: Kirjaamisen, endokrinologian ja uusimpien suositusten osalta. (Liite 1.)

Ajankohtaisten suositusten kohdalla tarkensin diaa sen mukaisesti, mitä olin oppinut käytännön harjoittelujaksoillani sairaalassa ja työterveydessä. Näitä olivat seuraavat diassa 14 ("Verenpaineen mittaaminen") mainitut kohdat: "Nykyään suositellaan, että tehdään aina kaksoismittaus, eli uusitaan mittaus muutaman minuutin kuluttua. Mansetin voi jättää paikoilleen."

"Uusimpien tietojen mukaan ei ole suurta merkitystä kummasta kädestä mitataan, mutta mittaus on hyvä tehdä samalta potilaalta aina samasta kädestä."

Hyvän dian määritelmiä on monia. Yksittäisen dian on oltava riittävän selkeä ulkoasultaan, jotta se olisi tarpeeksi havainnollinen. Yksittäinen dia voi auttaa hahmottamaan jonkin vaikeankin kokonaisuuden, esimerkin tai kaavion avulla. Dian tehtävänä voi olla todistaa todeksi jokin kouluttajan väite esimerkiksi taulukon tai kuvan avulla. Toisaalta taas yksittäinen hyvä dia voi myös pysähdyttää, haastaa tai tuoda vaihtelua esimerkiksi sitaatin keinoin. (Kupias &

Koski 2012, s. 77.) Muutin diojen esitys järjestystä hieman ymmärrettävämpään muotoon. Erityisen tyytyväinen olin muokkaamastani diasta koskien umpieritysrauhasten sairauksia. Koin sen sisällön olevan selkeämpi myös esitykseni kannalta. Muokkasin kyseistä diaa kertomalla lyhyesti mitä endokrinologialla tarkoitetaan (umpierityssairauksia) ja että endokrinologian alan yleisimmät sairaudet ovat diabetes, kilpirauhasen sairaudet, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja osteoporoosi.

SAIRAUDET

- Kohonneiden arvojen takana voi olla merkittävä sairaus, kuten munuaisten, sydämen tai umpieritysrauhasen vika
- Umpieritysrauhasia ovat mm. kilpirauhanen ja haima, ei siis avorauhasia kuten vaikka sylki- ja hikirauhaset
- Tavallisimpia endokrinologian alan sairauksia eli umpierityssairauksia ovat:
- diabetes, kilpirauhasen sairaudet, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja osteoporoosi
- Tällaisesta on useammin kyse, mitä nuoremmasta lapsesta tai mitä korkeammista verenpainearvoista on kyse
- Hoitamalla verenpaine hyvin, ehkäistään monia ikäviä sairauksia



Kuva 3. Esimerkki dia

Paikkana oli toisellakin koulutuskerralla samat LaPe:n tilat Pitäjänmäellä, Isossa salissa. Rajoitusten vuoksi koulutukseen sai osallistua enintään 10 ihmistä, minä eli kouluttaja mukaan lukien. Ennakkoilmoittautumisista poiketen, koulutukseen osallistui lopulta kaksi ohjaajaa enemmän kuin vuosi takaperin. Paikalla oli myös toisen osaston esimies.

On monta erilaista tapaa aloittaa koulutus. On tärkeää, että osallistujille muodostuu kuva, miksi koulutustilaisuus on järjestetty (tavoitteet), riippumatta miten kouluttaja koulutuksen aloittaa. Yhtä tärkeää on selkeys siitä, mitä asioita tullaan käsittelemään (kokonaiskuva) ja mitä hyötyä tästä on (motivaatio). Kun aikaa on vähän, mutta aihe on selkeä, ”Suoraan asiaan” aloitus on toimiva. (Kupias & Koski 2012, s. 65). Omalla kohdallani kyse oli juuri näistä

näkökohdista. Koulutustilanne oli toisella kertaa lähtökohtaisesti erilainen, koska tällöin koulutukseen osallistui työntekijöitä muiltakin kuin omalta osastoltani. Tämä oli mielenkiintoista ja tarkoitti, että koulutuksen aloitus tuli tehdä hieman eri tavalla.

Alkuun esittelin lyhyesti itseni ja kerroin tarkemmin millä osastolla olen töissä, missä ja mitä opiskelen. Sitten kerroin muutamalla lyhyellä lauseella mistä tämä koulutus kumpuaa. En yleisesti jännitä ihmisiä tai tilanteita missä puhun isommallekin ihmismäärälle. Nyt huomasin pitkästä ajasta jännittäväni, kun näin tuntemattomia kasvoja tai maskien vuoksi lähinnä kasvojen puolikkaita. Oli oma kokemuksensa pitää koulutusta ihmisille, joiden kasvojen ilmeitä ei näe eivätkä he näe liioin kouluttajankaan kasvoja.

Edelleen painotin luennon aluksi sekä sen aikana, kuinka tärkeää on tiedostaa mittaukseen vaikuttavista tekijöistä, jotta tuloksia voi tulkita luotettavammin. Toisen koulutuskerran keskustelu osiossa tuli puheeksi, että vaikka paras on mitata paljaasta käsivarresta, hyvin ohuen hihan päältä voi myös mitata. Tämän olin oppinut käytännön työstä sairaalaharjoitteluni aikana. Painotin, että tärkeintä on tietää mihin mittaustulos perustuu, eli kirjata mikäli mittaus tavassa oli jotakin huomionarvoista tai poikkeavaa. Tämä johti lyhyeen keskusteluun siitä, että kaikki ohjaajat eivät aina välttämättä mittaa samasta kädestä ja osastoilla useampi ohjaaja tekee verenpaine mittauksia. Keskustelimme, kuinka mittaustilanteet on hyvä kuvata kirjauksissa mahdollisimman tarkasti, jotta ne ovat helpommin tulkittavissa, joko lääkärin tai toisen hoitajan puolesta. Työntekijä itse pohti tässä kohtaa, että he voisivat keskustella asiasta työryhmän kesken, jolloin kaikki olisivat paremmin asiasta tietoisia. Tällöin työryhmä voisi esimerkiksi keskenään sopia, kumpaa käsivartta mittauksissa suositaan. Keskusteluissa nousi esiin, että moni laittaa mittauslukemat erikseen ylös paperilapulle. Tämä oli minusta kouluttajan ja osastolla työskentelevän hoitajan näkökulmasta myös hyvä tapa toimia, mikäli lukemia ei pysty suoraan kirjaamaan sähköisesti. Uutena tietona monelle tuli myös, kuinka tarkasti mittaustulokset tulisi kirjata, myös meillä lastensuojelussa.

Toiselta koulutuskerralta sain palautetta kolmelta työntekijältä henkilökohtaisesti viesteillä. Palautteiden alla omat kommenttini:

- 1) "Oli jännä huomata miten oma mittaustulos oli paljon korkeampi, kun mittaustilannetta oli tarkkailemassa monta ihmistä."

Koulutuksen aikana keskustelussa ilmeni, ettei kaikille dioissa mainittu "valkotakkihypertensio" ollutkaan niin tuttua.

- 2) "Powerpointit oli tosi selkeät, kuten myös esitys yleisesti! Oli hyvä, että käytiin rauhassa asiat läpi, sai kokeilla mittaamista ja kysyä tyhmiäkin kysymyksiä tarpeen mukaan. Oli ylipäänsä tarpeellinen koulutus, varsinkin sellaiselle, jolla ei kokemusta ollenkaan. Mulle jäi erityisesti mieleen ohjeet ennen mittausta (Rauha, sama käsi, istualteen) ja muistan suunnilleen verenpaineen rajat. Yleisesti selkeä ja tarpeellinen koulutus! Ei tuu mieleen risuja."

Tiedän, että sosiaali- ja terveystalalle ja hoitoalalle hakeutuu jonkin verran aikuisia alanvaihtajia, joilla ei ole välttämättä ollut "kokemusta ollenkaan", kuten tässä palautteessa ilmaistiin.

- 3) "Sen mitä muistan koulutuksesta, niin pidin siitä, kun ylimääräinen oli karsittu pois. Hyvä lisä olisi voinut olla, jos kaikki olisivat päässeet kokeilemaan mittaamista kertaalleen. Tietysti siten, ettei kenenkään tarvitse joutua haluamattaan koekaniiniksi."

Oli tärkeää tietoa, että moni todella koki verenpaineen seurannan koulutuksen tarpeellisena ja omasi aiheesta varsin vähän tietoa ja kokemusta. En osannut arvioida, että minun olisi tullut kouluttajana ohjata vielä tarkemmin aikuisia ihmisiä kokeilemaan mittausta ja kannustaa siis kaikkia harjoittelemaan mittausta paikan päällä. Koin, että ajankohtainen korona tilanne, ehkä vaikutti omaan arviooni tilanteesta.

Toisen osaston lähiesimies myös kehui suullisesti koulutusta heti sen päätyttyä, sanomalla, että se oli hänestä: "Hyvä, ytimekäs ja tarpeellinen."

Luento- osio kesti molemmilla koulutus kerroilla noin 25 minuuttia, kysymys- ja keskustelu osio noin 10minuuttia ja käytännön harjoittelu noin 5-15minuttia. Yhteensä koulutus siis kesti kummallakin kerralla 40- 50minuuttia. Ensimmäisellä koulutuskerralla käytännön harjoittelu oli pidempikestoinen ja siihen osallistui enemmän työntekijöitä, eli kaikki koulutukseen osallistujat. Ensimmäisellä koulutuskerralla osallistujia oli myös muutama henkilö vähemmän. Toisella koulutuskerralla 18.2.2021, osallistujia oli maksimi sallittu määrä eli yhdeksän, jolloin salissa oli yhteensä sen aikaisten rajoitusten mukaisesti enintään kymmenen henkilöä.

6 KOULUTUKSEN MENETELMÄT JA PROSESSIN KUVAUS

Koen, että kaikenlaiset säännölliset koulutukset ovat hyvästä. Kaiken ei tarvitse aina olla täysin uutta, vaan myös vanhoista tutuista aiheista ja teemoista voi löytää uusia näkökulmia. Asiat unohtuvat tai jäävät muiden työtehtävien varjoon. Taitojen herättelyyn tarvitaan joskus useitakin muistutuksia. Aivan kuten vieras kieli, jonka on joskus opetellut, mutta jota ei aktiivisesti käytä. Samalla periaatteella käydään säännöllisin väliajoin ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia. Tässä luvussa kerron miten sovelsin eri menetelmiä suunnitellessani ”Verenpaineen seuranta” koulutusta ja kuvaan mitä kaikkea otin huomioon suunnittelun aikana. Kuvaan prosessin etenemistä niiltä osin, jota ei jo aiemmassa koulutusta käsittelevässä luvussa tullut ilmi ja havainnollistan tätä kuvausta tarkemmin taulukon avulla.

” Jokaisella koulutuksella on tavoitteensa.” (Kupias & Koski 2012, s. 99)

Menetelmien valinnassa on tärkeä lähteä liikkeelle oppimistavoitteista ja valita menetelmät näiden tavoitteiden mukaisesti. Näitä tavoitteita kohti kuljetaan kouluttajan valitsimien työskentelymenetelmien avulla. (Kupias & Koski 2012, s. 99) ”Verenpaineen seuranta intensiivihoidossa”- koulutus oli kehittämistyöni tuotos, jonka suunnittelusta ja toteutuksesta vastasin itse. Suunnitellessani

koulutuksen ja etenkin diojen sisältöä, pohdin eri diojen merkitystä eri osallistujille. Olin laittanut itselleni ylös ohjaavia kysymyksiä, kuten:

-”Mikä on tärkeintä verenpaineen seurannan osalta arjessa?”

-”Kuinka paljon on syytä avata itse verenpainetta?” ja

-”Mitkä kysymykset ovat useamman ohjaajan kannalta hyödyllisimmät tiedot?”

Halusin suunnitellakseni erotella oppimistavoitteet ja käytännön.

Ennen koulutustilaisuutta kouluttaja joutuu tekemään monia käytännön järjestelyjä, joista yksi on koulutustilan varaaminen. Tila kannattaa varata hyvissä ajoin, että saa haluamansa tilan. Koulutustilan ympäristö on myös ensimmäisiä asioita, joita osallistajat näkevät. (Kupias & Koski 2012, s. 89.) Tilan valinnalla on väliä monestakin eri näkökulmasta katsottuna ja sen vapaana oleminen toivottuun aikaan oli perusteellisen selvittelyn aikaansaannosta. Toisen koulutuksen aikaan, eli talvella 2021 koettiin, että palvelualueemme kiinteistössä on tarvittavan suuria tiloja, joissa on mahdollista pitää riittäviä turvavälejä ja toki maskien käyttö oli ollut jo koko loppuvuoden se ”uusi normaali” myös meidän työssämme.

Pohdin koulutusten suunnitteluiden ohella myös kovasti toimintaympäristöä, jossa sekä verenpaineen mittaukset, että koulutuspäivät toteutettiin. Koulutuksessa nousi molemmilla toteutuskerroilla esiin, ettei näillä kyseisillä Lapsi- ja perhetyön intensiivihoidon osastoilla ole ihanteelliset tilat tai olosuhteet klinisen hoitotyön toimenpiteille. Tätä pohdin ehkä enemmän työrauhan kuin itse työtilan kannalta. Silti verenpaineita mitataan ihmisten kotioloissakin. Hoitotoimenpiteiden ja erinäisten mittausten osalta intensiivihoidon osaston toimistotilat olivat kooltaan ja kalusteiltaan aivan riittävät, eikä kiinteistössä ole mitään merkille pantavaa asiaan liittyen. Verrattuna kuitenkin esimerkiksi terveydenhoidon vastaanottotiloihin, väitän ettei tämä toimintaympäristö ole ihanteellinen. Oman arvioni mukaan, tilat ovat, kuten aiemmin sanottua, silti riittävät. Ympäristöä tärkeämpää on, että mittaaja tietää mitä asioita ottaa mittaustilanteessa huomioon ja näihin halusin myös koulutuksen sisällössä keskittyä. Toimintaympäristön kuvaus jäi tämän takia pintapuoliseksi.

Koulutusryhmät voivat olla keskenään erilaisia, niin kuin myös yksittäiset ryhmän jäsenet. Ryhmä voi tietää paljon asiasta, jota käsitellään ja olla asiasta innostunut ja motivoitunut tai ei. Arkikielessä puhutaan monesti tiedon siirtämisestä ja erityisesti ”hiljaisen tiedon” siirtämisestä. Tämä puhe pitää yllä illuusiota, että tietoa todellakin voitaisiin ikään kuin liikuttaa toiselta toiselle, niin että oppijalle riittäisi passiivisen vastaanottajan rooli. (Kupias & Koski, 2012, s. 25.) Suunnittelussa minun oli otettava huomioon, että koulutukseen osallistujia yhdisti käytännössä vain työpaikka ja alaan soveltuva koulutus. Tätä tuli tarkastella erityisen tarkkaan pohtiessa koulutuksen tavoiteltua vaikutusta eli oikeaoppisen ja ajankohtaisen tiedon vahvistamista sosiaalialan- ja lastensuojelun ammattilaisille.

Koulutukseen osallistujia kannattaa käsitellä heidän osaamistaan hyödyntäen, sillä heillä on usein etukäteen osaamista koulutuksen teemoista. (Kupias & Koski 2012, s. 98) Vaikka painearvojen seulontarajat ja perusasiat mittaamisessa huomioitavista seikoista olisikin muistissa, jokin tieto on voinut unohtua. Suurimmalle osalle koulutukseen osallistujista kliinisen hoitotyön toimenpiteet eivät olleet niin tuttuja ja molempien koulutus kertojen aikana oli havaittavissa hiljaisia ahaa- elämyksiä. Suositukset elävät ja muuttuvat koko ajan, mitä enemmän asioita tutkitaan. Vuoden erotuksella ensimmäisestä koulutuksesta, ehdin itsekkin kerätä lisää kokemusta ja päivitetystä tietoa viimeisiltä harjoittelujaksoiltani sekä tehdessäni lisätutkimusta seuraavaa koulutusta ja kirjallista opinnäytetyötä varten.

Vaikkei kaikkia verenpaineeseen liittyviä aiheita ollut tarpeen jaotella itse dioihin, osasta pystyi avaamaan keskustelua. Kahden pidetyn koulutuksen perusteella ja aiemmin vastaavien pitämieni tilaisuuksien kokemuksen perusteella, (kuten useiden ryhmätöiden esittelyt opintojen aikana) väitän, että on aina asioita, joita nousee esiin vasta yhteisen keskustelun ja kysymysten kautta tai viimeistään käytännön harjoittelussa. Käytännön harjoitukseen osallistui ensimmäisellä koulutuksella kaikki osallistujat, toisella koulutuskerralla yhteensä vain kolme ihmistä. Koulutuksien vuoden väliaika näkyi maskien ja rajoitusten lisäksi varovaisuutena ja vakavuutena koulutettavien katseissa ja käytöksessä. Moni ei selvästikään halunnut mennä kovin lähelle ketään, joka on ymmärrettävää.

Kehittämistoiminnassa korostetaan nykyisin suuresti osallisuuden merkitystä, siitä on jopa tullut eräänlainen muoti-ilmio. Menetelmiä ja työtapoja, jotka tukevat osallistumista sovelletaan eri tavalla. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 89.)

Molempien koulutuskertojen jälkeen olen pohtinut kuinka tarkasti ja yksityiskohtaisesti mittauksessa huomioon otettavia asioita tulisi käsitellä. Onko vaarana, että ytimekkäänä pysynyt paketti lähtee liiaksi rönsyilemään aiheesta? Kuinka osallistavaa käytännön harjoittelun tulee olla, jotta saavutetaan optimaalinen hyöty? Toisella koulutuskerralla keskustelu eteni aiemmin sivuttuun aiheeseen käsialasta, eli siitä että ihanteellisissa olosuhteissa, seurannat perustuvat samanlaisissa oloissa ja saman ihmisen tekemiin mittauksiin. Sama mittaaja, sama asento, sama käsi, mieluusti jopa sama aika päivästä. Tämä ei ole aina vaihtuvassa vuorotyössä mahdollista.

Pelkkä osallistamisen käsite on tietyssä mielessä paradoksaalinen. Toisaalta käsite korostaa toimijoiden subjektisuutta eli osallistumista johonkin, mutta toisaalta siihen liittyy tietty ulkoapäin vaikuttaminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s.90.) Osallistamisen näkökulmasta, koulutuksen käytännön harjoite oli tätä tukeva menetelmä. Olen myös pohtinut esimieheni kanssa mahdollista etäkoulutusta tai vain ylipäätään palautteen perusteella vielä kertaalleen parannellun Power Point esityksen lähettämistä sähköpostitse työryhmille. Tällöin tilanteesta kuitenkin jäisi pois käytännön harjoittelu, jota erityisesti toivottiin jo ensimmäiselle koulutus kerralle ja joka tuo koulutukseen osallistamisen aspektin. Toisen koulutuskerran palautteissa tuli esiin, että käytännön harjoittelulle olisi voinut olla jopa enemmän aikaa. Näin kaikki osallistujat olisivat voineet harjoitella vuorollaan verenpaineen mittausta.

Oman arvion osalta jäin pohtimaan koulutuksen jatko mahdollisuuksia ja kuinka voisin sitä vielä kehittää. Erilaisten menetelmien hyödyntäminen ja oman erityisosaamisen hyödyntäminen voisi näytellä seuraavassa vaiheessa isompaa osaa. Osaan esimerkiksi sujuvaa englantia ja olen ohjannut aikoinaan vuosia lapsille ja nuorille ilmaisu- ja teatterikerhoja. Jäin pohtimaan voisiko luennon ja koulutuksen muuntaa myös nuorille ja jatko työstää sisällöltään enemmän esimerkiksi kouluterveydenhoitajan koulutukseksi tai terveystopin tunneille. Jos

luennon kääntäisi englanniksi, avautuu mahdollisuuksia eri yleisöille, kuten maahanmuuttajille. Lapsille ja nuorille ohjatessa olisi luontevampaa hyödyntää luovia ja leikkisiä ilmaisumenetelmiä. Tällöin hyödyntäisin esimerkiksi erilaisia virittäytymiseen sopivia menetelmiä, kuten ennakkotehtäviä, esittäytymistä ja leikkimielistä alkutestiä (Kupias & Koski, 2012, s.191). Testi ei olisi koe, vaan esimerkiksi mind map tyyppinen tehtävä, jossa kerrottaisiin mitä sanasta ”verenpaine” tulee mieleen. Koulutuksen pituus todennäköisesti pidentyisi tällöin vajaa tunnista kahteen tai useampaankin tuntiin. Sisällöllisesti kyseessä ei olisi tällöin enää ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, vaan terveydenedistäminen varhaiskasvatuksessa.

Koulutuksen toteuttamiseen ei tarvittu erikseen budjettia, sillä tein suunnittelu- ja kirjallisen työn omalla-, opintovapaa-, sekä työajalla. Laitteiston suhteen käytin käytännön harjoitteluissa osastomme digitaalisia verenpainemittareita. Koulutuspäivinä tarvikkeinani oli videotykki, joka on kiinteää varustusta työpaikkani Isossa salissa, joka toimii yleensäkin koulutustilana. Tilassa on valmis kalustus pöytineen ja tuoleineen, sekä valkokangas. Esiityksen näyttöön tarvitsin kannettavan tietokoneen, jolla sain PowerPoint esityksen heijastettua. Näin on tarkoituksenani toimia myös jatkossa seuraavissakin mahdollisissa koulutustilaisuuksissa.

Kokemuksena koulutuksien suunnittelu, ideointi ja toteuttaminen oli mielestäni mielenkiintoista ja hyvällä tavalla haastavaa. Koko prosessin aikana yksin työskenteleminen on ollut kuitenkin ajoittain raskasta. Olin vilpittömän yllättynyt palautteesta mitä molemmilta koulutuskerroilta sain, erityisesti esimiestasolta tulleet kehuja ja kommentit olivat kannustavia. Koen, että voisin jatkossakin toimia kouluttajan ominaisuudessa ja pitää luennon alammme koskevasta aiheesta, johon saisin ensin tarkemmin perehtyä ja paneutua.

Taulukko 2. Aikataulu ot-prosessin etenemisestä koulutuksen suunnittelun osalta

AIKA	tekijä	Prosessin aikataulu
syksy/2019	ak	Työpaikallani nuorten intensiivihoidossa hoitava lääkäri lähettää uudet ohjeistukset verenpaineen mittausten tarkempaa seuranta varten. Osa työryhmästä kokee ohjeistukset epäselvinä. Työpaikalla käydään keskustelua, onko kaikilla osaston ohjaajilla tarvittavaa osaamista verenpaineen mittausta ja seuranta varten. Ehdotan esimiehelleni ja oppilaitokselleni, että suunnittelisin koulutuksen tähän liittyen ja tekisin aiheesta kehittämispainotteisen opinnäytetyöni.
Talvi 2019/2020	ak	Suunnittelua työpaikalla, materiaalin hankintaa aiemmista muistiinpanoista. Lähteiden etsintää, eri menetelmien tutkimista. Kasaan materiaalia PowerPoint dia esitystä varten. Suunnittelin tarkkaan aikataulut, kotona ja vapaa-ajalla etsin lähteitä ja materiaalia. Käyn keskustelua aiheesta työtovereitteni ja esimieheni kanssa. Sähköpostia opon kanssa aiheesta.
Talvi 2020	ak	Koulutuksen ja sen sisällön suunnittelua kotona ja työpaikalla. Koulutuksen ja opinnäyte prosessin aikatauluttaminen ja siihen liittyvien asioiden sopimista koulun ja työpaikan kanssa. Sähköposteja, muistiinpanojen tekemistä, puheluita ja viestejä, töissä, koulussa ja kotona. Ensimmäisen koulutuspäivän ajankohdan pohdintaa esimiehen kanssa, sen lukkoon lyöminen, asiasta tiedottaminen osaston ohjaajille (koulutukseen kutsutuille) ja ajan ja paikan varaamista sähköisen järjestelmän kautta.
5.2.2020	ak	”Verenpaineen seuranta intensiivihoidossa” pilottikoulutus. Koulutuksen toteutus, joka sisälsi luennon, PowerPoint dia esityksen, kysymys- ja keskusteluosion, sekä käytännön harjoitteen eli verenpaineen mittaamista digitaalisten mittareiden avulla. Luennon purkaminen, palautteiden ja oman arvion kirjaaminen.
Kevät -talvi 2020	ak	Töissä keskustelua aiheista. Opintovapaalle jääminen viimeisiä suoritettavia lähiopetuksia, kursseja, tenttejä ja viimeistä työharjoittelua varten.
Kevät 2020	ak	Opintovapaa, luentoja verkossa, korona kevät, ot hetken osin ”telakalla”. Työterveyden harjoittelu. Alan opintovapaan aikana ideoimaan ensimmäisen koulutuksen perusteella tulevan koulutuksen paranneltua versiota, niin diojen sisällön osalta kuin suullisesti luennon osalta. Tapaan ohjaavaa opettajaani ot-ohjauksen merkeissä.
Kesä 2020	ak	Koulutukset ovat tauolla kesän ja ihmiset ovat lomilla, joten toista koulutusta ei kannata vielä järjestää. Muut osa-alueet opinnoista opinnäytetyötä lukuun ottamatta ovat suoritettu ja kesällä jatkan suunnitelman hiomista ja sen kirjoittamista. Suunnitelma vaiheen työstäminen ja kirjoittaminen kesän aikana. Aiheiden rajaaminen ja asiasanojen pohdinta. Ot-prosessin eri aikatauluihin ilmoittautumiset. Ot- suunnitelman palauttaminen ja esittely aikataulun mukaisesti 19.8.2020

Syksy 2020	ak	<p>Korjaan palautteiden perusteella suunnitelmaa. Samalla käsikirjoitusvaiheen työstäminen alkaa. Opintojen jäädessä muuten kuin ot:n osalta taka-alalle ja tehdessäni 100 % työaikaa vuorotöissä, huomaan että minun on vaikea yhdistää oma-aloitteista kirjoittamisprosessia työ- ja kotielämään. Pyydän loppusyksylle viikon lomaa ja osa-aikaista työaikaa kahden vuorolistan ajaksi, kirjoittamista varten, johon suostutaan töissä. Olen tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaani ja opooni, jotta pysymme kaikki tilanteen tasalla.</p> <p>Varaan ajan tiedonhaun ohjaukseen, josta on suuresti hyötyä ja osallistun etänä ot-seminaareihin kokemuksen vuoksi, vaikken olisikaan itse esittämässä mitään. Yritän ilmoittautua ajoissa myös opponijaksi, mutta syksyn aikana molemmat suunnitelmien esitykset peruuntuivat, joita olin ilmoittautunut opponimaan.</p>
Loppuvuosi 2020	ak	<p>Kirjoitan ylös kaikki lähdeideat ja muut yksityiskohdat mitä minulla tulee mieleen. Jään pois töistä viikoksi ja käyn kirjastossa, kun lukusalit ovat vielä auki, kotona on vaikea ajoittain keskittyä. Ilmoittaudun joulukuussa pidettävään, vuoden viimeiseen ot-seminaariin esittämään käsikirjoitukseni, mutta ko. tilaisuus tuli täyteen niin aikaisessa vaiheessa, että jättäydyin pois. Tässä kohtaa myös ymmärsin, etten olisi ehtinyt saada työtä siihen mennessä käsikirjoitusvaiheeseen. Pyydän töistä opintovapaata heti vuoden alkuun, mutta tammikuulle on jo sovittu useamman työntekijän lomat. Saamme sovittua yhdessä esimiehen kanssa kahden kuukauden kirjoitusvapaan helmi- ja maaliskuulle.</p>
Talvi 2021	ak	<p>Jään vielä kerran opintovapaalle, sillä en saa yhteensovitettua töitä ja ot:n käsikirjoitusvaiheen kirjoittamista, niin tehokkaasti kuin toivoisin ja olin alun perin ajatellut. Sovin heti ensimmäiselle opintovapaaviikolle ot-ohjausajan ohjaavan opettajani kanssa sekä töiden osalta opinnäytetöistä vastaavan työntekijän kanssa ja kirjoitan ja lähetän hakemuksen Diakonissalaitoksen eettisen lautakunnan hyväksyttäväksi, jota työhöni tarvitaan tutkimusluvan sijaan. Tarkastelen aikataulujani.</p> <p>Ymmärrän ohjaavalta opettajaltani, että olen hieman myöhässä hakemuksen suhteen ja eettinen lautakunta myös ilmoittaa minulle sähköpostitse, että ehtivät ottaa työni harkintaan vasta seuraavalla kokouskerralla. En anna tämän aikataulu pulman nujertaa, vaan ajattelen, että saan muutaman lisäviikon aikaa työstää käsikirjoitusta paremmaksi.</p> <p>Saan sovittua esimieheni kanssa uuden koulutusajankohdan helmikuun puoliväliin.</p>
18.2.2021	ak	<p>Toinen koulutus tilaisuus, jossa paranneltu versio diaesityksestä, sekä luento, uusille osallistujille, joista noin puolet muilta kuin omalta osastoltani. Tässä kohtaa kokoontumisrajoitukset ovat olleet jo miltei vuoden käytössä, koulutukseen saa osallistua enintään 9 henkilöä, jotta tilassa ei ole minut mukaan lukien yli kymmentä henkilöä.</p>
Kevät-talvi 2021	ak	<p>Molempien koulutuksien raportointi, käsikirjoituksen viimeistely ja sen palauttaminen aikataulun mukaisesti. Käsikirjoituksen esittelyyn valmistautuminen, diaesityksen koostaminen.</p>

3.3. ja 10.3.2021	ak	Käsikirjoituksen palautus 3.3. ja käsikirjoitus esitys ja hyväksyminen 10.3.	
Maaliskuu 2021	ak	Ilmoittautuminen opinnäytetyön arviointiprosessiin 15.3.ja palautteiden ja korjausehdotusten mukaisesti opinnäytetyön raportin loppuun koostaminen ja kirjoittaminen. Ot-ohjaajalta vielä muutaman yksityiskohdan varmistaminen.	
29.3.2021	ak	Opinnäytetyön esitarkastukseen jättäminen.	

Aikataulujen venyminen syksyn 2020 osalta ei lopulta ollut omalla kohdallani huono asia. Työn ja opintojen yhteensovittaminen oli haastavaa, enkä usko, että olisin kyennyt pysymään sovitussa aikataulussa. Venyitin pitkään ajatusta jäädä vielä kerran opintovapaalle ja yritin järjestellä työ- ja yksityiselämässäni aikatauluja niin, että olisin voinut työstää opinnäytetyötä 100 % vuorotyön ohella. Syksyllä 2020 koetin jos asiaa auttaisi osa-aikaiselle työajalle jääminen ja sainkin ajallisesti lisää vaihtoehtoja, mutta vain hetkellisesti. Käsikirjoitusvaiheen tekeminen osoittautui kaikista haastavimmaksi ja työstin pitkään sen runkoa, luin ja tutkin lähteitä ja yritin innostaa itseäni kirjoittamaan. Opintovapaalle jääminen oli ratkaiseva tekijä, jolloin arkeeni vapautui aikaa uppoutua tarpeeksi keskittyneesti opinnäytetyöni työstämiseen.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus on dialogisuuteen ja luottamukseen perustuva yhteistyösuhde, joka on muun muassa osallistavaa ja asiakkaiden erityisyyttä ja yksilöllisyyttä kunnioittavaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016). Nuorten kanssa työskennellessä mielestäni usein korostuu, kuinka nuori on jossain aikuisuuden ja lapsuuden rajamailla. Nuoret opettelevat vielä omia rajojaan ja hakevat omaa paikkaansa. Kunnioittava kohtaaminen on tärkeää kaiken ikäisille. Nuori on kovin altis vaikutuksille, sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Nuoren luottamus on ansaittava ja koen, että sen

luottamuksen ylläpitäminen on kunnia-asia. Näen, että tätä luottamusta kasvatetaan yhdessä vuorovaikutuksessa jo heti hoidon ja omahoitajuuden prosessin alkaessa.

Vaikka opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli koulutus tapahtui ympäristössä, jossa käsitellään lasten -ja nuorten vaitiolovelvollisuuden alaisia asioita, tämä työ ei hyödynnä mitään vaitiolovelvollisuuden alaisia tietoja. Diakonissalaitoksen sähköisen järjestelmän kautta ei pääse käsiksi esimerkiksi toisten palvelualueiden tekemiin laboratorio kirjauksiin. Esimerkkeinä voitiin koulutuksen keskustelun lomassa käyttää eri painearvoja, mutta niitä ei tarvitse yhdistää kehenkään tiettyyn lapseen tai nuoreen, eikä koulutuksen tarkoituksena ole ottaa malliksi ketään tiettyä lasta tai nuorta. Vaitiolovelvollisuutta ja asiakkaan ja hoitajan välistä luottamusta pidän ehkä tärkeimpänä hoitajan eettisenä periaatteena. Koen, että tässä työssä ei esiintynyt erityisiä eettisiä haasteita.

Opinnäytetyötäni varten ei tarvinnut tutkimuslupaa, mutta Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle oli lähetettävä hakemus puoltoa varten. Keskustelin aiheesta työpaikallani asiasta vastaavan henkilön kanssa sähköpostitse sekä etäyhteyden kautta, prosessin aikana yhteensä kolmeen eri otteeseen. Hänen kauttaan sain tietooni mistä löydän Eettisen toimikunnan kokous aikataulut, eli milloin he käsittelevät hakemuksia. Täytin alustavasti hakemusta jo ensimmäistä kertaa loppuvuodesta 2019, mutta lähetin sen vasta alkuvuodesta 2021. Tämä johtui pääosin siitä, ettei työni tarvinnut varsinaista lupaa.

Työtä varten haettiin lausuntoa Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta.

Lausuntoa varten toimitettiin opinnäytetyön suunnitelma ja ohjaavan opettajan puolto. Toimikunnan kanta oli, että tämänkaltaisessa opinnäytetyössä, jossa työntekijä järjestää osana opinnäytetyötään koulutuksen työpaikallaan, eikä kerää osana opinnäytetyötään tutkimusaineistoa, ei opinnäytetyölle tarvita eettisen toimikunnan erillistä puoltoa. Ajankuvan mukaisesti lausunto lähetettiin minulle sähköpostitse ja sähköisesti allekirjoitettuna.

Tässä opinnäytetyössä olen huomionnut koulutettavien ja kuvissa olleiden anonymiteetin jättämällä mainitsematta kenenkään nimeä tai ikää tai muita

henkilökohtaisia tietoja. Olen pyytänyt luvat kaikilta koulutuksen kuvissa esiintyviltä erikseen. Kun olen kirjoittanut tässä työssä intensiivihoidon nuorista, olen tarkoittanut Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastoilla yli kymmenen vuoden aikana olevia lapsia ja nuoria yleiskäsitteenä, enkä ketään tiettyä nuorta, miltään tietyltä osastolta, tietyssä aikana. Oma työkokemukseni Diakonissalaitoksella sijoittuu vuosille 2009–2021 ja havaintoni sijoitettujen nuorisoikäisten voinnista, oireilusta ja hoidosta ovat tältä pitkältä 12 vuoden ajalta. Opinnäytetyöni ei käsittele kenenkään yksityisiä terveystietoja, eikä kenenkään nimetyn nuoren verenpaine arvoja käytetty koulutuksessa edes esimerkkinä. Kun kirjoittaa sensitiivisistä aiheista, on tärkeä noudattaa luottamuksellisuutta, kunnioittaa vaitiolovelvollisuutta ja noudattaa terveydenhoitajan eettisiä periaatteita.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työn mielekkyys pysyy yllä kouluttautumalla ja kehittymällä, etenkin kun kyseessä on hyvin käytännölliset toimet. Omien työvuosieni aikana olen huomannut, että mitä konkreettisemmat tavoitteet ovat, sitä innokkaammin me työntekijät niihin suhtaudumme. Tämä pätee ja näkyy niin koulutuksissa kuin vaikka työryhmän omista kehittämispäivissä. Työmme on ajoittain rankkaa, kiireistä ja haastavaa monin tavoin. Tarvitsemme käytännönläheisiä apukeinoja, joilla navigoida läpi muuttuvan työkentän. Kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen ovat mielestäni tehokkaita, vaikka on toki monia muitakin keinoja ylläpitää kiinnostusta omaan työhönsä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvan kehityksen alla ja sen muutokset vaikuttavat niin hoitajiin kuin hoidettaviin. Siinä missä sairaanhoitajan ammattitaidon perustana voikin olla kliininen osaaminen, sosionomin, yhteisöpedagogin tai esimerkiksi lastenhoidosta siirtyneen lähihoitajan osaaminen voi painottua hyvin erilaisiin alueisiin. Toimenpiteiden jatkuva

harjoittaminen pitää taitoja yllä ja mikäli näitä taitoja ei missään kohtaa edes opetella, ei niitä voikaan olettaa osaavan.

Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä on pitkän kehittelyn tulos. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien monet toimenkuvat ja tehtävät ovat vuosikymmenten aikana muuttuneet. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien hoitotyön osaamisen perussuuntautumisessa ei luultavimmin tule isoja muutoksia seuraavien 20 vuoden aikana. Terveydenhuoltoon vaikuttavien järjestelmiin sen sijaan, kuten talouteen, poliittiseen päätöksentekoon, asiakkaiden sosiaalisen järjestelmään, arvoihin ja asenteisiin sekä ympäristökysymyksiin tulee muutoksia. Nämä voivat joko suoraan tai epäsuorasti vaikuttaa terveydenhuollolle asetettaviin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin. Terveydenhuoltoon kohdistuu useita ristiriitaisiakin muutospaineita. Tämän vuoksi terveydenhuollossa joudutaan miettimään tehtävien tärkeysjärjestystä huolellisemmin kuin aiemmin (Ranta ym., 2011, s. 180–181.)

Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää, että ihminen pyrkii syventämään ymmärrystään ja osaamistaan jatkuvasti ja tutkimaan toimintaansa (Ranta ym., 2011, s. 105). Hoitoalan rikkaus ja samalla sen haaste, on jatkuva muutos ja kehityksen tarve. Olen jo lähihoitaja opinnoistani 2000-luvun alkupuolelta asti sisäistänyt, ettei sosiaali- terveysalalla ole koskaan valmis. Siitä huolimatta itseään voi ja tuleekin kehittää. Vaihtelu pitää mielen virkeämpänä ja kouluttautumalla kohti asiantuntijuutta saa uutta virtaa työhönsä. Koulutusten kautta voi myös hankkia itselleen erityisosaamista ja saada erityistä sisältöä omaan työhönsä sitä kautta. Tapoja ja menetelmiä on monia. Tärkeää on löytää niitä ratkaisuja, jotka itse kokevat mielekkäänä ja eteenpäin vievinä. Haasteet eivät tarkoita aina jotain hankalaa, vaan itsensä haastaminen voi olla hyvinkin hedelmällistä.

Ehkä suurin haaste on ollut samalla työni keskiössä oleva ohjenuora, etten lähde avaamaan koulutuksen sisältöä ja veronpainetta aiheena liian laajasti, vaan kykenen rajaamaan tarvittavan tiedon ja kasaamani koulutusmateriaalin selkeille dioille. Diat toimivat parhaiten havainnollistamismateriaalina ja voi syntyä ongelmia, jos dioille laitetaan liikaa asiaa (Kupias & Koski 2012, s. 75).

Kun nyt lopuksi palaan arvioimaan alkuperäisiä tavoitteitani, huomio kiinnittyy helposti epäkohtiin. Huomaan, että olisin voinut tarkentaa tavoitteitani ja hioa enemmän esiintymistäni. Tarkastelen tätä Kupiaksen ja Kosken (2012, s. 189–190) laaditun yhteenvedon mukaan, joka auttaa jäsentämään yhteenvetoa koulutuksen järjestämisestä. Koen kuitenkin saaneeni uutta itseluottamusta kouluttamisen ja sen suunnittelun suhteen.

Ammatillisen kasvun suhteen tulee olla kärsivällinen ja itselleen armollinen. Alati vaihtuvat hoitosuhteet, sekä työolosuhteet, voivat jarruttaa omaa kehitystä. Koulutusten kautta voi kehittää itseään ja saada tuoreita näkökulmia omaan työhönsä, myös kouluttajana. Elämässä ylipäättään on hyvä etsiä uusia kiinnostuksen kohteita, jotta säilyttää intohimon elämään. Itseään on aina hyvä kehittää.



Kuva 3. "Harjoittelu tekee mestarin."

LÄHTEET

- Hailpern S., Egan B., Lewis K., Wagner C., Shattat G., Qaoud D., Shatat I. (19.9.2014) Blood pressure, heart rate and CNS stimulant medication use in children with and without ADHD: analysis of NHANES data. Original research article *Frontiers in Pediatrics* <https://doi.org/10.3389/fped.2014.00100>.
- Hekkala A-M., Pusa T., & Alapappila A. (2019) *Verenpaineen hoito elintavoilla Saatavilla* <https://sydan.fi/fakta/verenpaineen-hoito-elintavoilla/>
- Hietala T., Kaltiainen T., Metsärinne U., & Vanhala E. (2010) *Nuori ja mielikoulu mielenterveyden tukena* Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen M., & Socada L. (17.12.2019) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)* Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353&p_hakusana=adhd#s4
- Jalanko H., (11.11.2019). *Verenpaine lapsella* Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547
- Jälkihuolto (i.a.). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>
- Koskenohi J., Koskela P., Laaksonen K., Nylander M., & Välimaa J. (2008) *Hoitosuhdetyöskentely nuorten intensiivihoidon osastolla*. (Kehittämistehtävä, psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinnon osa 1, henkilöstön täydennyskoulutus, nuorten intensiivihoidon, lapsi- ja perhetyö). Helsingin Diakoniaopisto.
- Kupias P., & Koski M. (2012) *Hyvä kouluttaja* Sanoma Pro Oy
- L 417/2007 Lastensuojelulaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lastensuojelu>
- Lastensuojelun palvelujärjestelmä. (i.a.). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun->

kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma#otsikko3

- Mustajoki P., (11.3.2020) *Kohonnut verenpaine (verenpainetauti)* Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Nurmi P., (2013) *Lapsen ja nuoren viha*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pasanen T., Katajamäki K., Martikainen S., Valkonen M., & Leppänen L. (toim.) (2017) *Turvallista liikettä rajapinnoilla – Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoido*. Helsingin Diakonissalaitos
- Ranta I., Laaksonen K., Matikainen A., Hahtela N., Korhonen T., Mäkipää S. (toim.). (2011). *Sairaanhoitaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Edita Prima Oy.
- Satka M., Alanen L., Harrikari T., & Pekkarinen E. (toim.) (2011). *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino.
- Selkänaho R., Timlin S., Sulonen H. (2017). *Sairaanhoitajan kliininen osaaminen – Kliinisen osaamisen itsearviointilomake ohjattuun harjoitteluun* [Opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu].
- Stenberg J- H., Suvanto- Witikka R., Koivisto E- M., Holi M., Joffe G. (2016) *Irti pakko-oireista* (1. Painos) Kustannus Oy Duodecim ja tekijät
- Sydänliitto. (17.9.2019) Sydän.fi. Fakta. *Verenpaine*.
<https://sydan.fi/fakta/verenpaine/>
- Terveydenhoitajaliitto. (21.06.2017) *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf
- Terveyskylä. Harvinaissairaudet. Tautiryhmät. *Harvinaiset endokrinologiset sairaudet*. Saatavilla 8.5.2020
<https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tautiryhm%C3%A4t/harvinaiset-endokrinologiset-sairaudet/yleistietoa-harvinaisista-endokrinologisista-sairauksista>
- Toikko T., & Rantanen T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. (3. korjattu p.). Tampereen Yliopistopaino Oy.

Voutilainen A., & Puustjärvi A. (8.2.2017). *Tavallisten haittavaikutusten ja yksilöllisten riskien huomiointi ADHD:n lääkehoidossa*. Käypähoito suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02454>

Voutilainen A., (26.01.2017). *Stimulanttien haittavaikutukset lapsilla ja nuorilla*. Käypä hoito suositus. Saatavilla 11.8.2020
<https://www.kaypahoito.fi/nak08880>

LIITTEET

Liite 1. Koulutuksen PowerPoint diat



VERENPAINEN SEURANTA INTENSIIVIHOIDOSSA

Riikka Inkinen, th opiskelija

 Diakonissa-
laitos

VERENPAINEN LYHYESTI

MITÄ VERENPAINEN ON?

-verenpaine on valtimoverisuonissa vallitseva paine, joka syntyy, kun sydän pumpkaa veren kierrokselle valtimoihin

MIKSI MITATAAN?

-painetasoa voi selvittää vain mittaamalla, ei välttämättä oireile mitenkään

RR LYHENNE?

-verenpainetta tarkoittava lyhenne, peräisin Riva-Roccin nimestä (verenpainemittarin erään keksijän)

(Kohonnut verenpaine/verenpainetauti.

Terveyskirjasto.)



VERENPAINEARVOT

- Verenpaine ilmoitetaan kahdella luvulla
- Suurempi luku eli yläpaine kuvaa painetta sydämen supistuessa (systolinen paine)
- Pienempi luku eli alapaine on paine sydämen lepovaiheen aikana (diastolinen paine)
- Verenpaineen mittayksikkö on elohopeamillimetri eli mmHg
- Verenpaine nousee normaalisti tilapäisesti monista syistä, esimerkiksi rasituksen aikana tai jännityksestä
- Verenpaine vaihtelee vuorokauden eri aikoina: yöllä paine on keskimäärin 10-20% matalampi kuin päivällä
(Sydänliitto.Verenpaine.)



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

"Ihanteellinen verenpaine on se taso, johon tutkimusten mukaan, on liittynyt kaikkein vähiten sairastuvuutta." (Sydänliitto. Verenpaine.)

NORMAALI VERENPAINEN ON
kun se on alle 130/85

TYDYTTÄVÄ VERENPAINEN ON
välillä 130–139/85–89

VERENPAINEN ON KOHOLLA
kun paine on 140/90 tai enemmän



VERENPAINEARVOT IKÄLUOKITTAIN

IKÄ (VUOSI)	SEULONTARAJA (mmHg)
< 1	110/65
1–5	115/75
6–10	125/85
11–18	140/90



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

LASTEN VERENPAINEN

Aikuisiin verrattuna, lasten verenpainearvot ovat matalia, eikä tästä ole lapselle mitään haitallisia seuraamuksia.

On erittäin harvinaista, että lapsen tai nuoren verenpainearvot ovat liian matalat [-> tämän vuoksi yhteys hoitavaan lääkäriin, mikäli näin on!](#)

Vaikea anoreksia tai hyvin huono juominen ja siihen liittyvä nestevajе voivat aiheuttaa poikkeuksellisen matalia verenpainearvoja. (Tällöin elimistön hormonituotanto pyrkii pitämään verenpainetta siedettävällä tasolla.)

Pienellä osalla lapsista ja nuorista voi esiintyä ortostaattista hypotensiota, eli nopean pystyn nousemisen aiheuttamaa tilapäistä verenpaineen laskua ja huimausta. Se on vaaratonta ja kestää yleensä muutaman sekunnin. (Verenpaine lapsella. Terveyskirjasto.)



NUORTEN VERENPAIN

Murrosiässä verenpainearvot nousevat aikuistasolle 120–130/75–85. Verenpainearvoissa voi olla runsaasti vaihtelua. Yksittäiseen korkeaan arvoon ei tarvitse suhtautua liian vakavasti, tilanne on hyvä tarkistaa useammalla mittauksella.

Lapsilla ja nuorillakin esiintyy usein mittaustilanteen aiheuttamaa jännitystä, mikä voi nostaa verenpainearvoja (ns. "valkotakkiverenpain").

(Verenpainelapsella. Terveyskirjasto.)



NUORTEN VERENPAIN

Terveen nuoren, jolla verenpaineen yläpaine on 100 millimetriä elohopeaa (mmHg) tai jopa alhaisempi, ei tarvitse olla matalasta verenpaineesta huolissaan. (Terveyskirjasto. Matala verenpain.)



MITÄ HAITTA?

-Jatkuvasti koholla oleva verenpaine vaurioittaa sydäntä, verisuonia, aivoja ja munuaisia

-Maailmanlaajuisesti eniten terveitä elinvuosia verottava riskitekijä

-Kohonnut verenpaine vahingoittaa valtimoita ja aiheuttaa aivohalvauksia ja sydäninfarkteja

-Verenpainetta voi alentaa vähentämällä suolan käyttöä, liikkumalla riittävästi, lopettamalla tupakoinnin ja kiinnittämällä tarvittaessa huomiota painonhallintaan (Kohonnut verenpaine/verenpainetauti. Terveyskirjasto.)



FAKTA

- Joka sadannella lapsella tai nuorella todetaan korkea verenpaine
- Korkean verenpaineen raja-arvo lapsilla riippuu lapsen koosta
- Nuorisoi-ikäisillä yli 140/90 olevat verenpainearvot ovat aina poikkeavan korkeita, kuten aikuisillakin
- Aikuisiässä tavallisempi verenpainetauti (eli korkea RR) on lapsuudessa harvinainen, mutta ei mahdottomuus, voi alkaa nuoruusvuosina, ilmenee suvuittain
- Verenpainetaudin syntymekanismia ei tunneta vielä tarkoin -> monta tekijää
- Verenpainearvojen mittaus kuuluu olennaisena osana kouluikäisen terveystarkastuksiin, korkeiden arvojen syy pyritään selvittämään
- Pienten lasten korkeat verenpainearvot ovat käytännössä aina seurausta jostain perussairaudesta



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

HYVÄ TIETÄÄ

- Itku tai vahva suuttumuksen tunne nostaa verenpainetta, eli älä mittaa verenpainetta tunteessa olevalta lapselta/nuorelta
- Mansetin koolla ON väliä, mieluiten liian löysä kuin liian kireä
- Kovastikin kohonnut verenpaine on usein oireeton tai oireet ovat epämääräisiä
- Ylipainolla on selkeä yhteys korkeaan verenpaineeseen
- Verenpainediagnoosit ei ääritapauksia lukuun ottamatta koskaan perustu kertamittaukseen
- Joskus korkean verenpaineen synnä voi olla runsas lakritsin/salmiakki tai suolaisen ruoan syöminen



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

SAIRAUDET

- Kohonneiden arvojen takana voi olla merkittävä sairaus, kuten munuaisten, sydämen tai umpieritysrauhasten vika
- Umpieritysrauhaset ovat mm. kilpirauhanen ja haima, ei siis avorauhaset kuten sylki- ja hikirauhaset
- Tavallisimpia endokrinologian alan sairauksia eli umpierityssairauksia ovat:
- diabetes, kilpirauhasen sairaudet, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja osteoporoosi
- Tällaisesta on useammin kyse, mitä nuoremasta lapsesta tai mitä korkeammista verenpaine-arvoista on kyse
- Hoitamalla verenpaine hyvin, ehkäistään monia ikäviä sairauksia



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

HOITAVAN LÄÄKÄRIN OHJEISTUS

Lapset/nuoret, joilla on stimulanttilääkityksen(esim.erinäiset ADHD lääkkeet) / Intunivin (guanfasiini) aloitus:

- Verenpaine mitataan 2 kertaa viikossa, tulokset toimitetaan kuten on toivottu
- Tarkista lääkäriltä, milloin siirrytään harvempaan seurantaan
- Mikäli **alapaine on 55 tai sen alle**, informoidaan tästä lääkäriä välittömästi

Lapset/nuoret, joilla on muu säännöllinen lääkitys: verenpaine mitataan 1 kk:n välein

- Vakiintuneen lääkityksen seuranta, kuten atomoksetiini (esim.Strattera), stimulantit eli metyyliifenidaatti (Concerta), neuroleptit (esim. Olanzapin) tai guanfasiini (Intuniv)
- Mikäli verenpaineessa selkeä muutos, toimitaan lääkärin ohjeistuksen mukaan
- Mikäli arvoissa ei ole mitään poikkeavaa, tulokset toimitetaan kerran kuukaudessa

Lapset/nuoret, joilla ei lääkitystä: verenpaine mitataan intensiivihoidossa 3 kk:n välein



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

VERENPAINEEEN MITTAAMINEN

- Verenpaineen mittaaminen ja tulosten seuranta perustuu levossa, istuen mitattuihin arvoihin
- Mittaus on siis hyvä tehdä istualtaan, jota edeltää 5min.rauhoittuminen
- Muutama minuuttikin joskus riittää, tärkeintä on ettei tule suoraan juosten/sählytreeneistä/kiinnipidosta mittaukseen
- Kaikkia kofeiinipitoisia juomia (sekä tupakointia) tulee välttää 30min.ennen mittausta
- Mittauksen aikana ei jutella, tai puuhata mitään muuta kuten katsota puhelinta tms.
- Nykyään suositellaan, että tehdään aina kaksoismittaus, eli uusitaan mittaus muutaman minuutin kuluttua (mansetin voi jättää paikoilleen)
- Uusimpien tietojen mukaan ei ole suurta merkitystä kummasta kädestä mitataan, mutta mittaus on hyvä tehdä samalta potilaalta aina samasta kädestä
- Katso, että mansetti ja mansetin ilmaletku asettuvat oikein (mansetissa yleensä kuvallinen ohje)-> asetetaan noin 2cm kyynärtaipeen yläpuolelle



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

VERENPAINEEEN MITTAUS KUVINA



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

MITEN KIRJATAAN

- Kirjausjärjestelmissä on eroja, mutta **NAPPULASSA** on hyvä käyttää mittaustulosten omia otsakkeita, eikä esimerkiksi vain kirjata tuloksia päivittäiskirjauksiin
- Tulokset kirjataan yläpaine / alapaine, pulssi, kuten lukevat mittarissa
- Lisätietoihin on hyvä merkitä missä asennossa (mieluiten istuen) verenpaine on mitattu ja kummasta kädestä
- Kellonajalla on väliä, eli katso että se täsmää mittauksen kanssa
- Jos mielestäsi mittaustilanteeseen on vaikuttanut jokin, kuten rasitusta aiheuttava toiminta, mittausaika (esim. aikainen aamu) tai muu aiemmin mainittu seikka, voi sen kirjata erikseen päivittäisraporttiin ja mittauksen voi uusia kun on hyvä hetki



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

LÄHTEET:

- Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.10.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Matala verenpaine. Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 10.5.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00300
- Sydänliitto. Verenpaine. Saatavilla 23.1.2020 <https://sydan.fi/fakta/verenpaine/>
- Terveyskylä. Harvinaissairaudet. Tautiryhmät. Harvinaiset endokrinologiset sairaudet. Saatavilla 8.5.2020 <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tautiryhm%C3%A4t/harvinaiset-endokrinologiset-sairaudet/yleistieto-harvinaisista-endokrinologisista-sairauksista>
- Verenpaine lapsella. Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 11.11.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547&p_hakusana=VERENPAINE



Rohkeasti
ihmisarvon
puolesta

