



Leikki-ikäisen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmät, opas vanhemmille

Laura Rönkä

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmät, opas vanhemmille

Laura Rönkä  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
04, 2024

Laura Rönkä

Leikki-ikäisen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmät, opas vanhemmille

Vuosi 2024 Sivumäärä 55

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toiminnallisesta ummetuksesta kärsivän leikki-ikäisen perheen käyttöön opas toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmistä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen ummetuksen ominaispiirteitä, syitä sekä erilaisia hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin palvelumuotoilua, jonka prosessi jäsenyi tuplatimanttimallin mukaisesti. Oppaan tuottamisessa käytettiin myös opinnäytetyön näyttöön perustuvaa teoreettista tietoa.

Palvelumuotoilun “löydä” -vaiheessa tehtiin teemahaastatteluja, jonka tuloksia käytettiin oppaan sisällön tuotannossa. Teemahaastatteluun osallistui neljä ummetuksesta kärsivää leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Teemahaastattelussa selvitettiin vanhempien tarpeita, toiveita, tavoitteita ja unelmia siitä, kuinka tulisi hoitaa lapsen ummetusta ja miten sisältö tulisi oppaaseen muotoilla. Teemahaastattelulla hankittu aineisto litteroitiin, luokiteltiin ja analysoitiin palvelumuotoilun “määritä” -vaiheessa. Teemahaastattelun analyysituloksissa lapsen ummetuksen koettiin olevan yleinen vaiva. Hoitomenetelmäoppaan hyödylliseksi uskoi jokainen haastateltu. Vanhempien tavoitteina oli saada tiedollista apua ummetuksen hoitoon mm. kuinka vähentää vieraammasta ympäristöstä johtuvaa ummetusta sekä hoitotasapainon löytäminen ensisijaisesti lääkkeettömin menetelmin. Unelmien hoito-oppaan toivottiin yksimielisesti olevan: “Selkeä, lyhyt tekstinen ja helppolukuinen”.

Palvelumuotoilun “kehittämisen” -vaiheessa oppaan sisältöä kehitettiin haastattelujen analyysin perusteella. Prototyyppi oppaasta pilotoitiin kysymällä palautetta osalta haastatelluista vanhemmista. Palautetta annettiin oppaasta yleisesti, rakenteesta ja korjattavista asioista. “Tuota” vaiheessa prototyypistä rakennettiin vanhempien palautteen perusteella lopullinen oppaan konsepti. Työelämäpalautteessa hoitomenetelmäopas oli tuonut tiedollista lisäarvoa. Vanhempi ilmaisi toiveen oppaan jalkauttamisesta terveydenhuollon toimipisteeseen, jossa se olisi kohdeyleisön saavutettavissa.

Aihetta voisi jatkotutkia selvittämällä, millaisia uskomuksia vanhemmilla on ummetuksen lääkehoidon suhteen.

Asiasanat: toiminnallinen, ummetus, hoitomenetelmä, opas, leikki-ikäinen

Laura Rönkä

**Methods of treatment of functional constipation in preschool, a guide for parents**

Year

2024

Pages

55

---

The aim of the thesis was to produce a guide on the treatment methods of functional constipation for preschool families suffering from functional constipation. The theoretical framework of the thesis dealt with the characteristics, causes and different treatment methods of constipation in preschool children. Service design was used as the thesis approach, the process of which was structured according to the double diamond model. The evidence-based theoretical knowledge of the thesis was also used in the production of the guide.

In the Service Design "Find" phase, thematic interviews were conducted, the results of which were used in the production of the guide's content. The thematic interview was attended by four parents of preschoolers suffering from constipation. The thematic interview explored the needs, wishes, goals and dreams of parents on how to treat constipation in children and how the content should be formulated in the guide. The material obtained through the thematic interview was transcribed, classified and analysed in the "define" service design phase. In the analysis results of the thematic interview, constipation in children was perceived as a common ailment. Each interviewee found the treatment method guide useful. The parents' goals were to get informational help in the treatment of constipation, for example: How to reduce constipation caused by a stranger environment and finding a treatment balance primarily through drug-free methods. It was unanimously hoped that the dream care guide would be: "Clear, short text and easy to read".

In the service design "development" phase, the content of the guide was developed based on interviews. A prototype of the guide was piloted by asking for feedback from part of the parents interviewed. Feedback was given on the guide in general, the structure and the issues to be corrected. In the "deliver" phase, the prototype was built into a final guide concept based on parental feedback. In working life feedback, the treatment method guide had brought informational added value. A parent expressed a wish that the guide be implemented at a health care facility where it would be accessible to the target audience.

The topic could be further explored by finding out what kind of beliefs parents have about the medical treatment of constipation.

Keywords: functional, constipation, treatment, guide, pre-school

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto .....  | 6  |
| 2   | Teoreettinen tausta .....   | 8  |
| 2.1 | Leikki-ikäisen lapsen ummetuksen tutkiminen .....                         | 8  |
| 2.2 | Leikki-ikäisen toiminnallinen ummetus ja siihen vaikuttavat tekijät ..... | 9  |
| 2.3 | Vanhemman tuki ummetuksesta kärsivälle .....                              | 12 |
| 2.4 | Toiminnallisen ummetuksen lääkehoito .....                                | 15 |
| 2.5 | Opas toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmistä .....                    | 18 |
| 3   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....                                  | 19 |
| 4   | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....                              | 20 |
| 4.1 | Palvelumuotoilu lähestymistapana kehitystyössä .....                      | 20 |
| 4.2 | Hoitomenetelmäoppaan kehittämisprosessi .....                             | 22 |
| 5   | Opinnäytetyön tulokset .....  | 24 |
| 5.1 | Palvelumuotoiluvaiheiden tulokset .....                                   | 24 |
| 5.2 | Ummetuksen hoitomenetelmäopas .....                                       | 27 |
| 6   | Pohdinta .....  | 29 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset .....                        | 29 |
| 6.2 | Opinnäytetyön etiikka .....   | 31 |
| 6.3 | Opinnäytetyön luotettavuus .....  | 32 |
| 6.4 | Itsearviointi ja työelämäpalaute .....                                    | 33 |
| 7   | Liitteet .....  | 35 |
|     | Liite 1: Teemahaastattelu runko .....                                     | 35 |
|     | Liite 2: Analyysi vaiheen luokittelu .....                                | 36 |
|     | Liite 3: Prototyypin hoitomenetelmäopas vanhemmille .....                 | 42 |
|     | Liite 4: Konsepti: Hoitomenetelmäopas vanhemmille .....                   | 45 |
|     | Liite 5: Laurean työelämäpalaute- lomake opinnäytetyöstä .....            | 48 |
|     | Lähteet .....   | 49 |
|     | Kuviot .....  | 55 |

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhteiskehittämisen menetelmin toiminnallisesta ummetuksesta kärsivän leikki-ikäisen perheen käyttöön saavutettava, vaikuttava ja asiakaslähtöisesti tuotettu opas toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmistä. Euroopan ja Pohjois-Amerikan gastroenterologian järjestöjen tutkimustyön mukaan ummetuksen hoito-oppaan käyttö on tehokas menetelmä lieventämään lapsipotilaiden kokemia ummetuksen oireita sekä ehkäisemään ummetusta. (Tayag-Lacsina, Castro, R., Montreal & Castro, C 2019.)

Ummetus on yleinen vaiva, josta kärsii joka kolmassadas lapsi (Motion ym. 2022). Lasten toiminnallisen ummetuksen esiintyvyys on kasvussa maailmanlaajuisesti (Rajindrajith, Devanaray, Perera & Benninga 2016).

Lapsen ummetuksessa on yleisimmin kyse toiminnallisesta ummetuksesta. Toiminnallinen ummetus todetaan miltei jokaisella ummetuksesta kärsivällä lapsella (Arkkila 2018a). Toiminnallinen ummetus tarkoittaa ei elimellistä pitkäkestoista ummetusta, jonka selittämiseksi ei sovellu muut perinteiset tunnetut häiriöt (Vataja 2023). Toiminnallisen vaivan kehittymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, joita terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ymmärtää ja pyrkiä löytämään syy toiminnallisen ongelman esiintymiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 152).

Toiminnallinen ummetus tuo lapselle kipua. Noin joka kolmannella toiminnallista ummetusta kokevalla lapsella ummetusoireet jatkuvat murrosiän jälkeiseen aikuisikään (Pakarinen & Rintala 2017). Toisaalta Hollannissa Bongers, Van Wijk, Reitsma & Benninga (2010) 5-18-vuotiaiden otannassa joka neljännellä toiminnallinen ummetus jatkuu aikuisikään. ERIC UK:n (2016) selvityksen mukaan hoitamattomana pitkittyneellä ummetuksella voi olla vakavia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Rajindrajith ym. (2016) tutkimuksen mukaan USA:ssa ummetuksesta kärsivillä on kolminkertaiset terveyskulut verrattuna siihen väestöön, joka ei toiminnallisesta ummetuksesta kärsi.

Ummetuksella on merkittävä vaikutus lapsen elämänlaatuun, Belsey, Greenfield, Candy & Geraint (2010) tutkimuksen mukaan ummetus on merkittävämpi elämänlaadun heikentäjä, kuin refluksitauti tai tulehdukselliset suolistosairaudet.

Huonoihin klinisiin tuloksiin Bongers ym. (2010) tutkimuksen tuloksissa ennustivat vanhempana alkanut ummetus, pitkittynyt erikoissairaanhoidon lähettäminen sekä harva ulostamistiheys. Ummetuksen ehkäisy ja ummetuskierteen nopea katkaisu on tärkeässä roolissa (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019, 151). Hoidon tulee olla pitkäkestoista ja riittävän tehokasta. Britanniassa (2016) ERIC UK:n selvityksen mukaan perheiden ummetuksen hoitomenetelmät saattavat olla vuosikausia heikkoja tai ummetus voi jäädä kokonaan hoitamatta. Ummetukseen apua hakeneet perheet perustelevat ummetuksen hoidon viivästymisen syyksi useita lääkärikäyntejä, josta eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi apua.



## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Leikki-ikäisen lapsen ummetuksen tutkiminen

Ummetus on yleinen vaiva lapsilla (ERIC UK 2016). Lapsilla ummetusta on useammin kuin aikuisiässä (Arkkila 2018a). Suomessa useampi kuin kolme sadan lapsen otannasta kärsii hoitoa tarvitsevasta ummetuksesta (Pakarinen & Rintala 2017). Lapsen kokemus ummetuksesta alkaa tyypillisemmin 2-4-vuotiaana (Merras-Salmio & Kalliomäki 2023).

Opinnäytetyössä käsiteltävä lapsen leikki-ikä on aikaa, jolloin 3-6vuotias harjoittelee itsenäisyyden taitojaan ja voi tahtoessaan pyrkiä vaikuttamaan hallitsemiinsa asioihin. Leikki-ikäinen on tyypillisesti kyvykäs hallitsemaan etenkin päiväsaikaan tapahtuvaa ulostamistarvetta. (Korhonen 2021.) 3-vuotias on ikätasoon nähden kyvykäs riisumaan ja pukemaan vaatteet mahdollistaen itsenäisemmän wc-asioinnin (Dosman, Andrews & Goulden 2012). 4- vuotiaana lapsi alkaa ymmärtämään kuinka tarpeet vaikuttavat kokemukseen omasta tunnemaailmasta (Pulkkinen 2023, 69).

Ummetuksella tarkoitetaan vatsavaivoja, jotka voivat aiheutua eri tekijöistä (Arkkila 2018c). Oireina ilmenee kovia ulosteita ja harvoja ulostuskertoja, yleensä alle kolmasti viikossa. Ulostuksessa voi tuntua ponnistuksen tarvetta ja tuntemuksia suolen riittämättömästä tyhjentymisestä. Tuhriminen kerran viikossa tai useammin yli 4-vuotiaana lasketaan yhdeksi selkeäksi oireeksi. (Kuitunen 2022.)

Yli 4- vuotialta voi luotettavasti määrittää ummetuksen esiintymistä Rooma IV mukaan. Seuraavista kaksi oiretta esiintyy vähintään kuukauden ajan: (Kuitunen 2022).

- Harva ulostaminen, jolloin viikoittain on kaksi ulostuskertaa tai vähemmän
- Lapsella on esiintynyt merkittävää ulosteenpanttaamista
- Ulostamiskerroilla on esiintynyt suurikokoisia ulosteita
- Peräsuolesta palpoidaan vatsanpeitteiltä suuria ulostemassoja

Ennen ummetuksen syyn määrittelyä tulee poissulkea hälytysoireet (Merras-Salmio & Kalliomäki 2023). Hälytysoireiden esiintyessä ummetuksen luonteen varmistamiseksi tulee tehdä lisätutkimuksia. Erotusdiagnoosia pohtiessa tulee poissulkea ummetusta aiheuttavat sairaudet, sekä hoitaa ne asianmukaisesti. Ummetusta aiheuttaa mm. Ruoka-aineallergiat, keliakia ja kilpirauhasen liikatoiminta. Jotkin lääkkeet saattavat myös aiheuttaa ummetusta. Lääkkeiden aiheuttamaan ummetukseen voi käyttää ummetuksen hoitoon soveltuvia menetelmiä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 150).

Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla on hyödyllistä kysyä ulostamisesta lapselta sekä tämän vanhemmalta. Vanhemmat eivät välttämättä miellä harvoja ulostamiskertoja



ummetukseksi. Ummetuksen varhaiseksi tunnistamiseksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kysyä lapselta sekä vanhemmalta seuraavia asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151.):

- Lapsen ulostamistiheyttä
- Lapsen kokemia kiputunteja
- Ummetuksen alkamisen ajankohtaa
- Lapsen halukkuudesta wc-asiointiin
- Lapsen ruokavaliosta ja nesteensaannista
- Lapsen päivärytmistä
- Lapsen ulostamisen ajankohdasta ja vieraan ympäristön vaikutuksista ulostamiseen
- Onko lapsen suvussa havaittu ummetustaipumusta?

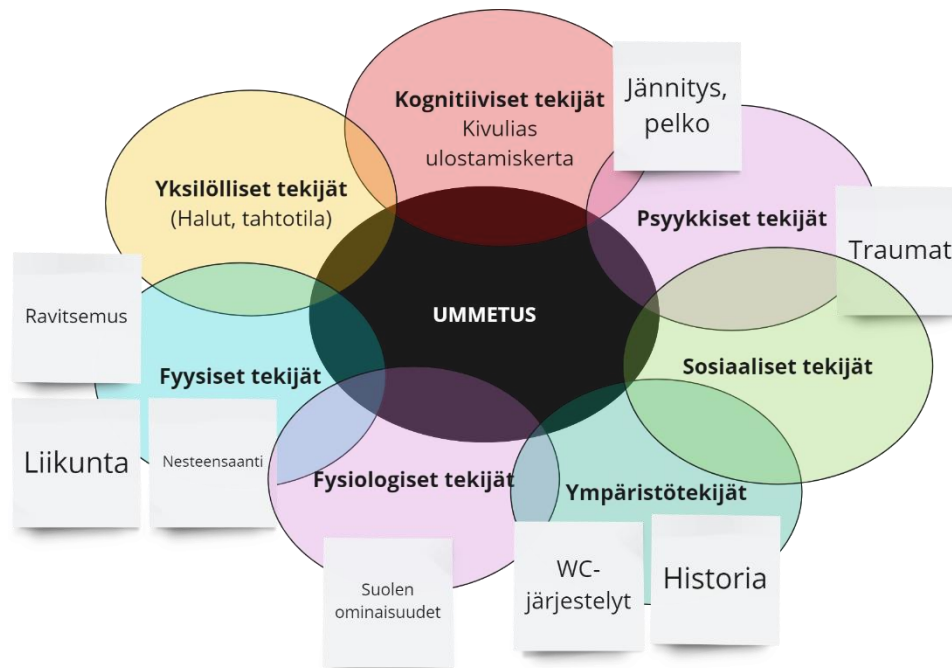
Leikki-ikäisen ummetuksen tutkimiseksi riittää ummetusoireiden esiintyminen sekä lääkärin tekemä tutkimus (Terveyskylä 2023a). Tutkimuksessa lääkäri palpoo vatsanseudun sekä auskultoi sydämen, keuhkojen äänet sekä suoliäänet. Tarkastaa peräaukon ihon kunnon sekä tuseerata peräaukon sisäpuolen pinnan. Menetelmä varmentaa ummetusdiagnoosin sekä sillä saadaan lisäksi poissuljettua muita peräaukon poikkeavuuksia. Toisinaan peräaukon suulta voi löytyä ummetuksen oireiston aiheuttama haavauma. Tutkimuksiin kuuluu myös lapsen painon ja pituuden kehittymisen analysointi. Ummetuksen toiminnalliseen luonteeseen viittaa yleensä normaali pituuden ja painon kehittyminen. (Terveyskylä 2023a.) Ummetuksen jatkuessa yli kuukauden, tulisi ottaa yhteys hoitotahoon lisäselvityksiä varten (Jalanko 2023; Kuitunen 2022).

## 2.2 Leikki-ikäisen toiminnallinen ummetus ja siihen vaikuttavat tekijät

Toiminnallisessa ummetuksessa on kyse elimistön toimintojen säätelyn ja ohjaamisen häiriöistä. Toiminnallisia oireita kuvataan myös mm. aivojen ns. Ohjelmistovirheiksi. (Stone 2024.) Aivojen ohjelmistovirhe luo olosuhteet, jossa yksilön keho reagoi tiedostamatta voimakkaasti fyysisin oirein koettuun uhkaan (TTL 2024).

Leikki-ikäisellä esiintyvä toiminnallinen ummetus voi olla sisä- tai ulkosyntyistä. Syntyy vaikuttaa lapsen ympäristössä useat eri tekijät. Sisäsyntyisillä tekijöillä tarkoitetaan lapsen yksilöllisiä tekijöitä. Lapsen halut, luontainen temperamentti sekä tahtotila kuuluvat näihin. (Kuitunen 2022.) Sisäsyntyisenä toiminnallisen ummetuksen myötävaikuttajana voi olla lapsen yksilölliset, psyykkiset, fyysiset, fysiologiset ja kognitiiviset tekijät. Ulkosyntyisenä vaikuttajana toimii lapsen ympäristö sekä sen tarjoamat sosiaaliset tekijät. Ulkoisista tekijöistä suoliston hidas liikkuvuus ja piilevä allergia voi fysiologisesti ylläpitää ummetusta. (Refluksilapset ry. 2024.) Ulkoisiin ja sisäsyntyisiin tekijöihin vaikuttaa lapsen ympäristötekijät. Wc-järjestelyt ovat lapselle sopivat, kun niissä on otettu huomioon lapsen temperamentti. Lapsen

temperamentin suotuisuus, turvallinen kiintymystyyli ja lapsen resilienssi saattavat suojata lasta toiminnallisen häiriön kehittymiseltä. (Pulkinen 2023, 85-92.) Lapsen ulostamiskokemukseen liittyy olennaisesti perheen suhtautuminen tilanteeseen ja kodin toiminnalliset järjestelyt. Ympäristön tulee olla lasta rauhoittava (Kuitunen 2022).



Kuvio 1: Lapsen ulostamistottumuksiin vaikuttavia tekijöitä

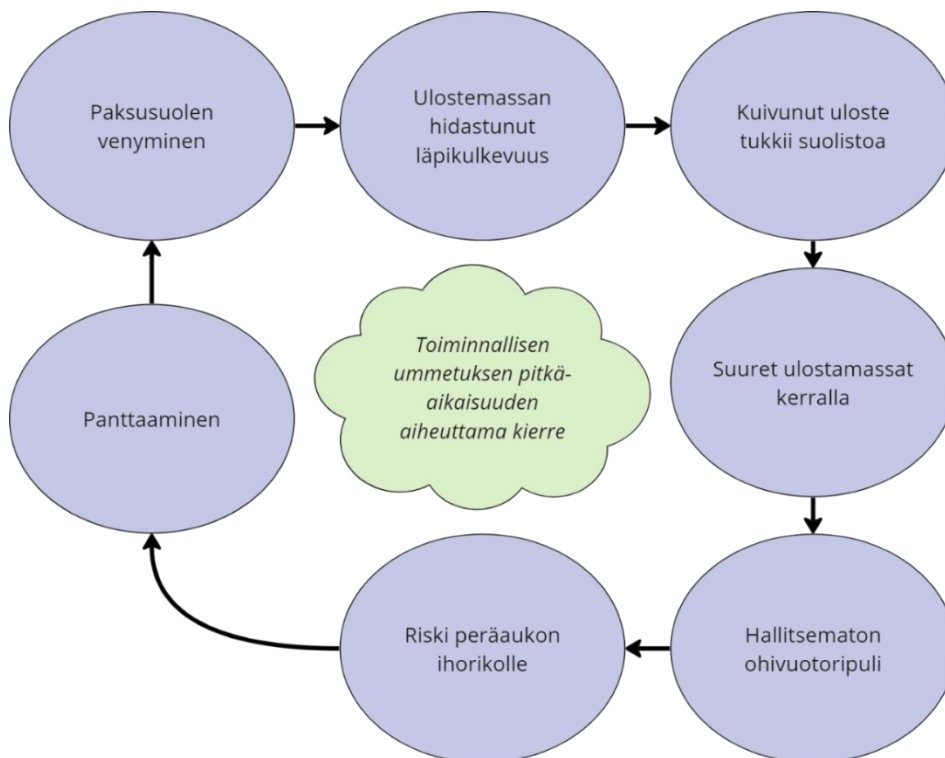
Lapsena koettu stressi ja ahdistus vaikuttavat ulostamishalukkuuteen. Varhaiset stressikokemukset kasvu-ympäristössä altistavat toiminnalliselle ummetukselle. Edeltävät stressikokemukset lapsena tuottavat muutoksia hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori- akselin toimintaan (HPA-akseliin). Muutokset aivojen toiminnassa voimistavat lapsen elimistön fyysisistä reaktiivisuutta stressiin. (Smith & Pollak 2020.) Vuosina 2023-2024 aikana tehtyjen aivotutkimusten mukaan häiriön kehittymiseen vaikuttaa stressitilanteessa aktivoitunut sympaattisen hermoston poikkeava reaktio, joka aiheuttaa tunnistamatta ja tahtomatta tiedonkäsittelyyn ja käyttäytymiseen muutoksia, jotka ilmenevät kehossa erilaisina toiminnallisina oireina. (Vataja 2023; TTL 2024; Stone 2024.)

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus muokkaa laaja-alaisesti ja pitkäkestoisesti lapsen keskushermoston toimintaa. John Bowlbyn (1951) kiintymyssuhdeteorian mukaan pienelle lapselle vakiintunut kiintymystyyli on oleellinen lapsen tulevalle kehitykselle (Tjus, Broberg & Almqvist 2005, 117). Vanhempi voi pyrkiä ehkäisemään toiminnallisen ummetuksen kehittymistä kiinnittämällä huomiota lapsen kiintymyssuhteen terveeseen rakentumiseen (Pulkinen

2023, 89). Lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiseksi suotuisaksi tarvitaan vanhemman tunnetasoista läsnäoloa. Toisaalta vanhemman oma turvallinen kiintymystyyli ennakoii lapsella turvallista kiintymyssuhdetta. (Barbaro, Boutwell, Barnes, Shackelford 2016.)

Leikki-ikäisenä kuivaksi opettelu viivästyminen sekä pidentynyt vaippojen käyttö on riski ummetuksen kehittymiselle. Lapsi voi epäkypsyytensä takia protestoida kuivaksi harjoittelua ja valita ulosteen panttaamisen tietoisesti. Lapsi saattaa yhdistää aiemmin kokemansa kivuliaan ulostamistilanteen ja tarkoituksellisesti pantata ulostetta välttääkseen uuden kipukokemuksen. Osa lapsista panttaa ulostetta vieraammassa (hoito-) ympäristöissä ja osa lapsista ei malta rauhoittua ulostamistilanteeseen leikeiltään. (Kuitunen 2022).

Pojilla ummetus on yleisemmin esiintyvä ongelma kuin tytöillä (Rajindrajith, ym. 2016; Ebner & Manzin 2022; Salonen & Kolho 1997). Syyksi tutkimuksissa on havaittu mm. Sen, että tytöt ovat luontaisesti mieltyneempiä neste-pitoisimpiin ruokiin. (Ebner & Manz 2002.) USA:ssa Rajindrajith ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin poikien nesteenimeytymisen elimistön käyttöön olevan heikompaa vuorokauden aikana juotujen nesteiden lukumäärästä huolimatta.



Kuvio 2: Ummetuksen itseään ylläpitävät vaikutukset

Hoitamattomana ummetuksesta voi muodostua itseään ylläpitävä kierre (Kuvio 2) Toiminnallisen ummetuksen ensioireena esiintyy miedosta voimakkaaseen koettu vatsakipu. Kipu toistuu

kerran tai kolmesti viikossa kohdistuen navanseutuun. (Jalanko 2021.) Vatsakipu johtuu toiminnallisen ummetuksen ylläpitävästä kierteestä. Pitkään jatkuneessa ummetuksessa lapsen pantatessa ulostetta, ulostemassaa kertyy suoleen. Suoleen kertynyt ulostemassa ehtii kuivua ennen ulostuloaan ja kuivempi ulostemassa kulkee suolistossa tuoreempaa nestepitoisempaa hitaammin. Storvik-Sydänmaan ym. (2019, 151). mukaan vanha ulostemassa tukkii osaltaan suolistoa, jonka myötä tuoreempi nestepitoisempi ulostemassa pyrkii ohi aiheuttaen ohivuotoripulia ja tahatonta venytystä peräaukon sulkijalihakseen. Tuoreemman nestepitoisemman ulosteen aiheuttaman paineen vuoksi ulostaessa lapsi voi joutua ulostamaan suuria ulostemassoja kerrallaan. Suurien ulostemassojen varastointi suolessa aiheuttaa tahatonta venytystä suoletta ja heikentää suoliston kykyä työntää ulostetta ulos kehosta. Tästä seuraa usein myös lapsen kokema kivulias ulostamiskokemus. (Storvik-Sydänmaa 2019, 151.)

Ohivuotoripuli sekä suuret ulostemassat ovat riski peräaukon iholle (Kuitunen 2022; Tunturi 2021). Vaikeaksi luokitellussa ummetuksessa esiintyy ohivuotoa eli tuhrimista. Tuhrimista esiintyy 1%:lla 5-7 vuotiaista ja se on pojille hiukan yleisempää. (Kuitunen 2022; Korhonen 2021). Mikäli lapsi ei ole neljään ikävuoteen mennessä oppinut siistiksi, usein tapahtuvaa ulosteen valumista housuihin tai vuoteeseen pidetään poikkeavana ja sitä kutsutaan tuhrimiseksi (enkopreesi) (Kuitunen 2022). Tuhriminen aiheuttaa lapselle ja heidän vanhemmilleen häpeäntunteita (ERIC UK 2016; Kuitunen 2022; Salonen & Kolho 1997). Peräaukon iho voi ärtyä tai ihoon voi muodostua haavauma (anaalifissuura). Anaalifissuura saattaa harvoin vaatia kirurgisia toimenpiteitä. Kutiseva ja ärtynyt limakalvo aiheuttaa lapselle kiusallisia oireita, kuten kipua, kutinaa ja kihelmöintiä. Kutina aiheuttaa raapimista ja altistaa tulehduksille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151.) Ummetuksesta kärsivällä lapsella ummetuksen tunnistamista voi vaikeuttaa ajoittaisen ohivuotoripulin syyksi epäillyn pidätyskyvynongelman tai ripulin. Ummetus on tavallinen ongelma, joka aiheuttaa tahatonta päiväaikaista virtsankarkailua. (Korhonen 2021.) ERIC UK (2016) mukaan ummetus voi aiheuttaa yö- ja päiväaikaista virtsankarkailua.

### 2.3 Vanhemman tuki ummetuksesta kärsivälle

Perhe on leikki-ikäisen merkittävin ihmissuhdeympäristö. Vanhempien tulisi pystyä vastaamaan lapsen biologisiin perustarpeisiin. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee kehitystehtäviensä mukaisen tuen. Vanhempi voi tukea leikki-ikäistä osoittamalla hyväksyntää lasta kohtaan, osoittamalla läheisyyttä ja osallistumalla yhdessä lapsen toimintaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 33, 82.)

Vanhempi voi pyrkiä ehkäisemään toiminnallisen ummetuksen kehittymistä kiinnittämällä huomiota lapsen kiintymyssuhteen terveeseen rakentumiseen (Pulkkinen 2023, 89). Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta ja vuorovaikutusta voi vahvistaa lasten hoitoon soveltuvilla psykososiaalisilla menetelmillä (THL 2024a; THL 2023b). Leikki-ikäiselle soveltuvia vaikuttavia

terapeuttisia interventiomenetelmiä ovat mm. ”Ihmeelliset vuodet- vanhemmuusryhmä käytöksellään oireilevien varhaiskasvatus- ja alakouluikäisten vanhemmille” tai lieviin käytöshäiriöihin soveltuva ”Voimaperheet: Vanhempainohjausohjelma alakouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon”. (THL 2023b.)

Lapsi omaksuu varhain lapsuudessa opitut elintavat. Vanhempien suhde lapseen on merkittävässä roolissa. Vanhempi ylläpitää, kehittää ja mallintaa kodin jäsenten vuorovaikutusta ja toimintamalleja. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoprosessiin on tärkeää. Vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan lapsen hoitoon. Lapselle vanhemman osallistuminen hoitoon tuo turvaa ja helpottaa terveydenhuollon selvitystyötä lapsen hoitotarpeiden tunnistamisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81, 83.)

Vanhemmat voivat hyödyntää terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoa lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidossa. Terveydenhuollon tehtävä on antaa tietoa helposti ymmärrettävässä muodossa vanhemmalle ja ummetuksesta kärsivälle lapselle ikätasoisesti ummetuksen hoidosta ja hoitoprosessista. Terveydenhuollon henkilö hyödyntää vanhemman ohjaukseen tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Terveydenhuollon henkilö voi avustaa vanhempia tarvittaessa konkreettisesti vaihe vaiheelta esim. kuinka turvallisesti annostella lapselle lääkettä. Konkreettisesti harjoittelemalla vanhemmat voivat varmentua osaamisestaan. Perheen kuuleminen ja psyykkisen jaksamisen turvaaminen on aina osana lapsen ummetuksen hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 119-120, 151.)

Ummetuksen hoidossa yksi keskeinen tekijä on ummetusta ehkäisevä ruokavalio (Männikkö 2024). Ruokavalion on hyvä olla monipuolinen sekä suosituksia mukaileva (Ruokavirasto 2022). Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. Lapsen tulisi syödä viidesti tai kuudesti vuorokaudessa kolmen tunnin välein. (Maistuva koulu 2024.) Leikki-ikäisen ummetuksessa ruokavalioon kannattaa lisätä ulostemäärää kasvattavia aineksia. Kuitu on tärkeä ulostemäärän sisältöä lisäävä ruoka-aine (Paavola 2022). Keskeistä ummetuksen ehkäisyssä ja hoidossa on kuidun saannin riittävydestä huolehtiminen (Männikkö 2022). Kuidun saantisuosituksukset ovat vähintään 25-35 g/vrk (Schwab 2020). Lapsen ruokavalioon tulisi lisätä kuitua vähitellen. Leikki-ikäisen ruokavaliossa suositetaan täysjyväviljatuotteita sekä leseitä. Ruokavaliossa on hyvä olla monipuolisesti vihanneksia ja hedelmiä. Ruokavalioon tulee myös lisätä ulostemassaa pehmentäviä ruoka-aineita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151.) Pienille lapsille voi tarjota luumusosetta. Terveystieteiden (2023a) mukaan allergiadieetti ja tietyt ruoka-aineet (esimerkiksi banaani) voivat olla osittain aiheuttamassa ummetusta.

Riittävästä nesteensaannista tulee huolehtia. Riittävä nesteensaanti leikki-ikäisellä tarkoittaa nautittua 1-1,5 litraa vuorokaudessa (THL 2019, 28). Kuidun lisäämisen ohella ummetuksesta kärsivällä nestetavoite olisi ainakin kaksi litraa (Arkkila 2018c; Männikkö 2024). Vesi on

ensisijainen janojuoma. Maitovalmisteita tai D-vitamiinilla sekä kalsiumilla vitaminoituja juomavalmisteita tulee käyttää toiminnallisesta ummetuksesta kärsivän lapsen ruokavaliossa täsmällisesti 4 dl vuorokaudessa. (Ruokavirasto 2022; Kuisma 2024.) Mikäli maitoa juo yli 4 dl vuorokaudessa, voi tämä ylläpitää tai olla osatekijänä aiheuttamassa ummetusta (Terveyskylä 2023). Aikuiselta vaaditaan johdonmukaisuutta, mallin asettamista ja joustavuutta ruokavalion noudattamisessa. Yhteisen ruokailuhetken järjestäminen auttaa lasta mallioppimaan aikuiselta monipuolista ruokavaliota. Ruokailun järjestämiseen avuksi lasta tulee osallistuttaa ruokailuhetken ikä-, taitotasonsa mukaisesti. (THL 2019, 77, 80.)

Vanhemmat voivat käyttää erilaisia ohjausmateriaaleja tukena järjestäessään lapselleen ummetusta ehkäisevää ruokavaliota. Lapsille suunnattuja kuvakortteja ja ohjeistuksia voi käyttää lisäämään lapsen motivaatiota ruokailuun. Materiaaleja voi tulostaa Ruokakasvatus ruukku ry:n ylläpitämältä verkkosivustolta. (Maistuva koulu 2024.) Ruokavirasto (2022) määrittelee perheiden ruokasuositukset. Suositukset sisältävät kattavasti tietoa ja neuvoja leikki-ikäisen ruokavalioidon turvaamiseksi. Riittävän kuidunsaannin arviointiin voi käyttää apuna esim. Leipätietous ry (2024) "Kuitutesti" -kyselyä.

Lapsi tulee ohjata ulostamaan säännöllisesti (Kuitunen 2022). Ulostamistarvetta koetaan usein aterioinnin jälkeen ja aamuisin (Terveyskylä 2023b). Refleksi, joka käynnistää suolen tyhjentymisen, voimistuu wc-asiointien ollessa säännöllisiä. (Arkkila 2018c.) Riittävän säännöllinen ulostaminen tarkoittaa Walterin ym. (2010) mukaan kolmasti ulostamista vuorokaudessa - kolmasti ulostamista viikossa. Ulostamistarvetta tulee tunnistaa oikea-aikaisesti ja ohjata lapsi ulostamaan. Yleensä 15-20 minuuttia aamupalan jälkeen on hyvä ajankohta 10-15minuutin istunnolle. (Terveyskylä 2023b; Kuitunen 2022; Arkkila 2018c.) Lapsen ulostamisasento tulee myös tarkistaa (Sydänmaa-Storvik, 2019; Terveyskylä 2023b). Lapsen jalkojen tulee ylettyä maahan tai tukevasti korokkeelle ja polvien olla koukussa. Vatsaontelon paine on tuolloin korkeampi, mikä edesauttaa ulostamista. Potan tai istuimen tulee olla sopivan kokoinen lapselle. Lasta tulee rauhoitella, jotta tämä malttaisi istua riittävän pitkään ulostamisen mahdollistamiseksi. Tilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa. (Männikkö 2024; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151.) Vanhemman tunnistettua lapsen ulostamisen tarpeen ajoissa ja ohjaamalla tämän ulostamaan, lapsi oppii, ettei ulostamista tarvitse pelätä tai protestoida. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151.) Vanhemman ohjatesa lasta wc-toimintoihin on lapsen edunmukaista huomioida järjestyksessä lapsen luonne ja temperamentti. Vanhemmat saattavat tehdä rutiinien ja ympäristön suhteen lapselle suotuisia valintoja tiedostamattakin, sillä temperamentti on osin periytyvää. (Pulkinen 2023, 81, 83.) Lapselle voi halutessaan antaa tilanteeseen lukemista tai muuta viihdykettä. Palkitsemista voi harkinnan mukaan käyttää. (Storvik-Sydänmaa 2019, 151; Kuitunen 2022; Terveyskylä 2023b.)

Arkkilan (2018c) mukaan riittävällä liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa toiminnallista ummetusta. Leikki-ikäisen lapsen tulisi liikkua vähintään kolme tuntia vuorokaudessa. Päivässä pitäisi olla tunnin verran vauhdikasta ja kaksi tuntia rauhallisempaa liikuntaa. Vanhemman on hyvä antaa liikkumisen malli liikkumalla yhdessä lapsen kanssa ja kannustamalla tätä liikkumaan. Liikkumisen tulee olla monipuolista eri ympäristöissä ja eri toimijoiden kanssa tapahtuvaa toimintaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016:21, 13-15, 17.)

#### 2.4 Toiminnallisen ummetuksen lääkehoito

Ummetuksen hoidon tavoitteena on Storvik-Sydänmaa ym. (2019, 151) mukaan säännöllinen ja kivuton ulostaminen. Suolen tulisi tyhjentyä normaalirytmisissä eli kolmesti päivässä - kolmesti viikossa. Satunnaisten ulosteiden koostumuksilla ei ole merkitystä. (Walter ym. 2010.) Esteeksi hoitoon hakeutumiselle tai syyksi hoidon viivästymiselle ERIC UK:n (2016) selvityksessä kuvataan vanhempien häpeän tunnetta. Tutkimuksen mukaan vanhempien häpeäkokemukset liittyivät kokemukseen itsestään ”huonoina vanhempina”. Vanhemmat pelkäsivät lapsen mahdollisesti joutuvan kiusatuksi ympäristössään. Vanhempien häpeän ja syyllisyyden tunteita monesti hälventää tieto siitä, että ummetus on yleinen vaiva ja sitä pystytään tehokkaasti hoitamaan. (ERIC UK 2016; Salonen & Kolho 1997; Almond 1993.)

Lääkkeettömien keinojen ollessa riittämättömiä ummetuksen hoidossa, tarvitaan suolen toimintaa edistäviä lääkkeitä eli laksatiiveja (Arkkila 2018b). Laksatiivit voidaan luokitella neljään eri ryhmään, joillain laksatiiveilla on useamman ryhmän vaikutuksia.

| Laksatiivit  | Vaikuttava aine, huomioitavaa  |
|--------------|--|
| Bulkki-      | KUITU<br><br>Luonnollinen, synteettinen polysakkaridi & selluloosa<br><br>Hidas annosnosto (viikon välein)                                   |
| Osmoottiset- | POLYETYLEENIGLYKOLI<br><br>Akuutin ummetustilanteen (ulostetulpan) poistoon suuri annos<br><br>Ylläpitohoitoannos pienempi<br><br>LAKTULOOSI |

|   |   |
|---|---|
|   | Ilmavaivat tavallisia, toissijainen osmoottinen valmiste harkittavaksi, mikäli PEG ei sovellu   |
| <p>Suolta stimuloivat-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhytaikaiseen käyttöön</li> </ul> <p>Pitkäaikaiskäytössä mahdollisesti riski suolen oman peristaltiikan heikkenemiselle (Arkkila 2018b).</p> | <p>SENNÄ</p> <p>BISAKODYYLI</p> <p>Suppona tai peräruiskeena</p> <p>LINAKLOTIDI</p> <p>Ärtyvän suolen hoitoon, johon yhdistyy ummetusta</p> <p>NATRIUMPIKOSULFAATTI</p> <p>Iltaisin otettava</p> <p>Vaste 8-10tunnin kuluttua</p> <p>PRUKALOPRIDI</p> <p>Koko mahasuolikanavan liikkuvuutta kiihdyttävä, soveltuu hyvin esim. skleroderma potilaille.</p> |
| <p>Muut-</p>  | <p>METYYYLIALTREKSONIBROMIDI</p> <p>Opioidien aiheuttamaan ummetukseen</p> <p>MAGNESIUMHYDROKSIDI</p> <p>Myötävaikuttaa myös närästyksen</p> <p>RISIINIÖLJY</p> <p>Vain erityistapauksissa: Aspiraatiovaara</p>   |

Taulukko 1: Arkkila (2018b) taulukkoa mukaillen eri laksatiivien ominaisuuksia sekä hoidossa huomioitavia tekijöitä.

Suurimpaan osaan laksatiiveista voi liittyä haittavaikutuksena turvotusta sekä ilmavaivoja.



Bulkkilaksatiivit soveltuvat hyvin pidempiaikaiseen käyttöön. Bulkkilaksatiivit sitovat nestettä suoleen ja lisäävät ulostemassaa, tärkeää on huolehtia tällöin riittävästä nesteytyksestä. (Arkkila 2018b.)

Osmoottiset laksatiivit, polyetyleeniglykoli ja laktuloosi lisäävät ulosteen sisältämää veden määrää, puhdistuen suolta mekaanisesti aiheuttamalla osmoottisen ripulin. Polyetyleeniglykolin eli PEG:in teho perustuukin sen osmoottiseen tehoon, joka saa aikaan laksatiivisen vaikutuksen. (Arkkila 2018b.)

Laktuloosi on keinotekoinen disakkaridi, joka muodostuu kahdesta eri sokerista galaktoosista ja fruktoosista. Paksusuoleessa laktuloosi hajoaa entsyymien vaikutuksesta, jonka vuoksi paksusuolen happoemästasapaino alenee ja vettä ulosteeseen imeyttävän vaikutuksen vuoksi suolen sisällön määrä lisääntyy, jolloin suolen liikkuvuus paranee ja uloste pehmenee tehden ulostamisesta helpompaa. Peräruiskeena annettavaa natriumsitraattidihydraattia, natriumlauryylisulfoasetaattia ja sorbitolia sisältäviä valmisteita käytetään yleensä suolen tyhjentämiseen ennen toimenpiteitä, mutta osa ummetuspotilaista voi hyötyä näistä parhaimpana keinona hoitaakseen vaivaansa. (Arkkila 2018c.)

Suolta stimuloiviin aineisiin kuuluu senna-, bisakodyyli- ja natriumpikosulfaattivalmisteet. Näistä jokainen valmiste lisää suolen peristaltiikkaa voimistaen supistuksia. Stimuloivia valmisteita on turvallista käyttää tilapäisesti vaikeutuneen ummetustilanteen laukaisemiseksi. Tämän tyyppisten laksatiivien pitkäaikaisella käytöllä on todettu aiheuttavan ruoansulatuskanavan hermovaurioitumista, joskin on epäselvää ovatko hermomuutokset todellisuudessa ummetuksen syy eivätkä liity pitkäaikaiseen laksatiivien käyttöön, sillä toistetuissa tutkimuksissa tätä ei ole kyetty todentamaan. (Arkkila 2018c.)

Muita lääkkeellisiä hoitoja ovat mm. Opioidien aiheuttamassa ummetuksen hoidossa hyödynnetään metyyliantreksonia tai naloksonihydrokloridia. Metyyliantreksonibromidia annetaan injektiona myös teho- tai palliatiivisen potilaan hoidossa ja tilanteissa, kun tyypillisimmillä laksatiiveilla ei saada aikaan riittävää vastetta. Linaklotidi lääkkeenä toimii suolen seinämän guanyaattisyklaasi-C-reseptorin vastavaikuttajana, joka lisää kliridin, bikarbonaatin ja nesteen eritystä vauhdittaen suoliston läpikulkuuikaa. Lääke on osoittanut tehokkaaksi muulle hoidolle vasteettomassa kroonisessa ummetuksen hoidossa, samalla sitä voidaan käyttää ummetuspainotteisen ärtyvän suolen hoitoon. (Arkkila 2018c.)

Lapsen ummetuksen lääkehoidon ensisijaiseksi valmisteeksi suositellaan makrogolia eli polyetyleeniglykolia (PEG). (Itselääkitys: Käypä hoito 2023.) PEG:in tehokkuudesta tehdyssä meta-analysissä havaittiin PEG:in olevan muita käytössä olevia lääkkeitä tehokkaampi lisäämään ulostuskertojen määrää. PEG oli muita laksatiiveja tehokkaampi muodostuneen ulostetulpan poistamisessa neljässä eri aikapisteessä (2 viikon, 4viikon, 8viikon sekä 12viikon kohdalla hoidon jatkumisesta). (Chen 2014.) PEG on hyvin siedetty, koska se aiheuttaa laktuloosia

vähemmän ilmavaivoja (Luukkonen 2012). Polyetyleeniglykoli tai laktuloosi eivät imeydy suolikanavassa, joten ne harvoin aiheuttavat elektrolyyttihäiriöitä Luukkonen & Hillilä 2012). Ulostetukon poistossa suositellaan PEG:in käyttöä 1-1,5 g/kg/vrk 3-6 päivän aikana, jonka jälkeen annoksen voi laskea 0,4 g/kg/vrk. (Tabbers ym. 2014.) Vaihtoehtoisesti voi lapsen ummetuksen hoitoon käyttää ravintokuitua tai laktuloosia lääkärin ohjauksessa. Pharmaca Fennica-tietokannan (2024) mukaan laktuloosivalmiste "Levolac":ia voi käyttää määrällisesti 5-10 ml/vrk leikki-ikäisellä. Vaikeutuneen ummetuksen laukaisemiseksi voi lapsella käyttää toissijaisena hoitomuotona peräruiskeita (Itselääkitys: Käypä hoito 2023; Arkkila 2016).

Vaihtoehtoisia luontaistuotteita lääkehoitoa korvaamaan Euroopan ja Pohjois-Amerikan gastroenterologian järjestöt ammattilaisarvion perusteella eivät suosittele lasten toiminnallisen ummetuksen hoitoon (Tabbers ym 2014). Vaikka vaihtoehtolääkkeitä suositaan mm. Persialaisessa lääketieteessä. Persialainen lääketiede suosii Viola odorata lääkekasvista uutettua Viola-kukkasiirappia lasten toiminnallisen ummetuksen hoidossa. Viola-kukkasiirapin tehokkuutta on tutkittu kontrolloituna 4 viikon rinnakaistutkimuksella Bahramin lastensairaalassa. Tutkimuksiin valittiin satunnaisotolla 4-10-vuotiaita 140 toiminnallisen ummetuksen Rooma 3 kriteerit täyttävää lasta. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin viola-kukkasiirapin olevan yhtä tehokas ummetuksen hoidossa, kuin polyetyleeniglykolin. Viola odorata vaikuttaa ummetuksen helpottumiseen suolta stimuloivien sekä laksatiivisten vaikutusmekanismeilla. Viola-kukkasiirapista aiheutui PEGiä vähemmän haittavaikutuksia. (Tavassoli ym 2021.)

Ummetuksen ylläpitohoitoa tulisi jatkaa vähintään 2 kuukautta (Chen ym. 2014). Näyttöön perustuvien Euroopan ja Pohjois-Amerikan gastroenterologian järjestöjen suositusten Tabbers ym. (2014) mukaan ummetuksen oireiden on hävitävä vähintään kuukaudeksi ennen hoidon lopettamista. Hoitoa tulee vähentää vähitellen. Ummetuksen hoidossa käytettyjä lääkkeitä annetaan yleensä liian pieniä annoksia sekä liian harvoin (Luukkonen & Hillilä 2012). Lubiprostonin, linaklotidin ja prukalopridin rutiinikäyttöä ei suositella lapsille, joilla on vaikeasti hoidettava ummetus. Huuhteluavanteen kautta annettavia peräruiskeita suositellaan hoidettaessa valikoituja lapsia, joilla on vaikeasti hoidettava ummetus. (Tabbers ym. 2014.)

## 2.5 Opas toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmistä

Toiminnallisen ummetuksen hoito-opaat vanhempien avustaman lapsen omahoidon tueksi ovat tutkitusti todettu hyödylliseksi. Euroopan ja Pohjois-Amerikan gastroenterologian järjestöiden julkaiseman tutkimustiedon Tayag-Lacsina ym. (2019) mukaan ummetuksen hoito-opaan käyttö todettiin tehokkaaksi menetelmäksi lieventämään lapsipotilaiden kokemia oireita sekä ehkäisemään ummetusta.

Hoito-ohjeiden tai -oppaiden sisällön tulee perustua näyttötietoon, tutkimukseen ja lakeihin, jotta perheille tarjottava tieto olisi vaikuttavaa. Storvik-Sydänmaan ym. (2019, 119) mukaan potilasohjaus on ammatillista vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa potilaalle ohjataan tietoja ja taitoja sekä annetaan psykososiaalista tukea. Ohjauksen tavoitteena on auttaa lasta ja tukea perheen hyvinvointia kokonaisuudessaan. Terveystieteiden lain (1326/2010, 8§) mukaan terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvassa (Evidence-based) toiminnassa käytetään laadukkainta tieteelliseen tutkimukseen pohjautuvaa näyttöä (THL 2024b). Tieto auttaa käyttämään tehokkaita menetelmiä terveydenhuollossa sekä ohjaa eettisesti terveydenhuollon henkilön tekemää hoidonohjausta ja päätöksentekoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120).

Ohjaus on hyödyllistä, jos ohjauksessa käsitellään lapsen ja perheen näkökulmasta oleellisia asioita sekä ohjaus vastaa heille tärkeisiin kysymyksiin. Ohjaus tulee olla niin yksinkertaisella tavalla ja kielellä esitetty, jotta perheen on helppo toteuttaa hoitoa kotona. Suullisen ohjeistuksen lisäksi tulisi antaa kirjalliset tai sähköiset potilasohjeet. Leikki-ikäisen ohjauksessa käytettävien sanojen tulee olla selkeitä ja yksikertaisia, sillä lapsi ymmärtää käsitteet sanatarkasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 119, 121, 123.)

Hyvä potilasohje on kohdennettu lukijaa puhuttelevaksi ja arvostavaksi. Puhuttelutavasta on hyvä sopia. Epäkohteliasta käskytyksiä ”Tee näin”, ”Älä tee näin” tulee välttää luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseksi. Vaikuttava ohje syntyy tekstin rakenteesta, esim. ilmaisan HUOM! -käytöstä, passiivimuodosta sekä tekstin laatikoinnista. Perustelut toiminnan kehittämiseksi ovat myös hyödyllisiä. Hyvän potilasohjeen sisältö etenee tärkeimmästä tiedosta vähemmän tärkeimpään tietoon. Kuvat oikein valittuna, huomioiden tekijänoikeudet, lisäävät hyvin kohdennettuina ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-40.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toiminnallisesta ummetuksesta kärsivän leikki-ikäisen perheen käyttöön opas toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että perheessä osataan tunnistaa lapsen toiminnallisen ummetuksen esiintyminen ja lapsi saa ongelman aikaisessa vaiheessa apua ummetuksen tuomiin oireisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on myös, että opas on saavutettavissa ja terveydenhuollon ammattilaisten hyödynnettävissä ohjaamisen tukimateriaalina.

Opinnäytetyön aikana kehitetty opas tuotetaan yhteiskehittämisen menetelmin toiminnallisesta ummetuksesta kärsivän leikki-ikäisen lapsen vanhempien kanssa.

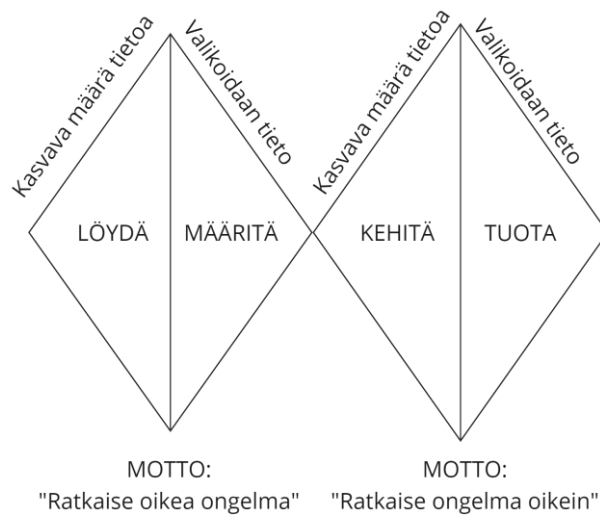
## 4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

### 4.1 Palvelumuotoilu lähestymistapana kehitystyössä

Tässä opinnäytetyössä kehittämisen lähestymistapana hyödynnettiin palvelumuotoilua. Opinnäytetyön kumppanit eli asiakasperheet osallistuivat hoitomenetelmäoppaan kehittämiseen tasa-arvoisina toimijoina yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa. Palvelumuotoilu prosessissa hyödynnetään niin kvalitatiivisia kuin kvantitatiivisia menetelmiä, sillä ne täydentävät toinen toisiaan. (Tuulaniemi 2011, 62-65.) Luovien työmenetelmien käyttö analyyttisesti ja intuitiivisesti, mieluiten visuaaliseen muotoon hahmoteltuna tekevät palvelumuotoilusta hyvän keinon luoda lisäarvoa asiakkaalle. Yhteiskehittäminen on keskeistä palvelumuotoilussa, ja siksi miellyttävä asiakaskokemus palvelusta on tärkeää ja tätä testataan iteratiivisesti. Iteratiivisuus palvelumuotoilussa tarkoittaa jatkuvaa parantamista ja testausta läpi prosessin. (Ahonen, Tolonen 2019, 41, 56.)

Palvelumuotoilun keskeisimmät ominaispiirteet ovat käyttäjälähtöisyys, asiakasosallisuus, visualisointi, konkretisointi prototyypeillä ja yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämisessä korostuu asiakasosallisuus koko kehittämisprosessin aikana. Palvelumuotoilussa hankitaan asiakasymmärrystä, selvitetään uusia mahdollisuuksia palvelukonseptoinnin suhteen, suunnitellaan toimivia palveluja sekä toteutetaan tehdyt suunnitelmat. (Tuulaniemi 2011, 50.) Jokaisen palvelumuotoiluprosessista on mahdollisuus saada yksilöllisiä ratkaisuja, kun valikoi tarpeen, tavoitteen ja rajoitusten mukaan kehittämisen työmenetelmät (Ahonen & Tolonen 2019, 41).

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilun lähestymistapaa kuvataan Design Council:in (2005) luomalla tuplatimantti kehitysprosessi mallin avulla sekä korostetaan palvelumuotoilun yhteiskehittämisen ominaispiirrettä. Tuplatimantti kehitysprosessissa on kaksi toisiaan seuraavaa vaihetta eli "timanttia". (Fosberg 2019, 43,45.) Palvelumuotoiluprosessissa asiat tehdään järjestyksessä ja työmenetelmillä tavoitellaan ennalta määriteltyihin tavoitteisiin pääsemistä (Ahonen & Tolonen 2019, 46).



Kuvio 3: Design Council (2005) tuplatimanttimalli prosessi

”Löydä” vaihe aloittaa palvelumuotoiluprosessin (Design Council 2005). Ensimmäistä vaihetta prosessissa voidaan kuvata myös ”Kartoita ja ymmärrä”- vaiheeksi. Vaiheessa kerätään laajasti laadukasta tietoa, näkemyksiä sekä ennakoidaan asiakasryhmän tulevaisuuden tarpeita muotoiltavan palvelun ominaisuuksien suhteen. Haastatteluja tehdään mieluusti siinä palveluympäristössä, johon kehittäminen kohdistuu. Riittävä syvälinen ymmärrys ”Löydä” vaiheessa pitää sisällään ymmärryksen asiakkaan tarpeista, toiveista, tavoitteista, unelmista ja tiedostamattomista tarpeista palvelun suhteen. Palvelun tuottajan ja tarjoajan tarpeet, tavoitteet, rajoitukset ja visiot huomioidaan palvelumuotoilijan muotoillessa intuitiivisesti yhteistä visiota kehitettävästä palvelusta. (Ahonen & Tolonen 2019, 79-80.) Kun riittävä ymmärrys on saavutettu vision suhteen, siirrytään ensimmäisen timantin seuraavaan osioon (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 74-75).

”Määritä”- vaiheessa Design Council (2015) tuplatimantin ”Löydä”- vaiheesta kerätty tieto karsitaan siihen muotoon, että se on kehitettävän palvelun suhteen vaikuttavaa tietoa. Määritä vaiheessa lyödään lukkoon projektin perusasioita, joihin kuuluvat yhteinen visio, projektin päätavoite, ymmärrys projektilla ratkaistavasta ongelmasta, projektin tuoma lisäarvo, budjetti, raamit ja projektin onnistumisen mittarit. (Ahonen & Tolonen 2019, 81.) ”Löydä”- vaiheesta kerätty tieto otetaan käyttöön ja halutulla yhteiskehittämisen menetelmällä valikoidaan täsmällisesti se tieto, joka on vaikuttavaa palvelun käyttäjälle. ”Määritä”- vaiheessa tulisi selvittää määritetty ongelma tai mahdollisuus, johon luodaan ratkaisua yhteiskehittämisellä. Vaihetta kuvataan myös ”Ennakoi ja ideoi” vaiheeksi. Vaiheen lopussa tuotoksena tulee olla kiteytys asiakkaan syvällisistä tarpeista, käyttäytymismalleista tai vaatimusmäärittelyt kehitettävälle palvelulle. (Ojasalo ym. 2015, 75.)

”Kehitä” vaiheessa kehitellään edellisten vaiheiden tietojen perusteella ja näitä hyödyntäen ensimmäinen versio palvelusta eli ”prototyyppi”. Prototyyppi on kokeellinen versio vanhemmille suunnatusta kehitettävästä palvelusta. (Ojasalo ym. 2015, 75.) Prototyyppiä testataan asiakasryhmällä ja kerätään kokemuksellista tietoa palvelusta eli pilotoidaan työ. Palautteen perusteella palvelua jatkokehitetään sen lopulliseen konsepti muotoon. (Ahonen & Tolonen 2019, 99-102.)

”Tuota” vaiheessa tarkennetaan konseptia kokonaisuudessaan ja julkistetaan palvelu asiakkaille. Prototyyppiä parannellaan sen saaman palautteen mukaisesti ja varmistetaan, että alussa luodut visiot ja tavoitteet ovat toteutuneet konseptissa. Viimeiset korjaukset tehdään ja lopulta konseptista pyydetään lopullinen arviointi asiakasryhmältä. Konseptin arvioinnissa selvitetään palautteet asiakkaiden, palvelun tuottajan ja tarjoajan palautteet. Selvittävistä asioista voi olla esim. Onko ”Määritä” vaiheessa onnistumista mittaavien tekijöiden ja asiakkaalle saadun lisäarvon mukaan saatu onnistunut kehitystyön lopputulos. (Ahonen & Tolonen 2019, 103-105.)

#### 4.2 Hoitomenetelmäoppaan kehittämispöessi

Hoitomenetelmäoppaan kehittämisen lähestymistapana hyödynnettiin palvelumuotoilua ja valikoituja menetelmiä kehityspöessin eri vaiheissa.

”Löydä” vaiheessa syvällisen asiakas- ja toimintaympäristöymmärryksen hankkimiseksi opinnäytetyöntekijä hyödynsi laadullisen teemahaastattelun menetelmää. Teemahaastattelu pohjautuu Mertonin, Fiskin & Kendallin (1956) julkaisemaan kirjaan ”The focused interview”, joka on ilmestynyt uutena painoksena vuonna 1990. Teemahaastattelun ollessa puolistrukturoitu menetelmä saadaan teemakohtaista tietoa siinä syvyydessä, kuin yksilölle on luontaista omaa kokemusmaailmaansa tuoda julki. Teemahaastattelu ei sido haastattelun kvalitatiivisuuden tai kvantitatiivisuuden, vaikka aihepiirit ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 45.) Tärkein huomioitava tehtävä teemahaastattelun suunnittelussa on haastatteluteemojen suunnittelu (Hirsjärvi & Hurme 2022, 67-68). Ahonen & Tolonen (2019, 79) mukaan tulisi selvittää asiakkaan tarpeet, tavoitteet, rajoitukset ja visiot taustatietoina aiheita koskien. Tästä syystä opinnäytetyöntekijä valitsi teemahaastattelun aiheet koskemaan opinnäytetyön teemaa peilattuna näihin teema-alueisiin (kts. Liite 2) (Ahonen & Tolonen 2019, 79-80).

”Löydä”- vaiheessa teemahaastattelut toteutettiin neljän eri ummetuksesta kärsivän leikkikäisen lapsen vapaaehtoisin vanhemman kanssa teemahaastattelu rungon (Liite 1) mukaisesti. Teemahaastatteluista joka toinen toteutui ääninauhituksen välityksellä, jossa hyödynnettiin Teams- alustan ”transkriptio” litterointi apuvälinettä. Teemahaastattelujen vinkillisinä apuina hyödynnettiin mm. Hirsjärvi & Hurme (2022) kirjan tarjoamia neuvoja sekä Määttä

(2021) videolta saatuja neuvoja kuinka haastattelututkimusta tulee lähestyä. Yksi haastattelusta toteutui läsnäolo tapaamisella julkisissa tiloissa vanhemman kanssa puhelimen nauhoittajan tallentamana. Nauhoitus tallennettiin puhelimen muistikortille ennen siirtämistä Laurean kaksoistunnisteella toimivaan OneDrive- palveluun, johon muut haastattelut myös tallennettiin. Yksi haastattelu toteutettiin läsnäolo etäisyydellä haastateltavan kodissa Microsoft Word:in transkriptio ja äänitallennus mahdollisuutta hyödyntäen.

”Määritä” vaiheessa opinnäytetyöntekijä kävi läpi analysointiprosessin. Analyysiin kuului litterointi osana analyysiprosessia (Hirsjärvi & Hurme 2022, 144-149). Opinnäytetyöntekijä hyödynsi word:in sekä teams:in ”transcript” toimintoa, jolla haastattelut litteroitiin tekstimuotoiksi. Ohjelman tuottama litterointi käytiin opinnäytetyöntekijän toimesta läpi ja virheet korjattiin. Vastanneiden vastaukset anonymisoitiin niin, ettei vastaajaa tai tämän lasta tunnisteta haastattelun litterointiin jääneiden tietojen perusteella. Litteroinnin päätteeksi oppaan kehittämisen suhteen relevantit tiedot luokiteltiin excel- tiedostoon ([Liite 2](#)) teema-alueittain. Luokittelussa värikoodeja käytettiin teemojen erottelun helpompaan hahmottamiseen sekä sen tiedon erottamiseen, missä puhutaan hoitomenetelmäoppaasta. Hoitomenetelmään liittyviä asioita kuvattiin vaaleammalla pohjalla sekä tummemmilla pohjilla kuvataan suoraan perhettä ja lasta koskevia asioita. Luokittelun kautta kehittämistyön tutkimuksen tuloksia tulokittiin opinnäytetyön tulosten tarkastelu osioon sekä hyödynnettiin oppaan rakentamisen pohjana (Ojasalo 2015, 119).

”Määritä” vaiheen analyysiprosessin jälkeen siirryttiin Design Council (2015) mukaiseen ”Kehitysvaiheeseen”. ”Kehitä” vaiheessa opinnäytetyöntekijä kehitti teemahaastattelun tuloksiin sekä kirjallisuuteen pohjautuvan ensimmäisen kokeiluversion eli prototyypin hoitomenetelmäoppaasta. Prototyypin runko hahmoteltiin kirjallisuudessa kuvatun tautiohjeen rungon mukaisesti (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 66-68). Oppaan sisällöksi nostettiin teemahaastattelussa esiin tulleita asiakastarpeita kehitettävän oppaan suhteen. Prototyyppi ([Liite 3](#)) pilotoitiin opinnäytetyössä kysymällä kahdelta vanhemmalta palautetta kehitetystä oppaan prototyypistä. Palautetta pyydettiin seuraavista asioista: oppaan sisällön toimivuus, kriittiset/epämääräiset asiat, heräävät kysymykset ja kehitettävät asiat. Palautteen perusteella palvelua jatkokehitettiin sen lopulliseen konsepti muotoon (Ahonen & Tolonen 2019, 99-102). Prototyypin pilotoinnin yhteydessä kerättiin työelämäpalautte vanhemmilta ([Liite 5](#)) mukaisesti.

”Tuota” vaiheessa prototyypistä kehiteltiin lopullinen konsepti ([Liite 4](#)). Opinnäytetyö konseptineen julkaistiin Arene ry:n ylläpitämässä theseus.fi- palvelussa, jossa se on hyödynnettävissä jatkokehitystä varten.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Palvelumuotoiluvaiheiden tulokset

Jokainen teemahaastatteluun osallistunut leikki-ikäisen lapsen vanhempi on lapsensa ummetusta hoitaessa hyödyntänyt apunaan lääkehoidollisia sekä ravitsemuksellisia hoitomenetelmiä. Hoitomenetelmäoppaan jokainen teemahaastateltu vanhempi koki hyödyllisenä. Joka toinen perusteli hyödyllisyyttä leikki-ikäisen lapsen ummetuksen yleisellä esiintyvyydellä toteamuksin: ”Melkein jokaisella lapsella on jossain vaiheessa ummetusta”. Hoitomenetelmäoppaan sisällöllisiin tarpeisiin vanhemmat nostivat useampia asioita kuin niitä menetelmiä, joita olivat itse käyttäneet. Kolme haastateltavaa neljästä koki oppaan sisällöllisiksi tarpeiksi ravitsemukselliset menetelmät sekä ennaltaehkäisyn menetelmät. Joka toinen koki omahoito menetelmät tärkeiksi, minkä lisäksi yksittäisiä sisältötoiveita oli juomisen, akuuttitilanteen hoidon, liikunnan ja lääkityksen suhteen. Perheen tarpeiksi hoitaa ummetusta joka toinen mainitsi tarpeen lisätä vanhempien tietoutta ummetuksesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä ympäristöstä johtuvaan ulosteen panttaamisen ehkäisemiseksi apukeinoja. Joka toinen teemahaastateltu vanhempi koki lapsen viettäessä aikaa kotia vieraamassa ympäristössä (esim. toissijaisessa hoitoympäristössä) vaikutti tämä lisäävän ummetuksen esiintyvyyttä. Yksi vanhemmista kertoi, ettei hänellä ole tietoa, kuinka voi vaikuttaa panttaamiseen, joka kohdistuu vieraaseen ympäristöön.

Jokaisen vanhemman tavoitteena oli saada leikki-ikäisen lapsen ummetus hoitotasapainoon. Jokainen toivoi hoitotasapainoon pääsyä lääkkeettömin menetelmin. Vanhemmista joka toinen oli saavuttanut lapsen ummetuksen hoitotasapainon päivittäisillä lääkkeellisillä tukimenetelmillä. Yksittäinen perhe oli saavuttanut hoitotasapainon ummetukseen ruokavaliohoidolla. Yhdellä lapsella ummetuksen hoitotasapainon löytyminen oli epävarmaa ja tilanneaaltoilevaa, ”Välillä tilanne pahempi ja välillä ei”. Ummetuksen hoitotasapainon koettiin vaikuttavan joka toisen vastaajan mukaan lapsen mielialaan. Näistä molemmat vastaajat kokivat lapsen olevan kiukkuinen ummetusongelman esiintyessä. Yksittäisinä havaintoina vanhemmat mainitsivat, että ummetuksen ollessa hoitotasapainossa lapsi suostui rohkeammin pottaharjoitteluun ja toinen vanhempi koki, että lapsi on vilkkaampi, tarmokkaampi ja mieleltään rauhallisempi. Yksi vastanneista vanhemmista koki hoitotasapainon ollessa kohdillaan, perheen elämän olevan vähemmän rajoittunutta. Elämän rajoittumisen syyksi vanhempi koki ummetuksesta kärsivän lapsen ympäristövalikoivuuden ulostamisen suhteen. Ummetusta esiintyessä vanhempi oli havainnut lapsellaan vatsakipua. Hoitomenetelmäoppaan tavoitteiksi jokainen vanhempi koki tärkeäksi oppaan antaa tietoa vanhemmalle. Joka toinen koki tärkeäksi lisätä tietoisuutta ummetuksesta yleisesti. Yksittäisenä tavoitteena mainittiin hoitomenetelmäoppaan tavoitteisiin olla ”hyvä pika-opas”.



Toiveita hoitomenetelmäoppaan sisällöksi, joka toinen vanhempi mainitsi itsehoito menetelmät. Joka toinen vanhempi halusi, että hoitomenetelmäopas varmistaa jatkohoidon. Yksittäisinä kommentteina aiheesta nousi esiin ”hälytysmerkit milloin tulee ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon” ja toisena ”Millaista apua on mahdollista saada?”. Yksittäisiä toiveita oli oppaan konkreettiset neuvot sekä oppaan olla apuna lapsen ummetuksen hoidossa. Joka toinen vastanneista koki tärkeäksi, että opas toisi lisäarvoa vanhemmille. Yksi vastaaja toivoi vinkkejä lisäämään vanhempien voimavaroja ummetuksen aiheuttamien lisäongelmien (yökastelu) vuoksi. Toinen vastaaja halusi lisätä muistutuksen vanhempien olla armollisia itselleen.

Oppaan pituudeksi jokainen vanhempi toivoi maksimissaan 8-10 sivua A5- paperikoossa. Kolme neljästä vastasi maksimipituudeksi 10 sivua ja yksittäinen vanhempi vastasi 8 sivua. Pidemmässä oppaassa eräs vastanneista koki asiasisällön hukkuvan. Lyhyttä ja ytimekästä opasta toivoivat jokainen. Kolme neljästä vastanneesta toivoi oppaasta helppolukuista. Yksittäisin maininnoin tietojen tulisi perustua tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. Yksi vanhempi toivoi selkeitä isoja kirjaimia. Kolme neljästä mainitsi toiveeksi, että opas sisältäisi kuvia. Kuvien toivottiin olevan havainnollistavia isoja ja selkeitä esimerkiksi lääke- ja ruoka-aineista. Hoitomenetelmäoppaan toimintaympäristönä valtaosa kolme neljästä vastanneesta toivoi a5 koon vihkosta. Kaksi vihkoa suosinutta vanhempaa koki myös hyvänä, että opas olisi myös verkossa. Yksi vastaaja koki verkko-oppaan saavutettavammaksi. Vihkototeutusta toivonut yksittäinen vanhempi uskoi, että ongelmasta kärsiville olisi hyvä jakaa oppaita neuvolassa.

Hoitomenetelmäoppaan toivottiin sisältävän perustiedot ja monipuolisuutta hoitomenetelmien esittelyn suhteen. Onnistunut hoitomenetelmäopas määritellään jokaisen vastaajan mukaan sillä, mikä vanhempien kokemus oppaasta on. Yksittäinen kommentti aiheesta on se, että kun ”On saatu hyviä vinkkejä jokapäiväiseen elämään, silloin opas on onnistunut”. Joka toinen koki tärkeäksi, että oppaassa esitetyn ummetuksen hoidon painoarvo olisi lääkkeettömissä menetelmissä ja että ensin tulee esittää kaikki muut menetelmät, ennen kuin siirrytään lääkitykseen. Yksi vanhempi listasi hoitomenetelmien tärkeysjärjestyksen: ”Ruokavalio, liikunta, muut lääkkeettömät ja sitten vasta lääkehoito”. Jokainen vastanneista vanhemmista hyväksyi lääkkeelliset menetelmät ummetuksen hoidon tueksi, mutta yksi vastanneista kommentoi, että lääkehoidon kohdalla ”herää huoli, ettei suoli toimi enää lääkkeettömästi”. Yksi vanhempi toivoi oppaan sisällön olevan täsmällistä. Täsmällistä sisältöä vanhempi kuvasi ”Sisältö on valittu niin, että hoitomenetelmät ovat hyödyllisiä”.

Hyvänä menetelmänä mitata oppaan onnistumista kolme neljästä vastanneesta koki palautekyselylomakkeen. Yksittäinen ajatus hyvästä menetelmästä mitata oppaan onnistumista oli kvantitatiivinen menetelmä, eli käyttöönoton jälkeen selvitettäisiin, kuinka moni oppaasta on saanut apua.

Ihanteellista hoitomenetelmäopasta pohdittaessa kolme neljästä vastanneesta toivoi, että opas antaisi vinkkejä hyödyllisiin lähteisiin. Toiveena oli saada vertaistukea sekä kunnollista tutkittua tietoa, joka perustuu näyttöön. Oppaan avulla vanhempien tietouden lisääminen nähtiin ihanteellisena joka toisen vastanneen mukaan. Yhdellä vanhemmalla oli toive lisätä vanhempien tietoutta ummetuksen vaikutuksesta suhteessa virtsaamisongelmiin (yökasteluun) ja vedenjuontiin. Vanhempi perusteli ajatusta omakohtaisin kokemuksiin siitä, ettei moni tiedä ummetuksen voivan olla syynä yökastelun esiintymiselle. Sama vanhempi toivoi myös vanhempien tietouden lisäämistä lääkehoidollisista uskomuksista. Vastanneella on omakohtaista kokemusta siitä, että makrogolin käyttöä on joko liian vähän tai harvoin ja että lääkitys lopetetaan mahdollisesti liian aikaisin. Vastaja koki myös, että vanhemmilla on tarpeetonta tai perustelematonta pelkoa siitä, että ”Suoli tottuu lääkkeeseen, eikä toimi enää ilman lääkkeitä tai lääke imeytyy suoliston ulkopuolelle”. Yksi vastaja koki ihanteelliseksi sen, että oppaassa olisi tietoa terveellisestä ruokavaliosta sekä ruokailutottumuksista: ”Oppaassa voisi olla joku ruokaresepti”. Vastaja koki tärkeäksi oppaassa mainittaviksi tiedoiksi, että lapselle annosteltu ruoka-annos on oikean kokoinen eli enemmän pieni kuin suuri, pääruokailujen tulisi olla säännöllisiä sekä välipaloja tulisi rajoittaa. Välipaloista voisi vastaajan mukaan olla oppaassa kuvia, jotta vanhempien on helpompi valita terveellinen vaihtoehto.

Ihanteellisen hoitomenetelmäoppaan tulisi kolmen vastaajan mukaan olla tyyliältään kunnossa. Kolme neljästä kuvaa ihanteellista opasta sanoin: ”selkeä, lyhyet tekstit ja helppolukuinen”. Oppaan toivottiin sisältävän väliotsikoita ja selkokielisyyttä sekä olevan monipuolinen, muttei liian syvällinen. Yksittäinen vanhempi unelmoi robotti oppaasta, joka toimisi kuin kotiapulainen ja auttaisi lasta annostelevaan sekä pilkkomaan ruokaa.

Oppaan prototyypistä ([Liite 3](#)) pyydettiin sähköpostin välityksellä palautetta neljästä eri pääteemasta. Ensimmäinen pääteema käsitteli oppaan sisällön toimivuutta. Palautteessa koettiin sisällön etenevän loogisessa järjestyksessä sekä rakenteen olevan toimiva ja selkeä. Pituuden vanhempi koki sopivana, kun oli linkkejä, josta hakea lisää tietoa. Kiitosta vanhempi antoi oppaan sisältämästä informaatiosta siitä, että: ”ummetus voi oireilla niin, ettei selkeitä oireita ole” ja että ”ummetus voi oireilla niinkin, että lapsella esiintyy ongelmia kuivaksi oppimisen suhteen”. Vanhempi uskoi, että oppaasta voisi olla paljon apua ummetuksesta kärsivien lasten vanhemmille.

Toisessa pääteemassa käsiteltiin vanhemman havaitsemia kriittisiä ja epämääräisiä asioita oppaassa. Palautteessa saatiin toive siitä, että makrogolin ja laktuloosin kaupanimet voitaisiin tuoda esille. Palautteessa saatiin palautetta prototyypin ([Liite 3](#)) sivulla 1 olleesta hankalasti ymmärrettävästä lauseesta, jota konseptiin muokattiin vanhemman ehdotuksen mukaiseen muotoon.

Kolmannessa teemassa oppaasta herättävistä kysymyksistä vanhempi huomasi prototyypin ([Liite 3](#)) joidenkin lauseiden (useilla sivuilla) perässä olevan pisteen, kun valtaosassa ranskalaisista viivoista pistettä lauseiden perässä ei ollut. Pisteet poistettiin työn helppolukuisuuden ja selkeyden vuoksi. Sivulla 1 oppaan prototyypissä ([Liite 3](#)) vanhempi huomasi sanan ”yksilölliset” perässä olevan ylimääräisen väliviivan. Sivulla 3 puuttui pilkku lauseen ”kun tiedetään että” kohdalta. Edelliset havainnot korjattiin lopulliseen konseptiin ([Liite 4](#)).

Neljännessä teemassa oppaasta kehitettävissä asioista vanhempi ynnäsi yhteen ajatuksiaan oppaasta, joita olivat: ”Oikein kattava ja monipuolinen opas. Olisipa kiva, mikäli oppaan saisi jakoon, vaikka neuvolaan avuksi heille kenellä on tarvetta. Tuntui että tuosta yhdestä oppaasta sai niin kattavasti tietoa, että ei tarvitsisi varmaan mitään muuta tietoa aiheesta etsiä”.

Toinen vastanneista antoi kokonaisvaltaisemman vastauksen oppaan palautteenannosta ja vastasi kysymyksiin ”Kokonaisuus OK”.

## 5.2 Ummetuksen hoitomenetelmäopas

Oppaan prototyypin kehittämiseen valittiin käyttää Canva (2024) visuaalista työtilaa Laurean käyttäjätunnuksilla. Opas koostuu viidestä eri pääteemasta.

Ensimmäinen pääteema koski yleistä tietoutta leikki-ikäisen toiminnallisesta ummetuksesta. Teemassa käsiteltiin ummetuksen yleisyyttä, syitä, ummetukseen vaikuttavia tekijöitä sekä oireita. Ummetuksen yleisyyden tuomista esiin heti ensimmäisinä asioina oppaassa opinnäytetyöntekijä perustelee sillä tiedolla, että vanhemmat monesti kokivat häpeää ja itsesyytöksen tunteita lapsen ummetusongelmasta. Tieto lapsuusiän ummetuksesta ja sen yleisyydestä helpottaa vanhempien oloa ja hälventää heidän kokemaansa häpeää aiheesta. Vanhemmat saattavat tiedon avulla rohkaistua hakemaan herkemmin apua lapsen ummetukseen. (ERIC UK 2016.)

Toisessa teemassa käsiteltiin lapsen ummetuksen tunnistamista ja haluttiin tehdä näkyväksi ummetuksen itseään ylläpitävä kierre. Ummetuksen itseään ylläpitävän kierteen kuvaaminen saattaa antaa vanhemmalle syyn hoitaa ummetusta riittävän tehokkaasti ja pitkäkestoisesti. (ERIC UK 2016; Storvik-Sydänmaa ym. 2019; Rajindrajith ym. 2016.)

Kolmannessa teemassa käsiteltiin tilan diagnosointiin liittyviä asioita. Torkkola ym. (2002, 67-68) malliohjeessa tautiohjeesta kuvattiin tilan diagnosoinnin olevan yksi kirjattava asia ohjeistukseen. Opinnäytetyön teemahaastatteluun haastatellut vanhemmat toivoivat tietoa siitä, minkälaiset asiat tulee poissulkea ennen tilan diagnosointia ja milloin on syytä olla yhteydessä terveydenhuoltoon.

Neljännessä pääteemassa ummetuksen hoidosta ja ehkäisymenetelmistä valtaosa opinnäytetyön tutkimusosiossa haastatelluista vanhemmista toivoi oppaaseen itsehoito-ohjeita, jatkohoidon varmistamista, vieraan ympäristön aiheuttamaan ummetukseen apuja ja vinkkejä vanhempien jaksamiseen. Ensimmäisessä osiossa neljännessä teemassa käsiteltiin psykososiaalisia menetelmiä. Toiminnallisen ummetuksen ollessa tunneperäisistä tekijöistä johtuva fyysisesti koettu ilmiö, psykososiaalisilla interventioilla voidaan vaikuttaa voimistamalla lapsen stressitilan käsittelytaitoja ja vähentää toiminnallisen ummetuksen esiintyvyyttä. (Vataja 2023; TTL 2024; Stone 2024.) Kun lapsi onnistuu stressin purkamisessa terveellisellä tavalla, voi ympäristöstä johtuva panttaaminen vähentyä. Psykososiaalisilla menetelmillä voidaan lisäksi kohentaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Vanhempi voi hyödyntää menetelmiä apuvälineenä turvaamaan lapsen kiintymyssuhteen muotoutumista suotuisaksi. (Pulkkinen 2023, 89.) Toisessa osiossa käsiteltiin vanhemman keinoja muokata ympäristöä lapselle sopivaksi huomioiden tämän yksilöllisyyttä WC harjoittelussa. Kolmannessa osiossa käsiteltiin ruokavaliohoitoa, nesteensaannin turvaamista, liikuntaa- sekä itsehoitoon soveltuvia lääkehoidollisia menetelmiä. Valmistuneella oppaalla itsessään on mahdollisuudet toimia vanhempien voimavaroja lisäävänä tekijänä sillä, kun lapsi ei ole yhtä kiukkuinen kuin ummetuksen ollessa heikossa hoitotasapainossa, myös koko perheellä on paremmat mahdollisuudet voida hyvin. Sitä onko opas onnistunut tuotos- eli jokaisen teemahaastattelun vanhemman mukaan opas antaisi vanhemmille kokemuksen siitä, että nämä olisivat saaneet oppaasta jokapäiväisiä apuja, tulisi mitata kyselylomakkeella jälkikäteen.

Viimeisessä pääteemassa kuvattiin vanhempien teemahaastattelussa toivomia jatko-ohjeistuksia ja lisälinkkejä hyödyllisiin lähteisiin lapsen toiminnallisen ummetuksen hoidon suhteen. Torkkola ym. (2002, 67-68) Malliohje "tautiohjeesta" kuvaa ohjeistuksen sisältävän lähteitä lisätietoihin ja joka toinen haastateltu toivoi näitä oppaaseen.

Oppaan rakentamisen asettelumallin apuna on käytetty kirjallisuuden määrittämää hyväksi todettua rakennetta (Torkkola ym. 2002, 54-60). Oppaan rakennemalli on luotu varmistamaan, että oppaasta tulisi selkeä, se sisältäisi sopivan määrän tekstiä ja olisi helppolukuinen. Opinnäytetyöhön teemahaastatellut vanhemmat toivoivat oppaan tyyliksi yksimielisesti lyhyttä ja ytimekästä maksimissaan 10sivun pituista A5- kokoista vihkosta. Valtaosa opinnäytetyön tutkimusosiossa haastatelluista vanhemmista kertoikin unelmiensa oppaan olevan selkeä, lyhyttekstinen ja helppolukuinen. Kehitetystä oppaassa Torkkola ym. (2002, 54-60) Rakennemalli toteutuu osittain, vaikka tekstit ovat joissain kohdissa pitkiä. Opinnäytetyöntekijä perustelee valintaansa pituuksista sillä, että perustelut ovat toisinaan hyödyllisiä Torkkola ym. (2002, 36-40) mukaan ohjeistuksia noudatetaan paremmin kuin, Esim. Ohjeessa lukeva "Lapsen jalkojen on hyvä olla korokkeella, kun tämä istuu wc-istuimella" joka, herättää eri tunteen tarpeellisuudesta, kuin tieto siitä, että jalkojen ollessa tukevasti korotettuina ja lapsen istuessa oikeaoppisessa asennossa ([kuvataan oppaan konseptissa](#)) vatsaontelon paine nousee, joka itsessään edesauttaa ulostamista. Syyn kuvaaminen voi tuoda tiedollista lisäarvoa

vanhemmalle. Vanhempien kokemusta aiheesta tulisi mitata, sillä vanhempien kokemus ohjeesta on merkitsevä asia jokaiselle haastatellulle vanhemmalle.

Sisällöllisen rakenteen pohjana hyödynnettiin Torkkola ym. (2002, 67-68) esittämää mallia tautiohjeesta. Oppaan sisällöllisessä tuotannossa hyödynnettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kerättyä kirjallisuuteen pohjautuvaa tietoa sekä teemahaastatteluissa nousseita tarpeita pyrittiin korostamaan, tietoa valittiin vastaamaan kohdeyleisönsä tarpeita ja ehdotettuja asioita tuotiin oppaan sisällöksi.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Hoitotyön koulutuksessa ummetusta tulisi käsitellä ongelmana, joka vaikuttaa lapsen ja mahdollisesti koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ummetuksen ehkäisy ja ummetuskierteen nopea katkaisu ovat tärkeässä roolissa ummetuksen hoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 151). Ummetuksen hoidon tulee olla pitkäkestoista ja riittävän tehokasta. Britanniassa tehdyn ERIC UK:n (2016) selvityksen mukaan perheiden ummetuksen hoitomenetelmät saattavat olla vuosikausia heikkoja tai ummetus voi jäädä kokonaan hoitamatta, minkä lisäksi hoitamattomana pitkittyneellä ummetuksella voi olla vakavia vaikutuksia lapsen kehitykseen.

Teemahaastattelun tarpeet osiossa ummetuksen hoitoa koskien joka toinen vanhempi pohti asioita, jotka liittyvät ummetuksen lääkehoidollisiin uskomuksiin. Toinen vanhemmista koki huolta siitä, että ummetus lääkkeiden käyttö saattaisi vaikuttaa suolen toimintaan niin, ettei suoli enää toimi ilman lääkkeitä. Toinen vanhempi kertoi omakohtaiseen kokemukseen perustuen osan vanhemmista vieroksuvan ummetuksen lääkehoitoa ilman asianmukaisia perusteita. Aiemman tutkimustiedon mukaan esim. makrogoli ei imeydy suoliston ulkopuolelle merkittävästi, vaan 1 % makrogolista kertyy ruoansulatuskanavaan poistuen lopulta luontaisesti virtsan mukana (Tavassoli ym. 2021). Suurimolekyylinen polyetyleeniglykoli (makrogoli) toimii paikallisesti (Duodecim 2024). Sama määrä vanhempia oli sitä mieltä, että terveydenhuollosta annetaan nopeasti se ajatus, että ummetusta tulee hoitaa lääkkeellisesti.

Makrogoli (pegorion) on Euroopan ja Pohjois-Amerikan suositusten mukaisesti mielletty ensisijaiseksi lääkkeeksi ummetuksen hoitoon (Tavassoli ym. 2021). Persialaisessa lääketieteessä käytetään *Viola odorata*:sta eli tuoksuorvokista uutettua siirappia ummetuksen hoitoon. Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet *Viola tuoksuorvokki*-siirapin olevan yhtä tehokas ummetuksen hoidossa kuin makrogolin, sekä tämän aiheuttavan vähemmän haittavaikutuksia (Tavassoli ym. 2021). Aihetta voisi jatkotutkia selvittämällä, millaisia uskomuksia ihmisillä on ummetuksen lääkehoidon suhteen ja vaikuttaako uskomukset lääkehoidollisen menetelmän käyttöön sitoutumiseen riittävän pitkä-aikaisesti. Jatkotutkimuksia tulisi tehdä myös tuoksuorvokki

siirapin käytön pitkäaikaisista vaikutuksista elimistöön ja olisiko sitä mahdollista käyttöönottaa suositustasoisesti.

Ulostamishalukkuuteen vaikuttaa lapsen sisäiset ja ulkoiset tekijät. Ummetus voi kohdistua vieraampaan (hoito-) ympäristöön tai ympäristöön, joka tarjoaa lapselle virikkeitä, josta on vaikea irrottautua. (Kuitunen 2022). Toiminnallinen ummetus johtuu kehon voimistuneesta reaktiosta aivojen aktivoimaan stressikokemukseen (Smith & Pollak 2020). Joka toinen teema-haastateltu vanhempi koki lapsen viettäessä aikaa kotia vieraammassa ympäristössä (esim. toissijaisessa hoitoympäristössä) vaikutti tämä lapsen ummetusta hankaloittavasti ja lisäävän ummetuksen esiintyvyyttä. Aihetta voisi tutkia lisää selvittämällä, toissijaisten (hoito)- ympäristöjen toiminnallisia ratkaisuja, käytänteitä ja niiden tarjoamaa ilmapiiriä wc-asiointien turvaamiseksi sekä kuinka lapsen yksilöllisyys otetaan järjestelyissä huomioon.

Hoito-oppaan hyödyntäminen lapsen ummetuksen hoidossa on kirjallisuudessa osoittautunut tehokkaaksi ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmäksi (Tayag-Lacsina ym. 2019). Jokainen haastateltu vanhempi uskoi oppaasta olevan hyötyä. Oppaasta saataisiin kehitettyä saavutettavampi ummetuksesta kärsiville leikki-ikäisten lasten vanhemmille jalkauttamalla opas neuvolaan tai muuhun yhteyteen, jossa se olisi hyvin kohderyhmälleen saavutettavissa.

Suomessa useampi kuin kolme sadasta lapsesta kärsii hoitoa tarvitsevasta ummetuksesta (Pakarinen & Rintala 2017). Teema-haastattelujen tavoite- osiossa puolet haastatelluista vanhemmista olivat saavuttaneet lapsen ummetuksen hoitotasapainon jokapäiväisellä lääkehoidolla. Samat vanhemmat olivat kokeneet lapsen ummetustilan tuomana oireena lapsen poikkeuksellisen kiukkuisuuden. Kiinnostavaa voisi olla selvittää, vaikuttaako lapsen kiukkuisuus tai temperamentti siihen, miten vanhemmat suhtautuvat lapsen kokemiin oireiluihin.

Hyvän tautioppaan raamit ovat kirjallisuudessa määriteltynä (Torkkola ym. 2002, 54-60).

Teema-haastattelujen toive- osiossa vanhemmista jokainen oli sitä mieltä, että onnistuneen hoitomenetelmäoppaan määrittää vanhempien kokemus siitä saadaanko oppaasta hyötyä jokapäiväiseen elämään. Suurin osa oli samaa mieltä siitä, millainen hoitomenetelmäopas on onnistunut tuotos. Jokainen vanhempi kuvaili onnistunutta opasta jopa samoin sanoin, joita olivat: "Lyhyt ja ytimekäs" sekä suurin osa vanhemmista kuvaili toiveiden opasta sanoin: "Helppolukuinen, saa sisältää kuvia".

Torkkola ym. (2002, 54-60) raameissa hyvästä oppaasta kuvataan, että oppaassa olisi hyvä olla tieto, mistä saa lisää tietoa käsitelystä aiheesta. Teemahaastattelujen unelmien osalta suurin osa vastaajista kaipasi hyvään oppaaseen hyödyllisiä lähdevinkkejä, josta pääsee halutaessa perehtymään haluamaan aiheeseen lisää. Unelmien oppaan tyyliä suurin osa vanhemmista kuvasi jälleen samoilla sanavalinnoilla: "Selkeä, lyhyet tekstit, helppolukuinen". Haastattelun vastaajilla oli hyvin samankaltaisia näkemyksiä hyvästä hoito-oppaasta, mihin voi vaikuttaa se, että haastateltavat ovat melko samanikäisiä. Voi olla myös koulutuksen tulosta, että vastaajat ovat hyvin yhdenmielisiä ja siksi kuvailevat tismalleen samoin sanoin ja sanajärjestyksin hyvää hoitomenetelmäopasta

## 6.2 Opinnäytetyön etiikka

Yleisesti opinnäytetyön eettisyyttä, laatua ja tieteellistä käytäntöä säätää ja valvoo tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK (2020). Opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) laatimia ”Hyvän tieteellisen käytännön” ohjeistuksia. Hyvä tieteellinen käytäntö työssä näyttäytyy havaintojen tarkalla varmistamisella, analyysin pätevyydellä ja kehittämismenetelmien sopivuudella. Menetelmien tulee olla oikealla tavalla hyödynnettyjä. Intressiristiriidat ja sekä sidonnaisuudet tulee kertoa ja raportoida jo alkutekijöissään selkeästi esiin. Tutkimuksia käytettäessä apuna tulee ne raportoida niin, että raportointi on totuudenmukaista eikä jätetä julkaisematta tarkoituksella epämiellyttäviäkään tutkimuksia, jos ne ovat kehittämistyöhön tärkeitä. Materiaalien tekijöitä tulee kunnioittaa eikä tule antaa mainintoja henkilöistä, jotka eivät todellisuudessa ole mukana tutkimuksessa. Tulosten kannalta olennaista dataa esim. Huomattavasti eriävät tulokset tutkimuksesta tai tutkimuksesta saatujen tulosten horjuttavia tutkimuksia ei tule jättää julkaisematta sillä tällöin kyseessä on datan salaaminen. HTK:n (TENK 2021) mukaan työssä ei tulisi käyttää plagiointia. Joka tarkoittaa toisen henkilön tietoutta tai kirjallista suoraa kopiointia, sillä tällöin, on kyseessä toisen ajatuksen käyttäminen omanaan oikeudettomasti ja siitä kunnian ottaminen itselleen. Anastaminen on plagiointia vakavampi rike, jossa esim. Tutkija on ominut itselleen kokonaisen tutkimuksen tai anastanut nimiinsä työryhmän tms. Kehittämistyöhön käytetään aina lähteitä eikä sepusteta tarinoita omasta mielikuvituksestaan. Sillä jos menettelee edellä mainitusti, on kyseessä petos. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä koskee Arene ry:n (2018) luomat eettiset ohjeistukset, joista on hallittava hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2020) toteutus. Opinnäytetyössä, on kannettava tieteellisen käytännön vastuut läpi prosessin. Käytännössä tuodaan opinnäytetyö suunnitelmassa esille eettinen ennakoarviointi prosessista ja eettisyyden tarpeellisuudesta. (Arene ry 2018.)

Prosessissa tulee noudattaa ammatillisia periaatteita ja arvoja, joita ovat sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Opinnäytetyön prosessin tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa sekä potilaat huomioidaan työssä arvokkaina yksilöinä ja työssä huomioidaan perheiden yksilöllisyyttä. Prosessin aikana kunnioitetaan osallistuvien päätöksiä ja vapaata tahtoa osallistua tai osallistumatta jättämistä kehitystyöhön. Teemahaastatteluun osallistuneilta vanhemmilta varmistettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Ensisijaisena arvona opinnäytetyössä pidetään potilaan ja hänen parhaaksi tuotettavaa tietoutta. Prosessissa kohdataan terveydenhuoltoalan ammattilaisia, joiden tietoa ja taitoja aiheen suhteen arvostetaan ja heidän ajatuksensa ja kehittämisideat potilaan parhaaksi otetaan huomioon yhteiskehittämisen myötä. Prosessin vaiheissa työ kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, noudattaa vaitiolovelvollisuutta sekä työ prosessin läpinäkyvyys varmistetaan prosessin vaiheet kuvaamalla portfoliolla. Tietojen käsittely ja salaus toteutetaan siihen vaaditulla tavalla, tiedon vaatimalla aineistonhallintamenetelmillä.

Opinnäytetyö on hoitotyötä kehittävä, joka edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja mahdollisesti globaalia hyvinvointia opinnäytetyön ollessa julkinen avoin materiaali verkossa. (Kangasniemi ym. 2020.)

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kehittämistyömenetelmin laadullisena opinnäytetyönä toteutettu työ voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus tarkoittaa tehdyn tutkimustyö prosessin ja sen tuottamien tulosten uskottavuutta, jota vahvistaa prosessin läpinäkyvyys sekä avoin kommunikaatio osapuolten kesken työn eri vaiheissa. Vahvistettavuus kuvaa opinnäytetyön prosessin raportointia jokaiselta osa-alueelta. Ideana on selkiyttää ja kuvata prosessia niin näkyväksi, että saadaan muille tutkijoille välitettyä ymmärrys siitä, miksi on valittu tietyt menetelmät tai tehty tietyt johtopäätökset aineistosta. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, kuinka hyvin opinnäytetyön tekijä erottaa omat persoonalliset lähtökohtansa. Termi käsittää myös, kuinka hyvin tämä onnistuu rajaamaan tai kuvaamaan raportissa omat lähtökohtansa. Omien taustojen tiedostaminen auttaa analyyttisessä ajattelussa. Siirrettävyys tarkoittaa kehittämistyöllä luodun tuotoksen siirrettävyyttä muhin vastaavanlaisiin yhteyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129.)

Uskottavuuden suhteen asiakasperheen teemahaastattelu menetelmä auttaa ymmärtämään syvällisemmin asiakasryhmää sillä haastateltavan kehonkieli, äänenpaino ja habitus on nähtävillä keskustelun myötä. Teemahaastattelu rungon kysymysasettelu pitää olla selkeä mahdollisimman vähän tulkinnanvaraa jättävä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että menetelmissä hyödynnetään triangulaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Aineistonkeruu toteutuu asiakasperheeltä itseltään. Opinnäytetyössä hyödynnetyt tiedot ovat vahvistettavissa asiallisista soveltuvista lähteistä. Refleksiivisyys näyttäytyy opinnäytetyössä mm. sidonnaisuuksien kuvaamisella avoimesti. Siirrettävyys näyttäytyy kehittämistyön tuotoksen siirrettävyytenä muihin yhteyksiin esim. jakaminen terveydenhuollon yksiköihin. Tämä toteutuu opinnäytetyössä, sillä leikki-ikäisen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmäopas vanhemmille rakentuu palvellakseen yleisesti perheitä.

Prosessin suunnitteluvaiheessa hyödynnettiin ummetuksesta kärsivän lapsen vanhempaa tiedonlähteenä, menettely teki projektista kohdennetumman kuin jos suunnitteluvaihe olisi perustunut puhtaasti kirjallisuuteen tai muihin katsauksiin. Tiedonkeruu vaiheessa hyödynnettiin näyttöön perustuvia luotettavia lähteitä. Tiedonhaussa opinnäytetyöntekijä on käyttänyt Laurea Finna- tietokantaa hakusanoilla: Ummetus and lapsi. Laurea Libguides:in kautta ProQuest:ista tietoa haettiin Peer-reviewed rajauksella hakusanoin ”constipation, prognosis, functional, child, pamphlet”. ScienceDirect (Elsevier) hakukantaa hyödynnettiin Laurean



LibQuidesin kautta hakusanoin ”constipation, functional”. Google scholari:a käytin hakusanoilla: ”constipation children functional”. E-kirjoja opinnäytetyössä hyödynnettiin pääosin Laurean tunnuksilla Ellibs- kirjaston kautta hakien materiaalia kehittämistyön menetelmistä, palvelumuotoilusta, tutkimushaastattelusta ja kirjoittamisesta. Duodecimin terveystieto.fi palvelun kautta haettiin tietoa oppiportin aineistojen ja tietokantojen kautta hakusanoilla ”Ummetus, lapsi, toiminnallinen”.

#### 6.4 Itsearviointi ja työelämäpalaute

Oppaan pilotoinnin ja prototyypin palautteen pyytämisen yhteydessä pyydettiin kahdelta vanhemmalta työelämäpalautetta Laurean mukautetulle ([Liite 5](#)) pohjalle. Vanhemmat olivat kirjaamansa tiedon mukaan vastanneet lomakkeeseen huhtikuun 2024 aikana.

Ensimmäiseen kysymykseen ”Miten vanhemmat voivat hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?” saatiin seuraavat vastaukset:

*”Vanhemman opas toiminnallisesta ummetuksesta olisi erittäin hyödyllinen kaikille vanhemmille, joiden lapset kärsivät toiminnallisesta ummetuksesta. Olisi hyvä, jos sitä jaettaisiin neuvolassa ongelmasta kärsivien lasten vanhemmille.”*

*”Vanhemmat saavat tietoa, miten ja missä järjestyksessä hoidetaan leikki-ikäisen ummetusta (ensin ruokavalio, sitten lääkitys). Mitä ruoka-aineita suoli kaipaa sekä mistä nettisivustoilta löytyy lisää tietoa”.*

Seuraava kysymys siitä, mitä uutta tai odottamatonta oppaassa oli vanhemmille, toinen vanhempi vastasi: ”Itselle ei tullut mitään uutta tietoa esille” ja toinen vastasi: ”En tiennyt, että ummetus voi aiheuttaa vaikeuksia myös kuivaksi oppimisessa”.

Yhteistyötä opinnäytetyöntekijän kanssa vanhemmat kuvailivat: ”Yhteistyö oli erittäin sujuvaa ja luontevaa” sekä ”Loistavaa”.

Kysymykseen kuinka vanhempien ja Laurean välistä yhteistyötä voisi kehittää, toinen vanhemmista jätti vastaamatta ja toinen kommentoi: ”En tiedä”.

Opinnäytetyöntekijän itsearviointi peilaten Laurean ”Opinnäytetyön arviointikriteerejä ja -ulottuvuuksia” Opinnäytetyöntekijä kokee ”työelämän kehittämisen” osin suoriutuneensa kiihtävästi. Opinnäytetyöntekijä aloitti työn välittömästi työtilan auettua tammikuussa 2023. Helmikuussa käytiin neuvottelu Keusoten edustajan kanssa tutkimuksen tekemisestä hyvinvointialueen neuvolalle, joka ei toteutunutkaan halutusti muiden opintojen sekä harjoitteluiden viedessä aikaa. Suunnitelma kävi usein opinnäytetyön ohjaajalla arvioinnissa, ja

opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt hyödyntämään palautetta sekä korjaamaan asiat, jotka korjausta ovat vaatineet. Opinnäytetyön myötä tehty yhteiskehittäminen kohdeyleisön kanssa ja kohdeyleisölle oli mielekästä ja tutkimusvaiheessa tuli ilmi useita yhteneväisyyksiä, joiden pohjimmaista syytä voisi olla mielenkiintoista selvittää. Prototyyppejä parannettiin ottaen huomioon vanhempien palautteet. Vanhemmat kokivat hyödylliseksi oppaan ja vanhemmat mainitsivat, että oppaan hyödyllisyyttä määrittää vanhempien kokemus oppaasta. Vanhemman toiveena oli saada jalkautettua opas neuvolaan, josta koki jokaisen vaivasta kärsivän saavan oppaasta kattavan monipuolisen hyödyn niin, ettei asiaa tarvitsisi erikseen netistä etsiä. Opas olisi mahdollisesti hyödyllinen neuvolaan, gastroenterologian tai urologian osaamisalan toimipisteeseen jalkautettuna.

“Innovatiivisuuden ja luovuuden” osin opinnäytetyöntekijä uskoo kiitettävän arvosanan olevan kuvaavin vaihtoehto. Ummetuksen hoitomenetelmäopas on teoksena materiaaleja aiheesta kasaava, täsmällinen ja selkeä. Lisäarvoa opas oli myös palautteen mukaisesti tuonut vanhemmallekin antaen tietoa siitä, että ummetus voi olla taustasyynä siihen, ettei lapsen kuivaksi oppiminen tahdo onnistua.

“Tutkimuksellisuuden ja toteutuksen” osin opinnäytetyöntekijä on pyytänyt usein ohjausta, sekä hyödyntänyt sitä apuna kehittämään opinnäytetyöstä parasta mahdollista versiota. Laurean järjestämään menetelmätyöpajaan on opinnäytetyöntekijä osallistunut kerran. Kirjoitustyön prosessissa opinnäytetyöntekijä on hyödyntänyt Laurean “Kirjoittamisen ohjaus” työtilan (Kostamo 2024) materiaaleja ja ohjeistuksia. Prosessi on edennyt johdonmukaisesti sekä raporttia on paranneltu yhdessä ohjaajan avustuksella sellaiseen muotoon, mihin opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen. Raportti on jäsenelty ja vakuuttava. Opinnäytetyöntekijä on perehtynyt lähteisiin ja ajallisesti on pohtinut lähteellisiä ratkaisuja opinnäytetyön aloittamisesta 1/23 alkaen raportin valmistumisajankohtaan asti. Menetelmien (teemahaastattelu, analyysi, prototyypin pilotointi, jonka yhteydessä palautekyselyt sekä lopullinen konseptointi) käyttö palvelumuotoilun lähestymistavalla on raportissa perusteltu laaja-alaisesti ja niitä on sovellettu erinomaisesti.

## 7 Liitteet

### Liite 1: Teemahaastattelu runko

#### TARPEET

- Minkälaisia hoitomenetelmiä olette käyttäneet lapsen ummetuksen hoidossa?
- Uskotko vanhemmalle suunnatun leikki-ikäisen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmäoppaan olevan hyödyllinen, miksi?

#### TAVOITTEET

- Millaisilla keinoilla olette saaneet leikki-ikäisen lapsen ummetuksen hoitotasapainoon?
- Millaiset asiat muuttuvat/ovat muuttuneet elämässänne, kun lapsen ummetuksen hoito on tasapainossa?

#### TOIVEET

- Minkälaista materiaalia terveydenhuolto voisi leikki-ikäisen lapsen ummetuksesta tarjota, josta saattaisi olla hyötyä perheelle?
- Vanhempien toiveet oppaaseen kirjatuiista hoitomenetelmistä (Elintavat, liikunta, ravitsemus, perheen terapeuttiset menetelmät ja lääkehoito).

#### UNELMAT

- Millainen on hyvä vanhemmalle suunnattu lapsen toiminnallisen ummetuksen hoitomenetelmäopas? (Toimintaympäristö, sisältö, kattavuus yms.)
- Mikä tekee hoitomenetelmäoppaasta helposti saavutettavan?
- Mikä tekee hoitomenetelmäoppaasta vaikuttavan?
- Minkälaiset kriteerit täyttäessään voi sanoa hoitomenetelmäoppaan olevan onnistunut opas?

## Liite 2: Analyysi vaiheen luokittelu

|  |   |                                  |   |  |  |
|--|---|----------------------------------|---|--|--|
| T<br>A<br>R<br>P<br>P<br>E<br>K<br>E<br>H<br>T<br>T<br>E<br>H<br>O<br>I<br>T<br>O<br>M<br>E<br>N<br>E<br>T<br>T<br>E<br>L<br>M<br>Ä<br>T | Perheen<br>käyttämät<br>hoitomenetelmät | Lääkehoito<br>(1) (2) (3)<br>(4) | Pegorion (1) (2) (3) (4) Mikrolax, laxoberon tipat (4)                        |  |  |
|  |   | Ravinto (1)<br>(2) (3) (4)       | Vedenjuominen (2) (3) Luumuseet (2) Ruokavalio (4)<br>Ruokavalio osittain (1) | Runsaskuituinen, omenat (4) Lapsen nirsous hankaloittaa (1)  |  |
| Oppaan<br>tarpeet  | Hyödyllisyys<br><br>Sisältö             | Kyllä (1) (2) (3) (4)            | Kyllä (1) (2) (3) (4)   | Ummetus ongelman yleisyys (2) (3)<br>"Olisi kiva, kun olisi opas mistä katsoa" (1) Vanhempien epävarmuus hoitaa ummetusta (2) Erillinen opas aiheesta selkeyttää (3) Ruuhkavuosia helpottamaan, ei tarvitse keksiä apuja (4) |  |
|  |   |                                  |   | Ruoan vaikutus (2) Mitä ravintoa tulee suosia (4)  |  |
|  |   |                                  |   | Juomisen vaikutuksesta ummetukseen (2)   |  |
|  |   |                                  |   | Millä keinoilla ennaltaehkäistä (1)<br>Kuinka ennaltaehkäistä ummetusta (2) Tietoa ulostamistiheydestä ja ulosteen laadusta (4)  |  |
|  |   |                                  |   | Akuuttitilanne (1)   | Miten auttaa akuutti hetkellä (1)            |
|  |   |                                  |   | Kuinka helpottaa kotikeinoin (2) Tietoa milloin omahoito ei riitä ja tarvota yhteyttä lisäselvityksiin, hälytysmerkit (4)  |  |
|  |   |                                  |   | Lääkitys (2)   | Laksatiivit (2) Makrogoli (2)                |
|  |   |                                  |   | Liikunta (4)   | Leikkijumppia millä saa suolen vetreäksi (4) |
| Perheen<br>tarpeet   | Tiedon lisääminen (2) (3)               | Ummetuksesta (2)                 | Ummetukseen vaikuttavista tekijöistä (2)                                      |  |  |

|   |  | Ympäristöstä johtuvaan panttaamisen vinkkejä (3)   | Ei tietoa miten voi vaikuttaa asiaan (3)   |
|---|--|--|--|
| T<br>A<br>V<br>O<br>I<br>T<br>T<br>E<br>Ummetuk-<br>Esen hoito-<br>Ttasapaino | Epävarma hoitotasapainon tilanteesta (1) | Välillä tilanne pahempi, välillä ei (1)  |  |
|   | Lääkehoidolla saavutettu (2) (4)         | Päivittäinen makrogoli lääkitys, hoitotasapaino löytynyt (2) Säännöllisellä makrogolin käytöllä (2 annospussia 12 g/vrk) (4) |  |
|   | Ravinnolla saavutettu (3)                | Ajoittain uloste kovaa, pääosin hoitotasapainossa (3)  | Kokeiltu pegorionia ja muita. Vaikeutta saada lääke lapselle. Ikä vaikuttanut myönteisesti, lasten huono ruokavalio ja sairastelu negatiivisesti (3) |
| Hoitotasapainon vaikutukset   | Ei rajoita elämää (1)                    | Lapsella ulostamispaikan suhteen valikoivuutta (1)   |  |
|   | Lapsen mieliala (2) (4)                  | Lapsi ei ole niin kiukkuinen (2) (4)   |  |
|   |  | Lapsi uskaltaa mennä potalle (2)   | Pelkoa aiheuttanut ulostamisen kivuliaisuus, joka kohdistuu pelkona pot-taharjoitteluun (2)  |
| Ummetuk-<br>sen vaiku-<br>tukset  | Rajoittaa elämää (1)                     | Ulostamisen paikkavalikoivuus tekijänä (1)   |  |
|   | Aiheuttaa kipua (1)                      | Vatsa tulee kipeäksi (1)   |  |

|   |                                     |   |  |
|---|-------------------------------------|---|--|
| Hoitomenetelmäoppaan tavoitteet                       | Antaa tietoa (1) (2) (3) (4)        | Antaa konkreettisia neuvoja (1)   |  |
|   |                                     | Lisätä tietoisuutta ummetuksesta yleisesti (2) (3)                                      |  |
|   |                                     | Auttaa vanhempia lapsen ummetuksen hoidossa (4)   | Lapsen elämänlaadun ja tunteidenhallinnan parantamiseksi (4) |
|   | Hyvä "pikaopas" (4)                 | Terveystieteen tarjoamana materiaalina uskoo hyödylliseksi (4)                          |  |
|   | Tuoda lisäarvoa vanhemmille (2) (4) | Lisätä vanhempien voimavaroja (2) Muistuttaa vanhempia olemaan itselle armollisia (4)   |  |
| Vanhemman kokemat hoitotavoitteet                     | Hoitotasapaino (2)                  | Ilman lääkkeitä, luontaisiin menetelmiin. Saada ummetusongelma loppumaan pikaisesti (2) |  |
| T<br>O<br>I<br>V<br>Hoitomenetelmä<br>Eoppaan sisältö | Ennaltaehkäisy (1)                  |   |  |
|   | Akuuttitilanteen hoitaminen (1)     |   |  |
|   | Syyt ummetuksen taustalla (1)       |   |  |
|   | Itsehoito kotona (2) (3)            |   |  |
|   | Jatkohoidon varmistaminen (2) (4)   | Milloin tulee olla yhteydessä terveydenhuoltoon (2)                                     |  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | Tietoa vaikutuksista lapsen tunne-elämään (2)           | Lapsen käytös (2)<br>Lapsen kastelu (2)  |   |
|   | Vinkkejä vanhempien jaksamiseen (2) (4)                 | Ummetus ja yökastelu kulkevat käsi kädessä, pyykkihuoltoon ja valvomiseen tukimateriaalia (2) Oppaaseen muistutus rennosta otteesta (4)  | Usko siihen, että vanhempien ollessa rentoja niin lapsikin rentoutuu, joka auttaa ummetuksen hoidossa (4)   |
| Hoitomenetelmä oppaan tyylitys          | Helppolukuisen (1) (2) (4)                              | Tekee oppaasta vaikuttavan yhdessä tutkitun näyttöön perustuvan tiedon kanssa (2) Selkeät isot kirjaimet (4)                             |   |
|   | Lyhyt ja ytimekäs (1) (2) (3) (4)                       | Ranskalaisia viivoja (2)   |   |
|   | Visuaalisuus (1) (2) (4)                                | Kuvat apuna (1) (2) (4)  | Havainnollistavia kuvia, kuinka paljon tulee juoda vettä tai ruoka-aineista, joilla voi vaikuttaa, lääkekuvia (2) Isot selkeät kuvat. Kuva, joka kuvaa sopivaa annoskokoa lapselle. Kuvia soveltuvista välipaloista (4) |
|   | Laajuus 8-10 A5 sivua (1) (2) (3) (4)                   | A5 paperikoossa enintään 10 sivuinen (2) (3) A5 paperikoossa enintään 8 sivuinen (4)   | Neuvolassa olisi ihanteellinen jakaa, tavoittaisi kohderyhmän (3) Pidemmässä hukkuu asiasisältö (4)   |
| Hoitomenetelmä oppaan toimintaympäristö | Vihko (a5) (2) (3) (4)                                  | Helppo palata ja nopeasti selata läpi (2)  |   |
|   | Verkossa (1) Paperisena, saa olla myös verkossa (3) (4) | Helposti itselle saavutettavissa, käsiteltävissä, tallennettavana ja löydettävissä nopeasti (1) Hakusana optimointi helpottaa löytämistä | Netissä ei välttämättä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa (3)   |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   | (3) Vihko, saisi olla myös verkossa (4)  |   |
| Hoitomenetelmä oppaan kattavuus                 | Perustiedot (2)   | 10 a5 sivua maksimissaan, ohjaus terveydenhuollon yhteydenottoon (2)   |   |
|   | Monipuolinen (3)  | Mainittu kaikki hoitomenetelmät, yksilöllisyys huomioiden (3)  |   |
| Onnistunut hoitomenetelmä opas                  | Vanhempien kokemus (1) (2) (3) (4)                                      | Hyviä vinkkejä saatu käyttöön, joista on hyötyä jokapäiväiseen elämään, silloin opas on onnistunut (2)       |   |
|   | Täsmällinen sisältö (1)   | Sisältö valittu niin, että hoitomenetelmät ovat hyödyllisiä (1)  |   |
|   | Painoarvo lääkkeettömissä hoidoissa (3) (4)                             | Alkuun kaikki muut hoidot ennen lääkehoitoa (3) Ruoka, liikunta, lääkkeettömät muodot ja sitten lääkkeet (4) | Tarpeettoman lääkehoidon kohdalla huoli, ettei suoli toimi enää lääkkeettömästi (3) |
| Millä menetelmällä mitata oppaan onnistumista   | Kyselylomake käyttäjille (2) (3) (4)                                    | Opas annetaan käyttöön ja kyselylomakkeella kerätään palaute käyttäjiltä, onko opas ollut toimiva (2) (4)    |   |
|   | Kvantitatiivisin menetelmin (1)   | Selvittämällä, kuinka moni on oppaasta saanut apua (1)   |   |
| UNELMÄT<br>Vanhempien tiedon lisääminen (2) (3) | Ummetuksen vaikutuksesta virtsaamiseen (kasteluun) ja vedenjuontiin (2) | Kokemus siitä, ettei moni ummetuksen voivan olla yökastelun aiheuttajana (2)                                 |   |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | Lääkehoidollisista uskoksista (2)                                   | Kokemus siitä, että lääkehoitoa (makrogolin) käyttöä arkaillaan niin, että tätä annetaan liian harvoin ja lopetetaan liian aikaisin (2)                   | Kokemus että, vanhemmilla on pelkoa lapsen suolen tottumisesta lääkkeeseen ja imeytymisestä (2)                            |
|  | Terveellisestä ruokavaliosta (4)                                    | Oppaaseen soveltuva vinkki ruokaresepti (4)   | Ruokavalio koettiin ensisijaisena hoitokeinona (4)   |
|  | Ruokailutottumuksista (4)   | Ruokailun säännöllisyys koettiin tärkeäksi ja lapselle annosteltu oikea annoskoko. Välipaloja rajoitetaan ja kiinnitettäisiin huomiota näiden laatuun (4) | Halu turvata lapsen riittävä kuidunsaanti (4)  |
| Vinkkejä itsekoetuihin hyödyllisiin lähteisiin (2) (3) (4) | Vertaistukea sekä näyttöön perustuvaa tutkimusta tietoa (2) (3) (4) | pissarakonpomoksi.fi (2)<br>Toive oppaassa linkkejä hyödyllisiin tietolähteisiin (3) (4)  |  |
| Unelmien hoitomenetelmäopas                                | Tyyli (1) (3) (4)   | Selkeä, lyhyet tekstit, helpoluinen (1) (3) (4) Väliot-sikoita (3) Selkokieline (4)   |  |
|  | Monipuolinen (3)  | Monipuolinen, ei liian syvällinen (3)   |  |
|  | Robottiikkaa hyödyntävä (4)   | Kotiapulaisrobotti, joka automaattisesti kääkee lapsen hoitaa asiat ja annostelee ruoat valmiiksi yms. (4)  | Voitaisiin myydä liikkeessä muutamalla tuhannella eurolla. Saavutettavuuden kokee heikkona, ellei valtio kustanna osaa (4) |

<https://laureauas.sharepoint.com/sites/TeamsOpinnytety268/Jaetut%20asiakirjat/Lopullinen%20työ/Teemahaastattelut/Luokittelu%20analyysi.xlsx>

## Liite 3: Prototyyppi: Hoitomenetelmäopas vanhemmille

|  |   |
|--|---|
|  <p>Toiminnallinen ummetus leikki-ikässä</p> <p>Vanhemman opas</p> <p><small>Taustakuva 1: Rasyid, Canva kuvakirjasto, 2024 sivustolla: <a href="https://www.canva.com/design/DAGCYL000ba/RMfO_C1v15g_eF0ictQMey/edit#">https://www.canva.com/design/DAGCYL000ba/RMfO_C1v15g_eF0ictQMey/edit#</a></small></p>  | <h2>Leikki-ikäisen Toiminnallinen ummetus</h2> <p><b>Yleisyys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leikki-ikäisen ummetus on hyvin yleinen vaiva josta kärsii maailmassa joka kolmaslapsi</li> <li>Leikki-ikäisen ummetus on yhä yleistyvä ongelma</li> <li>Suomessa useampi kuin joka kolmiskymmenes lapsi kärsii hoitoa vaativasta ummetuksesta</li> <li>Melkein jokaisella ummetuksesta kärsivällä lapsella ummetuksen laatu on toiminnallinen</li> <li>Pojilla ummetus on yleisempää ruokamieltymyksistä sekä herkemmästä elimistön rakenteesta johtuen</li> </ul> <p><b>Syyt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stressi voi aiheuttaa lapselle fyysisen oireen, joka voi ilmetä toiminnallisena ummetuksena</li> </ul> <p><b>Vaikuttavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen ulkoiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> <li>Ympäristö, sosiaalinen ympäristö.</li> </ul> </li> <li>Lapsen sisäiset tekijät <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen yksilölliset-, tiedon käsittelyyn liittyvät-, psyykkiset- ja fysiologiset tekijät</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Oireet</b></p> <p>Kuukauden aikana havaitusti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Viikon aikana kaksi tai alle kaksi ulostamiskertaa</li> <li>Lapsen ulosteen pantaamista toistuvasti</li> <li>Suurikokoisten ulosteiden esiintymistä</li> <li>Vatsalta painaessa tunnettavissa suuria ulostemassoja</li> </ul> <p>1</p>  |
| <p><b>Tunnistaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen ummetuksen tunnistaminen ja varhain aloitettu riittävä hoito on lisäongelmien syntymisen ehkäisemisessä merkittävässä roolissa <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsella ei välttämättä ole selkeitä tyyppillisiä ummetus oireita</li> </ul> </li> <li>Yö- ja päiväkastelun syynä leikki-ikäisellä voi olla tunnistamaton ummetus</li> <li>Lapsi voi oireilla olemalla kiukkuinen ja suhtautua pelolla wc-asiointiin</li> <li>Riittävä ulostamistiheys (kolmesti päivässä - kolmesti viikossa) on hyvä merkki</li> </ul> <p><b>Ummetuksen kierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitamattomana toiminnallinen ummetus tuo lapselle kipua</li> <li>Kipu johtuu toiminnallisen ummetuksen itseään ylläpitävästä kiertestä: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen stressaava tilanne</li> <li>Lapsi panna ulostetta</li> <li>Ulosteen läpikulku aika suolistossa pitkittyy</li> <li>Uloste kuivuu suolistoon</li> <li>Kuiva uloste tukkii suolistoa</li> <li>Ohivuotoripulia valuu tahattomasti kuivuneen ulostemassan ohi eli tapahtuu tuhrimista</li> <li>Suuret ulostemassat kerralla</li> </ul> </li> <li>Suuret ulostemassat ja tuhriminen ovat riskinä lapsen peräaukon iholle</li> <li>Hoitamattomalla pitkittyneellä ummetuksella on vakavia vaikutuksia lapsen kasvuun, kehitykseen sekä perheen elämäntilaan.</li> </ul> <p>2</p> | <p><b>Toteaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perusterveydenhuollon tehtävä on poissulkea hälytysoireet ja selvitettävä onko kyseessä ummetusta aiheuttava sairaus.</li> <li>Ummetusta aiheuttaa sairauksista mm. ruoka-aine allergiat, keliakia ja kilpirauhasen liikatoiminta. Jotkut lääkkeet vaikuttavat vatsan toimintaan.</li> <li>Toiminnalliseksi ummetus tunnustetaan kun tiedetään, että kyseessä ei ole mikään elimellinen syy.</li> </ul> <p><b>Hoito- ja ehkäisy menetelmät</b></p> <p><b>Psykososiaaliset menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perhe on leikki-ikäisin merkittävin ihmissuhdeympäristö</li> <li>Vanhemmalla tulee olla kyky vastata lapsen biologisiin perustarpeisiin</li> <li>Vanhemman tulee osoittaa hyväksyntää, läheisyyttä ja osallistua yhteiseen toimintaan tunnetasoisesti</li> <li>Vanhemman suhde lapseen on merkittävä <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhemman rooli on ylläpitää, kehittää sekä näyttää esimerkkiä kodin jäsenten yhteisistä sovitusta tavoista ja "pelisäännöistä" ja opettaa lapselle mikä on oikein ja väärin.</li> </ul> </li> </ul> <p>Lapsen turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa stressikokemuksiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leikki-ikäisen kiintymyssuhdetta voi vahvistaa soveltuvilla psykososiaalisilla interventio menetelmillä, joita ovat mm: <ul style="list-style-type: none"> <li>"Ihmeelliset vuodet" ja "Voimaperheet".</li> <li>Lisätietoa terapeuttisista perheen tukimenetelmistä Kasvun tuki- (2024) tietolähteestä: <a href="https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-vanhemmuus/">https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-vanhemmuus/</a></li> </ul> </li> </ul> <p>3</p> |



|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Peräruiskeet</b></p> <p style="text-align: center;">Tilapäiseen käyttöön akuutin tilanteen laukaisemisessa</p> <p><b>Natriumdokusaatti (Klyx)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isovolyminen 120ml peräruiske</li> <li>• Pidätettävä asetuksen jälkeen peräsuoleessa 5-10min ennen ulostamista       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ paikallinen valmiste</li> </ul> </li> <li>• Lisää ulosteen nestepitoisuutta       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ pehmittää ulostemassaa</li> </ul> </li> <li>• Lämmitetään huoneenlämpöiseksi ennen annostelua</li> <li>• Lapsilla <b>puolet</b> putkilon kärjestä viedään peräsuoleen</li> <li>• Vaikutus 5-15 minuutissa</li> <li>• Lapsille <b>vain lääkärin ohjeen mukaan tilapäisesti</b></li> </ul> <p><b>Laurylisulfaatti (Smartlax)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienoisperäruiske 5ml</li> <li>• Lisää ulosteen nestepitoisuutta       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pehmittää ulostemassaa</li> </ul> </li> <li>• Annostelu       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 1 peräruiskeannos</li> </ul> </li> <li>• Alle 3-vuotiaat lapset       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Viedään puolet putkilon kärjestä peräsuoleen</li> </ul> </li> <li>• Yli 3-vuotiaat lapsen       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Viedään koko kärki peräsuoleen</li> </ul> </li> <li>• Vaikutus 5-15 minuutissa</li> <li>• Lapsilla <b>vain lääkärin ohjeen mukaan tilapäisesti</b></li> </ul> <p>8</p> | <p style="text-align: center;"><b>Ummetuksen hoitotason lääkkeellinen ylläpito ja seuranta</b></p> <p><b>Hoidon kesto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ummetuksen ylläpitohoitoa tulisi jatkaa <b>vähintään 2 kuukautta</b></li> <li>• Ummetuksen oireiden on <b>hävitävä vähintään kuukaudeksi</b> ennen hoidon lopettamista</li> <li>• Lääkehoito valmistetta tulee <b>vähentää vähitellen</b></li> </ul> <p><b>Jatkoseuranta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ummetuksen jatkoseuranta toteutuu sen vaikeusasteen mukaisesti joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa</li> <li>• Tarvittaessa ota yhteys terveydenhuoltoon jatkosuunnitelman tai nykyisen hoitosuunnitelman päivitykseen</li> <li>• <b>Riittävä ulostamistiheys</b> (kolmesti päivässä - kolmesti viikossa) on hyvä merkki ummetuksen hoitotasapainosta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Lisätietoja</b></p> <p><b>Erikoistuneen asiantuntijan tieto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.pissarakonpomoksi.fi">www.pissarakonpomoksi.fi</a></li> </ul> <p><b>Kuidunsaannin testi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leipätietous ry 2024. Kuitutesti. &lt;<a href="https://www.leipätiedotus.fi/materiaalit/testit/kuitutesti.html">https://www.leipätiedotus.fi/materiaalit/testit/kuitutesti.html</a>&gt; (luettu 21.3.2024).</li> </ul> <p><b>Ravitsemuksellisia tukimateriaaleja lapselle suunnatusti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://maistuvakoulu.fi/maistuva-koulumateriaalit/">https://maistuvakoulu.fi/maistuva-koulumateriaalit/</a></li> </ul> <p>9</p> |
| <p><b>Ruokailusuosituksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokavirasto 2022. Imeväisikäiset ja lapset. Ruokavirasto. &lt;<a href="https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/">https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/</a>&gt; (luettu 21.3.2024).</li> </ul> <p>10</p> <p style="text-align: right;">(c) Rönkä, L (2024)</p>  |   |

## Liite 4: Konsepti: Hoitomenetelmäopas vanhemmille

|   |  |
|---|--|
|  <p>Taustakuva 1: Rasyid, Canva kuvapankki. https://www.canva.com/design/DAGyLQUBuNMFQ/CHrRg6FDi0TQMyy/edit#</p>  | <h2 style="text-align: center;">Leikki-ikäisen Toiminnallinen ummetus</h2> <p><b>Yleisyys</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leikki-ikäisen ummetus on hyvin yleinen vaiva josta kärsii <b>maailmassa joka kolmassadas lapsi</b></li> <li>Leikki-ikäisen ummetus on yhä <b>yleistyvä ongelma</b></li> <li>Suomessa <b>useampi kuin joka kolmaskymmenes</b> lapsi kärsii hoitoa vaativasta ummetuksesta</li> <li><b>Melkein jokaisella</b> ummetuksesta kärsivällä lapsella ummetuksen laatu on toiminnallinen</li> <li>Pojilla ummetus on yleisempää ruokamieltymyksistä sekä herkemmästä elimistön rakenteesta johtuen</li> </ul> <p><b>Syyt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stressi voi aiheuttaa lapselle fyysisen</li> <li>oireen, joka voi ilmetä toiminnallisena ummetuksena</li> </ul> <p><b>Vaikuttavat tekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen <b>ulkoiset tekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ympäristö, sosiaalinen ympäristö.</li> </ul> </li> <li>Lapsen <b>sisäiset tekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen yksilölliset-, tiedon käsittelyyn liittyvät-, psyykkiset- ja fysiologiset tekijät</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Oireet</b></p> <p>Kuukauden aikana havaitusti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Viikon aikana kaksi tai alle kaksi ulostamiskertaa</li> <li>Lapsen ulosteen pantaamista toistuvasti</li> <li>Suurikokoisten ulosteiden esiintymistä</li> <li>Vatsalta painaessa tunnettavissa suuria ulostemassoja</li> </ul> <p style="text-align: center;">1</p>  |
| <p><b>Tunnistaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen ummetuksen <b>tunnistaminen</b> ja varhain aloitettu riittävä hoito on lisäongelmien syntyminen ehkäisemisessä merkittävässä roolissa       <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsella ei välttämättä ole selkeitä tyypillisiä ummetus oireita</li> </ul> </li> <li>Yö- ja päiväkastelun syynä leikki-ikäisellä voi olla tunnistamaton ummetus</li> <li>Lapsi voi oireilla olemalla kiukkuinen ja suhtautua pelolla wc-asiointiin</li> </ul> <p><b>Ummetuksen kierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitamattomana toiminnallinen ummetus tuo lapselle <b>kipua</b></li> <li>Kipu johtuu toiminnallisen ummetuksen itseään ylläpitävästä kiertestä:       <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen stressaava tilanne</li> <li>Lapsi panttaa ulostetta</li> <li>Ulosteen läpikulku aika suolistossa pitkittyy</li> <li>Uloste kuivuu suolistoon</li> <li>Kuiva uloste tukkii suolistoa</li> <li>Ohivuotoripulia valuu tahattomasti kuivuneen ulostemassan ohi eli tapahtuu <b>tuhrimista</b></li> <li>Suuret ulostemassat kerralla</li> </ul> </li> <li>Suuret ulostemassat ja tuhriminen ovat riskinä lapsen peräaukon iholle</li> <li>Hoitamattomalla pitkittyneellä ummetuksella on vakavia vaikutuksia lapsen kasvuun, kehitykseen sekä perheen elämäntahtaan</li> </ul> <p style="text-align: center;">2</p> | <p><b>Toteaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perusterveydenhuollon tehtävä on <b>poissulkea hälytysoireet ja selvittää onko kyseessä ummetusta aiheuttava sairaus</b></li> <li>Ummetusta aiheuttaa sairauksista mm. <b>ruoka-aine allergiat, ketiakiä ja kilpirauhasen liikatoiminta</b>. Jotkut lääkkeet vaikuttavat vatsan toimintaan</li> <li><b>Toiminnalliseksi</b> ummetus tunnistetaan kun tiedetään, että kyseessä ei ole mikään elimellinen syy</li> </ul> <h2 style="text-align: center;">Hoito- ja ehkäisymenetelmät</h2> <p><b>Psykososiaaliset menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perhe on leikki-ikäisin <b>merkittävin ihmissuhdeympäristö</b></li> <li>Vanhemmalla tulee olla kyky vastata lapsen biologisiin perustarpeisiin</li> <li>Vanhemman tulee osoittaa hyväksyntää, läheisyyttä ja osallistua yhteiseen toimintaan tunnetasoisesti</li> <li><b>Vanhemman suhde lapseen on merkittävä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhemman rooli on ylläpitää, kehittää sekä näyttää esimerkkiä kodin jäsenten yhteisistä sovitusta tavoista ja "pelisäännöistä" ja opettaa lapselle mikä on oikein ja väärin</li> </ul> </li> </ul>  <p>Kuva 1: Finqzetta, A. OOH. Foto: Shutterstock.com<br/>https://www.canva.com/photos/MAD4E72d0h2/</p> <p>Lapsen turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa stressikokemuksiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leikki-ikäisen kiintymyssuhdetta voi vahvistaa soveltuvilla psykososiaalisilla interventio menetelmillä, joita ovat mm:       <ul style="list-style-type: none"> <li><b>"Ihmeelliset vuodet" ja "Voimaperheet"</b>.</li> <li>Lisätietoa terapeuttisista perheen tukimenetelmistä Kasvun tuki- (2024) tietolähteestä: <a href="https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-vanhemmuus/">https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-vanhemmuus/</a></li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;">3</p> |



## Lapsen sisäisiin tekijöihin vaikuttaminen

### Hyvä ulostamisasento



Kuva 2: Rönkä (2024) osoittaa kaikki oikeudet kunnat.

### Järjestetään sopivan kokoinen istuin lapselle

Huomioidaan lapsen ulostamisasennosta:

- Jalat ylittää maahan/korokkeelle tukevasti
- Polvet ovat koukussa
- Lapsen asento etunojainen
  - Vatsaontelon paine nousee
    - Edesauttaa ulostamiseen

### Huomioidaan yksilöllisyys

- Otetaan huomioon lapsen temperamentti
- Ulostamistilanteeseen mukaan viihdyke, jos tiedetään lapsen rauhoittuvan tähän.
- **Annetaan aikaa** ulostamiseen ainakin 10 minuuttia
- **Tunnistetaan** ulostamisen ajankohta ja ohjataan lapsi kokeilemaan ulostamista...
  - **Välttämästi** ulostamistarvetta kokiessa
  - **Säännöllisesti** aamu- ja tai ilta-aterian jälkeen 15 minuutin kuluttua
    - Menettely voimistaa lapsen ulostamistarpeen kokemisen refleksiä
- **Palkitaan** lapsi onnistuneesta ulostamisesta

### Ruokavalio

- Noudatetaan monipuolista "Lapsiperheiden ruokasuositusten" VRN, THL (2019) mukaisia ruoka-suosituksia.
- Vanhemman tehtävänä on järjestää yhteiset ruokailut perheen kesken
  - Ja toimia esimerkkinä lapselle
- Leikki-ikäisen tulee syödä säännöllisesti 5-6 kertaa vuorokaudessa, eli noin 3 tunnin välein.

4

### Kuidun saanti

- Keskeistä leikki-ikäisen ummetuksen ravitsemushoidossa on huolehtia riittävästä kuidun saannista (**25-35g/vrk**)
- Kuitua lisätään ruokavalioon asteittain.
- Täysjyväviljatuotteet ja leseet suositeltuja lähteitä

**HUOM:** Voit käydä testaamassa saako lapsesi riittävästi kuitua oppaan lopussa olevasta linkistä Leipäpatietous ry (2024) [kyselyllä](#)

### Ulostetta pehmentävät ruoat

- Ummetusta voi helpottaa valitsemalla lapsen ruokavalioon ulostetta pehmentäviä ruokia, joihin kuuluu mm:

#### Luumut



Kuva 3: Domacko, Phelby kuva (2024) Shutterstock  
[https://www.shutterstock.com/image-photo/Plum?from\\_view=detail&from\\_opening\\_time=1&from\\_research=1&from\\_search\\_results=1](https://www.shutterstock.com/image-photo/Plum?from_view=detail&from_opening_time=1&from_research=1&from_search_results=1)

#### Leseet

#### Täysjyväkuitu

#### Pellavansiemenet



Kuva 5: Boonmeel Boonmeel, Phelby kuva (2024) Shutterstock  
[https://www.shutterstock.com/image-photo/Flaxseed?from\\_view=detail&from\\_opening\\_time=1&from\\_research=1&from\\_search\\_results=1](https://www.shutterstock.com/image-photo/Flaxseed?from_view=detail&from_opening_time=1&from_research=1&from_search_results=1)

#### Kiivit (2-3/vrk)



Kuva 4: Kattinen, Phelby kuva (2024) Shutterstock  
[https://www.shutterstock.com/image-photo/Kiwi?from\\_view=detail&from\\_opening\\_time=1&from\\_research=1&from\\_search\\_results=1](https://www.shutterstock.com/image-photo/Kiwi?from_view=detail&from_opening_time=1&from_research=1&from_search_results=1)

#### Kuivatut hedelmät



Kuva 6: Torffu, Shutterstock, Canva kuva (2024) Shutterstock  
[https://www.shutterstock.com/image-photo/Dried-fruit?from\\_view=detail&from\\_opening\\_time=1&from\\_research=1&from\\_search\\_results=1](https://www.shutterstock.com/image-photo/Dried-fruit?from_view=detail&from_opening_time=1&from_research=1&from_search_results=1)

### Tukimateriaalit

- Vanhempien käyttöön on runsaasti **ohjauksmateriaalia** eri lähteissä
  - Lapsia motivoivia kuvakortteja Ruukku ry (2024) sivustolla [www.maistuvakoulu.fi](http://www.maistuvakoulu.fi)
  - Ruokavirasto (2022) [sivustolla](#) materiaalia ja tietoutta

5

### Nesteensaannin turvaaminen

- Leikki-ikäisen tulee juoda **1-1,5 litraa** nesteitä vuorokaudessa
- Nesteen tarve voi nousta lisäkuitua hyödyntäessä jopa **kahteen litraan vuorokaudessa**
- **Vesi** on ensisijainen janojuoma
- **Maidon rajoittaminen vuorokaudessa** kahteen lasilliseen (4desilitraan) voi olla tarpeellista maidon aiheuttaman ummetuksen vuoksi
- Maidon voi halutessaan korvata D-vitamiinoiduilla hapanmaitotuotteilla joilla, ei ole havaittu ummettavia ominaisuuksia.

### Liikunta

- Leikki-ikäisen tulisi liikkua **vähintään kolme tuntia vuorokaudessa**
  - Kaksi tuntia rauhallista liikuntaa
  - Tunti vauhdikasta liikuntaa
- Vanhemman tulee antaa liikkumisen malli lapselle
- Liikkuminen tulee olla monipuolista, eri ympäristöissä tapahtuvaa

### Lääkehoito

- Kun lääkkeettömällä hoitomuodolla ei ole saatu **ulostamistheyttä normalisoitua kuukauden aikana** (Ulostaminen kolmesti vuorokaudessa - kolmesti viikossa)
  - Otetaan yhteys terveydenhuoltoon jatkoselvityksiä varten ja sovitaan yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta
- Itsehoitoon on olemassa lapsen lääkehoidon toteuttamista varten [Käypähoito-suositus \(2023\) "Itselääkityksestä"](#)
- Edellä esitellään lapsen ummetuksen itsehoitoon soveltuvia lääkevalmisteita:

6

### Osmootiset laksatiivit

#### Makrogoli

- Ensisijainen lääkevalmiste lapsen ummetuksen hoitoon
- Vaikuttaa paikallisesti ruoansulatuskanavan sisällä
  - Ei imeydy ruoansulatuskanavan ulkopuolelle
- Muita laksatiiveja tehokkaampi tihentämään ulostustheyttä
- Muita laksatiiveja tehokkaampi akuuttiin ulostetulpan poistoon
- Sitoo vettä suolistoon
  - Ulosteen nestemäärä lisääntyä johtaan ulosteen pehmenemiseen ja helpompaan ulostamiseen

#### Annostelu

- Noudata aina lääkäritiltä saamia annostelu ohjeita
- Itsehoito lääkituksen suosituksessa annostelun kuvataan olevan:
- **Akuutissa tilanteessa kun epäillään ulostetulpaa**
  - 1-1,5g/kg/vrk 3-6 vuorokauden ajan
- **Ylläpitoannos**
  - 0,4g/kg/vrk

#### Laktuloosi

- Toissijainen vaihtoehto makrogolin ollessa soveltumaton
- Suositeltu lapsilla käyttöä lääkärin ohjauksessa
- Hoidon aikana suositeltavaa juoda riittävästi nesteitä
- Ilmavaivat tavallisia

#### Annostelu

- Noudata aina annostelussa lääkärin erillisiä ohjeita.
- Itsehoitoilääkityksen suosituksessa annostelun kuvataan olevan:
- Aloitusannoksena ja ylläpito annoksena
- 5-10ml/vrk jaettuna 1-3 annokseen

7

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Peräruiskeet</b></p> <p style="text-align: center;">Tilapäiseen käyttöön akuutin tilanteen laukaisemisessa</p> <p><b>Natriumdokusaatti (Klyx)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isovolyyminen 120ml peräruiske</li> <li>• Pidätettävä asetuksen jälkeen peräsuoleessa 5-10min ennen ulostamista       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ paikallinen valmiste</li> </ul> </li> <li>• Lisää ulosteen nestepitoisuutta       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ pehmentää ulostemassaa.</li> </ul> </li> <li>• Lämmitetään huoneenlämpöiseksi ennen annostelua.</li> <li>• Lapsilla <b>puolet</b> putkilon kärjestä viedään peräsuoleen.</li> <li>• Vaikutus 5-15 minuutissa</li> <li>• Lapsille <b>vain lääkärin ohjeen mukaan tilapäisesti</b></li> </ul> <p><b>Lauryylisulfaatti (Smartlax)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienoisperäruiske 5ml</li> <li>• Lisää ulosteen nestepitoisuutta       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pehmittää ulosteen</li> </ul> </li> <li>• Annostelu       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 1 peräruiskeannos</li> </ul> </li> <li>• Alle 3-vuotiaat lapset       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Viedään puolet putkilon kärjestä peräsuoleen</li> </ul> </li> <li>• Yli 3-vuotiaat lapsen       <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Viedään koko kärki peräsuoleen</li> </ul> </li> <li>• Vaikutus 5-15 minuutissa</li> <li>• Lapsilla <b>vain lääkärin ohjeen mukaan tilapäisesti</b></li> </ul> <p>8</p> | <p style="text-align: center;"><b>Ummetuksen hoitotason lääkkeellinen ylläpito ja seuranta</b></p> <p><b>Hoidon kesto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ummetuksen ylläpitohoitoa tulisi jatkaa <b>vähintään 2 kuukautta</b></li> <li>• Ummetuksen oireiden on <b>hävittävä vähintään kuukaudeksi</b> ennen hoidon lopettamista.</li> <li>• Lääkehoito valmistetta tulee <b>vähentää vähitellen</b></li> </ul> <p><b>Jatkoseuranta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ummetuksen jatkoseuranta toteutuu sen vaikeusasteen mukaisesti joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa</li> <li>• Tarvittaessa ota yhteys terveydenhuoltoon jatkosuunnitelman tai nykyisen hoitosuunnitelman päivitykseen</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Lisätietoja</b></p> <p><b>Erikoistuneen asiantuntijan tietoa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.pissarakonpomoksi.fi">www.pissarakonpomoksi.fi</a></li> </ul> <p><b>Kuidunsaannin testi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leipätietous ry 2024. Kuitutesti. &lt;<a href="https://www.leipatiedotus.fi/materiaalit/testit/kuitutesti.html">https://www.leipatiedotus.fi/materiaalit/testit/kuitutesti.html</a>&gt; (luettu 21.3.2024).</li> </ul> <p><b>Ravitsemuksellisia tukimateriaaleja lapselle suunnatusti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://maistuvakoulu.fi/maistuva-koulu-materiaalit/">https://maistuvakoulu.fi/maistuva-koulu-materiaalit/</a></li> </ul> <p>9</p> |
| <p><b>Ruokailusuosituksia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruokavirasto 2022. Imeväiskäiset ja lapset. Ruokavirasto. &lt;<a href="https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/">https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveyttä-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/</a>&gt; (luettu 21.3.2024).</li> </ul> <p>10</p> <p style="text-align: right;">(c) Rönkä, L (2024)</p>  |   |

Liite 5: Laurean työelämäpalaute- lomake opinnäytetyöstä

Hyvä Ummetuksesta kärsivän leikki-ikäisen lapsen vanhempi

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyön yhteiskehittämisen lähestymistavalla. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

|  |             |
|--|-------------|
| Nimesi   |             |
| Arvioijan nimi   |             |
| Opinnäytetyön tekijä/t   | Laura Rönkä |
| Miten vanhemmat voivat hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?                                  |             |
| Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa? |             |
| Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?                  |             |

Miten haluaisitte kehittää vanhempien ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?

|   |  |
|---|--|
| Paikka ja päivämäärä  |  |
| Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus   |  |
| Nimenselvennys  |  |
| Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite. |  |



## Lähteet

### Painetut

Ahonen, T. & Tolonen, A. 2019. Palvelumuotoilu sotessa - Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 3. painos. Helsinki: Muutoksen voima.

<<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-68686-0-8/palvelumuotoilu-sotessa-palvelumuotoilun-kasikirja-sosiaali-ja-terveysalan-palvelujen-kehittamiseen>>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus. <<https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123/tutkimushaastattelu-teemahaastattelun-teoria-ja-kaytanto>>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. <<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5/kehittamistyon-menetelmat>>.

Pulkinen, L., Ahonen, T., Ruoppila, I. & Aunola, K. 2023. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus. <<https://finna.fi/Record/3amk.304673?sid=4207715691>>.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tjus, T., Broberg, A. & Almqvist Kjerstin, A. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita: Suomen psykologiliitto, 2005.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Kustannusyhtiö Tammi.

## Sähköiset

Arkkila, P. 2016. Aikuisen ummetus. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13210>> (luettu 25.3.2024).

Arkkila, P. 2018a. Ummetuksen esiintyvyys - Duodecim Oppiportti. <<https://www.oppoportti.fi/op/gjh00501/do>> (luettu 25.3.2024).

Arkkila, P. 2018b. Ummetuksen hoito - Duodecim Oppiportti. <[https://www.oppoportti.fi/op/gjh00504/do?p\\_haku=ummetus#q=ummetus](https://www.oppoportti.fi/op/gjh00504/do?p_haku=ummetus#q=ummetus)> (luettu 25.3.2024).

Arkkila, P. 2018c. Ummetuksen syyt - Duodecim Oppiportti. <<https://www.oppoportti.fi/op/gjh00502/do>> (luettu 24.2.2024).

Barbaro, N., Boutwell, B., Barnes, J. & Shackelford, T. 2017. Rethinking the transmission gap: What behavioral genetics and evolutionary psychology mean for attachment theory: A comment on Verhage et al. (2016). *Psychological Bulletin*. 143(1), 107-113. DOI: [10.1037/bul0000066](https://doi.org/10.1037/bul0000066).

Belsey, J., Greenfield, S., Candy, D. & Geraint, M. 2010. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 31(9), 938-949. DOI: [10.1111/j.1365-2036.2010.04273.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2010.04273.x).

Bongers, M., van Wijk, M., Reitsma, J. & Benninga, M. 2010. Long-Term Prognosis for Childhood Constipation: Clinical Outcomes in Adulthood. *Pediatrics*. 126, e156-62. DOI: [10.1542/peds.2009-1009](https://doi.org/10.1542/peds.2009-1009).

Canva. 2024 <<https://www.canva.com/>> (luettu 13.5.2024).

Chen, S., Cai, S., Deng, L., Zhang, X., Luo, T., Peng, J., Xu, J., Li, W., Chen, C., Ma, J. & He, Y. 2014. Efficacy and complications of polyethylene glycols for treatment of constipation in children: a meta-analysis. *Medicine*. 93(16), e65. DOI: [10.1097/MD.0000000000000065](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000065).

Dosman, C., Andrews, D. & Goulden, K. 2012. Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatrics & Child Health*. 17(10), 561-568.

Duodecim 2024. Laaketietokanta - Colonsoft. <<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/makrogoli/12740/start>> (luettu 19.4.2024).

Ebner, A. & Manz, F. 2002. Sex Difference of Urinary Osmolality in German Children. *American Journal of Nephrology*. 22(4), 352-355. DOI: [10.1159/000065226](https://doi.org/10.1159/000065226).

ERIC UK 2016. An urgent need. *Community Practitioner*. London, United Kingdom: Redactive Publishing Ltd., 89(5), 30-31.

Itselääkitys: Käypä hoito- suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä 2023. Itselääkitys: Käypä hoito- suositus. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50106#K1>> (luettu 25.3.2024).

Jalanko, H. 2021. Toistuvat vatsakivut lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00523>> (luettu 26.2.2023).

Kangasniemi, M., Arala, K., Haapa, T., Knuutila, M., Suutarla, A. & Tilander, E. 2024. Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Sairaanhoidajat. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>> (luettu 30.3.2024).

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>> (luettu 19.3.2024).

Kuisma, K. 2023. Juomat lasten ruokavaliossa - Neuvokas perhe. Neuvokasperhe. <<https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/juomat-lasten-ruokavaliossa/>> (luettu 24.3.2024).

Kuitunen, M. 2022. Ummetus ja ulosteen pidätyskyvyttömyys (tuhriminen) lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00533>> (luettu 19.3.2024).

Leipätietous ry 2024. Kuitutesti. <<https://www.leipatiedotus.fi/materiaalit/testit/kuitutesti.html>> (luettu 21.3.2024).

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10499>> (luettu 25.3.2024).

Maistuva Koulu 2024. Kouluruoka ja ateriarvot. Maistuva koulu. <<https://maistuvakoulu.fi/maistuva-koulu-materiaalit/kouluruoka-ja-ateriarvot/>> (luettu 21.3.2024).

Merras-salmio, L. & Kalliomäki, M. 2023. Ylävatsan sairaudet - Duodecim Oppiportti. <<https://www.oppiportti.fi/op/lta00993/do#T2>> (luettu 19.3.2024).

Motion, J., Barclay, A., Bradnock, T., Fraser, S., Allen, R., Walker, G. & Flynn, D. 2022. G11 Prucalopride for treatment refractory constipation in children: a single tertiary centre experience. Frontline Gastroenterology. London, United Kingdom: BMJ Publishing Group LTD, 13(Suppl 1), A22-A23. DOI: [10.1136/flgastro-2022-bspghan.30](https://doi.org/10.1136/flgastro-2022-bspghan.30).

Määttä, S. 2021. Haastattelututkimuksen yleispiirteitä.mp4 | Helsingin yliopisto. <<https://www.helsinki.fi/fi/unitube/video/93aed00b-0cf6-467d-892f-7bd62ef21d94>> (luettu 30.3.2024).

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä - varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Sarjajulkaisu. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75405>> (luettu 25.3.2024). (Accepted: 2016-09-07T09:03:36Z).

Paavola, S. 2022. Ruokarytmi auttaa arjessa ja joustaa juhlassa. Ruokakasvatusyhdistys Ruukku ry. <[https://ruokakasvatus.fi/maun\\_jaljilla/ruokarytmi-auttaa-arjessa-ja-joustaa-juhlassa/](https://ruokakasvatus.fi/maun_jaljilla/ruokarytmi-auttaa-arjessa-ja-joustaa-juhlassa/)> (luettu 21.3.2024).

Pakarinen, M. & Rintala, R. 2017. Ummetus lapsilla - Duodecim Oppiportti. <[https://www.oppiportti.fi/op/kia20254/do?p\\_haku=lapsen%20ummetus#q=lapsen%20ummetus](https://www.oppiportti.fi/op/kia20254/do?p_haku=lapsen%20ummetus#q=lapsen%20ummetus)> (luettu 25.3.2024).

Pharmaca Fennica 2024. LEVOLAC oraaliliuos 670 mg/ml - Pharmaca Fennica. <<https://pharmacafennica.fi/spc/107972264>> (luettu 18.4.2024).

Rajindrajith, S., Devanarayana, N., Perera, B. & Benninga, M. 2016. Childhood constipation as an emerging public health problem. World Journal of Gastroenterology. Baishideng Publishing Group Inc., 22(30), 6864-6875. DOI: [10.3748/wjg.v22.i30.6864](https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i30.6864).

Refluksilapset 2024. Ummetuksen hoito - Refluksilapset. <<https://refluksilapset.fi/ummetuksen-hoito/>> (luettu 19.3.2024).

Ruokavirasto 2022. Imeväisikäiset ja lapset. Ruokavirasto. <<https://www.ruokavirasto.fi/elin-tarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>> (luettu 21.3.2024).

Salonen, M. & Kolho, K. 1997. Lasten toiminnallisen ummetuksen hoito ja potilasohje. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo70361>> (luettu 24.3.2024).

Schwab, U. 2020. Kuidun saannin lisääminen ravintoon. <<https://www.kaypa-hoito.fi/nix02535>> (luettu 21.3.2024).

Smith, K. & Pollak, S. 2020. Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. Journal of Neurodevelopmental Disorders. 12(1), 34. DOI: [10.1186/s11689-020-09337-y](https://doi.org/10.1186/s11689-020-09337-y).

Stone, J. 2024. Functional Neurological Disorder (FND) - A Patient's Guide to FND. <<https://neurosymptoms.org/fi/>> (luettu 19.3.2024).

Tabbers, M., DiLorenzo, C., Berger, M., Faure, C., Langendam, M., Nurko, S., Staiano, A., Vandenplas, Y. & Benninga, M. 2014. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN.

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 58(2), 258-274. DOI: [10.1097/MPG.000000000000266](https://doi.org/10.1097/MPG.000000000000266).

Tavassoli, S., Eftekhari, K., Karimi, M., Ghobadi, A., Shati, M., Naddaf, A. & Abbassian, A. 2021. Effectiveness of Viola Flower Syrup Compared with Polyethylene Glycol in Children with Functional Constipation: A Randomized, Active-Controlled Clinical Trial. Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM). , 1-8. DOI: [10.1155/2021/9915289](https://doi.org/10.1155/2021/9915289).

Tayag-Lacsina, E., Castro, R., Monreal, P. & Castro, C. 2019. P318 The effectiveness of a constipation pamphlet in improving outcomes among pediatric patients with functional constipation: a single-blinded randomized controlled trial. Archives of Disease in Childhood. BMJ Publishing Group Ltd, 104(Suppl 3), A285-A285. DOI: [10.1136/archdischild-2019-epa.667](https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-epa.667).

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> (luettu 30.3.2024).

TENK 2024. TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://tenk.fi/fi/tenk>> (luettu 30.3.2024).

Terveyskylä 2023a. Ummetus | Lastentalo | Terveyskylä.fi. <<https://www.terveyskyla.fi/443/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/vatsaoireet-ja-ruoansulatuskanavan-sairau-det/lasten-suoliston-toimintaan-liittyv%C3%A4t-oireet-eli-toiminnalliset-mahavaivat/ummetus>> (luettu 19.3.2024).

Terveyskylä, Kuntoutustalo 2023b. Miten voin helpottaa ulostamisen ongelmia? <<https://www.terveyskyla.fi/443/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/virtsaamisen-ja-ulostamisen-ongelmat/ulostamisongelmien-kuntoutusopas/miten-voin-helpottaa-ulostamisen-ongelmia>> (luettu 21.3.2024).

THL 2023a. Mitä toimintakyky on? - THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>> (luettu 30.3.2024).

THL 2023b. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut - THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>> (luettu 25.3.2024).

THL 2024a. Lasten ja nuorten hoitoon soveltuvat menetelmät - THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat/lasten-ja-nuorten-hoitoon-soveltuvat-menetelmat>> (luettu 25.3.2024).

THL 2024b. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät - THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>> (luettu 25.3.2024).

THL, VRN 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. D5. THL. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/137459>> (luettu 21.3.2024). (Accepted: 2019-01-14T14:12:39Z).

TTL 2024. Toiminnalliset oireistot | Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/toiminnalliset-oireistot>> (luettu 25.3.2024).

Tunturi, S. 2021. Peräaukon haavauma (anaalifissuura). Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00056>> (luettu 19.3.2024).

Vataja, R. 2023. Toiminnalliset häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01346>> (luettu 19.3.2024).

Walter, S., Kjellström, L., Nyhlin, H., Talley, N. & Agréus, L. 2010. Assessment of normal bowel habits in the general adult population: the Popcol study. Scandinavian Journal of Gastroenterology. Taylor & Francis, 45(5), 556-566. DOI: [10.3109/00365520903551332](https://doi.org/10.3109/00365520903551332).

## Kuviot

|   |    |
|---|----|
| Kuvio 1: Lapsen ulostamistottumuksiin vaikuttavia tekijöitä ..... | 10 |
| Kuvio 2: Ummetuksen itseään ylläpitävät vaikutukset .....         | 11 |
| Kuvio 3: Design Council (2005) tuplatimanttimalli prosessi .....  | 21 |