

---

# **ALLERGIA JA ASTMA PÄIVÄHOIDOSSA**

Opas päivähoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 28.5.2009

Heidi Kuusinen



Hoitotyönkoulutusohjelma  
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Allergiaa ja astmaa päivähoidossa;  
Opas päivähoitohenkilökunnalle

Tekijä Heidi Kuusinen

Ohjaava opettaja Helena Talvensaari

Hyväksytty 29.5.2009

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä Helena Talvensaari

LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Heidi Kuusinen	<b>Vuosi</b> 2009
<b>Työn nimi</b>	Allergia ja astma päivähoidossa; Opas päivähoitohenkilökunnalle	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas lasten allergioista ja astmasta Akaan kaupungin päivähoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteina on antaa ajankohtaista tietoa päivähoiton hoitohenkilökunnalle lasten allergiasta ja astmasta, sekä selvittää kuinka allergiaa tai astmaa sairastava lapsi otetaan huomioon päivähoidossa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yleisesti allergiaa, atooppista ihottumaa, ruokayliherkkyyttä, siitepölyallergiaa, anafylaksiaa, astmaa, sekä allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen päivähoitoa. Teoriaosuudessa on tuotu esille myös oppaan valmistukseen liittyviä asioita. Opinnäytetyössä on otettu huomioon kansainvälinen allergiaohjelma 2008-2018 ja päivähoiton allergia- ja astmaohjeisto 2004.

Nykyään lasten allergiat ja astma ovat yleisiä päivähoidossa, siksi oli tarvetta tehdä hoitohenkilökunnalle opas, joka helpottaisi lasten päivähoiton suunnittelua. Opas on tehty yhteistyössä Akaan kaupungin päivähoiton johtajan kanssa. Oppaan arviointi on tehty käyttämällä kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä, jotka koskivat oppaan sisältöä, ulkoasua ja luettavuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui 24-sivuinen A5-kokoinen värillinen opas. Tuotoksena laadittu opas on liitteenä 3. Opasta jaettiin keväällä 2009 erilaisiin päivähoiton yksikköihin, joissa se on jokapäiväisessä käytössä hoidon suunnittelun apuna ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

**Avainsanat** Allergia, astma, päivähoito, leikki-ikäiset, ohjeet

**Sivut** 39 s. + liitteet 3 s. ja erillinen opas 24 s.

Lahdensivu  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Author</b>	Heidi Kuusinen	<b>Year</b> 2009
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Allergy and Asthma in the Day Care; A Guide to Day Care Personnel	

---

ABSTRACT

The purpose of thesis work was to produce a guide in children's allergy and asthma to day care personnel of Akaa city. The aim of this guide was to give current information to day care personnel of children's allergy and asthma and also how to take care of a child with allergy and asthma in the day care.

In the theory part of the thesis allergy, atopic dermatitis, food hypersensitivity, pollen allergy, anaphylaxis, asthma and also day care of a child with allergy and asthma were generally discussed. Different facts related to making a guide were also discussed in the theory part. The theory is based on reliable and recent research and professional literature. The international allergy programme 2008-2018 and the day care allergy and asthma directions 2004 were taken into account.

Nowadays children's allergies and asthma are common in day care and that is why there was a need to make a guide for care personnel which would make it easier to plan children's day care. The guide was made in co-operation with the day care manager of Akaa city. The guide's evaluation has been made by using a question form. There were closed and open questions that concerned the guide's content, appearance and readability in the question form.

A 24 -pages and A5-sized coloured guide was the result of the thesis work. The guide was delivered to different day care units in spring 2009, where it is in every-day-use in helping plan the day care and in briefing new employees.

**Keywords** Allergy, asthma, day care, toddler, directions

**Pages** 39 p. + appendices 3 p. and separate guide 24 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	ALLERGIA .....	2
2.1	Lasten allergiat.....	2
2.2	Atooppinen ihottuma .....	3
2.3	Ruokayliherkkyys .....	5
2.4	Siitepölyallergia.....	9
2.5	Anafylaksia .....	10
3	LASTEN ASTMA .....	11
3.1	Oireet .....	12
3.2	Taudinmääritys ja diagnosointi.....	12
3.3	Astman hoito.....	13
4	ALLERGIAA JA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN PÄIVÄHOITO .....	14
4.1	Lasten päivähoito.....	14
4.2	Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen päivähoiton suunnittelu .....	15
4.3	Sisäympäristö ja siivous .....	15
4.4	Ulkoympäristö ja retket .....	17
4.5	Leikin ja askartelun järjestäminen .....	18
4.6	Ruokailun järjestäminen .....	18
4.7	Infektioiden torjunta .....	20
4.8	Lapsen lääkehoito päivähoitossa.....	20
4.9	Henkilökunnan tieto luo turvallisuutta .....	20
5	AIHEESTA TEHDYT TUTKIMUKSET .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ.....	22
7	KUINKA TEHDÄ HYVÄ OPAS .....	23
7.1	Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.....	24
7.2	Jäsenyyksellä ja kieliänsäällä vaikutetaan lukijaan.....	25
7.3	Houkuttelevan ulkoasun suunnittelu.....	25
7.4	Palautteen hankkiminen osana prosessia .....	26
8	OPPAAN VALMISTUS.....	27
8.1	Oppaan esityöt ja suunnittelu.....	27
8.2	Oppaan toteutus .....	28
8.3	Työn päättäminen .....	30
9	PALAUTE HENKILÖKUNNALTALTA .....	31
10	POHDINTA .....	33
	LÄHTEET.....	36
LIITE 1	Saatekirje päivähoitohenkilökunnalle	
LIITE 2	Kyselylomake päivähoitohenkilökunnalle	
LIITE 3	Lasten allergia ja astma; opas päivähoitohenkilökunnalle	

## 1 JOHDANTO

Lasten allergiat ja astma ovat lisääntyneet runsaasti viime vuosina. Päivähoidossa törmätään yhä useammin allergiaa tai astmaa sairastaviin lapsiin. Allergiaa ja astmaa sairastavien lasten vanhemmilla on jatkuva huoli lapsen pärjäämisestä, joten kynnys viedä lasta päivähoidoon kasvaa. Vanhempien luottamus kasvaa, kun he tietävät, että lapset ovat ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan kanssa. Päivähoitohenkilökunnan varmuus ja uskallus hoitaa allergista tai astmaa sairastavaa lasta kasvaa tiedon ja ymmärryksen kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Akaan kaupungin päivähoidolle opas lasten allergioista ja astmasta. Oppaan tavoitteena on kertoa ajankohtaista tietoa lasten allergiasta ja astmasta. Päivähoitohenkilökunnan tietämystä lisätään kertomalla mistä oikein on kyse, miten allergiaa ja astmaa tutkitaan ja hoidetaan, sekä tietoa lasten yleisimmistä allergioista. Tavoitteena on myös kertoa, mitä pitää ottaa huomioon hoidettaessa päivähoidossa allergiaa tai astmaa sairastavaa lasta. Päivähoidon hoitohenkilökunnan tiedon lisäämisellä ja vahvistamisella edistetään allergiaa ja astmaa sairastavien lasten terveellistä ja ennaltaehkäisevää päivähoidoa.

Akaa on tuore kaupunki, mutta pitäjänä ja kuntana sillä on pitkät perinteet. Vuoden 2007 tammikuussa Viiala ja Toijala yhdistyivät, ja uusi kaupunki sai nimekseen Akaa. Akaassa asuu tällä hetkellä reilut 14 200 asukasta ja asukasluku kasvaa uusien lapsiperheiden myötä koko ajan. (Akaan kaupunki 2009.) Päivähoitopaikkojen järjestäminen allergisille ja astmaa sairastaville lapsille on ollut haasteellista vanhojen rakennusten ja päivähoitopaikkojen vähyyden vuoksi. Akaaseen valmistuu uusi päiväkotivuoden 2009 kesällä ja uusi terve rakennus on hyvä hoitopaikka astmaa tai allergiaa sairastavalle lapselle. Perhepäivähoidossa hoidetaan myös paljon allergisia ja astmaa sairastavia lapsia. Perhepäivähoitaja on vastuussa hoitolas-ten ruuista, siivouksista ja yleisesti hoidosta, jolloin heidän tulee ottaa erityisesti huomioon näiden lasten tarpeet. Allergisen ja astmaa sairastavan lapsen päivähoidossa tulee kuitenkin ottaa huomioon tiettyjä asioita, riippumatta siitä, missä häntä hoidetaan.

Akaan päivähoidon johtaja kiinnostui aiheesta esitettyäni sen hänelle vuoden 2008 keväällä. Päätimme yhdessä muuttaa suuntaa ja helpottaa allergisten ja astmaa sairastavien lasten päivähoidon siirtymistä Akaan kaupungissa, sekä antaa hoitajille valmiuksia toimia allergisen tai astmaa sairastavan lapsen kanssa oppaan myötä. Oppaan tarkoitus on myös olla hoitohenkilökunnan tukena lapsen hoidon suunnittelussa ja hätätilanteissa. Opas antaa tietoa yleisimmistä lasten allergioista, astmasta, ja siitä mitä tulee ottaa huomioon hoitaessa allergista ja astmaa sairastavaa lasta.

## 2 ALLERGIA

### 2.1 Lasten allergiat

Ihmisillä on monimutkainen puolustusjärjestelmä, joka on kehittynyt suojaamaan meitä erilaisilta uhilta, kuten esimerkiksi mikrobeilta, kemikaaleilta ja syövältä. Tämä puolustusjärjestelmä, toisin sanoen immuunijärjestelmä, koostuu monista erilaisista solutyypeistä ja erityisesti valkuaisaineista. Immuunijärjestelmään kuuluvat valkosolut, perna, imusolmukkeet, kateenkorva sekä useat rauhaset, jotka sijaitsevat hengitysteiden ja ruuan sulatuskanavien läheisyydessä. Allerginen reaktio on immuunijärjestelmän yli reagointia tavallisesti harmittomiin ympäristön aineisiin aiheuttaen ongelmallisia seuraamuksia. (Töyry 2007, 8.)

Vasta-aineiden tehtävä on osallistua elimistön puolustautumistapahtumiin. Vasta-aineet jaetaan rakenteidensa perusteella alatyyppeihin: IgG, IgM, IgA, IgD ja IgE. (Alasimonen 2003, 17.) Yhdistettävä, joka aiheuttaa elimistössä puolustusjärjestelmän käynnistymisen eli immuunivasteen, sanotaan antigeeniksi ja allergian aiheuttavaa antigeeniä allergeeniksi (Allergia 2002, 4). Allergeenit ovat tavallisesti valkuaisaineita, joita on esimerkiksi siitepölyissä tai ruoka-aineissa. Hapteenit, kuten kemikaalit ja metallit, muuttuvat allergeeneiksi vasta sitouduttuaan kemiallisesti elimistön valkuaisaineeseen. Myös jokin fysikaalinen tekijä voi muuttaa aineen allergeeniksi, esimerkkinä tästä voidaan sanoa valo-allergia. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 8, 10.)

Allergian kehityksessä on kaksi vaihetta, ensimmäinen on herkistyminen eli sensitaatio. Herkistyminen tapahtuu, kun immuunijärjestelmä kohtaa allergeenin ja alkaa tuottamaan vasta-ainetta, vaikka allergeeni onkin vaaraton. Valkosolut tekevät muistijäljen allergeenista ja se tunnistaa allergeenin seuraavalla esiintymiskerralla. Herkistyminen ei aiheuta mitään oireita, eikä ihminen välttämättä edes herkisty ensimmäisellä kerralla. (Töyry 2007, 12-14.)

Allerginen reaktio tapahtuu, kun sama allergeeni kohdataan uudelleen elimistön jo herkistyttyä sille. Tällöin pienikin määrä allergeenia voi tuottaa allergisen reaktion. Kehon tunnistettua allergeenin, tämä laukaisee muistisolut tuottamaan suuret määrät IgE-vasta-ainetta. Allergeeni aiheuttaa reaktion, kun se kiinnittyy IgE-vasta-aineeseen syöttösolun pinnalla. Syöttösolu vapauttaa toksisia (myrkyllisiä) kemikaaleja, kuten histamiinia ja erilaisia entsyymejä. Nämä aineet vaikuttavat verisuonten seinämiin, sisleisiin lihaksiin, verisoluihin ja muiden kudosten toimintaan. Histamiini on näistä yleisin ja se aiheuttaa ihossa turvotusta ja punoitusta, nenässä ja keuhkoputkissa limakalvojen turvotusta. Nämä aiheuttavat oireita, jotka liitetään allergiaan. (Töyry 2007, 12-14; Haahtela ym. 2007, 37-38.)

Nopeassa (välittömässä) eli atooppisessa allergiassa allergeeni on yleensä jokin elinympäristömme tavallinen valkuainen, esimerkiksi siitepöly, ruoka-aine tai eläinhilse. Henkilöllä on tällöin periytyvä taipumus herkistyä allergeeneille. Atooppisen allergian oireet alkavat yleensä usein minuu-

teissa, viimeistään tunnin kuluessa altistumisesta. Tällöin puhutaan IgE-välitteisestä allergiasta, sillä elimistöön syntyy IgE-vasta-aineita allergeenia vastaan. (Haahtela ym. 2007, 8, 40-41.) Atooppisia allergioita ovat allerginen nuha, astma, silmän sidekalvon ja silmäluomien reaktiot, atooppinen ihottuma, ruokayliherkkyys, nokkosihottuma ja allerginen yleisreaktio eli anafylaksia. (Haahtela 2002, 5.) Nopea allerginen reaktio voi syntyä myös IgM- ja IgG-vasta-aineiden välityksellä, tosin tämä on harvinainen allergian aiheuttaja. (Haahtela ym. 2007, 8, 40-41.)

Hidas (viivästynyt) allerginen reaktio voidaan myös jakaa immunologisiin reaktioihin eli IgM- ja IgG-välitteisiin tai soluvälitteiseen allergiaan. Soluvälitteisessä reaktiossa oireet tulevat esille yleensä 12-48 tunnin kuluessa altistuksesta. (Alasimonen 2003, 17; Haahtela ym. 2007, 42-43.)

Allergioiden tutkiminen alkaa aina ensin huolellisella haastattelulla. Haastattelussa selvitetään ainakin perimää, muiden atooppisten sairauksien esiintyvyyttä, oireita ja niiden esiintyvyyttä. Ihopistokokeilla eli prick-testeillä selvitetään potilaan herkistymistä ympäristön allergeeneille. Samalla saadaan selville, onko potilaalla taipumus nopeisiin allergiareaktioihin. Testausmenetelmä on yksinkertainen ja nopea suorittaa. Ihopistokokeessa allergeenia tiputetaan pisara kyynärvarren sisäsivun iholle ja ihon pinta rikotaan kevyesti teräväkärkisellä lansetilla. Testauksen aikana ihoa saattaa kutittaa ja testituloksella on nähtävissä 15 minuutin kuluessa. Positiivisessa testituloksessa iholle on noussut paukama allergiaa aiheuttavan aineen kohdalle. (Raitio & Helin 2004, 54; Haahtela ym. 2007, 65-71.)

Ihon lappukokeilla eli epikutaanitesteillä saadaan selville ihon viivästyneitä allergisia reaktioita kosketusihottumassa. Lappukokeessa allergeeni on laastarilapussa, joka kiinnitetään selän iholle. Tuloksia luetaan muutaman päivän kuluttua. Verestä voidaan määrittää allergiavasta-aineita ns. RAST-kokeella samalla tavalla kuin ihopistokokeilla. Mitä suurempi pitoisuus veressä on allergiavasta-aineita, sitä suurempi todennäköisyys on, että kyseinen allergeeni aiheuttaa oireita. (Raitio & Helin 2004, 54; Haahtela ym. 2007, 65-71.)

Ruoka-aineallergiassa luotettavin menetelmä todeta allergia on välttämistestit. Testattava on vähintään kaksi viikkoa syömättä oireita aiheuttavaa epäiltyä ruoka-ainetta. Oireiden hävittyä testattavalle tehdään kliininen ruoka-aine altistuskoe. Jos altistuskokeessa saadaan oireita aikaiseksi antamalla kyseistä ruoka-ainetta, voidaan silloin todeta allergia kyseiselle ruoka-aineelle. (Raitio & Helin 2004, 54.)

## 2.2 Atooppinen ihottuma

Iho on kehomme suurin elin. Se muodostaa suojan ympäristöä vastaan ja säätelee pintaverenkiertonsa ja hikoilun avulla kehon lämpötilaa. Ihon merkitys on hyvinvoinnillemme huomattava. Atooppista ihottumaa tavaetaan 15 %:lla lapsista. Aiheuttajat vaihtelevat vaipeista ruoka-aineisiin ja auringonvalosta kosteuden aiheuttajiin. Pienten lasten ruoka-aineallergiat ovat yleisimpiä syitä lasten atooppiseen ihottumaan. (Alasimonen 2003,



116, 124.) Atooppista ihoa voidaan kutsua myös atooppiseksi ekseemaksi. Atooppisen ihon peruspiirteet ovat kuivuus ja kutina. Ihottuma aiheuttaa kutisevia, punaisia kohoumia, ne ovat usein auki ja vuotavia. (Töyry 2007, 30.) Atooppinen iho on rakenteeltaan poikkeava. Ihossa oleva pintasolukko päästää kosteuden karkuun, ja monet ärsykkeet pääsevät ihoon. Ihossa oleva rasvakoostumus on myös poikkeava. (Vaara 2005, 88.)

Atooppinen ihottuma alkaa joka toisella jo imeväisiässä. Ihottuman paikat vaihtelevat eri ikäkausina. Imeväisikäisellä lapsella (alle 2-vuotiaalla) atooppista ihottumaa voidaan kutsua myös maitoruveksi. (Haahtela ym. 2007, 131-133.) Maitorupea on kahdenlaista: seborrooista ja nummularista. Seborrooinen maitorupi alkaa yleensä 1-3 viikon iässä päänahassa taliköhnää muistuttavana hilseilynä. Tämä ihottuma rauhoittuu useimmiten jo 2-3 kuukauden iässä. Nummularinen eli läiskäinen maitorupi alkaa noin 2-6 kuukauden iässä. Ihottuma ilmenee punoituksena, karheutena tai ihottumana eri puolilla raajoissa, vartalolla, poskissa ja muualla kasvoissa. (Alasimonen 2003, 124; Vaara 2005, 86.)

Leikki- ja kouluiässä ihottuma muuttuu yleensä lähes täysin taiveihottumaksi. Ihottumaa on kaulan, niskan, kyynär-, polvi- ja pakarantaipeissa, ranteissa ja nilkoissa. Ihottumaa voi esiintyä myös korvien taustoissa, suun ympärillä ja silmien seudulla. Kesäaikaan ihottuma usein häviää ja oireet helpottuvat ja talviaikaan päinvastoin pahenevat. Murrosiässä ihottuma joko häviää lopullisesti tai muuttuu aikuisten atooppiseksi ihottumaksi, joka sijaitsee pääasiassa kasvoissa ja ylävartalossa. (Haahtela ym. 2007, 133-135; Vaara 2005, 86.)

Atooppista ihottumaa sairastavan arjessa tulee huomioida tiettyjä asioita. Peseytymisessä tulee muistaa, että saippuapesun jälkeen ihon sarveiskerroksen rasvahapot eli suoja-aineet (keramidit) palautuvat normaalitasolle vasta yhden-kahden päivän kuluessa, terveellä iholla palautuminen tapahtuu puolessatoista tunnissa. Atoopikon on syytä juoda runsaasti, sillä iho haihduttaa nestettä ja ihon uudistuminen vaatii runsaasti ravinteita. Hikoilun jälkeen kannattaa peseytyä kunnolla. Vaatteet ja kodintekstiilit kannattaa pestä tuoksuttomilla pesuaineilla. Myös stressi ja rankat elämänmuutokset pahentavat atooppista ihottumaa. (Vaara 2005, 88, 90.)

Atooppisen ihon perushoitona käytetään perusvoiteita, jotka ovat koostumukseltaan erilaisten rasva-aineiden ja veden sekoituksia, jotka sisältävät apuaineita. Perusvoidetta laitetaan iholle kerran, korkeintaan kaksi kertaa päivässä. Voide on hyvä levittää pesun jälkeen kostealle iholle, jolloin kosteus sitoutuu siihen. Iho voi myös tottua voiteeseen, jolloin on hyvä vaihtaa perusvoidetta toiseen 1-2 kk välein. (Haahtela 2007, 113-114; Vaara 2005, 91-92.)

Lääkevoiteena atooppiseen ihottumaan voidaan käyttää infektoitumattomalle eli tulehduksettomalle alueelle hydrokortisoni- ja kortikoidivoiteita sekä limuusivoiteita. Aluksi ihottumaa hoidetaan 1-2 kertaa vuorokaudessa 2-4 viikon ajan. Ihottuman tulisi olla silloin poissa tai selkeästi parempi. Hyvän tuloksen säilyttämiseksi voidetta jatketaan 2-3 kertaa viikossa muu-

taman kuukauden ajan. Limuusivoiteet eli paikalliset tulehdussalpaajat rauhoittavat tulehdusta yhtä hyvin kuin kortikoidit. Limuusivoiteet tehoavat parhaimmillaan kasvo- ja kaulaihottumaan sekä ylävartalon ihottumaan. Voidetta käytetään aluksi kahdesti päivässä 2-3 viikon ajan, minkä jälkeen annostusta voidaan harventaa yhteen kertaan päivässä. Rasvauksia voiteella voidaan jatkaa kuukausia tai jopa vuosia. Haittana voiteilla voi olla ihon kirvelyä ja punoitusta, mutta yleensä iho tottuu muutamassa päivässä. (Haahtela ym. 2007, 143, 146; Hannuksela 2005, 7.)

Atooppisen ihottuman kutinaan voidaan käyttää antihistamiineja, jotka ovat vaikutuksiltaan myös väsyttäviä. Antihistamiineja voidaan tarvittaessa käyttää kuukausia tai vuosia yhteen mittaan. Ne eivät kuitenkaan vähennä ihottuman laajuutta tai voimakkuutta. (Haahtela ym. 2007, 148.)

Hoitona voidaan käyttää myös valohoitoa, mutta sitä harvemmin käytetään lapsilla. Valohoitoa otetaan yleensä 2-3 kertaa viikossa noin 15 hoitokertaa. (Hannuksela 2005, 8.) Sen jälkeen hoitoa jatketaan kerran viikossa tai odotetaan ihottuman pahenemista ja aloitetaan hoidot uudelleen. Ultra-violetti säteily parantaa atooppista ihottumaa rauhoittamalla tulehdusta, paksuntaa epidermistä, sekä lisää keramidien tuotantoa. Keramideja on atooppisessa ihosta vähemmän kuin normaalissa terveessä ihosta. (Haahtela ym. 2007, 132, 146-147.)

Eija Skarp on tutkinut ihoatooppikkolasten ja heidän perheidensä arjen kokemuksia ja elämänlaatua. Tärkein perheen elämänlaatua heikentävä tekijä oli lapsen ihon hoitaminen. Atooppisen ihottuman oireista kutina ja raapiminen heikensivät eniten lasten elämänlaatua. Elämänlaatu oli heikompi perheissä, joissa lapsella oli myös ruoka-aineallergia. Alle viisivuotiaista lapsista 53 %:lla oli myös jokin muu atooppinen sairaus ihottuman lisäksi. Mitä vaikeampi ihottuma lapsella oli, sitä enemmän se heikensi perheen ja lapsen elämänlaatua. (Skarp 2005, 112-113.)

### 2.3 Ruokayliherkkyys

Ruokayliherkkyys voi olla ruoka-aineallergiaa tai muuta sietokyvyn poikkeavuutta, intoleranssia. Yleisimpiä yliherkkyyden aiheuttajia ovat pienillä lapsilla maito, muna ja viljat. Ruokayliherkkyydet voidaan jaotella seuraavasti:

1. Spesifiset eli allergiset reaktiot, jotka voidaan jaotella vielä eri tyypeihin esimerkiksi reaktiotavan ja oireiden ilmaantumisen perusteella (Alasimonen 2003, 49). Tavallisin ruoka-aineallergian mekanismi on IgE-välitteinen immuunireaktio, jonka oireet alkavat yleisimmin tunnin kuluessa ruoan nauttimisesta. Hitaassa allergiassa oireet ilmaantuvat tuntien kuluessa ruoan nauttimisesta. (Haahtela ym. 2007, 285.) Osa hitaista ruoka-aineallergioista on solunvälitteisiä reaktioita, jolloin ensimmäiset oireet voivat tulla vasta 12-48 tunnin kuluttua altistuksesta. (Alasimonen 2003, 51).

2. Intoleranssi, esimerkiksi laktoosi-intoleranssi. Elimistö on sietokyvyn jollekin aineelle, eikä se tuota allergian tavoin vasta-aineita. Laktoosi-intoleranssissa suolistossa olevan laktaasientsyymin puute vaikeuttaa maitosokerin (laktoosin) hajaantumista ja imeytymistä, siksi suolistoon jäävä laktoosi aiheuttaa vatsa- ja suolistovaivoja. (Alasimonen 2003, 49-50.)
3. Biogeenisten amiinien aiheuttamat yliherkkyysoireet. Biogeeniset amiinit muistuttavat allergiseen reaktioon liittyviä välittäjä-aineita. Niitä saadaan elimistöön valmiina ruoan kautta ja niitä syntyy suolistobakteerien valmistamana. Oireet riippuvat saadun annoksen määrästä. (Alasimonen 2003, 49.) Biogeeniset amiinit ovat muun muassa histamiini, tyramiini, fenylylietyyliamiini jne. (Haahtela ym. 2007, 285). Histamiini on tavallisin ja se laajentaa voimakkaasti verisuonia, mistä voi seurata erilaisia reaktioita. Aiheuttajana voi olla esimerkiksi tonnikala, makrilli, pinaatti, viinit jne. (Alasimonen 2003, 50.)

Iho- ja suolionnereilla ruoka-aineisiin reagoivat lapset, joiden taustalta ei löydy poikkeavaa IgE-vastetta, pääsevät yliherkkyysoireista eroon yleensä 2-3 ikävuoteen mennessä. IgE-välitteisistä allergioista toipuminen on hitaampaa, mutta yleensä ne poistuvat kouluikään mennessä. Ruokaallergioita ei voida ehkäistä varmuuden vuoksi tehdyillä ruoka-ainerajoituksilla. (Haahtela ym. 2007, 304.)

Tavallisimpia ruokayliherkkyyden ja allergian oireita esiintyy iholla, suolistossa ja hengitysteissä. Iholla yleisimpiä oireita ovat atooppinen ihottuma, ihon lehahtelu ja nokkosihottuma. Kolmanneksella ruoka-aineallergioista allergiat oireilevat suolistolla. (Siimes & Petäjä 2004, 252.) Suoliston oirehdintaan voi kuulua ummetusta, ripulia, vatsakipuja, sekä niihin liittyvää ärtyneisyyttä ja levottomuutta. Hengitysteiden oireet ovat yleisimmin astma ja nuha. (Haahtela ym. 2007, 305-306; Alasimonen 2003, 50.) Hengitysteiden oireita esiintyy noin 10 prosentilla ruoka-aineallergikoista. Henkeä uhkaavalla yleistyneellä yliherkkyysoireilla eli anafylaksialla oireilee 1-2 prosenttia ruoka-allergikoista. (Siimes & Petäjä 2004, 252.)

Ruokayliherkkyyden selvittäminen ja epäily pienellä imeväisikäisellä kokeillaan aluksi pienillä määrillä yksitellen ruoka-ainetta. Jos ruoasta aiheutuu oireita, jätetään se toistaiseksi pois ja kokeillaan sopivuutta uudelleen myöhemmin. Ruokayliherkkyysoireiden varmistetaan välttämisen-altistuskokeilla, missä epäilty ruoka-aine jätetään ruokavaliosta 1-4 viikon ajaksi, kunnes oireet ovat loppuneet. Vanhemmat pitävät tämän ajan oirepäiväkirjaa. Ruoka-aine palautetaan takaisin ruokavaliioon ja seurataan tuleeko oireita. Kun kyseessä on ravitsemuksen kannalta keskeinen ruoka tai jos on tullut vakavia oireita, pitää tutkimus suorittaa lääkärin valvonnassa. (Alasimonen 2003, 62.)

Ruoka-allergiaa voidaan myös tutkia ihotesteillä (prick-testit), epikutaanieli lapputesteillä ja vasta-ainemäärityksillä verestä. Nämä testit eivät ole kuitenkaan täysin luotettavia. Testien tulosten perusteella ei tehdä ainoas-

taan diagnoosia, vaan ne ovat pikemminkin auttajina allergian tunnistuksessa. (Alasimonen 2003, 62.)

Ruoka-aineallergian hoidon tavoitteina ovat oireiden hallinta, lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen, sekä mahdollisimman normaali iänmukainen ruokavalio. Ruoka-aineallergian hoidossa on tärkeää allergisoivan ruoka-aineen välttäminen. Mitä vaikeampia oireita allergia aiheuttaa, sitä tarkempaa kyseisen ruoka-aineen välttäminen on. Oireiden lievitykseen voi lääkehoitoa antaa ilmenemistavan mukaan. Ihon hoitoon voi käyttää perusvoiteita tai kortisonivoiteita ihottuman laajuuden mukaan, kutinaan ja nokkosihottumaan antihistamiinilääkitystä, vatsaoireisiin voi kokeilla helpotusta probiooteilla eli maitohappobakteereilla. (Lasten ruoka-allergia 2004, 9.) Probioottien tehoa atopian ehkäisyssä on tutkittu jonkin verran ja hyviä tuloksia on saatu aikaiseksi. Vielä tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia, ennen kuin mitään suosituksia voidaan antaa niiden käytöstä. (Kuitunen & Mäkelä 2005, 793-794.)

Komulaisen (2005) tutkimuksessa ruoka-allergiaa sairastavan lapsen arjessa eniten työtä vanhemmille teettää ruuanlaitto, sen suunnittelu ja aineiden hankkiminen. Oirepäiväkirjan pitäminen, altistusten suunnittelu ja toteuttaminen sekä yhteydenpito terveydenhuoltohenkilökuntaan kuluttavat myös äitien ja isien voimavaroja. Vanhemmat kokevat lapsen hoidon kodin ulkopuolella olevan mahdotonta oireiden moninaisuuden takia. Ne vanhemmat, joiden lapset olivat kodin ulkopuolella hoidossa, kokivat allergian hoidon sujuneen kuitenkin hyvin. Ruoka-aineallergioihin sopeudutaan yleisesti kuitenkin hyvin ja siitä tulee osa perheen elämää. (Komulainen 2005, 59.)

Maito ja maitotuotteet ovat keskeisiä ravitsemuksellisia ruokia suomalaisessa ruokavaliossa ja erityisesti lapsen ruokavaliossa. Maidosta lapsi saa kolmasosan päivittäisestä energian tarpeestaan ja kaksi kolmasosaa päivittäisestä valkuaisainetarpeestaan. Maidosta saadaan myös fosforia, kalkkia ja D-vitamiinia. (Alasimonen 2003, 63.) Maitoallergia on tavallisimpia allergioita alle 2-vuotiailla ja se paranee yleensä kouluikään mennessä. Maitoallergiasta noin 60 % on IgE-välitteistä ja 40 % ei-IgE-välitteistä (Siimes & Petäjä 2004, 254.) IgE-välitteisestä allergiasta parantuu hitaammin kuin ei-IgE-välitteisestä taudista. Tyypillisiä oireita ovat ihottuma, vatsakivut, oksentelu ja ripuli. (Haahtela ym. 2007, 309.)

Tavallisimmin IgE-välitteiset allergiat reagoivat nopeasti ihon muutoksilla sekä suolioireilla. Allergiat, jotka ovat ei-IgE-välitteisiä reagoivat viivästyneesti atooppisen ihottuman pahenemisella sekä erilaisilla suolioireilla. Maitoallergisen lapsen ruokavaliosta on poistettava kaikki maidon valkuaisaineet. Vältettäviä ruoka-aineita ovat maitovalmisteet, maitoa sisältävät äidinmaidonkorvikkeet, elintarvikkeet jotka sisältävät maidon valkuaisaineita, esimerkiksi margariinit, hera, kaseiini, laktalbumiini. (Siimes & Petäjä 2004, 254; Haahtela ym. 2007, 309-310.)

Suomessa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin voidaanko ihopistokokeen ja seerumista mitatun maidolle spesifisen IgE-pitoisuuden avulla ennustaa

toleranssin eli sietokyvyn kehittymistä maidolle. Tutkimuksessa seurattiin 162 lasta neljän vuoden ikään asti. He olivat saaneet diagnostisessa maitoaltistuksessa imeväisikäisenä joko välittömiä (n=95) tai viivästyneitä (n=67) reaktioita. Altistuksen yhteydessä heille oli tehty ihopistokoe maidolle sekä otettu seerumin IgE. Seurantatutkimuksessa selvisi, että lapset joiden reaktiot olivat viivästyneitä altistuksessa, kehittivät toleranssin maidolle nopeammin kuin ne lapset, joiden reaktiot olivat välittömiä. Neljävuotiaana viivästyneesti reagoineista 96 prosenttia oli kehittänyt toleranssin maidolle. Samanikäisistä välittömästi reagoivista lapsista oli 63 prosenttia kehittänyt toleranssin. Selvisi myös, että lievä reaktio ihopistokokeessa ja alhainen IgE-pitoisuus maidolle ennustivat toleranssin kehittymistä nopeammin. (Karppinen, Koskinen, Juntunen-Backman, Kalimo, Klemola, Korpela & Vanto 2005, 2565-2567.)

Alle 2-vuotiaille maidon korvaaminen tapahtuu äidin rintamaidolla (äiti noudattaa maidotonta dieettiä), soijamaidolla tai apteekista saatavilla digeroituilla valmisteilla, joissa lehmänmaitoproteiinit on pilkottu niin pieniksi, ettei elimistö tunnista niitä. Harvinainen osa lapsista on herkistynyt soija- sekä digeroituille korvikkeille, korvaushoitona voidaan käyttää pelkkiä aminohappoja sisältävää korviketta. Äidinmaidon korvikkeisiin on lisätty kalkkia ja D-vitamiinia, mutta lisäravinteiden tarve on syytä tarkistaa yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Yli 2-vuotiaiden maidon korvaus tapahtuu muilla ruoka-aineilla. Riittävä proteiinien tarve turvataan kahdella liha- tai broileriaterialla, energiansaanti turvataan lisäämällä ruokiin ruokaöljyä, maidotonta ruokaa tarjotaan runsaasti sekä huolehditaan kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. (Alasimonen 2003, 63.)

Kananmunalle herkistyminen on yleistä pienillä lapsilla. Aikuisiällä kananmuna-allergia on harvinainen. Oireita aiheuttavat sekä valkuainen että keltuainen. Kananmunaa käytetään leivonnaisissa, valmisruuissa, pastoissa ja monessa muussa tuotteessa. (Haahtela 2003, 189.) Kananmunan valkuaisista voi olla myös rokotteissa. Potilas, joka on erityisen herkkä kananmunalle, kuuluu riskiryhmään ja päätös rokottamisesta tehdään yksityiskohtaisesti. (Rautio & Helin 2004, 76-77).

Ruokavalioomme olennaisena osana kuuluvat viljat. Ne turvaavat meidän päivittäiset hiilihydraattien, energian, valkuaisaineiden, kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeemme. Tyypillisimpiä vilja-allergioita ovat herkistyminen vehnälle, rukiille, ohralle ja kauralle, mutta allerginen voi olla mille tahansa viljalle. Vilja-allergiaa esiintyy eniten pienillä lapsilla, aikuisilla se on harvinaisempi, noin 1:llä prosentilla. Ruokavaliosta on syytä poistaa kaikki allergiaa aiheuttavat viljatuotteet sekä tärkkelykset. Viljat voidaan korvata muilla viljoilla, kuten tattarilla, riisillä, maissilla, hirssillä ja luontaisesti gluteenittomilla jauhoilla. (Alasimonen 2003, 54-55,64.)

Komulainen (2008) on tutkinut lapsen ruoka-allergian vaikutusta perheen elämänlaatuun ja tulosten mukaan ne vaikuttavat neljällä eri ulottuvuudella. Ulottuvuudet ovat ruoka-allergian kuormittavuus, ruoka-allergia-perheen selviytyminen, ruoka-allergian psykososiaalinen ja vuorovaiku-

tuksellinen ulottuvuus. Kuormittavuutta perheelle aiheutti mm. huolestuneisuus lapsen ruokaillessa muiden lähellä ja vanhemmilla oli vaikeuksia olla erossa allergisesta lapsesta ja jättää häntä ulkopuolisten hoitoon. Tutkimuksessa tuli esille, että lapsen vaikeat allergiat voivat johtaa perheen sosiaaliseen eristäytymiseen ja siitä johtuvaan sosiaaliseen ahdistukseen ja masennukseen. (Komulainen 2008, 14, 18, 20.)

## 2.4 Siitepölyallergia

Suomalaisista noin 20 % kärsii siitepölyn aiheuttamasta allergiasta. Yleisimmät siitepölyallergian aiheuttajat ovat koivu, leppä, heinät ja pujo. Tosin kaikille puulajeille ihminen voi altistua ja allergisoitua. Yli 90% koivun siitepölylle allergisista reagoi muihinkin lehtipuiden siitepölyihin, koska lehtipuut ovat toistensa lähisukulaisia. Siitepölyn tuotanto alkaa ilman lämpötilan kohotessa nollan yläpuolelle ja herkimvät allergikot voivat reagoida jo ennen kuin siitepölyä vapautuu ilmaan. Siitepölyallergia on jaksottaista ja ajoittuu siitepölykaudelle. (Alasimonen 2003, 80-81; Haahdena ym. 2007, 330).

Siitepölyallergian oireita ilmenee hengitysteissä, silmissä, suussa, nielussa, iholla ja korvakäytävässä. Väsymys saattaa olla myös oire siitepölyallergiasta. Monet siitepölyallergisista saavat oireita myös ruoka-aineista, sitä kutsutaan ristiallergiaksi. Siitepölyallergian oireista kärsiville tehdään allergian perustutkimuksia. Tilanteen kartoitus, oireiden ja syyn selvittäminen haastattelemalla auttavat myös hahmottamaan tilannetta. Perustutkimuksiin kuuluvat ihon prick-testit ja vasta-aineiden määritykset verestä. (Alasimonen 2003, 80-81.)

Ihmisen immunologinen ristireagointi tarkoittaa sitä, että IgE-vasta-aine tunnistaa samankaltaisia valkuaisaineita joihin se on kehittynyt. Ristireagointia tapahtuu siitepölyallergian ja ruoka-aineiden välillä, sillä allergeenimolekyyleillä on rakenteellista yhtäläisyyttä. Pahimmillaan oireet ovat siitepölyaikaan, eikä välttämättä talviaikaan oireita ole laisinkaan. Kasvisten ja juuresten kuumentaminen, pakastaminen ja muu käsittely yleensä poistaa allergeenisuutta. Oireet voivat olla kutinaa, poltetta ja turvotusta suussa, huulissa ja nielussa. Voi myös esiintyä palan tunnetta kurkussa, äänen käheyttä, aivastelua, astmaoireita jne. Pahimpia oireita voivat saada aikaan selleri ja palsternakka, sillä niistä ei käsittelemälläkään saa allergisoivaa ominaisuutta pois. Myös pähkinä, manteli ja kiivi voivat aiheuttaa vakavia allergisia reaktioita. (Alasimonen 2003, 81-82; Hahtela ym. 2007, 332.)

Ristireagoivana koivun siitepölyallergiselle oireita saattavat aiheuttaa tuotteet hedelmät, esimerkiksi omena, persikka, luumu, päärynä ja kiivi. Raa'at juurekset kuten porkkana, palsternakka, selleri ja peruna sekä tuotteista vihanneksista tomaatti ja paprika voivat aiheuttaa oireita. Pujolle allergisoituneet voivat saada oireita mm. persiljasta, palsternakasta, selleristä, valkosipulista, hunajasta, porkkanasta ja mausteista. (Siitepölyallergia 2006, 8.)

Siitepölyallergian hoitona käytetään yleisimmin lääkehoitoa. Oireiden vaikeusaste määrää lääkityksen. Usein lääkitys pitää aloittaa jo hyvissä ajoin ennen siitepölykauden alkua. Lääkehoidon määrää lääkäri, ja siitepölyallergian hoitoon voidaan käyttää antihistamiinivalmisteita, silmätippoja ja kortisonia. Vaikean ja elämää voimakkaasti haittaavan allergian hoidossa voidaan käyttää myös siedätyshoitoa. Siedätyshoidon tuloksena on saatu limakalvojen allergisen tulehduksen, sekä nenä- ja silmäoireiden vähenemistä 70-90 % potilaista. Siedätyshoito on aina kohdennettua ja se vaikuttaa vain yhteen allergeeniin tai allergeeniryhmään kerrallaan. Lapsille siedätyshoitoa voidaan aloittaa vasta viiden ikävuoden jälkeen ja lääkäri päättää onko potilas sopiva kyseiselle hoidolle. Hoito kestää kokonaisuudessa 3-5 vuotta, jolloin aluksi intensiivistä hoitoa annetaan viikon välein annosta nostaen ja jatkossa ylläpitohoitoa 1-2 kk välein. Hoito on pistochoitoa ihon alle. (Alasimonen 2003, 34-35, 83; Siitepölyallergia 2006, 9.)

Siitepölyallergian hoitoa on myös tehostaa oman ympäristön olosuhteita. Tuuletusikkunoihin voidaan asentaa suodatinmateriaalia, jotta estetään siitepölyn pääseminen sisätilaan. Pyykin kuivausta ei saa harrastaa ulkona siitepölyaikaan. Koneellinen ilmanvaihto suojaa sisäilmaa siitepölyiltä. Sisälle ei saa tuoda ulkokasveja ja huolellinen viikkosiivous auttaa siitepölyallergista. (Alasimonen 2003, 83-84.)

## 2.5 Anafylaksia

Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa sairaalassa hoidetaan 150-200 anafylaktisen reaktion saanutta potilasta vuodessa, todellisuudessa luvut ovat suuremmat. Äkillinen yliherkkyysreaktio voi olla vakava ensiapua vaativa tilanne. Useimmat yleisoireita aiheuttavat reaktiot ovat kuitenkin lievempiä ja saavat aikaan kutinaa ja nokkosihottumaa. (Haahtela ym. 2007, 360, 364; Haahtela, Hannuksela & Terho 1999, 364-365.)

Nokkosihottuma eli urtikaria ilmenee iholla punaisina, kutiavina ja kohoilevina olevina paukamina. Nokkosihottuma alkaa yleensä äkillisesti, joissain tapauksissa ihottumaan liittyy myös kuumetta, väsymystä, päänsärkyä ja nivelkipuja. Ihottuma katoaa usein parissa tunnissa tai päivässä, mutta voi myös kestää pidempään. Hyvin monet syyt voivat aiheuttaa nokkosihottumaa, kuten ruoka-aineet, lääkkeet, tulehdukset, kasvit ja fysikaaliset tekijät, esim. auringonvalo. (Thompson 2006, 24-25.)

Anafylaktinen reaktio tapahtuu silloin, kun kyse on immunologisista mekanismeista. Atoopikoilla on suurempi taipumus saada anafylaktinen reaktio, sillä ne tuottavat IgE:tä. Tavallisimpia anafylaksian aiheuttajia ovat ruoat (esim. pähkinä, kiivi), lääkkeet (esim. penisilliini, asetyylisalisyylihappo) ja hyönteisten pistot (esim. ampiaisen). Anafylaksiassa keho vapautuu suuria määriä kemiallisia välittäjäaineita ja näistä merkittävin on histamiini. Tämä saa aikaan sen, että verisuonisto laajenee ja veritilavuus vähenee. Reaktion myöhemmässä vaiheessa muutkin välittäjäaineet tulevat mukaan. (Haahtela ym. 2007, 360, 364; Haahtela ym. 1999, 364-365.)

Anafylaksiassa oirekulku on nopeaa ja se ilmenee iholla, hengitysteissä, maha-suolikanavassa, verenkierrassa ja sydämessä. Oireet voivat olla iholla yleisluontoista kutinaa, ihon pistelyä ja punoitusta, joka muuttuu nokkosrokoksi ja lopuksi angioödeemaksi. Sydämessä ja verenkierrassa oireilu alkaa sydämen tiheälyöntisyydellä, verenpaineen laskulla ja voi johtaa sydämen pysähtymiseen. Kurkussa on aluksi täyteliäisyyden tunnetta, joka muuttuu nopeasti käheydeksi, kurkunpään vinkunaksi ja voi johtaa ahtautumiseen. Hengityksen vaikeutuminen alkaa puristavalla tunteella rinnassa muuttuen vinkunaksi ja astmaksi, vaarana on hengityspysähdys. Maha-suolikanava oireilee pahoinvoinnilla, oksentelulla ja ripulilla. (Haahtela ym. 2007, 367.)

Anafylaksian ensiavussa ja hoidossa on tärkeintä aloittaa hoito mahdollisimman pian, sillä anafylaksian eteneminen on nopeaa ja hoitamattomana se johtaa kuolemaan. Adrenaliini on ainoa lääke, joka pystyy sammuttamaan anafylaktisen reaktion. Adrenaliini supistaa verisuonia ja kumooa histamiinin verisuonia laajentavan vaikutuksen. Adrenaliini pistetään käden tai reiden lihakseen. Vaikutus on suurimmillaan 20 minuutissa ja häviää nopeasti. Jatkohoitoon hakeutuminen on tärkeää, varsinkin jos joutuu käyttämään adrenaliinia. Hoitona käytetään myös jonkin verran antihistamiinia sekä kortisonia lievittämään allergista reaktiota. (Haahtela ym. 2007, 367.) Anafylaktisen reaktion saaneen henkilön tai jos on suuri riski saada reaktio, pitäisi kantaa aina mukanaan adrenaliiniruiskua. Henkilön ja lähiympäristön (hoitohenkilökunta, perhe, sukulaiset) tulisi osata käyttää ruiskua. Ruiskuja tulisi pitää kaksi kappaletta aina mukana, niiden lyhyen vaikutusajan takia. EpiPen-adrenaliiniruisku ja EpiPen junior ovat yleisesti käytössä ja ne tulee säilyttää huoneenlämmössä, kuumuudelta ja auringon valolta suojattuna. Adrenaliiniruiskun mukana kantaminen on anafylaktisen reaktion ehkäisyä. Jos tiedossa on reaktion laukaisija, sitä pitää ehdottomasti välttää. Aina ei voi estää anafylaktista reaktiota ja siksi ensiapuohjeet tulisi kaikkien tietää. (Töyry 2007, 45, 48.)

### 3 LASTEN ASTMA

Astma on yleisin lapsuusiän pitkäaikaissairaus, jota sairastaa 5 % suomalaislapsista. (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018, 10.) Astma on kroonista hengitysteiden seinämien turpoamista ja hengitysteiden kaventumisista. Siitä seuraa lisääntyvää liman eritystä hengitysteissä ja hengitystielihasten nykimistä ja yliherkkyyttä. Hengitysteiden ollessa ahtaalla ilman kulku keuhkoihin ja sieltä pois on vaikeutunut. Epiteeli hengitysteissä ärsyyntyy, josta seuraa yskää. Lihasten yliherkkyys voi kaventaa hengitysteitä ja aiheuttaa akuutteja oireita, kuten hengityksen salpaantumista ja puristavaa tunnetta. (Töyry 2007, 27-28.)

Pienten lasten astma jakautuu kahteen päätyyppiin: infektiostma ja atooppinen astma. Varhaislapsuudessa virusten aiheuttamat astmat ovat enemmän merkityksellisiä, kun taas kouluikäisillä allergeenien merkitys on suurempi aiheuttaja. (Haahtela ym. 1999, 250.) Infektiostman oireet alkavat pienellä lapsella hengitystieinfektion yhteydessä yskänä, raskaana hengityksenä, uloshengityksen vaikeutumisena ja mahdollisena vinkumi-



senä. Infektioastman ennuste on yleensä hyvä, lapsen kasvaessa oireet väistyvät. Riskitekijänä on vanhempien tupakointi ja varsinkin äidin raskaudenaikainen tupakointi. (Laitinen, Juntunen-Backman, Hedman & Ojaniemi 2000, 118-119.)

Atooppinen astma puhkeaa tavallisimmin ensi kerran hengitystietulehduksen yhteydessä. Sairastumisen riskiä lisää, jos vanhemmilla tai lapsen sisaruksilla on astmaa, allergista nuhaa tai atooppisen allergian oireita. Positiiviset ihotestit ja IgE-vasta-aine löydökset kertovat myös mahdollisuudesta atooppiseen astmaan. Valtaosalla astmaa sairastavista lapsista on atooppinen astma (n. 60-80 %). (Laitinen ym. 2000, 118-119.)

Tavallisimmat astmaa aiheuttavat allergeenit ovat siitepölyt, eläinpölyt, pölypunkki, sieni-itiöt luonnossa ja ruoka-aineet. Oireita voivat myös aiheuttaa tupakansavu, infektiot, rasitus, kylmä ilma, hajut ja erilaiset pölyt. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 200.)

### 3.1 Oireet

Oireet lapsen astmassa ovat tyypillisesti yskää, johon liittyy voimakas hengenahdistustunne. Hengitys voi olla myös joskus vinkuvaa. Lapsilla astma voi kuitenkin oireilla epämääräisin oirein. Kuten esimerkiksi pitkittyneellä yskällä, yöaikaan tapahtuvalla yskimisellä, väsymyksellä ja äkkikipaisuudella, rasituksen sietokyky on huonontunut, sekä fyysinen kunto on heikentynyt, minkä takia esiintyy passivoitumista. Oireet voivat olla myös toistuvia keuhkoputkentulehduksia ja runsasta yskänlääkkeen käyttöä. (Laitinen ym. 2000, 118-119.)

Astmakohtauksessa on tärkeää ympäristön rauhallisuus, ettei lapsi muutu levottomaksi ja tilanne sitä kautta huonommaksi. Lasta ei saa jättää ikinä yksin vaan hänelle on luotava turvallisuuden tunnetta. Ikkuna sekä kiristävät vaatteet on hyvä avata. Lapsen annetaan itse valita hänelle sopiva asento, yleensä etunoja auttaa hengittämään paremmin. Kohtauslääkettä on syytä antaa lääkärin määräämien ohjeiden mukaan ja tilanteen jatkues- sa on syytä hakeutua hoitoon. (Koistinen ym. 2004, 205.)

### 3.2 Taudinmääritys ja diagnosointi

Pienten lasten astman taudinmääritys ei ole niin helppoa kuin aikuisella. Alle kolmevuotiailla lapsen astma voidaan jakaa jatkuviin ja tulehdusten yhteydessä oleviin jaksottaisiin oireisiin. Jatkuviissa oireissa oirelääkitystä tarvitaan useammin kuin kahdesti viikossa tai, jos astmaoireiden pahenemisvaiheita on toistuvasti, alle kuuden viikon välein. Jaksottaisissa oireissa diagnoosi tehdään, jos lapsella on ollut kolme uloshengityksen vinkunavaihetta viimeisen vuoden aikana ja lapsella pitää olla jokin riskitekijä, esimerkiksi atooppinen ihottuma, vanhemmalla astma tai IgE-välitteinen ruoka-aineallergia. (Laitinen ym. 2000, 244-246.)

Lapsilla keuhkojen toimintatutkimuksia käytetään diagnoosin apuna. Yli kaksivuotiaille voidaan tehdä oskillometria, jolla pystytään arvioimaan hengitysteiden vastusta. Astmaan viittaa suurentunut hengitysteiden vastus pienillä oskillaatiotaajuuksilla tai alentunut reaktanssiarvo, jotka normaalistuvat avaavan hengitettävän lääkkeen jälkeen. (Haahtela ym. 2007, 244.) Yli kuusivuotiaille pystytään jo tekemään spirometria, jossa mitataan keuhkojen tuuletuskykyä ja selvitetään onko kyse obstruktiosta eli ahtautumisesta vai resktriktiosta eli tilavuuden pienenemisestä. PEF-arvojen seuranta on myös tärkeää yli 5-vuotiaan lapsen astman tutkimuksissa. PEF-mittarilla saadaan selvyys ulospuhalluksen huippuvirtauksesta. Arvo pienenee mitä supistuneemmat keuhkoputket ovat. PEF-mittarilla pystytään myös tarkkailemaan lääkehoidon hyötyä. (Laitinen ym. 2000, 22-23, 244-246.)

Lapsille voidaan tehdä myös histamiini- ja metakoliinialtistus. Tutkimuksessa hengitetään histamiini- tai metakoliiniaerosolia nousevin annoksin ja säännöllisesti mitataan PEF- tai FEV1-arvot. Mitä pienempi histamiini- tai metakoliiniannos tarvitaan aikaansaamaan muutos, sitä suurempi on keuhkoputkien supistumisherkyys. Tulos kertoo hyvin astman vaikeudesta. Merkitsevänä huononemisenä pidetään vähintään 15-20 % huononemista PEF- ja FEV1-arvoissa. (Laitinen ym. 2000, 26.)

Allergiatutkimukset ovat myös yleisiä lasten astman tutkimuksissa, sillä ne antavat viitteitä siitä, onko kyse atooppisesta astmasta vai infektioastmasta. Tulokset helpottavat myös lasten elämää, sillä tiedetään mille kyseisille aineille lapsi on herkistynyt ja silloin niitä pystytään välttämään. Yleisimmin allergioita testataan ihopistokokeilla eli prick-testeillä sekä määrittämällä verestä IgE vasta-aineet. (Laitinen ym. 2000, 125-126; Valovirta 2008, 6.)

### 3.3 Astman hoito

Hoidon pääasiallisena tavoitteena on, että lapsella ei ole oireita ja hän kestää räsitusta. Tavoitteena on myös mahdollisimman vähäinen avaavan lääkkeen käyttö. Normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen on myös tärkeä asia astman hoidossa. (Valovirta 2008, 7.)

Astman lääkehoidossa käytetään pääasiassa kahdenlaisia lääkkeitä. Keuhkoputkia avaavia hengitettäviä lääkkeitä jotka ovat oirelääkkeitä, esimerkiksi Bricanyl, Buventol ja Ventoline. Keuhkoputkia hoitavina lääkkeinä käytetään hengitettäviä kortisonin sukulaisvalmisteita, esimerkiksi Flixotide ja Pulmicort. (Haahtela 2004, 8; Valovirta 2008, 7.)

Lapsille on kehitetty apuvälineitä, joilla hengitettävät lääkkeet saavuttavat mahdollisimman hyvän tehon. Nebunette ja Babyhaler ovat pienten lasten sumutussäiliöitä, joiden välityksellä hengitetään lääkeaine. Turbuhaler, Discus ja Easyhaler ovat jauheinhalaattoreita ja sopivat kouluikäisille, niissä on tärkeää huomioida oikea ottotapa. Kaikenikäisille ja varsinkin vaikeaa astmaa sairastaville lääkkeet voidaan antaa Spira-laitteen kautta. (Siimes & Petäjä 2004, 263-264.)

Astman hoidossa on myös tärkeää huomioida muitakin asioita kuin lääkehoito. Infektioiden hyvä hoito estää astman pahenemisen. Liikunnalla ja hyvällä fyysisellä kunnolla on positiivinen vaikutus astman hoitotasapainoon. Tupakansavun välttäminen on tärkeää astmaa sairastavalle lapselle, siksi vanhempia rohkaistaan lopettamaan tupakanpolto. Sisä- ja ulkoilman laadulla on myös merkitystä. (Valovirta 2008, 10; Haahtela ym. 2007, 251.)

## 4 ALLERGIAA JA ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN PÄIVÄHOITO

### 4.1 Lasten päivähoido

Lasten päiväkotihoidon kehittyminen Suomessa on lähtenyt 1800-luvun alkupuolelta. Teollistuminen lisäsi naistyövoiman tarvetta, jolloin lapset jäivät ilman hoitoa tai työskentelivät myös tehtaissa. Osa tehtaista perusti köyhille perheille työpaikan yhteyteen paikan, jossa lapset saivat olla äidin työssäoloajan ilman kasvatuksellista päämäärää. 1840-luvulla perustettiin muutamiin kaupunkeihin kasvatuksellisia pienten lasten kouluja. Suomalainen päiväkotihoido pohjautuu Friedrich Fröbelin (1782-1852) ajatuksiin lapsen kasvatuksesta, mutta varsinaisen lastentarhatyön katsotaan alkaneen Hanna Röthmanin (1856-1920) toimesta vuonna 1888, jolloin Helsingissä avattiin ensimmäinen kansanlastentarha. Kotikasvatuksen tukeminen oli jo silloin lastentarhan tehtävä ja toiminta oli puolipäiväistä. Vuodesta 1913 alkaen perustettiin kokopäiväosastoja lastentarhoihin. 1970-luvulla alettiin kehittää päivähoidon laatua ja silloin alettiin kiinnittää huomiota alle 3-vuotiaiden lasten kasvatustoimintaan. Tämä oli kuitenkin liian aikuisjohtoista, ja siksi 1980-luvulla on alettu uudelleen laajemmin pohtia, miten palvelu paremmin lapsen tarpeita. Vuonna 1996 subjektiivinen päivähoito-oikeus laajeni. Laajennuksella päätettiin, että jokaisella alle kouluikäisellä on oikeus kunnalliseen hoitopaikkaan. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1999, 46-48; Välimäki 1999, 80-85, 98, 153.)

Lasten vanhemmillä on ensisijainen vastuu kasvatuksesta ja hyvinvoinnista. Yhteiskunnan tehtävä on tukea vanhempia ja yksi tukimuoto on lasten päivähoito. Lasten päivähoito on varhaiskasvatuspalvelu, jossa lapsen oikeus varhaiskasvatukseen ja vanhempien oikeus saada lapselle hoitopaikka yhdistyvät. Varhaiskasvatus on lapsen eri elämäntilanteissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, sen tavoitteena on edistää lapsen kehitystä, oppimista ja tervettä kasvua. Varhaiskasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa. Palveluiden tulee olla monipuolisia siten, että lasten tervettä kasvua voidaan edistää ottaen huomioon lasten ja perheiden erilaiset tarpeet ja olosuhteet. (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002, 5, 9, 12, 19.)

Lasten päivähoidossa keskeisintä on laki (36/1973) ja asetus (239/1973) lasten päivähoidosta, jotka ohjaavat ja määrittelevät toiminnan vähimmäisvaatimukset. (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002,

16.) Lasten päivähoitolla tarkoitetaan lasten hoidon järjestämistä päiväkohtihoitona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Laissa on myös määrätty päivähoiton tavoitteet, joissa on kiinnitetty huomiota mm. lapsen kasvuympäristöön, kehitykseen ja yksilöllisiin tarpeisiin. (Laki lasten päivähoitosta 36/1973.)

#### 4.2 Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen päivähoiton suunnittelu

Allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen tulee saada elää kuten muutkin lapset: Oppia uusia asioita, leikkiä ja harjoittaa sosiaalista kanssakäymistä muiden lasten kanssa. Lapsen kasvaessa sosiaalisia suhteita ja virikkeitä kaivataan enemmän, lapselle haetaan tällöin päivähoitopaikkaa. Lapsen päivähoiton suunnittelussa tärkeää on huomioida koko perhe. Allergiaa tai astmaa sairastavan lapsen päivähoitopaikka on valittava aina yksilöllisesti ja mietittävä yhdessä vanhempien kanssa perheelle sopivin vaihtoehto. Yhteydenpito ja vuorovaikutus perheen ja hoitopaikan välillä tulee olla säännöllistä, jotta tiedot lapsen voinnista välittyvät kotiin ja hoitopaikkaan. Yhteistyömuodoista vanhemmat ja hoitohenkilökunta sopivat yhdessä. Se voi olla esimerkiksi keskustelua hoitopäivän jälkeen tai reissuviikko, johon kirjataan lapsen vointiin liittyvät havainnot. (Päivähoiton allergia ja astmaohjeisto 2004, 4; Haahtela ym. 1999, 437.)

Akkanen ja Vanhalahti ovat tehneet opinnäytetyönä tutkimuksen allergia- ja astmalasten päiväkodista. He ovat tutkineet vanhempien ja työntekijöiden välistä yhteistyötä ja sen merkitystä. Yhteistyöllä taattiin turvallisuuden tunnetta ja merkitys oli suurinta lapsen hyvinvoinnille. Toimiva, luotamuksellinen, rento ja avoin yhteistyö oli vanhempien ja työntekijöiden mielestä ihanteellisinta. Yhteistyöllä on normaalia suurempi merkitys allergia- ja astmapäiväkodissa. Lapsen erityistarpeista kommunikoimalla pystytään turvaamaan paremmin perusturvallisuutta. (Akkanen & Vanhalahti 2003, 51-53, 59.)

Päiväkodin laatua on tutkinut myös Leena Tauriainen, ja hänen tutkimuksessaan vanhempien mielestä tärkein yhteistyömuoto kodin ja päiväkodin välillä on perhekohtaiset keskustelut. Vanhemmat pitivät myös päivähoitossa tärkeänä henkilökunnan osaamista, päiväkodin palveluita ja lapsen yksilöllistä kohtelua. (Tauriainen 2000, 137-138.)

#### 4.3 Sisäympäristö ja siivous

Tavallisimmat allergeenit sisäympäristössä ovat pölypunkki, eläin- ja siitepölyt. Vaate- ja tekstiilipöly, tuoksuva kemikaalit, kasvit ja tupakansavu altistavat myös paljon allergia- ja astmaoireilulle. (Alasimonen 2003, 95.)

Rakennus- ja sisustusmateriaalien valinnassa kannattaa miettiä muutamia asioita. Vähäpäästöiset ns. terveelliset rakennusmateriaalit on luokiteltu M1-luokkaan. Rakennustietosäätiö ylläpitää tuotekohtaista luetteloa tutkituista materiaaleista, jotka ovat luokiteltu niiden kemikaali- ja hajupäästöjen mukaan. Materiaalin epämiellyttävä ja voimakas haju on yleensä

merkki mahdollisesta terveyshaitasta. Rakennusmateriaalien valinnassa on huomioitava myös niiden käyttötarkoitus, pölyttömyys sekä puhdistettavuus. (Sisäilmaopas 2003, 17.)

Ilmanvaihto rakennuksessa tulisi olla kunnossa. Riittävä ilmanvaihto saadaan koneellisella tulo- ja poistoilmanvaihdolla, johon on liitetty lämmön talteenotto ja tuloilman suodatus. Tuloilman suodatus suodatetaan vähintään F7 tasoisilla suodattimilla, jotka suodattavat siitepölyn, itiöt, noen, hiekkapölyn ja pienhiukkasia. Toinen vaihtoehto on huolehtia korvausilmasta ulkoilmaventtiilien avulla. Niitä voidaan asentaa tuuletusluukkuihin, ikkunankarmeihin tai suoraan ulkoseinän läpi. Ilmanvaihtojärjestelmän huolto on tärkeää, suodattimet tulee vaihtaa 1-2 kertaa vuodessa. Poistoilmaventtiilit puhdistetaan vähintään kerran vuodessa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 17.)

Sisäilman suositeltava lämpötila on lämmityskaudella 21-22 astetta. Ilman kosteuden tulisi olla 25-45 %. Suurempi huoneilman kosteus lisää pölypukkien määrää sekä kosteusvaurioiden riski lisääntyy. Ilmankostuttimia ei suositella päivähoitoympäristöön. Mikrobikasvuvaara lisääntyy ja lapsi voi polttaa itsensä höyrystyvässä ilmankostuttimessa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 17; Rautio & Helin 2004, 88-89.)

Tupakointi sekä passiivinen tupakointi eli muiden tupakoinnista aiheutuva savun hengittäminen altistaa infektioille ja vaurioittaa hengitysteiden limakalvoja. Allergiaperheessä ei saisi tupakoida, sillä se lisää riskiä sairastua allergiaan ja astmaan sekä pahentaa oireita. (Allergiakodin sisustus ja siivous 2005, 4.)

Päivähoitoon hankittavien vuodevaatteiden kannattaa olla laadukkaita. Niiden tulisi kestää pesua vähintään 60 asteessa, jotta pölypunkit kuolevat. Tyynyliinojen, pussilakanoiden ja aluslakanoiden tulisi olla korkealaatuisia puuvillaa ja niiden vaihtoväli on vähintään kerran kuussa. Patja imuroidaan, sijauspatja ja muut vuodevaatteet tulisi tuulettaa säännöllisesti, mutta ei siitepölyaikana. Tyyny, peitto ja sijauspatja tulisi myös pestä kerran vuodessa 60 asteisessa vedessä. Vuodevaatteiden mankeloiminen ja silitäminen vähentää tekstiilipölyä ja on siksi erittäin suositeltavaa. Pyykin kuivaamista siitepölyaikana ulkona tulee välttää. Tekstiilit tulisi olla helposti puhdistettavia, pölyämättömiä sekä tiivis- ja sileäpintaisia kankaita. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 14.)

Siivous päivähoidossa tulee suunnitella huolella. Kaikki tilat tulisi siivota päivittäin ja silloin, kun lapset eivät ole paikalla. Välisiivousta tulisi tehdä pöydille, tuoleille, ruokailutilan lattialle sekä saniteettitiloille ruokailun jälkeen nihkeällä liinalla. Vähintään kerran vuodessa tulisi tehdä suursiivous, jolloin kaikki yläpölytkin pyyhitään nihkeällä. Siivouksessa tulisi käyttää mikrokuituliinoja ja nihkeäpyyhintää, joilla saadaan pölyä kerättyä. Pölynimurissa olisi hyvä olla kunnan poistoilmansuodatin esim. S-Class tai Hepa. Allergiaa ja astmaa sairastaville paras pölynimurin vaihtoehto on kuitenkin keskuspölynimuri, sillä poistoilma ohjautuu asuintilojen ulkopuolelle. Puhdistusaineiden tulisi olla neutraaleja ja tuoksuttomia,

mutta antibakteerisia puhdistusaineita ei tarvita kuitenkaan siivouksessa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 16; Rautio & Helin 2004, 93.)

Elävät huonekasvit eivät sovi päivähoitoympäristöön, jos ne aiheuttavat tai lisäävät allergia- ja ärsytysoireita. Suomessa yleisimmin oireita aiheuttaa limo- ja lyyraviikuna, jukkapalmu, kiinanruusu, traakkipuu, kirjovehka, saintpaulia, rahapuu jne. Huonekasvit keräävät paljon pölyä ja siksi niiden säännöllinen pyyhintä ja suihkutuspöly on tärkeää huomioida päivähoidossa. Leikko- ja ruukkukukat tuoksullaan voivat myös ärsyttää allergiaa tai astmaa sairastavaa lasta. Voimakkaasti tuoksuvia kukkia ovat esimerkiksi gerbera, hyasintti, kielo, narsissi, krysanteemi. Sisätiloihin ei myöskään suositella tuotavaksi kuusta, pajunoksia tai koivunoksia. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 15.)

Eläinpöly on yleinen allergian aiheuttaja. Eläimen hilse, sylki, virtsa ja ulosteet aiheuttavat hengitystie-, silmä- ja iho-oireita. (Allergiakodin sisustus ja siivous 2005, 5). Jyrsijät ovat kaikkein voimakkaimpia herkistäjiä, mutta myös kissa- ja koira-allergiat ovat hyvin yleisiä. Eläinallergia on vaikea, sillä allergeenit kulkeutuvat pitkiäkin matkoja vaatteiden ja muiden tekstiilien mukana. (Haahtela 2003, 151.) Uusimpien tutkimustietojen mukaan varhaislapsuuden aikainen eläinallergia vähentää allergian kehitystä myöhemmin. Sen sijaan varhaislapsuuden jälkeen myöhemmin tapahtuva altistus olisi riski allergian syntymiselle. Sairastumisen riski on aina suurempi, jos lapsella on jo todettu atooppinen ihottuma tai ruoka-aineallergia. (Mäkelä & Elo 2008, 15.)

Hajusteet ovat tavallisimpia kosketusihottuman aiheuttajia, mutta ne myös aiheuttavat oireita astmaa ja allergiaa sairastaville. Hajusteita on erityisesti kosmetiikassa, henkilökohtaisissa hygieniatuotteissa, ilmanraikastimissa, puhdistustuotteissa ja leikkikaluuissa. (Mäkelä & Elo 2008, 15.)

#### 4.4 Ulkoympäristö ja retket

Hengitystieallergian ja astman oireiden yksi pahentaja on ilmansaasteet. Keväällä ilmassa leijuu suuria määriä siitepölyä ja ilma on myös likaisimmillaan. Talvella hengitetään hiekoituspölyä, liikenne lisääntyy ja auringonvalo synnyttää pakokaasusaasteista typen oksideja ja otsonia. Siitepölyjen aiheuttamaa oireilua lisäävät ilmansaasteet. Kaupunkialueilla ongelmat ovat paljon pahempia kuin maaseudulla. Allergiaohjelman (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018) yhtenä tavoitteena on estää allergiaoireiden kehittymistä. Ulkoilman pienhiukkasille altistumista pyritään vähentämään, esimerkiksi lainsäädännöllä, dieselautojen pienhiukkas päästön rajojen määrittelyllä ja joukkoliikenteen suosimisella. (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018, 12.)

Allergeenien poistaminen ulkoympäristöstä on vaikeaa ja lähes täysin mahdotonta. Päivähoidon ympäristöstä voidaan niittää pujokasvustoa oireiden helpottamiseksi viimeistään heinäkuun alkupuolella ja seuraavaa

siitepölykautta ajatellen syksyllä. (Haahtela ym. 2007, 396; Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 13.)

Päivähoidossa lasten retkiä on hyvä suunnitella etukäteen. On otettava huomioon siitepölyt, katu- ja eläinpölyt, huonepölyt ja lapsen yksilöllinen pakkasraja. Siitepölytiedotteita ja -ennusteita annetaan siitepölykauden aikana päivittäin tiedotusvälineissä, se helpottaa hahmottamaan ulkoilman tilannetta. (Haahtela ym. 2007, 396.) Kylmä ilma voi pahentaa astmaa sairastavan lapsen oireita. Eväissä huomioidaan jokaisen lapsen ruoka-allergiat. Retkelle on hyvä ottaa mukaan lapsen henkilökohtaiset ensiapulääkkeet, esimerkiksi astmaa sairastavalle avaava lääke ja allergiselle Epi-Pen. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 13.)

#### 4.5 Leikin ja askartelun järjestäminen

Allergiaa ja astmaa sairastavalle lapselle sopivimpia leluja ovat sellaiset, jotka pystytään puhdistamaan ja pesemään vedellä. Kannattaa suosia pölyämättömiä, tuoksuttomia ja myrkyttömiä materiaaleja. Askartelussa tulee ottaa huomioon tussit, värikynät ja liimat, ja niiden kannattaa olla vesiliukoisia sekä tuoksuttomia. Materiaaleina voi käyttää puhtaita materiaaleja, mutta ei esimerkiksi maitotölkkejä, jos on maidolle allergisia lapsia. Muovailuvahat sisältävät usein kotimaisia viljoja, luonnonkumia ja mehiläisvahaa, siksi ne eivät välttämättä sovi allergiselle lapselle. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää esimerkiksi savea ja hiekkaa. Luonnon materiaaleja tulee käyttää harkiten, sillä ne saattavat sisältää siitepölyjä ja muita homesieni-itiöitä. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 11.)

Tavaroilla tulee olla oma paikka pölyltä suojassa, kannelliset laatikot ja ovelliset kaapit ovat hyviä säilytykseen. Avoimet hyllyt keräävät pölyä ja eivät siksi ole hyviä allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen ympäristössä. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 11.)

Liikunta on tärkeää lapselle, sen kautta opitaan hahmottamaan ja kontrolloimaan omaa kehoa. Allergiat ja astma eivät ole este liikunnalle. Astmaa sairastavalle lapselle hyvä fyysinen kunto helpottaa elämää, sillä rasituksen sietokyky paranee, keuhkotuuletus tehostuu, hengitystieinfektioista paranee nopeammin, astmaoireet vähenevät rasituksessa ja mahdollisesti astmalääkityksen tarve voi vähentyä. Siitepölyallergiset eivät kykene siitepölyaikana kunnolliseen ulkoliikuntaan ja siksi heille on järjestettävä sisäliikuntaa. Atooppista ihottumaa sairastavan iho saattaa kutista helposti hikoillessa. Ihon pesu, rasvauksesta huolehtiminen ja sopivat vaatteet helpottavat oireita. (Liikunta ja lapsi 2003, 5, 6.)

#### 4.6 Ruokailun järjestäminen

Lasten ruoka-aineallergiassa tarpeeton ruoka-aineiden välttäminen on haitallista. Se saattaa vaarantaa lapsen tärkeiden ravintoaineiden saantia, lisää vakavien allergiareaktioiden vaaraa vahinkoaltistumisten yhteydessä ja vääristää lapsen käsitystä ruuasta. Kansallisen allergiaohjelman tavoittei-

den mukaan väestön sietokykyä allergeeneille pyritään lisäämään. Ehkäiseviä ruokavalioita ei käytetä ja erityisruokavalioiden määrää pyritään vähentämään 50 % ohjelman aikana. (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018, 12-13.)

Hoidollinen välttämisyruokavalio on paikallaan silloin, kun lääkäri ja ravitsemustyöntekijä ovat yhdessä laatineet lapselle ruokavalion, josta on ollut hyötyä lapsen kehitykselle, kasvulle ja yleisvoinnille, sekä sen myötä vähentänyt allergisia oireita. Ruokavalio on aina määräaikainen ja uusintakokeiluiden myötä sen jatkuvuutta arvioidaan. Lapsen ruokavalion tulee olla monipuolinen ja iänmukainen. Ravitsemusterapeutti arvioi lapsen ruokavalion ja antaa ohjeet ravinnon riittävän saannin turvaamiseksi. (Lasten ruoka-allergia 2004, 9.) Ruoka-aineallergiselle riittävän ravitsemuksen takaaminen on ensisijaisen tärkeää, se on jopa tärkeämpää kuin oireiden väheneminen. Riski lapsen aliravitsemukselle kasvaa, mitä useimpia ja ravitsemuksessa keskeisimpiä ruoka-aineita vältetään. Aliravitsemus vaikuttaa lapsen kasvuun, heikentää lihasvoimaa, lisää infektioherkkyyttä ja hidastaa sairauksista toipumista. (Kaila & Arvola 2005, 533-536.)

Allergiaruokavalion toteutus päivähoidossa vaatii yhteistyötä vanhempien, päivähoidon henkilökunnan ja keittiön henkilökunnan kanssa. Vanhemmat toimittavat lääkärin hyväksymän ruoka-ainelistan, jonka perusteella lapselle suunnitellaan päivähoidon ruoka. Vanhemmat tarkistavat lapsen ruokavalion vähintään kerran vuodessa ja pitävät päivähoitoa ajan tasalla lapsen ruoka-allergioista. Ruoka-ainekokeiluja ei tehdä päivähoidossa. Allergiaruokavaliota noudattavan lapsen ruoan tulisi olla mahdollisimman yhdenmukainen muiden lasten ruokien kanssa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 9.)

Allergiaruuan valmistuksessa on huomioitava erityinen huolellisuus. Ruuan valmistus- ja tarjoiluvälineet tulee olla omat, sekä keittiöpintojen ja ruuan valmistustilojen puhtaus on tärkeää. Allergiaruuat kannattaa valmistaa ensimmäisenä, jotta vältetään turhilta riskeiltä. Samalla tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta ja ruuan oikeaoppisesta säilytyksestä. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 9.)

Ruokailutilanteessa on hyvä ottaa huomioon lasten istumisjärjestys. Hyvä etukäteissuunnitelma vanhempien kanssa takaa turvallisen ja onnistuneen ruokailutilanteen lapsille ja henkilökunnalle. Lapset on hyvä jakaa allergioiden mukaan pöydittäin niin, että esimerkiksi maitoallergiset lapset ovat omassa pöydässä. Vaikeaa ruoka-aineallergiaa sairastava lapsi, jolle jo ruuan kosketus tai tuoksu aiheuttaa allergisen reaktion, ruokailee tarvittaessa omassa pöydässään henkilökuntaan kuuluvan ihmisen kanssa. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 10.)

Ruokailutilasta tulee siivota ruokailun jälkeen pöydät, tuolit ja lattiat, jotta vältetään lapsen altistumista väärälle ruoka-aineelle. Ruuan tähteet, lautaliinat, maitopurkit ja muut ruokailusta tulleet roskat on hyvä viedä samantien pois lasten ulottuvilta. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 10.)



#### 4.7 Infektioiden torjunta

Allergioista ja infektioista puhuttaessa niiden yhteinen tekijä on immuuni-puolustusjärjestelmä. Infektiot ja allergiat ruokkivat toisiaan siten, että infektioiden vaurioittamista limakalvoista pääsee allergiaa aiheuttavia aineita normaalia helpommin läpi niin suolessa kuin hengitysteissä. Allergiat puolestaan altistavat infektioille tukkimalla bakteerin elatusaineena toimivalla limalla hengitysteiden onteloita. Infektiotauti syntyy kahdesta syystä: pieneliöstä, joka kykenee aiheuttamaan tartunnan, sekä alentuneesta vastustuskyvystä joka tekee mahdolliseksi taudin kehittymisen. (Mäkelä & Elo 2008, 7, 34-35.) Mäkelän mukaan lasten päivähoidoissa erossa vanhemmista aiheuttaa lamaavaa stressiä lapselle, joka heikentää immuuni-puolustusta. Lapsi on tällöin herkempi saamaan tartuntatauteja ja allergioireita. (Mäkelä & Elo 2008, 26.)

Päivähoidossa infektioita voidaan ehkäistä yleisillä hygieniaoheilla. Huolellinen käsien pesu ulkoa tullessa, WC:ssä käyntien yhteydessä ja ennen ruokailua on tärkeää. WC-hygieniasta ja yleisestä siisteydestä tulee huolehtia. Lelujen säännöllinen pesu ehkäisee bakteerien turhaa leviämistä. Päivähoidossa ei saa pestä hampaita ja lasten henkilökohtaisista tuteista on pidettävä huolta, etteivät ne mene sekaisin. Tärkeintä on informoida vanhempia, etteivät he tuo sairasta lasta hoitoon. Hoidossa sairastunutta lasta olisi hoidettava erillään muista lapsista ennen kuin vanhemmat tulevat, sillä tartuntariski on silloin suurimmillaan. Työntekijöiden ei pidä myöskään tulla sairaina töihin. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 8.)

#### 4.8 Lapsen lääkehoito päivähoidossa

Lähtökohtana lapsen päivähoidossa on se, että peruslääkitys annetaan kotona. Kuitenkin tulee tilanteita, jolloin lapsi saattaa tarvita lääkkeitä hoitopäivän aikana. Hoitohenkilökunnan opastus ”kädestä pitäen” ja kirjallisesti lääkkeiden annostelusta ja käyttöohjeista tarvitaan näitä tilanteita varten. Lääkkeet on toimitettava alkuperäispakkauksissa niin, että näkyy lääkärin määräämä annostus. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta tietää missä lääkkeitä säilytetään, miten ne annetaan ja missä tilanteissa niitä annetaan. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 5; Laitinen 2003, 22.)

Ihon hoito lähtökohtaisesti hoidetaan myös kotona. Lapsen iho voi vaatia kuitenkin hoitopäivän aikana hoitoa, silloin vanhempien tulee antaa kirjalliset ja suulliset ohjeet hoitohenkilökunnalle. (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004, 5.)

#### 4.9 Henkilökunnan tieto luo turvallisuutta

Päivähoidossa allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen turvallisuudesta vastaa hoitohenkilökunta. Turvallisuutta luo kaikille hoitohenkilökunnan tieto ja ymmärrys sairauksista. Hoitohenkilökunnan koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota ympäristön saneeraamiseen, oireiden tunnistamiseen ja lääkkeiden antoon. Vaatimukset henkilökunnalta ovat samat kuin lasten per-

heiltä. Heidän tulisi noudattaa yleisiä ohjeita tupakoimattomuudesta, eläimettömyydestä ja tuoksuttomuudesta. (Laitinen ym. 2000, 136-137.) Si-  
jaisten suhteen vaatimukset tulisi olla samat kuin vakituiselta henkilökun-  
nalta. (Koivuniemi 1998, 40).

Jaana Ryyänen on tutkinut opinnäytetyössään allergiaa ja astmaa sairastavien lasten päivähoidossa esiintyviä ongelmia. 40 % vanhemmista oli vastannut, että päivähoitohenkilökunnalla oli liian vähäiset tiedot allergian ja astman hoidosta. Tähän tiedon vähyyteen liittyen 47 % oli vastannut, että ongelmia tuottivat myös muiden lasten ja henkilökunnan mukana tuomat allergeenit (esim. eläinpöly). (Ryyänen 1998, 36.) Päivähoitohenkilöstön tiedon vähyydestä kertoo myös Pihlajakankaan ja Ojutkankaan tekemä kartoitus allergia- ja astma-asioista. Keliakia oli käsite, josta joka viides vastaaja ei tiennyt mitään ja peräti 45 % päiväkotien henkilöstöstä ei tuntenut ruoka-aineallergioiden merkitystä. (Vähäsarja 2000, 56-57.)

## 5 AIHEESTA TEHDYT TUTKIMUKSET

Päivähoidon hoitohenkilökunnalle suunnittelemani oppaassa on hyödynnetty jo aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimustuloksia olen pyrkinyt vahvistamaan ja huomiomaan tehdessäni omaa työtäni. Aiheesta on aikaisemmin tehty muutamia tutkimuksellisia, sekä toiminnallisia opinnäytetöitä erityisesti sosiaalialan koulutusohjelmissa. Pro gradu-tutkielmia olen löytänyt mm. koskien lasten erityispäivähoidon laatua, atooppista ihottumaa ja ruoka-aineallergiaa. On tehty myös valtakunnallisia linjauksia aihetta koskien ja niitä olen halunnut tuoda esille. Tärkeänä tiedonlähteenä olen pitänyt Kansallista allergiaohjelmaa ja Päivähoidon allergia- ja astmaohjeistoa.

Sosionomiopiskelijoiden Kuukkasen ja Pynnösen (2000) opinnäytetyö Toiveiden päiväkotitutki allergia- ja astmapäiväkodin tarpeellisuutta Jyväskylän alueella. Tutkijat tekivät kvantitatiivisen tutkimuksen, jolla selvitettiin mm. vanhempien näkemyksiä lapsen erityistarpeista päivähoidossa. Erityistarpeiksi vanhemmat esittivät samoja asioita, joita olen käsitellyt opinnäytetyössäni. Vanhemmat pitivät tärkeinä mm. infektioiden välttämistä ja sisäilman laatua. Tutkimuksen tuloksena saatiin selville, että pienipaikkaiselle päiväkodille löytyisi hyvin asiakkaita Jyväskylän alueelta.

Ryyänen (1998) on tehnyt sosiaalialan opinnäytetyön allergiaa ja/tai astmaa sairastavien lasten päivähoidosta Espoossa. Yksi tutkimuskysymyksestä oli selvittää, miten päivähoito pystyy vastaamaan allergia- ja astmalasten erityistarpeista. Tutkimus oli myös kvantitatiivinen ja se tehtiin lasten vanhemmille. Tulosten perusteella tärkeimpänä asiana koettiin riittävä päivähoiton saneeraus ja henkilökunnan riittävät tiedot allergian ja astman hoidosta.

Sundholm (2006) on myös tehnyt sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyön aiheesta allergiaa ja astmaa sairastavat lapset osana erityispäivähoitoa. Työ on toiminnallinen tutkimus, jonka tuotoksena syntyi vihkonen allergia- ja astmalasten päivähoidosta Forssassa. Vihkosta on käytetty ahke-

rasti päivähoidossa sijaisten ja opiskelijoiden perehdytykseen. Työ on idealtaan samantyylinen kuin omani, mutta hänen työssään on perehdytty aiheeseen sosionomin silmin.

Lasten päivähoitoa on tutkittu paljon ja Tauriainen (2000) on tehnyt pro gradu-tutkielman Kohti yhteistä laatua. Tutkimuksessa haluttiin selvittää mm. millaisia käsityksiä henkilökunnalla, vanhemmilla ja lapsilla on integroidun päiväkotiryhmän toiminnan laadukkuudesta ja miten eri tahojen näkemykset suhteutuvat toisiinsa. Vanhemmat pitivät tärkeinä yhteistyötä kodin ja päiväkodin välillä, sekä laadusta kertoi hoitohenkilökunnan koulutus ja tietous.

Skarp (2005) on tutkinut ihoatoppikkolasten ja heidän perheidensä arkea. Tutkimus oli etnografinen, jossa aineistoa kerättiin haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselylomakkeilla. Perheitä oli tutkimuksessa mukana 7, haastatteluita ja havainnointia suoritettiin 24:lle, sekä kyselylomakkeisiin vastasi 254 lasta ja vanhempaa. Tutkimuksessa selvisi, että lasten elämänlaatu oli parempi kuin perheiden. Atooppisen ihottuman vaikutus lasten elämänlaatuun oli kohtalainen ja perheiden elämänlaatuun huomattava. Vaikeaa ihottumaa ja sen jatkuvaa hoitamista kuvattiin ajoittain epätoivoiseksi, mutta tieto ihottuman lievittymisestä lapsen kasvaessa antoi toivoa ja puhtia jaksamaan.

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 on koko väestölle tarkoitettu koulutus- ja valistusohjelma. Ohjelman tavoitteina on parantaa väestön sietokykyä ja vähentää allergeenien tarpeetonta välttämistä, parantaa ilmanlaatua sekä vaikeiden allergioiden hoitoon ja pahenemisen ehkäisyyn puuttumista. Päivähoidon allergia- ja astmaohjeiston (2004) tavoitteena on lisätä päivähoidon henkilöstön tietoutta allergia- ja astmalasten tarpeista, sekä antaa työvälineitä olosuhteiden parantamiseen päivähoitopaikassa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulujen vaihtoehto tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oleellisinta on koko prosessissa syntynyt konkreettinen toiminta tai tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminta voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. Opinnäytetyö liittyy ammatilliseen kasvuun ja asiantuntijaksi kehittymiseen, siksi sen tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa alan tietojen ja taitojen riittävää hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10; Vanhanen-Nuutinen & Lambert 2005, 62-63.)

Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opas lasten allergiasta ja astmasta Akaan kaupungin päivähoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite koostuu kolmesta osa-alueesta. Ensimmäinen tavoite on kerätä ajankohtaista tietoa lasten allergioista ja astmasta. Kertoen mistä oikein on kyse, miten niitä tutkitaan ja hoidetaan, sekä tietoa yleisimmistä lasten yksittäisistä al-

lergioista. Toinen tavoite on kerätä tietoa miten hoitaa ja mitä pitää ottaa huomioon hoitaessa allergiaa ja astmaa sairastavaa lasta päivähoitoympäristössä. Kolmas tavoite on päivähoitohenkilökunnan tiedon lisääminen ja vahvistaminen allergiaa ja astmaa sairastavan lapsen hoidossa. Samalla pyritään edistämään allergisten ja astmaa sairastavien lasten terveellistä ja turvallista päivähoitoa.

Oppaan tarkoituksena on helpottaa päivähoitohenkilökunnan arkea lisäämällä heidän tietoutta lasten allergioista ja astmasta. Allergiaa tai astmaa sairastavaa lasta hoitaessa pitää kiinnittää huomiota pienimpiinkin asioihin ympäristössä. Asioihin ei normaalisti välttämättä kiinnitä huomiota, ja siksi oppaassa pyritään herättämään lukijan kiinnostus näihin asioihin ja helpottamaan siten hoidon suunnittelua. Oppaan tarkoitus ei siis ole rakentaa valmista ympäristöä lapsille, vaan antaa hoitajille palasia palapeliin, jonka he yhdessä rakentavat.

## 7 KUINKA TEHDÄ HYVÄ OPAS

Oppaan kirjoittaminen on monivaiheista työtä. Siinä täytyy ottaa huomioon aiheeseen liittyvät suositukset, ohjaukseen liittyvät asiat, sekä tärkeänä osana kirjoitusprosessi.

Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita ja havaintovälineitä. Terveysaineisto tukee inhimillistä vuorovaikutusta vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla esillä olevaa aihetta. Terveysaineiston laatuksiteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, selkeä esitystapa, helppolukuisuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän määrittely ja sen kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus ja hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3, 9.)

Ohjauksen onnistuminen edellyttää hyvää suunnittelua ja valmistelua. Ohjauksen tulisi herättää mielenkiintoa opittavaa asiaa kohtaan ja lisätä motivaatiota. Tavoitteena ohjaukselle on, että ohjattu osaa soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja käsiteltävää asiaa kohtaan. Ohjaus voidaan suorittaa kirjallisena ja suullisena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26-29.)

Opasta suunniteltaessa on hyvä miettiä myös kirjoittamisprosessia. Prosessi käsittää erilaisia vaiheita, kuten esimerkiksi valmistautumista, suunnittelua, tiedon keruuta, jäsentelyä ja palautteen hakemista. Eri tekstien prosessit ovat erilaisia, vaiheita ei käydä läpi tietyssä järjestyksessä, eikä niitä tarvita välttämättä ollenkaan. Jokaisella kirjoittajalla on myös omanlaisensa kirjoittamisprosessit. (Iisa, Kankaanpää & Piehl 1997, 16; Svinhufvud 2007, 17.)

## 7.1 Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty

Suunnitteluvaiheessa tärkein tehtävä on pohtia oppaan peruslähtökohtia. Tärkeää on pohtia oppaan tekstin tavoitetta, sisältöä, tekstin sävyä ja tyyliä, sekä kenelle opasta tehdään.

Hyvin määritelty kohderyhmä saavuttaa parhaiten käyttötarkoituksensa. Kohderyhmän perustiedot, taidot, ikä, asenteet ja uskomukset kannattaa määritellä tarkasti itselleen. Nämä tiedot vaikuttavat kielimuodon, sävyn ja tyylin, sekä tiedon yksityiskohtaisuuden valintaan oppaassa. Suunnitteluvaiheessa täytyy myös ottaa huomioon, jos kohderyhmällä on erityisvaatimuksia oppaan suhteen, kuten esimerkiksi huono näkö, ikä tai jokin muu merkitsevä asia. (Parkkunen ym. 2001, 19; Luukkonen 2004, 165.)

Selkeä tavoite auttaa kirjoittajaa tekemään oikeita valintoja tekstin suhteen sekä painottamaan oikeaa asiaa tekstissään. (Luukkonen 2004, 165.) Oppaan tavoitteena voi olla tiedon antaminen, vaikuttaminen lukijan mielipiteisiin ja tunteisiin tai saada lukija toimimaan kirjoittajan haluamalla tavalla. Oppaissa useimmiten päätavoite on tiedon välittäminen, siksi kannattaa kiinnittää huomiota tekstin keskeiseen sisältöön. Kannattaa siis karsia turhat asiat pois, erottaa pää- ja sivuasiat, sekä erityisesti korostaa pääasiaa. Oppaan lukijalle täytyy selvittää jo alussa mitä häneltä odotetaan, jotta tekstin tavoite voi toteutua. (Iisa ym. 1997, 17, 38, 41, 46.)

Sisällön suunnittelussa apuna voi käyttää itselleen mieluisinta tapaa, esimerkiksi piirtämistä, listaamista, kirjoittamista tai eri värien käyttöä. Mieleen tulleet ideat ja suunnitelmat kannattaa heti kirjoittaa ylös muistilapulle. Myös tutkiessa kerättyä aineistoa kannattaa poimia yksityiskohtia ja esimerkkejä. Nämä auttavat luokittelemaan tekstiä omiin aihepiireihin, sekä löytämään oikeaa ja omaa kirjoitettavaa. Keskustelut muiden ihmisten kanssa tuovat uusia näkökulmia ja ideoita kirjoitusaiheeseen. Tiedon määrää arvioidessa voi miettiä, että onko tekstissä kaikki asiat, joita lukija tarvitsee ymmärtääkseen ja toimiakseen. Liiasta tiedon määrästä on enemmänkin haittaa kuin hyötyä. Tiedon keruussa on tärkeää etsiä tietoa monesta eri tietolähteestä ja laittaa lähdetiedot hyvin itselleen muistiin. Tämä helpottaa työskentelyä myöhemmin. (Iisa ym. 1997, 17-18, 20-21, 66, 69, 172.)

Oppaan ollessa osa terveystieteistä sen sisältämän tiedon tulee olla ajan tasalla, objektiivista ja virheetöntä. Lukijan täytyy pystyä luottamaan, että oppaassa oleva tieto on tutkittua tietoa. Tekstin pätevydestä kertoo myös tieto oppaan tekijöiden koulutuksesta, ammatista tai kokemuksesta. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Tekstin sävy ja tyyli puhuttelevat lukijaa. Kohteliaisuus ilmenee tekstissä lukijan itsenäisyyden kunnioittamisena ja lukijan hyväksymisenä. Tekstissä tämä voi esiintyä muodollisuutena ja etäisyytenä tai tuttavallisuutena ja läheisyytenä. Tekstin sävyyn ja tyyliin voi myös vaikuttaa käyttämällä ystävällisiä ja neutraaleja sanoja tekstin lukijasta, pitämällä rivien välisen viestin sopuosoitussa varsinaisen tekstin kanssa ja ei saa käyttää jyrkkää, käskevää tai epävarmaa tietoa. (Iisa ym. 1997, 271, 310.)

## 7.2 Jäsennyksellä ja kieliasulla vaikutetaan lukijaan

Ideoinnin jälkeen ryhdytään tarkastelemaan kerättyä tietoa ja jäsennetään se tarkoituksenmukaisiin kokonaisuuksiin. Jäsennyksen tarkoitus on poimia materiaalin joukosta se tieto, jota työssä tarvitaan, ja epäolennaiset asiat voidaan jättää pois. (Luukkonen 2004, 185.) Hyvän tekstin ominaisuuksia on tiedon tarjoaminen johdonmukaisessa järjestyksessä tai jonkin muun periaatteen mukaan ryhmiteltynä. Jäsentelymalleja on useita erilaisia ja tekstilajit usein määrittelevätkin sopivimmat vaihtoehdot. (Iisa ym. 1997, 24, 84.)

Aikajärjestys sopii silloin, kun teksti halutaan kertoa henkilöiden tai asioiden kulkujärjestyksessä. Tyypillisesti elämäkerrat ja sadut käyttävät tätä jäsennystyyliä. Aihepiirijärjestys kuvaa laajaa kokonaisuutta siten, että sitä on helppo tarkastella osina. Aihepiirien käsittelyjärjestystä on hyvä pohtia lukijan kannalta mikä on hänelle tärkeintä tietoa. Aihepiirijärjestyksestä lukijan on helppo löytää tarvitsema tieto lukematta koko tekstiä. Aihepiirijärjestyksen sisällä voidaan käyttää ns. karkikolmiomallia. Tämä tarkoittaa, että kirjoittaminen aloitetaan tärkeimmästä asiasta, jolloin kiireisempikin lukija saa tärkeimmän tiedon itselleen. Tätä jäsennysmallia käytetään etenkin uutisoinnissa, tiedotteissa ja potilasohjeissa. Ongelmanratkaisujärjestystä käytetään, jos tekstin tavoitteena on analysoida aihetta tai ongelmaa ja päätyä jonkinlaiseen ratkaisuun. Ongelmanratkaisujärjestystä käytetään varsinkin tutkimusraporteissa ja lehtiartikkeleissa. (Iisa ym. 1997, 85, 94-102, 107, 112.)

Aineisto kannattaa pitää helppolukuisena, jolloin teksti koostuu helpoista yleisistä sanoista, täsmällisestä kieliasusta ja positiivisesta esitystavasta. Tekstin tulee herättää mielenkiintoa käsiteltävää asiaa kohtaan. Kieliasua kannattaa miettiä tarkoin, sillä liian tiivis, asiapitoinen teksti on vaikealukuista. Aineistoa kannattaa testata kohderyhmällä, jotta luettavuuden taso pysyy hyvänä. (Parkkunen ym. 2001, 13-14.) Virkkeet on hyvä pitää lyhyinä ja sääntönä voidaankin pitää yksi virke – yksi asia. Hyvänä yleissääntönä voidaan myös pitää, että vieraskieliset ammattisanat pitäisi suomentaa tai selittää. (Torkkola ym. 2002, 49,51.)

Otsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja kertoo mistä tekstissä on kyse. Hyvän otsikon kriteereihin kuuluu paljastaa lukijalle tekstin näkökulma. Otsikko kannattaa muotoilla lyhyeksi, luontevaksi ja kiinnostavaksi. Hyvät väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan kokonaisuuden ja innostavat lukemaan tekstiä eteenpäin. Väliotsikoiden tehtäviin kuuluu myös tiivistää luvun sisältö, jäsentää tekstiä ja auttaa löytämään kiinnostavat kohdat tekstistä. Teksti ei myöskään näytä silloin kovin raskaalta ja se tarjoaa lukijalle sopivan hetken miettiä jo luettua asiaa. (Torkkola ym. 2002, 39-40; Iisa ym. 1997, 244, 246-248.)

## 7.3 Houkuttelevan ulkoasun suunnittelu

Hyvä ulkoasu houkuttelee lukijaa ja parantaa ymmärrettävyyttä. Selkeän ulkoasun saamiseksi kannattaa miettiä tekstityyppiä, -kokoa, asettelua, vä-

rien käyttöä ja kuvitusta. Kirjasinkoko ja -tyyppi vaikuttaa koko aineistoon, varsinkin erityisryhmien kohdalla ja tämä vaikuttaa aineiston käyttökelpoisuuteen. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial, Helvetica, Verdana ja Gill. Isoja aakkosia ei kannata käyttää, sillä sitä on vaikeampi lukea kuin pienaakkosia. Lihavointia ja kurssivointia voidaan käyttää luettavuuden parantamisen tehokeinona, korostamalla vain muutamaa sanaa. Fontin väriä kannattaa miettiä kontrastin kannalta. Tummat värit vaalealla taustalla erottuvat parhaiten ja harmaita värejä kannattaa välttää tekstissä. Taustan kannattaa olla yksivärinen, jotta luettavuus säilyy hyvänä. (Parkkunen ym. 2001, 15-16.)

Aineiston selkeyteen vaikuttaa myös tekstin sijoittelu. Teksti kannattaa sijoittaa väljästi, sillä silloin on helpompi havaita pääkohdat ja hahmottaa keskeinen sisältö. Otsikointia ja kappalejakoja voidaan käyttää aineiston sisällön jakamisessa.

Kiinnostavuutta lisää myös kuvitus. Se auttaa myös tukemaan asioiden ymmärtämistä ja hahmottamaan kokonaisuutta. Kuvien tulisi liittyä käsiteltävään asiaan ja olla selkeitä. Kuvien käytössä täytyy ottaa huomioon tekijänoikeuslaki. Kuvia ei voi siis kopioida ja käyttää ilman tekijän lupaa. Internetistä voi löytää myös ilmaisia kuvia, mutta niiden ottamisessa kannattaa olla tarkka. Suomen kuvasto ry valvoo kuvien käyttöä Suomessa. (Parkkunen ym. 2001, 15-18; Torkkola ym. 2002, 41-42.)

#### 7.4 Palautteen hankkiminen osana prosessia

Palautteen saaminen on osa kirjoitusprosessia, se auttaa rakentamaan parempaa kokonaisuutta. Palautteen tavoitteena on kirjoittajan ja prosessin tukeminen sekä tekstin kehittäminen. Palautteen ja arvioinnin välistä eroa on usein vaikea erottaa. Palaute on kuitenkin enemmän sijoittunut kesken-eräiseen tekstiin ja arviointi tapahtuu valmiista työstä. Arvioinnin tavoitteena on arvioida työtä, sekä hyvien ja huonojen puolien erittelemineen. (Iisa ym. 1997, 28; Svinhufvud 2007, 63-64.)

Palautetta kannattaa pyytää kirjoittamisen eri vaiheissa. Palautetta voi hankkia keskustelemalla, mutta hyödyllisintä on antaa oma kirjoitus toisen luettavaksi. Parhaimman hyödyn saa, jos palautteen antajana on aina sama henkilö. Palautteen antaminen ei ole aina helppoa, siksi tutun henkilön on helpompi antaa rakentavaa ja rehellistä palautetta. Palautteen saamista on myös hyvä harjoitella ja oppia poimimaan siitä itselleen tärkeät huomiot. (Iisa ym. 1997, 28; Svinhufvud 2007, 63-64.)

## 8 OPPAAN VALMISTUS

Oppaan valmistus on monivaiheinen prosessi ja se vaatii pitkäjänteistä työskentelyä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt opas, joka on tehty yhteistyössä Akaan kaupungin päivähoidon johtajan kanssa. Hänen kanssaan on sovittu kohderyhmä, painatukset sekä aiheen laajuus, mutta muuten hän on antanut vapaat kädet työstää opasta. Oppaan valmistukseen on myös oleellisena asiana kuulunut aikaisempi koulutustaustani. Olen aikaisemmalta koulutukseltani media-assistentti ja sen kautta oppaiden työstäminen tietotekniikan eri ohjelmien avulla on tullut tutuksi. Opasta valmistamassa on täytynyt pitää koko ajan mielessä oppaan tavoitteet ja tarkoitukset, jotta kohderyhmä saisi oppaasta tarvittavan hyödyn.

### 8.1 Oppaan esityöt ja suunnittelu

Oppaan suunnittelu käynnistyi jo heti opinnäytetyön aiheen synnyttyä vuonna 2008 keväällä. Opasta suunniteltaessa pohdimme ja tarkensimme aluksi Akaan kaupungin päivähoidon johtaja Anneli Säterin kanssa oppaan käyttötarkoitusta. Halusimme, että opas toisi esille asioita, joita tulisi huomioida allergisen tai astmaa sairastavan lapsen hoidossa, sekä antaisi perustietoa päivähoitohenkilökunnalle lasten allergiasta ja astmasta.

Alun perin kohderyhmä oppaalle oli Akaan kaupungin uuden Sahurin päiväkodin hoitohenkilökunta, mutta työn edetessä kohderyhmä laajeni koko Akaan kaupungin päivähoitohenkilökunnalle. Ajattelimme päivähoidon johtajan kanssa, että oppaasta olisi hyötyä jokaiselle päivähoitoyksikölle, sekä perhepäivähoitajille. Työntekijöiden pohjakoulutus ja tiedon määrä ovat erilaisia, koska henkilökunta päivähoidossa koostuu mm. laitoshuoltajista, lastentarhanopettajista, lähihoitajista, perhepäivähoitajista ja lastenhoitajista. Tieto ei siis voi olla liian pinnallista tai yksityiskohtaista oppaassa, jotta sillä saavutettaisiin sen käyttötarkoitus kohderyhmälle. Päivähoitohenkilökunnalle annettavan tiedon tulee muistuttaa ja tukea heitä jo heidän aikaisemmista oppimistaan tiedoista, sekä antaa uutta tietoa aiheesta.

Oppaan tavoitteena on tiedon antaminen ja siksi pääasioiden korostaminen koko tekstistä on tärkeää. Pääasioiden poimiminen runsaasta tiedon määrästä ei ollut kovin helppoa. Oppaan tiedon hankkimiseen on käytetty runsaasti aikaa ja erilaisten tietolähteiden kautta on tullut paljon täydentävää tietoa. Oppaassa olevan tiedon on oltava ajan tasalla olevaa ja virheetöntä, siksi siinä on pyritty käyttämään hoitotieteellisesti tutkittua, sekä alan ammattilaisten kirjoittamaa tietoa. Tietoa on kerätty mm. opinnäytetöistä, pro gradu -töistä, lehtiartikkeleista, sekä muusta kirjallisuudesta. Erilaisten lähteiden ja tiedon hankinta opinnäytetyöhön tapahtui vuoden 2008 elokuun ja marraskuun välisenä aikana.

Oppaassa käsitellyt asiat pohjautuvat opinnäytetyöni teoreettisen viitekehysten tietoihin. Oppaan tueksi päivähoidolle jää kopio opinnäytetyöstäni, jotta siitä voi tarpeen mukaan selvittää lisää tietoa allergiasta ja astmasta. Aluksi tarkensimme ja pohdimme opinnäytetyön ohjaavan opettajan kans-



sa oppaaseen tulevia aihealueita. Halusin oppaan olevan tarpeeksi kattava aihealueiltaan, jotta siitä olisi oikeasti hyötyä päivähoidohenkilökunnalle.

Oppaan suunnitteluvaiheessa pohdimme myös oppaan julkaisumuotoa päivähoidon johtajan kanssa. Pidimme yhdessä tärkeänä sitä, että se olisi helposti saatavilla ja että opasta pystyisi helposti monistamaan lisää. Päätimme jo siis heti suunnitteluvaiheen alkumetreillä, että oppaasta tulisi A5 kokoinen vihkonen. Tämän kokoinen opas on helppo kuljettaa mukana, sen voi tarpeen mukaan kiinnittää ilmoitustaululle muistuttamaan ja se on helppo monistaa.

## 8.2 Oppaan toteutus

Oppaan tekeminen alkoi marraskuussa 2008, jolloin aloin kirjoittamaan oppaan tekstejä. Tekstit oppaaseen oli helppo kirjoittaa selkeän teoreettisen viitekehyksen perusteella ja valmiiksi suunnitelluiden aihealueiden mukaan. Oppaan tekstien kirjoitusmuotoa ja ymmärrettävyyttä piti pohtia enemmänkin, sillä teoriassa on käytetty paljon vieraskielisiä termejä ja oppaan tulisi olla kuitenkin selkeä ja ymmärrettävä. Päätin suomentaa ja selventää muutamaa oppaassa käyttämäni vieraskielistä termiä, sillä pidin tärkeänä kuitenkin tuoda esille muutamia yleisiä allergiaan liittyviä termejä.

Oppaassa tietoa käsitellään aihepiirijärjestyksen mukaan, jotta lukija pystyy käsittelemään tietoa osissa ja hakemaan sitä aihealueittain. Tämä jäsentelymalli tarjoaa myös mahdollisuuden tiedon nopeaan katsomiseen oppaasta sisällysluettelon avulla. Sisällysluettelon halusin pitää selkeänä. Tämän vuoksi oppaassa on korostetulla tekstillä pääotsikot ja tärkeimmät väliotsikot tavallisella tekstillä. Tiedon kirjoittamisessa on myös käytetty karkikolmiomallia, jolloin tärkeimmät tiedot asiasta ilmaistaan heti aluksi ja lukija varmasti saa oleelliset tiedot. Oppaan tieto on kirjoitettu opinnäytetyön teoriatietoa mukailen lyhyempään ja selkeämpään muotoon.

Oppaassa on käsitelty allergiaa yleisesti, atooppista ihottumaa, ruokayliherkkyyttä, siitepölyallergiaa ja anafylaktista sokkia. Ruokayliherkkyydessä on tuotu esille lasten yleisimmistä ruoka-aineallergioista maito-, kananmuna- ja vilja-allergia. Siitepölyallergiassa on käsitelty myös ristiallergiaa. Omana kohtanaan oppaassa on EpiPen-adrenaliiniruiskun käyttöohjeet kuvineen. Lasten astma on ikään kuin omana osuutena ja siihen kuuluu astmakohtauksen hoito-ohjeet. Viimeisenä kohtana oppaassa on lapsen hoitoympäristö, jossa on käsitelty sisäilmaa ja siivousta, ulkoympäristöä, leikkimistä ja askartelua, ruokailua, infektioiden torjuntaa, lääkkeitä sekä hoitohenkilökuntaa.

Opas on tehty Page Maker 7.0 taitto-ohjelmalla. Taittamisen päätin tehdä itse, sillä olen aikaisemmalta ammatiltani media-asistentti ja kyseinen ohjelma on minulle tuttu käyttäjä. Työskentely ohjelmalla on aloitettu luomalla masterpohja eli toisinsanoen asetelumalli, johon on laitettu sivunumerointi, palstamääritykset sekä graafiset elementit, kuten sivun alareu-

nassa oleva punainen viiva, joka kulkee oppaan lävitse sisällysluettelosivulta muistiinpanosivulle. Viivan tarkoitus on pitää opas yhdenmukaisena ja tuoda eloa oppaaseen. Masterpohjalle tehtynä elementit säilyvät jokaisella sivulla samanlaisena ja tulevat automaattisesti samaan paikkaan. Ulkoasun selkiyttämiseksi ja tiedon lukemisen helpottamiseksi opas on tehty kaksipalstaiseksi. Kaksipalstainen jako on myös yleisesti käytetty muoto oppaissa.

Taitto-ohjelmaan luotiin kolme erilaista kappaletyyliä: Leipäteksti, Otsikko ja Väliotsikko. Leipätekstin eli perustekstin kirjasintyyli on Arial ja fontin koko on 11. Leipäteksti on kirjoitettu gemenakirjaimin eli pienaakkosin. Yksikertainen kirjasintyyli selventää yleisilmettä ja opas on helppolukuisempi. Tavutusta on käytetty tekstissä, jotta ulkoasu olisi selkeämpi ja helppolukuisempi. Kursivointia on käytetty yksittäisissä sanoissa kiinnittämään huomiota tai jakamaan tekstiä osiin. Tekstin väriksi on valittu musta. Otsikoissa kirjasintyyli on Constantia ja koko 18. Värinä on käytetty punaista ja versaalikirjaimia eli isoja aakkosia herättämään huomiota. Otsikot on alleviivattu oranssilla värillä, jota on käytetty myös muualla oppaassa ja näin yhtenäinen ilme säilyy oppaassa. Väliotsikoissa on käytetty samaa kirjasinta, mutta ne on kirjoitettu pienaakkosin ja koolla 12. Väliotsikoiden avulla lukija pystyy etsimään juuri sitä tietoa mitä hän tarvitsee. Oppaassa on käytetty myös kursivointia erottamaan tärkeitä asioita kappaleessa ja oppaan sisällöstä. Kuvateksteissä on sama kirjasintyyli ja koko kuin leipätekstissä, mutta se on kursivoitu, jotta se erottuisi muun tekstin joukosta.

Oppaan värit on muodostunut pääasiallisesti punaisesta, oranssista ja valkoisesta. Värit ovat CMYK värejä, joita käytetään yleensä painotuotteissa ja siinä värit muodostuvat syaanista, magentasta, oranssista ja mustasta. Oranssissa värissä on magentaa 53 % ja keltaista 100 %. Punaisessa värissä on magentaa 72 % ja keltaista 58 %. Värit muodostuivat etusivun kuvasta ja punainen väri on haluttu tuoda oppaassa esiin, koska se on myös Akaan kaupungin tunnusvärejä. Taustavärinä oppaassa on valkoinen, jotta luettavuus pysyy selkeämpänä ja oppaan painattaminen olisi edullisempää. Muita värejä on käytetty tehosteina ja huomion kiinnittäjinä.

Mielenkiinnon lisäämiseksi oppaaseen on lisätty asiaa tukevaa kuvitusta. Kuvat on suunniteltu ja piirretty helmi-maaliskuussa 2009. Kuvien tarkoitus on havainnollistaa asioita ja tehdä oppaasta mielenkiintoisemman ja lukijaa houkuttelevamman. Kuvien käytössä on huomioitu tekijänoikeuslaki, joten kuvat ovat itse tuotettuja. Oppaassa olevat valokuvat on otettu Canon Digital Ixus 75 digitaalikameralla. Oppaan kannessa esiintyvä henkilö on oma tytär, joten asian suhteen ei ole tarvinnut mieltä enempää tekijänoikeuslakia. Kuvissa olevat välineet ja tarvikkeet ovat oppaan tekijän omia tai lainattuja. Käsien piirretyt kuvat ovat oppaan tekijän käsialaa. Käsien piirretyt kuvat on skannattu tietokoneelle ja käsitelty Photoshop 7.0 kuvankäsittelyohjelmalla. Osa kuvista on rajattu oranssilla värillä, jotta ne sopisivat paremmin taittoon ja sivujen ilme olisi yhtenäisempi.

Valmis opas on taitettu A5 kokoon tulostettavuuden ja käyttömukavuuden takia. Opas on kaksipuolinen, se on helppo tulostaa ja nitoa kiinni hakasil-la kokonsa vuoksi. Opas sidotaan ns. stiftaamisella eli hakasidonnalla, jol-loin taitetut arkit sijoitetaan sisäkkäin ja niitataan kiinni (Pesonen & Tarvainen 2003, 402). Oppaasta tehdään värillinen, jotta kuvat ja värit näky-vät paremmin. Oppaassa tiedon hankintaa helpottaa sivunumerointi, joka on sivun alareunassa punaisella värillä.

Oppaan loppupuolelle on tehty kokoava sivu tärkeistä asioista, jotka tulee muistaa hoitaessa allergiaa tai astmaa sairastavaa lasta. Koostesivu on teh-ty päivähoidon johtajan ajatuksesta ja toiveesta, jotta se voitaisiin esimer-kiksi myöhemmin kopioida päiväkodin seinälle julisteeksi muistuttamaan näistä asioista. EpiPen-adrenaliiniruiskun käyttöohjeet, sekä toimiminen lapsen astmakohtauksessa on tehty myös tarkoituksella omille sivuilleen, jotta ne voidaan tarvittaessa kopioida julistemuotoon. Oppaaseen on tehty lisäksi omia muistiinpanoja varten sivu, jossa on runsaasti kirjoitustilaa. Muistiinpanosivulle voi laittaa esimerkiksi, jonkun tietyn lapsen allergiat ja huomioitavat seikat hänen hoidossaan.

Takasivulle on kerätty tietoa oppaan tekijästä, käyttötarkoituksesta, sekä lähteitä joista lukija löytää lisää tietoa aiheesta. Lähteet on valittu tarkoin niiden luotettavuuden ja tiedonsisällön perusteella. Lähteet on valittu myös sillä ajatuksella, että niistä lukija pystyy vielä etsimään tarkempaa tietoa omien kiinnostusten ja tarpeiden mukaan. Lähteiden merkitseminen on mielestäni tärkeää myös siksi, että oppaassa ei ole pystytty käsittele-mään ihan kaikkia asioita liittyen allergiaan ja astmaan, joten on tärkeää tarjota täydentävää tietoa sisältävät lähteet.

Valmiista oppaasta tehtiin ensin PageMaker ohjelmalla PostScript-tiedosto virtuaalitulostimella, joka muunnettiin Acrobat Distillerin avulla PDF-tiedostoksi. PDF-tiedosto on käyttöjärjestelmästä riippumaton, siirrettävä tiedostomuoto. Tämä mahdollistaa tulostuksen missä tahansa. Oppaan tait-tamisessa ja muotoilemisessa on käytetty apuna Pesosen ja Tarvaisen (2003) kirjaa Julkaisun tekeminen.

### 8.3 Työn päättäminen

Opas valmistui maaliskuun lopussa vuonna 2009, jonka jälkeen sitä arvioi neljä päivähoitohenkilökunnan työntekijää. Arvioinnin jälkeen oppaaseen lisättiin kohdat EpiPen-adrenaliiniruiskun käyttöohjeet sekä toimiminen lapsen astmakohtauksessa, muistiinpanosivu sekä muutamia pieniä korjai-luja ja tekstin lisäyksiä. Opasta on väliarvioinut ohjaava opettaja ja päivä-hoidon johtaja, mutta heillä ei ole ollut suurempia korjausehdotuksia op-paan suhteen. Oppaan luki myös viestinnän opettaja, hän teki oppaaseen pieniä kielenhuollollisia muutoksia, jotka on korjattu ja huomioitu val-miissa oppaassa.

Opas on painettu Akaan kaupungin väritulostimella, jolloin päivähoito huolehti oppaan painatukseen liittyvistä kustannuksista. Opas on valmiina työnä 24-sivuinen. Oppaasta tulostettiin aluksi 7 kappaletta, joista kaksi

meni arvioitavaksi hoitohenkilökunnalle, yksi tekijälle ja loput menivät päivähoitotoimelle katseltavaksi. Valmista opasta painettiin 30 kappaletta, joita päivähoiton johtaja jakoi eri päivähoiton yksiköihin Akaassa. Päivähoito sai oppaan myös tiedostona, jotta tulevaisuudessa opasta olisi helppo kopioida lisää.

## 9 PALAUTE HENKILÖKUNNALLTA

Palaute on tärkeä osa opinnäytetyön kokonaisuutta, siksi oppaasta on hankittu palautetta työprosessin aikana ohjaavalta opettajalta, viestinnän opettajalta sekä päivähoiton johtajalta. Valmiista oppaasta teetettiin vielä arviointi, jossa palautetta saatiin Akaan kaupungin päivähoiton hoitohenkilökunnalta. Arviointi tapahtui keväällä 2009 maalisi- ja huhtikuun taitteessa. Arviointi tehtiin kyselylomakkeelle, jossa oli sekä suljettuja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Arviointilomakkeen mukana toimitettiin alustava kopio oppaasta sekä saatekirje.

Saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin oppaan tekijästä, mihin tarkoitukseen se tehdään ja mitä oppaassa käsitellään. Saatekirjeessä oli myös ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen sekä palauttamiseen. Saatekirjeessä pyydettiin neljän eri työntekijän arviointia oppaasta anonymisti ja vastausaika heille annettiin viikon verran. Kyselylomakkeessa ei myöskään pyydetty vastaajan ammattinimikettä, eikä henkilötietoja. Tämän avulla henkilökunta pystyi antamaan rehellisempää palautetta ja arvioimaan kriittisesti opasta. Saatekirjeen lopussa kiitetään vastaajia kyselyyn osallistumisesta. Kyselylomake palautettiin kirjekuoreen, jotka vastausajan loputtua hain päivähoitopaikoilta itse. Vastausaika hoitohenkilökunnalla oli viikon, joka mielestäni riitti lyhyen kyselylomakkeen täyttämiseen.

Kyselylomakkeen (liite 3) laadinta on vaikeaa ja siinä tulee ottaa huomioon monia erilaisia asioita. Selkeät kysymykset auttavat vastaajia tulkitsemaan kysymykset samoin tavoin. Lyhyet kysymykset ovat helpompi ymmärtää kuin pitkät ja yhden kysymyksen kerrallaan kysyminen ei sekoita vastaajien ajatuksia. Kysymysten määrä ja järjestys on myös huomioitava kyselylomakkeessa. Perusohjeena voidaan käyttää, että yleisimmät kysymykset sijoitetaan alkuun ja tarkemmat spesifit kysymykset loppuun. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 189-190.)

Kyselylomakkeessa suljetuissa kysymyksissä arviointi tapahtui ympyröimällä parhaiten kuvaava termi, jonka kanssa vastaaja oli samaa mieltä. Asteikko muistutti Likertin asteikkoa, joissa vaihtoehdot olivat erinomainen, hyvä, kohtalainen ja huono. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, sekä osoittaa, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 187-188.) Avoimissa kysymyksissä esitettiin vain kysymys ja alle jätettiin runsaasti tilaa, jotta vastaaja pystyy perustellen vastaamaan kysymyksiin. Kysymykset koskivat oppaan ulkoasua, ymmärrettävyyttä, tekstin sisältöä, otsikoita sekä kuvia. Arvioinnin tarkoitus on saada näkökulmaa oppaaseen myös kohderyhmästä, jotta opas

varmasti palvelisi heidän käyttöönsä. Arvioinnin avulla saadaan myös teki-  
jälle palautetta oppaan onnistumisesta.

Oppaan arviointi toteutettiin kahdessa suurimmassa päiväkodissa Akaalla. Päiväkodit olivat Viialassa sijaitseva Pajantien päiväkotikoti ja Toijalassa ole-  
va Nahkialan päiväkotikoti. Kummankin päiväkodin henkilökunnasta kahden  
henkilön tuli arvioida opas lukemalla se ja täyttämällä kyselylomake. Ky-  
selyyn vastanneet henkilöt olivat henkilökunnan itse valitsemia.

Suljettujen kysymysten ensimmäisenä kysymyksenä oli arvioida oppaan  
ensivaikutelmaa. Vastanneista puolet piti sitä hyvänä, yksi erittäin hyvänä  
ja yksi kohtalaisena. Toisessa kysymyksessä arvioitiin oppaan tekstin  
ymmärrettävyyttä, suurin osa vastanneista piti sitä hyvänä. Kolmas kysy-  
mys koski tekstin kokoa, vastaukset jakautuivat erittäin hyvään ja hyvään.  
Neljännessä kysymyksessä piti arvioida luettavuutta, vastanneista puolet  
piti sitä hyvänä, yksi erittäin hyvänä ja yksi vastauksista oli kohtalainen.  
Viidennessä kysymyksessä arvioitiin otsikoiden sopivuutta oppaaseen,  
suurin osa vastanneista arvioi sen olevan hyvä, yksi vastanneista arvioi sen  
olevan jopa erittäin hyvä.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin ensimmäisenä mielipidettä oppaan ku-  
vista ja piirustuksista. Vastanneet moittivat värien haaleaa sävyä sekä su-  
meaa kontrastia kuvissa. Arvioitavat oppaat tehtiin kopioimalla, joten värit  
haalenivat ja tulivat epätarkoiksi verrattuna alkuperäiseen versioon. Lopul-  
liset oppaat ovat suoria tulosteita, jolloin värit pysyvät hyvinä ja kuvat py-  
syvät kontrastiltaan hyvinä.

Toisessa avoimessa kysymyksessä haluttiin selvittää jäikö jotain tietoa  
kaipaamaan oppaasta. Vastanneet kaipasivat tietoa mm. hätäensivusta,  
yleistä hätänumeroa, sekä kuvaa adrenaliiniruiskun pistämisestä. Yksi vas-  
tanneista kaipasi tietoa siitä, kuinka erilaisten ruoka-aineiden aiheuttamat  
allergiset reaktiot näkyvät. Oppaaseen on huomioitu palaute ja lisätty yle-  
inen hätänumero 112, adrenaliinikynän käyttöohje kuvineen, sekä toimimi-  
nen lapsen astmakohtauksessa. Yhdessä kyselylomakkeessa oli vastaukse-  
na, että opas oli kokonaisuudessaan erittäin hyvä tietopaketti.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin onko oppaassa jotain tarpeetonta  
tietoa. Kaksi vastanneista jätti kohdan tyhjäksi, yksi vastanneista kirjoitti,  
että tieto oli hyödyllistä ja tarpeellista, mutta siivoukseen liittyvällä tiedol-  
la hän ei koe olevan kovinkaan paljon hyötyä hoitohenkilökunnalle. Yksi  
vastanneista kirjoitti lääketieteellisen osuuden tuntuvan turhalta päivähoi-  
don työntekijälle. Oppaan tarkoitus on ollut myös antaa tietoa niille työn-  
tekijöille, jotka toimivat siivoojina, sekä ruokahuollon työntekijöinä, siksi  
oppaassa on tuotu esille myös siivouksessa huomioitavat asiat. Opasta on  
myös tarkoitus jakaa perhepäivähoitajille, jotka huolehtivat itse asuntonsa  
siivouksesta.

Neljännellä kysymyksellä haluttiin selvittää, mihin käyttöön he kokisivat  
oppaan olevan hyvä heidän työyksikössään. Vastanneet vastasivat, että opas

olisi hyvä perehdytyksessä uusille työntekijöille, tärkeänä tieto-oppaana ja kaksi vastanneista piti tärkeänä tiedonlähteenä perustiedon saamisessa.

Viimeisessä kohdassa sai antaa vapaata palautetta oppaasta. Kehittävää palautetta annettiin runsaasti mm, että tällaiselle oppaalle on tarvetta ja ensi-aiapuhjeita kaivattiin. Yksi vastanneista ei pitänyt oppaassa olevasta kahdesta palstasta, hän koki sen aiheuttavan oppaan ulkoasuun sekavuutta, sekä hän kaipasi sisältösivulle lisää alaotsikoita. Yhdeltä vastaajalta tuli ehdotuksia korostaa tiettyjä lauseita, jotta huomio kiinnittyisi niihin enemmän. Palaute kokonaisuudessaan oppaasta oli positiivista ja kannustavaa. Oppaassa on otettu huomioon palaute korostamisesta, jolloin oppaaseen on saatu tekstin tummennuksella eroteltua tärkeitä lauseita. Oppaan palstajakoa ei ole muutettu, sillä oppaan ulkoasu olisi muuttunut sekavaksi ja asioiden erittely olisi ollut vaikeampaa, jos käytössä olisi ollut vain yksi palsta.

Palaute kokonaisuudessaan oli oppaasta hyvää. Oppaan luettavuus, kuvitus ja tiedon määrä olivat kohdallaan vastanneiden mielestä. Rakentavaa palautetta tuli myös kyselyn avulla ja sen myötä oppaaseen tehtiin lisäyksiä, jotka laajensivat oppaan käyttötarkoitusta myös hätätilanteiden ohjeistukseen. Palaute oli hyvä kysyä kohderyhmältä, sillä sen avulla saimme tietää oppaan laadusta ja sen toimivuudesta kohderyhmällä.

## 10 POHDINTA

Allergioiden ja astman määrä väestössä on ollut viime vuosina suuresti kasvussa. Tähän on päätetty puuttua kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 avulla. Valistus ja koulutus ohjelman tavoitteina on parantaa väestön sietokykyä ja vähentää allergeenien tarpeetonta välttämistä, parantaa ilmanlaatua sekä vaikeiden allergioiden hoitoon ja pahenemisen ehkäisyyn puuttumista. Suomessa lapsilla on subjektiivinen päivähoito-oikeus, jonka vuoksi osittain lasten määrä päivähoidossa kasvaa ja samalla siellä alkaa myös näkyä lasten allergiat ja astma etenevässä määrin. Päivähoidossa työntekijöillä on erilaisia koulutustaustoja, eivätkä he ole välttämättä saaneet minkäänlaista koulutusta allergiasta tai astmasta. Opinnäytetyöni tuotoksena syntyneen oppaan tarkoituksena on antaa heille perustietoa näistä sairauksista ja samalla helpottaa heidän päivähoiton suunnittelua näiden lasten kohdalla.

Opinnäytetyön idea lähti omasta kiinnostuksestani lasten allergiaa ja astmaa kohtaan. Halusin kuitenkin tehdä jotain konkreettista ja jotain hyödyllistä. Kiinnitin huomiota paikallisiin lehtiin, joissa oli paljon kirjoittelua Akaan päivähoiton tilojen vähyydestä ja uuden päiväkodin rakentamisesta. Samaan aikaan keväällä 2008 Akaassa oli allergisten ja astmaa sairastavien lasten vanhempien kokous, jossa keskusteltiin näiden lasten päivähoiton tilanteesta. Keskustelussa tuli esille paljon asioita jotka mietityttivät vanhempia, asioita oli esimerkiksi ruokahuollon toimivuus ruokavalioiden suhteen, henkilökunnan tietämys allergiasta ja astmasta, sekä ympäristön turvallisuus. Kiinnostukseni kasvoi aihetta kohtaan ja sain idean parantaa näiden lasten päivähoitoa sillä, että voisin opastaa hoitohenkilökun-

taa enemmän lasten allergioihin ja astmaan. Positiiviseksi yllätyksekseni Akaan päivähoidon johtaja oli erittäin kiinnostunut ideastani tehdä opas päiväkotiin lasten allergiasta ja astmasta. Opinnäytetyöni suunnittelu alkoi ideaseminaarista, joka järjestettiin keväällä 2008 ja opas valmistui keväällä 2009, jolloin opinnäytetyöni saatiin päätökseen.

Opinnäytetöiden tavoitteina on ohjata ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistämiseen, tutkimukselliseen asenteeseen työskentelyssä ja opinnäytetyön kirjoittamisessa, sekä pitkäjänteiseen ja järjestelmälliseen toimintaan (Vilka & Airaksinen 2003, 10). Oman opinnäytetyöni tavoitteeksi olin asettanut kolme tavoitetta. Ensimmäinen tavoite koski ajankohittaisen tiedon hankkimista lasten allergiasta ja astmasta. Omien aikaisempien kokemusteni johdosta tiesin jo jonkin verran lasten allergioista ja astmasta. Allergia ja astma ovat nykyään hyvin paljon esillä ja tämän myötä asiaa on tutkittu aika paljon. Tuoretta ajan tasalla olevaa tietoa löytyi siis paljon. Tämän tavoite toteutui mielestäni hyvin ja olenkin tuonut opinnäytetyössäni esille runsaasti eri tietolähteistä poimittua tietoa. Lähteet on valittu niiden luotettavuuden ja tuoreuden perusteella. Muutamia vanhempia lähteitä on työssä käytetty, mutta olen valinnut ne siksi, että niiden tieto ei ole tänä aikana muuttunut mihinkään.

Toinen tavoite sisälsi tiedonhankintaa siitä, miten pitäisi ja mitä pitää ottaa huomioon hoidettaessa allergista ja astmaa sairastavaa lasta päivähoidossa. Itseäni helpotti suuresti se, että olen työskennellyt joskus päiväkodissa ja oma lapsi on ollut hoidossa erilaisissa hoitomuodoissa päivähoidossa. Näiden asioiden avulla tiesin hieman, mitä kaikkea päivähoitoon kuuluu ja allergia ja astmaliiton (Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto 2004) tekemästä ohjeistuksesta päivähoitoon löytyi paljon hyviä huomioitavia asioita. Itselläni on myös kokemuksia allergisesta lapsesta oman tyttären kautta ja se oli suuri apu suunnitellessani oppaan sisältöä.

Kolmas tavoite on päivähoitohenkilökunnan tiedon lisääminen ja vahvistaminen. Tämä tavoite toteutuu oppaan päätyessä hoitohenkilökunnan käsiin ja toivonkin siitä olevan runsaasti hyötyä erilaisiin toimipaikkoihin. Oppaasta olen pyrkinyt tekemään sellaisen, että sitä pystyisi käyttämään mahdollisimman laajasti erilaisissa toimipaikoissa. Itselläni on kokemuksia erilaisista päivähoitopaikoista ja siitä kuinka hyvin hoitohenkilökunta tietää lasten allergiat ja astman. Kokemukset eivät ole olleet aina hyviä ja siksi koen tämän oppaan olevan heille hyödyllinen heidän ammattitietonsa lisäämiseksi.

Oppaan tekeminen oli mielestäni suuri projekti, sillä tein sen kokonaan itse. Toisaalta yksin työskenteleminen sopii minulle parhaiten ja koin, että silloin saan itse valtuudet suunnitella ja toteuttaa opasta niin kuin itse haluan. Kuvien miettiminen, piirtäminen ja työstäminen tietokoneella on vienyt yllättävän paljon aikaa koko työstä. Opas eteni vaiheittain ja muutoksia tuli työn edetessä. Tärkeänä asiana olen pitänyt, että oppaasta tulisi silmälle miellyttävän näköinen. Oppaan ulkoasussa vaikutti paljon se, että opas tulostetaan, jolloin värien käyttöä piti harkita paljon. Kannesta olisi saanut myös visuaalisesti viehättävämmän näköisen, jos työ olisi painatet-

tu painotalossa. Kokonaisuudessaan olen kuitenkin tyytyväinen oppaaseen ulkoasullisesti ja sisällöltään.

Oppaan onnistumisessa eniten vaikutti palautteen saaminen kohderyhmältä. Rakentavan palautteen saaminen kohderyhmältä auttoi itseäni hahmotamaan opasta toisesta näkökulmasta ja miettimään palveleeko tämä varmasti kohderyhmää. Palaute oli mielestäni kokonaisuudessaan hyvää ja kattavaa. Palautteen myötä tein lisäilyjä oppaaseen, jonka johdosta siitä tuli vieläkin parempi ja laajempi käyttötarkoituksiltaan. Oppaan palautteen hankkimisessa olen ottanut huomioon eettiset asiat ja siksi pyysin palautteen niin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä pystytä selvittämään.

Opinnäytetyön tarkoitus on ammatillinen kehittyminen, sekä tiedon hankinta ja hyödyntäminen. Nyt voin sanoa, että olen oppinut paljon uutta tietoa lasten allergiasta ja astmasta, sekä ennen kaikkea olen oppinut suunnittelemaan ja toteuttamaan laaja-alaisen projektin, johon en olisi ikinä uskunut kykeneväni. Jos aloittaisin nyt alusta, muuttaisin työskentelyäni sen verran, että pitäisi tarkemmin päiväkirjaa työskentelystäni. Olisi ollut mielenkiintoista laskea kuluttamani tunnit tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöni eteni mielestäni hyvin, eikä suurempia ongelmia tullut esille. Yhteistyö Akaan päivähoidon johtajan kanssa sujui ongelmitta ja sujuvasti. Opinnäytetyöni aikana olen oppinut ottamaan vastuuta työstäni yksin, mutta myös toimimaan yhteistyössä muiden kanssa, jotta pääsisin parhaaseen lopputulokseen.

Toivon, että opinnäytetyöni jäisi elämään päivähoidon mukana ja antaisi hoitohenkilökunnalle tietämystä ja rohkeutta vastaanottaa avoimin mielin allergiaa tai astmaa sairastava lapsi. Oppaan esille tuominen voi myös rohkaista vanhempia tuomaan lasta hoitoon luottamuksen kasvaessa allergian ja astman hoidon suhteen. Tärkeitä on kuitenkin huomata se, että allergiaa tai astmaa sairastava lapsi on kuin muutkin päivähoidon lapset. Leikkiminen ja touhuilu päiväkodin arjessa muiden lasten tavoin, auttaa lasta sopeutumaan omaan sairauteensa ja lähiympäristöön.



## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. Lapsen aika. Juva: WSOY.
- Akaan kaupunki 2009. Akaan kaupungin esittely. Viitattu 20.5.2009. [www.aka.fi](http://www.aka.fi)
- Akkanen, L. & Vanhalahti, M. 2003. Lounatuulen lailla: Selvitys vanhempien ja työntekijöiden yhteistyöstä päiväkotiki Lounatuulella. Diakoniammattikorkeakoulu: Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.
- Alasimonen, P. 2003. Arki ja allergiat. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Allergiakodin sisustus ja siivous. 2005. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Allerginen nuha ja lapsi. 2004. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Asetus lasten päivähoitosta 239/1973. 19.1.1973.
- Haahtela, T. 2002. Allergia. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Haahtela, T. 2003. Allergian ABC. Kodin allergiaopas. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Haahtela, T. 2004. Astma. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) 2007. Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hannuksela, M. 2005. Atooppinen ihottuma. Allergia- ja astmaliitto. Opas.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. p. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Iisa, K., Kankaanpää, S. & Piehl, A. 1997. Tekstin tekijän käsikirja. Yrityskirjat Oy. Espoo: Wellprint Oy.
- Kaila, M. & Arvola, T. 2005. Välttämisruokavalio ruoka-allergian hoidossa: Hyödyt ja haitat. Suomen Lääkärilehti 5/2005. 533-536.
- Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 –aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 14/2008. Liite 14.
- Karppinen, S., Koskinen, P., Juntunen-Backman, K., Kalimo, K., Klemola, T., Korpela, R. & Vanto, T. 2005. Voimakas IgE-vaste maidolle imeväisiässä ennustaa hidasta toipumista maitoallergiasta. Suomen Lääkärilehti 23/2005. 2565-2568.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koivuniemi, M. 1998. Tattareissa eletään tavallista arkea. Lastentarha 5/1998, 40-41.

Komulainen, K. 2005. Perunaa vai parsakaalia? Ruoka-allergisten lasten vanhempien kokemus arjesta ja elämästä, allergisen lapsen hoitamisesta sekä selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Komulainen, K. 2008. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen perheen elämänlaatu – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 1/2008, 14-26.

Kuitunen, M. & Mäkelä, M. 2005. Atooppisten sairauksien syntyminen ja ehkäisy. Suomen Lääkärilehti 7/2005. 791-796.

Lasten ruoka-allergia 2004. Käypä hoito suositus. Viitattu 2.12.2008.  
<http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi50026>.

Liikunta ja lapsi. 2003. Allergia- ja astmaliitto. Opas.

Laitinen, J. 2003. Pilottipäiväkodin saamaa oppia tarvittiin heti. Lastentarha 4/2003, 22-24.

Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) 2000. Astma. Duodecim. Hengitysliitto Heli. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki lasten päivähoidosta 36/1973. 19.1.1973.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Juva: WS Bookwell Oy.

Mäkelä, R. & Elo, T. 2008. Irti tulehduskierteestä. Apua lasten infektioihin ja allergioihin. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Päivähoidon allergia- ja astmaohjeisto. 2004. Miten allergia ja astmalasten tarpeet otetaan huomioon päivähoidossa. Allergia- ja astmaliitto, Hengitysliitto Heli & Suomen kuntaliitto. Helsinki: F.G. Lönnberg.

Rautio, H. & Helin, T. 2004. Kutittaa, yskittää, aivastuttaa. Onko tämä allergiaa? Porvoo: WS Bookwell Oy.

Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) 2004. Lastentaudit. Duodecim. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitepölyallergia. 2006. Allergia- ja astmaliitto. Opas.

Sisäilmaopas. Miten rakennusten sisäilmaongelmia selvitetään ja sisäilmanlaatua parannetaan. 2003. Allergia- ja astmaliitto. Opas.

Skarp, E. 2005. Ihoatooppikkolasten ja heidän perheidensä arki. Etnografinen tutkimus perheen arjen kokemuksista ja elämänlaadusta. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 2.12.2008.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514278380/isbn9514278380.pdf>

Sundholm, M. 2006. Allergiaa ja astmaa sairastavat lapset osana erityispäivähoitoa. Ahdistaa ja ärsyttää: Vihkonen allergia- ja astmalasten päivähoitosta Forssassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.

Svinhufvud, K. 2007. Kokonaisvaltainen kirjoittaminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatuksityöt päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Thompson, J. 2006. Lapsen iho-ongelmat. Opas lasten ihonhoitoon. Helsinki: Perhemediat Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeen tekijöille. Helsinki: Tammi.

Töyry, J. 2007. Allergiat. Kuopio: Unipress.

Vaara, R. 2005. Iho ystäväksi. Apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valovirta, E 2008. Lapsella on astma. Hengityслиitto Heli. Helsinki

Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. (toim.) 2005. Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vähäsarja, S. 2000. Päiväkodeissa vain välttävästi tietoa allergiasta ja astmasta. *Lastentarha* 2/2000, 56-57.

Välimäki, A-L. 1999. Lasten hoitopuu. Lasten päivähoitojärjestelmä Suomessa 1800-1900 luvuilla. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Hämeen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Heidi Kuusinen

SAATEKIRJE  
26.3.2009

#### HYVÄ AKAAN KAUPUNGIN PÄIVÄHOIDON TYÖNTEKIJÄ!

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni Akaan kaupungin päivähoidon työntekijöille oppaan lasten allergioista ja astmasta päivähoidossa. Opasta on tehty yhteistyössä Akaan kaupungin päivähoidon johtajan Anneli Säterin kanssa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii

Helena Talvensaari ([helena.talvensaari@hamk.fi](mailto:helena.talvensaari@hamk.fi))

#### OPPAAN ARVIOINTI

Pyydän neljän eri henkilökuntaan kuuluvan työntekijän osallistumista oppaan arviointiin. Yhteen yksikköön toimitan kaksi arviointia. Arviointi tehdään anonyymisti. Oppaan arviointiin kuuluu tutustua oppaaseen sekä vastata ohessa olevaan kyselylomakkeeseen.

Oppaan tutustumiseen ja kyselylomakkeeseen vastaamiseen olen varannut aikaa yhden viikon. Täytetyt kyselylomakkeet voitte jättää ohessa olevaan kirjekuoreen. Kyselylomakkeet tulisi olla täytettynä perjantaihin 3.4.2009 mennessä, jolloin tulen ne noutamaan yksiköstänne.

Kyselylomakkeen avulla pystyn vielä korjailemaan opasta päivähoitohenkilökunnan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti sekä saan arviointia tekemästani oppaasta.

#### LIITTEET

Alustava opas lasten allergiasta ja astmasta  
Kyselylomake

Kevät terveisin

Heidi Kuusinen  
Sairaanhoitaja opiskelija  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
Puh. 040-5377025  
sähköposti [heidi.kuusinen@student.hamk.fi](mailto:heidi.kuusinen@student.hamk.fi)

KYSELYLOMAKE Akaan kaupungin päivähoidon työntekijälle

Oppaaseen tutustumisen jälkeen vastaa ohessa oleviin kysymyksiin. Kysymyksiin 1-5 vastataan ympyröimällä mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto. Kysymykset 6-9 ovat avoimia kysymyksiä, joihin toivon saavani perusteltuja vastauksia. Viimeiseen kohtaan voitte kirjoittaa vapaata palautetta.

1. Ensivaikutelma oppaasta oli

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

2. Tekstin ymmärrettävyys oppaassa oli

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

3. Tekstin koko oppaassa oli

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

4. Luettavuus oppaassa oli

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

5. Otsikoiden sopivuus oppaaseen oli

1. Erittäin hyvä
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

6. Mitä mieltä olette oppaan kuvista ja piirustuksista?

---

---

---

---

7. Minkälaista tietoa jätitte kaipaamaan?

---

---

---

---

---

---

8. Oliko oppaassa jotain tietoa, minkä koitte tarpeettomaksi?

---

---

---

---

---

---

9. Minkälaisessa käytössä kokisitte oppaan olevan hyvä teidän työyksikössänne?

---

---

---

---

---

---

10. Muuta palautetta oppaasta

---

---

---

---

---

---

Kiitokset osallistuneille!