



# **Digitaalinen opetusmateriaali opiskelijoille ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta**

Hilla Toivanen

Katariina Vikstedt

OPINNÄYTETYÖ  
Kesäkuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

TOIVANEN, HILLA & VIKSTEDT, KATARIINA:

Digitaalinen opetusmateriaali opiskelijoille ihopsoriasisesta ja sen hoidosta

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Kesäkuu 2022

---

Ihopsoriasis ei ole sairautena kokonaan parannettavissa, mutta oireiden hoitoon on olemassa lukuisia eri oireita helpottavia hoitovaihtoehtoja, jotka voivat parantaa ihopsoriasisista sairastavan elämänlaatua. Hyvä opetusmateriaali on opiskelijaa motivoiva ja sen avulla on tarkoitus saada oppimiseen asetetut tavoitteet saavutettua. Digitaalinen opetusmateriaali tukee opiskelijoiden yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä sekä itseohjautuvuutta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tuotettiin Moodle-oppimisalustalle digitaalinen opetusmateriaali sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ihopsoriasisesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä ihopsoriasis on, miten sitä hoidetaan sekä millainen digitaalinen opetusmateriaali motivoi, edistää oppimista ja lisää teoreettista osaamista. Opinnäytetyön tilaaja oli Tampereen ammattikorkeakoulu.

Digitaaliseen opetusmateriaaliin on luotu lähtötaso- ja lopputestin lisäksi luentomateriaalia ihopsoriasisesta. Nämä osa-alueet muodostavat opetusmateriaalin, jolla opiskelijat voivat arvioida ja syventää itsenäisesti osaamistaan ihopsoriatyön hoitotyöstä. Jatkokehitysideana opinnäytetyölle on tuotoksen luentodiojen nauhoittaminen luentoäänitteeksi tai –videoksi ja videoiden, pelien tai simulaatioiden kehittäminen opetusmateriaaleista. Tuotokseen voisi myös lisätä materiaalien lisäksi oppimistehtäviä sekä välitestejä.

---

Avainsanat: psoriasis, ihopsoriasis, hoito, hoitotyö, digitaalinen opetusmateriaali

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

TOIVANEN, HILLA & VIKSTEDT, KATARIINA:

Digital Learning Material on Psoriasis and its Treatments

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 3 pages

June 2022

---

As a disease, psoriasis is not entirely curable, but its symptoms can be managed with various treatments that improve a person's quality of life. Good teaching materials motivate students and help them achieve their study goals. Digital teaching materials support students' individuality, independence and self-directedness.

During this study process, a collection of digital teaching materials on psoriasis and its treatments was produced for the Moodle platform to be utilized by students in the field of social- and healthcare. Topics included what skin psoriasis is and how it is treated. Moreover, it was examined how digital teaching materials motivate, improve learning and advance theoretical capabilities. The thesis was commissioned by Tampere University of Applied Sciences.

The digital teaching materials include exams for starting level and final evaluation, as well as lecture materials on skin psoriasis. These components form a collection of teaching materials that students can utilize independently to review and deepen their capabilities in treating skin psoriasis. Ideas for further development include recording of lecture slides into audio- or video recordings and developing videos, games or simulations. The final product can be further expanded with learning assignments and mid-lecture quizzes.

---

Keywords: psoriasis, nursing, study material, teaching material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Ihopsoriasis .....	9
3.2	Ihopsoriasiksen hoitotyö.....	11
3.2.1	Potilasohjaus ja hoitotyön rakenne .....	12
3.2.2	Paikallishoito .....	13
3.2.3	Valohoito .....	15
3.2.4	Systeminen lääkehoito .....	16
3.2.5	Biologinen lääkehoito .....	17
3.3	Digitaalinen opetusmateriaali .....	18
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
4.1	Tuotoksen tekeminen vaihe vaiheelta .....	20
5	POHDINTA .....	22
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
5.2	Tulosten tarkastelu.....	23
5.3	Kehittämis ehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Yleisimpiä ihosairauksia tunnetaan yli kolmetuhatta ja useimmat niistä ovat erilaisia ihotulehduksia, jotka ilmenevät yksilöllisesti erilaisin vaikeusastein (Ihosairaudet: Allergia-, Iho- ja Astmaliitto 2020; Hannuksela-Svahn 2021). Osa ihosairauksista ovat oire jostain muusta sairaudesta, kuten nokkosihottuma. Ja osa ihosairauksista on puolestaan itsenäisiä sairauksia, kuten aknetaudit, herpes tai ihopsoriasis (Hannuksela-Svahn 2021).

Psoriasis on krooninen immuunivälitteinen tulehdustauti ja noin kaksi prosenttia suomalaisista sairastaa ihopsoriasisista, joista 3–5 prosentilla tauti ilmenee keskivaikeana tai vaikeana. Psoriasisista pystytään hoitamaan, mutta sitä ei pystytä parantamaan. Psoriasiksen oireet ovat usein hallittavissa hyvällä hoidolla ja siksi onkin tärkeää, että sekä hoitoalan ammattilaiset että myös psoriasisista sairastavat itse tietävät miten sairautta hoidetaan. Psoriasis voi ilmetä ihopsoriasiksena, nivelpsoriasiksena tai toisinaan myös molempina. Lisäksi psoriasikseen voi liittyä erilaisia liitännäissairauksia. (Airola 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme ihopsoriasikseen ja sen hoitoon.

Valitsimme alun perin toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi “Ihon sairaudet ja sen hoitotyö”, josta se tarkentui “Digitaalinen opetusmateriaali opiskelijoille ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta” sisätautien vastuualueen koululle esittämän toiveen myötä. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille motivoiva ja aktivoiva digitaalinen opetusmateriaali ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta. Tuotetun opetusmateriaalin tavoitteena on edistää opiskelijoiden oppimista ihopsoriasiksesta ja sillä tavoin lisätä heidän teoreettista osaamistaan.

Aihe kiinnostaa meitä, koska törmäämme tulevaisuudessa ammatissamme työpaikasta riippumatta varmasti paljon erilaisiin ihon sairauksiin ja etenkin ihopsoriasikseen, koska se kuuluu yleisimpiin ihosairauksiin. On tärkeää tunnistaa ihopsoriasikset oireet ja osata yleisimmät hoitomenetelmät, jotta hoito osattaisiin aloittaa mahdollisimman pian ja hoito olisi yhdenmukaista ja laadukasta.

Eri ihosairaudet, ihopsoriasis mukaan lukien, vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Ihon kutina, ihottuman näkyminen muille, jatkuva ihottuman hoidon tarve tai riittämätön hoitotulos ovat yleisimpiä stressin ja ahdistuksen aiheuttajia ihosairautta sairastavalle. Näiden stressitekijöiden myötä ihosairautta sairastava saattaa alkaa välttelemään sosiaalisia tilanteita näkyvien oireiden ja ihmisten reaktioiden vuoksi, työkyky voi heikentyä ja stressi altistaa masennukselle. (Ihotaudit, Terveyskylä, Ihotautitalo 2018; Mustonen 2015.) Psoriasis altistaa lisäksi diabetekselle, sydän- ja verisuonisairauksille ja tulehduksellisille suolistosairauksille (Psoriasis on monimuotoinen sairaus, jonka oireita voidaan hoitaa, Terveystalo n.d).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen ja opiskelijoita motivoiva opiskelumateriaali ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää hoitoalan opiskelijoiden oppimista ihopsoriasiksen hoidosta ja sen avulla lisätä teoreettista osaamista aiheesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

Tehdä motivoiva digitaalinen opetusmateriaali ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Ennen tiedonhakuja laadimme taulukon (Taulukko 1) keskeisistä käsitteistä, jotta varsinainen tiedonhaku sujuisi helpommin. Opinnäytetyön kolme keskeistä käsitettä syntyivät opinnäytetyön aiheen pohjalta.

Rajasimme tiedonhaussa lähteitä suomen- ja englanninkielisiin kokonaisiin tutkimuksiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Käytimme tiedonhaussa MeSH-, FinMeSH-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja. MeSH- ja FinMeSH-tietokantoja käytimme siihen, että saimme muotoiltua käsitteet ja asiasanamuodot, joita käytimme läpi koko opinnäytetyömme. Medic-tietokannasta saimme 38 osumaa hakulausekkeella ”psoriasi\*, hoito\*”. Hakutulokset olivat suurimmalta osaltaan lehtiartikkeleita, joista monet vastasivat sisällöltään hakuamme, mutta joukossa oli myös osumia, jotka eivät olleet sisällöltään sitä, mitä etsimme tai eivät olleet aiheeseen liittyviä. Hakutuloksista löytyi myös muutama väitöskirja, jotka olivat sisällöltään juuri opinnäytetyöhömme sopivia ja saimme hyödynnettyä niitä. Cinahl-tietokannasta puolestaan saimme 111 osumaa hakulausekkeella ”psoriasis\*, nursing”. Suurin osa tuloksista oli lehtiartikkeleita, joista moni kyllä vastasi sisällöltään etsimäämme.

Tietokantojen lisäksi käytimme yleisiä valtakunnallisia hoitosuosituksia ja luotettavia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, esimerkiksi Käypä hoito –suositukset ja Duodecim-sivusto, jotka käsittelevät aiheenaan ihopsoriasisista, sen hoitotyötä tai opetusmateriaalia. Näitä lähteitä käytimme tieteellisten lähteiden tukena. Lisäksi etsimme löytämistämme aihetta käsittelevistä artikkeleista alkuperäislähteitä ja sitä kautta löysimme hyviä lähteitä työhömme.

	Keskeinen käsite 1	Keskeinen käsite 2	Keskeinen käsite 3
Suomeksi	Psoriasis, psoriaasi, hilsetystauti, (hilseilevä iho)	Hoitotyö, hoito, (lääkehoito, valohoito, paikallishoito)	Oppimateriaali, digitaalinen oppimateriaali, opetusmateriaalit, opiskelija
Englanniksi	Psoriasis	Nursing, Education nursing, nursing care	Study material, teaching materials
YSO-sana	Psoriaasi	Hoitotyö	Oppimateriaali

Taulukko 1: Tiedonhaussa käytetyt keskeiset käsitteet

### 3.1 Ihopsoriasis

Ihopsoriasis on sairaus, jossa uusien solujen muodostuminen on kiihtynyt ihon uloimmassa kerroksessa monikertaiseksi normaaliin verrattuna. Tällöin solut nousevat iholle epäkypsinä ja hilseilevinä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen & Polviander 2015.) Ihopsoriasis on krooninen ja usein hitaasti kehittyvä sekä ihmisen oman puolustusjärjestelmän pohjalta syntyvä tulehdustauti, joka aiheuttaa oireita ihossa (Airola 2020). Yleensä psoriasikseen sairastutaan joko nuoruusiässä tai 50–60 vuoden iässä. Erityisesti nuorilla tauti on usein selvemmin perinnöllinen ja oireiltaan vaikeampi. Nuorilla taudin voi laukaista esimerkiksi streptokokki-infektio ja aikuisilla esimerkiksi stressi. Perinnöllisyyden lisäksi lihavuus, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö lisäävät riskiä sairastua psoriasikseen. (Airola 2020; Anttila & Hirvelä ym. 2015.)

Ihopsoriasisin aiheuttaman ihottuman laajuus voi vaihdella muutamasta pienestä läiskästä lähes koko ihon laajuiseen ihottumaan. Siihen voi liittyä myös kutinaa ja ihon arkuutta. Usein ihopsoriasisissa ihottumien rauhalliset ja oireiset kaudet vaihtelevat yksilöllisesti ja välillä voi olla pitkiäkin lähes oireettomia tai kokonaan oireettomia jaksoja. Ihottumaa voi ilmaantua ihon vauriokohtiin. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Taudinkuvaan liittyy myös vuodenaikavaihtelua. Talvisin oireet ovat usein vaikeampia kuin kesäisin. (Anttila & Hirvelä ym. 2015.)

Ihopsoriasis voidaan jakaa moniin eri tyypeihin, joita on noin kymmenkunta. Ihopsoriasisin eri tyypit ovat läiskä- eli plakkipsoriasis, pisarapsoriasis, taivepsoriasis, märkärakkulainen psoriasis, erythroderminen psoriasis eli punaiho sekä kynsipsoriasis. Muita paikallisia muotoja ihopsoriasisesta ovat päänahan psoriasis, kasvopsoriasis, kämmenten ja jalkapohjien psoriasis sekä sukupuolielinten psoriasis. Eri tyypit voidaan jakaa muun muassa oireiden ja ihottuman sijainnin mukaan. (Airola 2020.)

Läiskä- eli plakkipsoriasis on ihopsoriasisin yleisin muoto. Oireina ovat paksut ja kutisevat hilseläiskät päänahassa, kyynärpäissä, ristiselässä, polvissa ja vaikeimmissa tapauksissa ympäri kehoa. (Airola 2020.) Ihottumaläiskät ovat tarkkarajaisia ja punottavia ja niiden koko voi vaihdella paljon 0,5 cm läpimittaisista kämmenenkokoisiiin ja siitä vielä suurempiin. Läiskät voivat muodostaa vartalolla myös suurempia yhtenäisiä ihottuma-alueita. (Psoriasis on monimuotoinen sairaus, jonka oireita voidaan hoitaa, Terveystalo, n.d; Tietoa psoriasisesta, Psoriasisliitto ry n.d.)

Pisarapsoriasisin oireina ovat pienet alle sentin läpimittaiset ja hentoehilseiset hilseläiskät. Pisarapsoriasis on melko yleinen nuorilla streptokokin aiheuttaman nielutulehduksen seurauksena. Pisarapsoriasis voi parantua pitkäksiin aikaa, mutta voi uusiutua uudestaan pienipilkkuisena tai läiskäpsoriasisena. (Airola 2020; Psoriasis on monimuotoinen sairaus, jonka oireita voidaan hoitaa, Terveystalo, n.d.)

Taivepsoriasisin oireina ovat lähes hilseettömät tai hilseettömät punertavat läiskät rintojen alla, niveltaipeissa ja pakaravaossa sekä kainaloissa, navassa ja sukupuolielimissä. Läiskät ovat lisäksi tarkkarajaisia, ohuita ja punertavia. Ihottumaläiskät sijaitsevat herkillä ihoalueilla, jotka haavautuvat herkästi. Taivepsoriasiselle altistavat erityisesti diabetes ja lihavuus. (Airola 2020; Psoriasis on monimuotoinen sairaus, jonka oireita voidaan hoitaa, Terveystalo; Tietoa psoriasisesta, Psoriasisliitto ry n.d.)

Märkärakkulainen eli pustuloiva psoriasis on vaikea ja harvinainen ihopsoriasisin muoto. Esiintyy sekä paikallisena että yleistyneenä eli laajempaan muotona.

Oireina ovat koko iholla tai vain kämmenissä ja jalkapohjissa esiintyvät pinnalliset, pienet, kellertävät märkärakkulat, jotka usein kutisevat voimakkaasti. (Airola 2020; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypähoito -suositus 2022; Tietoa psoriasiksesta, Psoriasisliitto ry n.d.) Märkärakkulaisen psoriasiksen yleistynyt muoto on harvinainen ja vakava ja se vaatii sairaalahoitoa. Se voi aiheuttaa kuumetta, leukosytoosia ja elektrolyyttihäiriöitä. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Erythroderminen psoriasis eli punaiho on harvinainen, vaikea ja vakava ihopsoriasiksen tautityyppi, jossa oireena on koko ihon kattava punoitus (Airola 2020). Mikä tahansa ihopsoriasiksen muoto voi johtaa erythrodermiseen muotoon, jos se pahentuu rajusti jonkin tautia ärsyttävän tekijän takia (Anttila, Hirvelä ym. 2015). Tämä muoto vaatii sairaalahoitoa, koska laaja-alaisten iho-oireiden lisäksi voi esiintyä erilaisia yleisoireita, esimerkiksi kuumetta, vilunväristyksiä sekä yleistilan laskua. (Tietoa psoriasiksesta, Psoriasisliitto ry n.d.)

Kynsipsoriasiksen oireet esiintyvät kynsissä pieninä pistemäisinä kuoppina, öljyläiskinä, kynsien paksuuntumisena ja epämuotoisuutena sekä kynsien irtoamisena. Kynsimuutoksia voi esiintyä myös muissa ihopsoriasiksen muodoissa ja jopa puolella ihopsoriasista sairastavalla näitä esiintyy. (Airola 2020; Tietoa psoriasiksesta, Psoriasisliitto ry n.d.)

### **3.2 Ihopsoriasiksen hoitotyö**

Hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa tutkitun näytön harkittua käyttöä päätöksenteossa, joka koskee potilaan terveyden edistämistä, hoitoa ja kuntoutusta. (Hotus, Näyttöön perustuva toiminta n.d.) Hoitotyö määritellään nykykäsityksen mukaan siten, että se koskee sairaan potilaan hoitamisen lisäksi myös yksilöiden, ryhmän ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Hoitotyö on vuorovaikutusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitotyössä tehdään aina yhteistyötä potilaan kanssa ja tuetaan potilaan omia voimavaroja. (Anttila & Kaila-Mattila ym. 2015, 16-17; Lipponen 2014, 21.)

Ihopsoriasisista ei voida parantaa kokonaan, mutta oireiden hoitoon on olemassa lukuisia eri oireita helpottavia vaihtoehtoja. Suurin osa ihopsoriasisista sairastavista kärsii lievistä oireista, mutta nekin saattavat heikentää potilaan elämänlaatua. Yksi hoidon tavoitteista onkin parantaa elämänlaatua, jonka lisäksi pyritään minimoimaan oireet ja säilyttämään potilaan toiminta- ja työkyky hyvänä. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022; Salmela, Pölönen, Tasanen & Huilaja 2019.) Hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti ja huomioidaan esimerkiksi potilaan edellytykset sitoutua hoitoon, hoidon vasta-aiheet ja sairauden vaikeus. Ihopsoriatuksen vaikeuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon iho-oireiden laajuus ja voimakkuus, sairauden vaikutus elämänlaatuun ja aikaisempien hoitojen teho. (Salmela ym. 2019.) Potilasta tulisi kannustaa hoidon alusta asti terveisiin elämäntapoihin ja huomioida potilaan mahdollinen masennus- ja ahdistuneisuusriski (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022). Lähtökohtaisesti valohoidolla ja paikallishoidoilla hoidetaan lievänä esiintyvää ihopsoriasisista ja puolestaan keskivaikean ja vaikean ihopsoriatuksen hoitoon käytetään systeemistä eli verenkierron välityksellä vaikuttavaa lääkitystä tai biologista lääkitystä. (Salmela ym. 2019.)

### **3.2.1 Potilasohjaus ja hoitotyön rakenne**

Hyvä potilasohjaus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja yksilöllistä. Ohjauksen yksilöllisessä suunnittelussa tulee ottaa huomioon potilaan iän ja kehitystason mukainen ymmärtäminen sekä erilaiset oppimis- ja opetusmenetelmät. Potilaalle voidaan antaa esimerkiksi suullista ja kirjallista ohjausta ja näiden menetelmien yhdistäminen tukee toisiaan ja edistää tiedon omaksumista. (Eloranta & Virkki 2011; Lipponen 2014, 22, 59.) Potilaan ohjaamisen onnistuminen on tärkeää varmistaa. Potilaalta voidaan kysyä, onko potilas ymmärtänyt ohjeet, onko potilaalle jäänyt kysyttävää ja tarvittaessa potilasta voi pyytää myös toistamaan omin sanoin ohjeet, jotka on käyty aiemmin läpi. (Eloranta & Virkki 2011.) Hyvällä potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan elämänlaatuun, hoitomyönteisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen (Lunnela 2011, 35) ja sillä on suuri merkitys ihopsoriasispotilaan hoitotyössä. Etenkin paikallis- ja lääkehoidon toteutuminen ihopsoriatuksen hoidossa on lopulta potilaan omalla vastuulla terveydenhuollossa tehdyn hoidon aloituksen ja potilaan ohjaamisen jälkeen.

Hoitotyöhön liittyy oleellisesti potilaan yksilöllinen hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi. Hoidon tarpeen määrittämiseen kuuluu potilaan tietojen keruu ja analysointi, potilaan tarpeiden tunnistaminen ja täsmentäminen. Hoidon suunnittelu koostuu hoidon tavoitteiden täsmentämisestä ja priorisoinnista, auttamismenetelmien kuvaamisesta ja suunnitelman luomisesta. Hoitotyön toteutus on potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, jota pyritään toteuttamaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hoitotyön arviointi liittyy kaikkeen hoitotyöhön. Esimerkiksi hoitosuunnitelmaan asetettuja tarpeita ja tavoitteita sekä toimintojen vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti. (Anttila & Kaila-Mattila ym. 2015, 26-33.)

Lisäksi tärkeä hoitotyön osa-alue on kirjaaminen. Kirjaamisen tulee antaa selkeä kuva potilaan hoidon tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja saavutetuista tuloksista. Laadukkaan kirjaamisen avulla saadaan kattavasti tietoa potilaasta ja se vähentää esimerkiksi hoitajien raportoinnin tarvetta potilaasta vuoronvaihtotilanteissa. Kirjaaminen palvelee myös hoitohenkilökunnan oikeusturvaa, sillä potilaskertomuksen merkinnöistä voidaan selvittää, onko potilas saanut oikeanlaista hoitoa vai onko tapahtunut jonkinlainen laiminlyönti. (Anttila & Kaila-Mattila ym. 2015, 34-36.) Ihopsoriasiksen hoidossa kirjaaminen on tärkeää erityisesti hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta sekä hoidon vaikuttavuuden seurannassa. Huolellisesti, yksityiskohtaisesti ja kuvailevasti kirjattu tieto ihopsoriasista sairastavan potilaan hoidosta auttaa arvioimaan mihin suuntaan oireet ovat etenevässä (Nykänen & Junttila 2012).

### **3.2.2 Paikallishoito**

Suurimmalle osalle ihopsoriasis potilaista riittää paikallishoito. Paikallishoitoa käytetään usein myös muiden hoitojen tukena laaja-alaisessa ihopsoriasiksessa. Perusvoiteilla voidaan vähentää ihottuman kuivuutta, kutinaa sekä hilseen määrää, mutta yksinään perusvoiteet harvoin poistavat potilaan koko ihottumaa. Tällä hetkellä kynsipsoriasis muutoksiin ei ole tiedossa tehokasta paikallishoitoa. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Salisyylihappovoidetta käytetään paksuhilseisessä ihopsoriasiksessa, kuten läiskäpsoriasiksessa, paksun hilsekerroksen kuorimiseen. Paksua hilsekerrosta on tärkeää ohentaa, koska hilsekerros estää lääkevoiteiden imeytymistä ja hidastaa valohoidon tehoa. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Kortikosteroidivoiteet soveltuvat useiden ihopsoriasistyyppien, kuten pisarapsoriasiksen ja läiskäpsoriasiksen hoitoon. Ihopsoriasiksen tyyppi ja ihoalue vaikuttavat valmisteeseen ja voidepohjan valintaan. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Kasvoille ja ohuille taivealueille valitaan luokan I–II valmiste. Paksujen plakkimaisten läiskien hoitoon valitaan luokan III–IV valmiste. (Koulu 2010; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Ihopsoriasiksen oireeton aika kortikosteroidivoiteiden käytön jälkeen on usein vain joitakin viikkoja. Pitkäaikaiseen päivittäiseen käyttöön kortikosteroidivoiteet eivät sovellu, vaan niitä käytetään kuuriluontoisesti valmisteeseen ja ihoalueen mukaan. Hoidon aikana täytyy ottaa huomioon myös haittavaikutukset, joita voivat olla kollageenin tuotannon vähentyminen ihossa, korjaantumaton ihoatrofia eli ihon ohentuminen sekä lisämunuaisloma. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

D-vitamiinijohdokset eli kalsipotrioli ja kalsitrioli. D-vitamiinijohdoksissa vaikuttava aine estää ja normalisoi psoriasis ihottuman hallitsematonta solukasvua. D-vitamiinijohdokset suositellaan annosteltavan kahdesti päivässä, kunnes ihottuma-alueet ovat parantuneet. Hyvään hoitotulokseen pääseminen vaatii usein jopa kuusi viikkoa, mutta D-vitamiinijohdokset sopivat hyvin pitkäaikaiskäyttöön. Haittavaikutuksena voi olla paikallinen ihoärsytys, joka voi rajoittaa käyttöä herkkillä ihoalueilla. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Liika-annostus voi aiheuttaa hyperkalsemiaa (Koulu 2010; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022).

Paikallishoitoja voidaan käyttää myös yhdistelmähoitoina lääkärin määräyksen mukaisesti. Yhdistelmähoitona voi olla esimerkiksi kortikosteroidivoiteiden ja D-vitamiinijohdoksien yhdistelmähoito. Yhdistelmähoidot ovat usein tehokkaampia kuin esimerkiksi kortikosteroidivoide yksinään. Yhdistelmähoitoa voidaan käyttää muun muassa hiuspohjan psoriasiksen hoitoon. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

### 3.2.3 Valohoito

Ihopsoriasiksen hoitoon voidaan käyttää ultraviolettivalohoitoja, joista ensisijainen muoto on kapeakaistainen ultravioletti B –valohoito (Koulu 2010; Ala-Houhala 2013; Karppinen). UVB-valohoito lisää veren 25-hydroksiviamiini D -pitoisuutta (Ala-Houhala 2013; Karppinen 2017). Ihopsoriasiksen hoidossa D-vitamiini rauhoittaa ihon tulehdusreaktiota (Paakkari 2021). Ihopsoriasista sairastavien D-vitamiinipitoisuus on yleisesti matalampi kuin terveiden ihmisten ja valohoidoilla saadaan aikaan merkittäviä D-vitamiinipitoisuuden nousuja ja jopa 70% vaikeista ihopsoriasis oireista kärsivistä saa apua valohoidoista. (Ala-Houhala 2013; Karppinen 2017; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Valohoidon sopivuutta samanaikaisesti muiden ihopsoriasiksen hoitomenetelmien kanssa tulee arvioida lääkärin toimesta, sillä jotkut lääkkeet tai paikallishoitovoiteet voivat esimerkiksi herkistää UV-säteilylle tai valohoito voi tehdä paikallishoitovoiteen tehottomaksi. UV-valohoidoille ei ole ehdottomia vasta-aiheita, mutta valohoitoja tulee harkita, jos potilaalla on märkärakkulainen tai erythroderminen psoriasis, valoherkkyys tai aiempi ihosyöpä tai sille altistavia tekijöitä. Valohoitojen sitovuus, saatavuus, matkat hoitoihin ja suurentunut ihosyöpäriski saattavat rajoittaa valohoidon käyttöä joillain potilailla. (Koulu 2010, Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Käypähoito-suosituksen (Psoriaasi (iho ja nivelet) 2022) mukaan UV-valohoitojen mahdollinen akuutti haittavaikutus on UV-eryteema eli ihon punoitus, joka johtuu punekynnyksen ylittävästä valohoitomäärästä.

Ihopsoriasiksen kapeakaistaista UVB-valohoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset ja ainakaan toistaiseksi kotikäyttöön soveltuvaa laitetta ei ole vielä markkinoilla. Leveäkaistaista UVB-valohoitoa käytetään enää harvemmin terveydenhuollon yksiköissä, mutta esimerkiksi osasta psoriasisyhdistyksistä on mahdollista saada laite kotikäyttöön ihotautilääkärin läheteellä. Ilmastohoito eli matka etelän aurinkoon vastaa teholtaan UVB-valohoitoa. Ilmastohoitomatkoja järjestää Psoriasisliitto ja matkalle pääsy vaatii lääkärin B-lausunnon. Ilmastohoidon matkan kesto on yleensä vähintään viikon ja auringonvalon annostelussa on tärkeää

huomioida ihotyypin valoherkkyys, koska liiallinen altistuminen auringon UV-säteilylle lisää ihosyövän riskiä varsinkin, jos iho palaa. Ilmastohoidon vasta-aiheena on, jos potilaalla on siklosporiinihoito. (Koulu 2010; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

PUVA-hoidot perustuvat ulkoiseen ihon herkistykseen. Iho herkistetään psoraleenilääkkeellä ennen valotusta ultraviolettia A-säteillä. Suomessa on käytössä 8-metoksipsoaleeni –kylpy-PUVA ja myös voide-PUVA on mahdollinen tietyille alueelle rajoittuneelle ihottumalle. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Kylpy-PUVA-hoidossa valolle herkistävä lääke lisätään kylpyveteen ja kylvyn jälkeen annetaan valohoitoa hoidettavalle ihoalueelle. Voide-PUVA-hoidossa puolestaan psoraleenia sisältävää voidetta levitetään hoidettavalle ihoalueelle ja 30-60min kuluttua alueelle annetaan valohoitoa. (Airola 2020.) Potilas saattaa pärjätä useita vuosia jaksoittaisella PUVA-hoidolla, mutta hoitomuoto on työläs ja runsaaseen PUVA-hoitoon liittyy suurentunut ihosyöpäriski. (Airola 2020; Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

### 3.2.4 Systeminen lääkehoito

Aina lääkehoitoa suunniteltaessa ihotautien erikoislääkäri aloittaa ja seuraa ihopsoriasisksen lääkehoitoa. Ihopsoriasisista sairastavan ikä ja elämäntilanne vaikuttavat lääkkeen valintaan. (Koulu 2010.) Ensisijaisia systeemisiä eli verenkierron kautta vaikuttavia psoriasislääkkeitä ovat asitreiini, metoreksaatti ja siklosporiini. Nämä lääkkeet ovat peruskorvattavia. Systemisten lääkkeiden vaikutus lakkaa yleensä kahden kuukauden kuluessa lääkehoidon lopettamisesta ja ihopsoriasis alkaa jälleen oireilla. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022; Koulu 2010.)

Asitreiiniä käytetään esimerkiksi vaikean läiskäpsoriasisksen ja yleistyneen märkärakkulaisen psoriasisksen hoidossa. Läiskäpsoriasisksen hoidossa asitreiinihoito voidaan yhdistää UVB-valohoitoon ja yhdistelmähoidosta on todettu olevan hyötyä. Asitreiini sopii hyvin pitkäaikaiskäyttöön ja tarvittaessa hoito voidaan tauottaa ja lääkkeen käyttö ei heikennä immuunivastetta. (Koulu 2010, Psoriaasi (iho

ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.) Teratogeenisuuden eli epämuodostumia aiheuttavan ominaisuuden vuoksi asitretiinin käyttöä pyritään välttämään hedelmällisessä iässä olevilla naisilla (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022).

Metotreksaatti on tehokas esimerkiksi läiskäpsoriasiksen hoidossa. Noin 40-60%:lla saavutetaan hyvä hoitovaste metotreksaatilla ja se sopii pitkäaikaiskäyttöön ja hoito voidaan tarvittaessa tauottaa. Käyttö vaatii erityistä huolellisuutta poikkeuksellisen annostelun ja haittavaikutuksien vuoksi. Lääkkeen hyötyosuus on suurempi ihonalais- tai lihaspistoksena annosteltuna kuin suun kautta annosteltuna. Metotreksaatti vaikuttaa immuunivasteeseen. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022.)

Siklosporiinia voidaan käyttää erityistapauksissa vaikean ihopsoriasiksen, joissa muut ensisijaiset hoidot ovat sopimattomia. Siklosporiini on tehokas esimerkiksi läiskäpsoriasiksen hoidossa ja jopa 50-70%:lla saavutetaan hyvä hoitovaste. Yli kaksi vuotta kestävää hoitoa siklosporiinilla pyritään välttämään, koska lääke aiheuttaa munuaishaittoja ja lisää ihosyöpäriskiä. Lääkitys voidaan tarvittaessa tauottaa. Siklosporiini heikentää immuunivastetta. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022; Koulu 2010.)

### 3.2.5 Biologinen lääkehoito

Ihopsoriasiksen vaikeisiin tautimuotoihin osa potilaista tarvitsee biologisia lääkkeitä. Usein ennen biologisen lääkehoidon aloittamista potilaalla on ollut käytössä paikallishoitovalmisteet, valohoito sekä muu lääkehoito. (Salmela ym. 2019, 1395–1396.) Biologiset lääkkeet ovat täsmälääkkeitä eli lääkkeen vaikutus kohdistuu solussa tarkasti tiettyyn elimistön rakenteeseen. Ihopsoriasiksessa käytettävät biologiset lääkkeet estävät tiettyjen tulehduksenvälittäjäaineiden toimintaa. (Biologiset lääkkeet: Lääketeollisuus ry. n.d.; Salmela ym. 2019, 1396.)

Suomessa yleisimpiä ihopsoriasiksen hoidossa käytettäviä biologisia lääkkeitä ovat muun muassa ustekinumabi sekä sekukinumabi. Biologisia lääkkeitä käy-

tään esimerkiksi läiskäpsoriasiksen, märkärakkulaisen psoriasiksen ja erythrodermisen psoriasiksen hoidossa. (Psoriaasi (iho ja nivelet): Käypä hoito –suositus, 2022; Salmela ym. 2019, 1398.)

Biologisten lääkkeiden käyttöä voi rajoittaa niiden kallis hinta. Kelan määrittämien kriteerien mukaan biologiset lääkkeet ovat peruskorvattavia, kun vaikean ihopsoriasiksen hoitoon on kokeiltu kaikki lievemmat hoidot eikä niistä ole saatu riittävää vastetta tai potilas ei ole sietänyt hoitoja. (Peruskorvaus rajoitetusti korvattavasta lääkkeestä: Kansaneläkelaitos 2021; Salmela ym. 2019, 1396.) Lisäksi biologisten lääkkeiden käyttöä voi rajoittaa esimerkiksi lääkkeisiin liittyvät infekti- ja syöpäriskit (Salmela ym. 2019, 1396).

### **3.3 Digitaalinen opetusmateriaali**

Opetusmateriaalia käytetään, jotta saataisiin oppimiseen asetetut tavoitteet saavutettua. Opetusmateriaalin määritelmä on muuttunut laajemmaksi ajan mittaan, kun esimerkiksi kirjallisten opetusmateriaalien lisäksi on tullut digitaaliset opetusmateriaalit ja siihen sisältyvät muut materiaalit, esimerkiksi oppimispelit. (Hoivasilta 2017, 12.) Digitaalisten opetusmateriaalien käyttäminen tukee opiskelijoiden yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä sekä itseohjautuvuutta. Lisäksi sähköisesti tapahtuva opiskelu on opiskelijalle mielekästä, ajallisesti tehokasta sekä joustavaa verrattuna ennalta määrättyyn lukujärjestykseen. (Männistö 2020, 72).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu motivaation vaikuttavan suuresti opiskelijoiden oppimistuloksiin (Männistö 2020; Vuopala 2013). Männistö (2020) havaitsi, että opiskelijat motivoituivat opiskellessaan digitaalisessa oppimisympäristössä enemmän kuin luokahuoneopetuksessa. Digitaalisissa oppimisympäristöissä on otettava huomioon opiskelijoita motivoiva materiaali, joita voivat olla esimerkiksi videot, blogit, oppimispelit tai sosiaalinen media. Kirjoitetun tekstin lisäksi digitaaliseen opetusmateriaaliin on siis hyvä sisällyttää ääntä, kuvaa ja liikkuvaa kuvaa, jotta materiaalit ovat havainnollistavampia. (Hoivasilta 2017, 63; Rintala & Vähätiitto 2007, 32.)

Digitaalisessa opetusmateriaalissa on hyvä huomioida myös oppisympäristön käytettävyys. Käytettävyyteen kuuluu koko ohjelmiston tekninen järjestelmä, visuaalisuus ja opetusmateriaalit. Jos oppimisympäristö on huonosti käytettävissä, se vie opiskelijalta paljon energiaa, jolloin oppimisen teho voi heikentyä sekä aktiivisuus ja motivaatio laskea. Oppimisympäristön täytyy olla siis käytettävyydeltään hyvä, jotta se on oppimista tukeva. (Rintala & Vähätiitto 2007, 31).

Useiden tasojen käyttö digitaalisessa opetusmateriaalissa lisää opiskelijan yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä sekä itseohjautuvuutta. Jos opiskelija ei tunne aihetta hyvin, hän voisi aloittaa alimmalta tasolta ja edetä siitä eteenpäin järjestelmällisesti ja kokeneempi opiskelija voisi aloittaa ylemmältä tasolta osaamisensa mukaan. Testien avulla opiskelija saa tietää oman osaamisensa tason ja onko hän ymmärtänyt opetusmateriaalien aiheet oikein. Testien palautteiden avulla opiskelija voi palata vielä epäselvien asioiden kertaamiseen. (Rintala & Vähätiitto 2007, 33.)

Yhteisöllisessä sekä ryhmissä oppimisessä tärkeää onnistumisen kannalta on toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutus mahdollisuudet on siis myös otettava huomioon digitaalisessa oppimisympäristössä. Vuorovaikutus mahdollisuudet mahdollistavat ryhmässä keskustelun, tiedon jakamisen muiden kanssa ja mielipiteen harjoittamisen turvallisessa ympäristössä. (Männistö 2020, 73). Lisäksi se lisää yhteenkuuluvuutta ja lieventää jännittyneisyyttä (Vuopala 2013, 178). Vuorovaikutus on tärkeää mahdollistaa myös siksi, että opiskelijalla on mahdollisuus kysyä neuvoa muilta, jos ei pääse itse eteenpäin jostain syystä, esimerkiksi teknisen ongelman takia. Nopeat vastaukset kysymyksiin ovat opiskelijoille tärkeitä opiskelun jatkuvuuden kannalta. Tämän takia kysymyksiin kannattaa antaa muillekin mahdollisuus vastata, jotta opettaja ei olisi tästä yksin vastuussa. (Rintala & Vähätiitto 2007, 32; Vuopala 2013, 197.)

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voidaan esimerkiksi tuottaa opaslehtinen, tietopaketti, oppimista tukeva ohjeistus, kurssi tai muu tapahtuma. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä kuitenkin on, että tuloksena on jokin konkreettinen tuote. Pyrkimyksenä on luoda kokonaisilme visuaalisia ja viestinnällisiä keinoja käyttäen ja kokonaisilmeestä tulisi olla tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisesta tuotoksesta on tultava selkainen, että se palvelee sille tarkoitettua kohderyhmää. Lisäksi tuotoksen sisältö, tavoitteet, viestintätilanne ja tekstilaji on huomioitava toiminnallista osuutta tehtäessä. Opinnäytetyön tuotos on sisällöltään ja ulkoasultaan erilainen kuin opinnäytetyön raportti. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää opinnäytetyöprosessin eri vaiheet, eli mitä on tehty, missä vaiheessa, miten ja miksi, sekä millaista tietoa on saatu kerättyä kasaan. Raportista ilmenee myös oman tuotoksen, prosessin ja oppimisen arviointi. Opinnäytetyön onnistumista voidaan arvioida raportin perusteella. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Tämän opinnäytetyön tuotos toimii opiskelijoiden digitaalisena itseopiskelumateriaalina psoriasisesta ja sen hoidosta.

### 4.1 Tuotoksen tekeminen vaihe vaiheelta

Aluksi tutustuimme Moodle-oppimisalustaan opettajan johdolla, joka kertoi meille Moodlen eri käyttöominaisuuksista ja loi meille alustan, johon aloimme luoda opinnäytetyön tuotosta. Halusimme opinnäytetyön tuotoksen olevan opiskelijoille selkeä, motivoiva sekä itsenäistä opiskelua tukeva. Hyvän nettisivuston periaatteita ovat muun muassa helppolukuisuus, yksinkertaisuus sekä laadukkaat kuvat. Selkeyttä ulkoasuun luo esimerkiksi 2–3 värin käyttö, jotka täydentävät toisiaan ja erottuu taustasta hyvin. Tekstin erottumisen lisäksi fontin täytyy olla myös helppolukuinen kaikille. (Peltoperä 2015.)

Selkeyttä tuotokseen luotiin valitsemalla Moodlen monista kurssimuodoista yksinkertaisin eli tiivistetyt aiheet-kurssimuoto (Liite 1). Tässä muodossa kurssin otsikot ovat nähtävissä vain yhtä sivua alaspäin selaamalla ja otsikoista klikkaamalla niiden alapuolelle avautuu materiaalia aiheesta. Ulkoasuun ja materiaaleihin valitsimme pääväreiksi keltaisen, oranssin ja valkoisen.

Kun kurssin avaa, näkyy ensimmäisenä Tervetuloa verkkokurssille –osio (Liite 1), jossa käyttäjälle kerrotaan, mikä on kurssin tavoitteena ja miten kurssin voi aloittaa ja miten päästä eteenpäin. Valitsimme kurssin aloituskuvan Papunetistä (Papunet 2021), mistä kuvia voi vapaasti käyttää epäkaupallisiin tarkoituksiin. Aloituskuvan tarkoituksena on herättää mielenkiinto oppimisalustaa kohtaan ja erottua muiden kurssien joukosta.

Kurssin alkuun loimme lähtötasotestin, joka mittaa opiskelijan tietotasoja ennen materiaalien opiskelua. Näin opiskelija saa tietää omat vahvuutensa sekä mahdolliset kehityskohteensa. Lähtötasotestin jälkeen opiskelijan on helpompi valita mihin materiaaleihin juuri hänen kannattaa syventyä. Lähtötasotestin avulla saimme opetusmateriaaliin yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä. Opetusmateriaalien loppuun teimme lopputestin, joka sisältää samat kysymykset kuin lähtötasotesti. Näin voidaan suoraa mitata, kuinka hyvin oppilas on oppinut opetusmateriaalien sisällön. Lopputestin palautteeseen on lisätty kysymysten oikeat vastaukset, jolloin opiskelijalle ei jää epäselväksi mikä kysymyksen oikea vastaus olisi ollut ja tämä toimii samalla kertauksena. (Rintala & Vähätiitto 2007.)

Materiaalit teimme PowerPoint –sovelluksella, jotka latusimme PDF-tiedostoiksi. Ihopsoriasis tyypit –materiaaliin lisäsimme kuvia havainnollistamaan ihopsoriasis tyyppien ulkonäköä. Kuvat saimme vapaaehtoisilta, mutta emme mainitse lähdettä yksityisyyden sekä tietoturvallisuuden säilymiseksi.

Yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta lisäämään loimme Moodlen etusivulle kommentit ja kysymykset –osion, jonne opiskelija voi halutessaan palata milloin vain kommentoimaan tai esittämään kysymyksiä opetusmateriaalista. Kuvia tuotoksesta löytyy liitteistä 1 ja koko tuotos löytyy liitteestä 2.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuslupa hankittiin Tampereen ammattikorkeakoulun lupamennettelyiden mukaisesti ja se hankittiin opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Varsinaisen opinnäytetyön teko alkoi tutkimusluvan saamisen jälkeen.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin tasavertaisuuden, oikeudenmukaisuuden ja rehellisyyden osalta. Aineiston valinta ja aineistonvalinnan tapa ovat keskeisiä menetelmän luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä koko opinnäytetyöprosessin alusta loppuun saakka. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Opinnäytetyömme vastaa työlle asetettuun tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tehtävään ja opinnäytetyöhön koottu tieto on yleistettävissä ja siirrettävissä muihin kohteisiin tai tilanteisiin, joten se lisää työmme luotettavuutta (Tutkimuksen toteuttaminen, Koppa 2021).

Noudatimme opinnäytetyömme laatimisessa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (TENK) yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä käsittelemme työmme tietoa rehellisesti. Huomioimme työssämme alkuperäiset lähteet ja viittaamme työssämme niihin asianmukaisesti.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme tuoreinta löytämäämme tietoa, joka olisi enintään kymmenen vuotta vanhaa. Osin jouduimme joustamaan kymmenessä vuodessa, mutta kyseessä on metodikirjallisuus, jonka tieto ei ole vanhentunutta. Jos lähteissä oli ristiriitaisia tai erilaisia tietoja, käytimme uusinta ja luotettavinta lähdettä sekä varmistimme mahdollisuuksien mukaan asian useammasta lähteestä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi, jolloin näkökulmia on useampia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Lisäksi opinnäytetyötä arvioi ohjaava opettaja, toinen opettajalukija ja työelämäyhteys. Tiivistelmän ovat tarkistaneet sekä äidinkielen opettaja että englannin kielen

opettaja. Opinnäytetyön tuotos oli tarkoitus testata sisätautikurssin opiskelijoilla, mutta aikataulusyistä tämä ei onnistunut, joten emme ole saaneet opiskelijoilta palautetta tuotoksen toimivuudesta. Tämä ei sinänsä heikennä työn luotettavuutta, mutta tuotoksemme saattaisi olla jotain kehitettävää, mitä emme ole osanneet itse huomioida. Tuotoksemme on kuitenkin tarkistettu opettajamme toimesta.

Aiheen tarkentuminen helpotti aiheemme käsittelyä, sillä yleisimpiä ihon sairauksia on yli 3000 ja se olisi ollut liian laaja aihe opinnäytetyölle. Ihopsoriasis ja sen hoitotyö rajaa aihetta tarpeeksi, jotta voimme keskittyä siihen, että saimme luotua tarpeeksi informatiivisen materiaalin ihopsoriasisiksesta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyömme aiheesta on olemassa paljon tutkittua ja luotettavaa tietoa, johon myös Suomen sairaanhoidon hoitoperiaatteet ja toimintamallit pohjautuvat. Lisäksi tutkimme sitä, millainen on hyvä ja motivoiva opiskelumateriaali ja siihen liittyen löytyy hieman erilaisia lähteitä. Arvioimme löytämämme tiedon luotettavuutta kriittisesti ja vertasimme aiheista löytämiemme lähteiden tietoa ja tuloksia toisiinsa ja tutkimme niiden yhdenmukaisuutta.

Opinnäytetyömme tuotoksessa käytetyt valokuvat on saatu vapaaehtoisilta. Kuvien lähettäjien henkilöllisyyden ja yksityisyyden suojaamiseksi työssämme ei kerrota kuvien alkuperää. Olemme huomioineet kuvien käsittelyssä ja muokkauksessa esimerkiksi rajaamalla kuvia, että kuvissa esiintyvien ihmisten anonymiteetti säilyy. Latasimme lisäksi luentodiat tuotokseemme PDF-tiedostona, jolloin kuvien kopioiminen on hieman hankalampaa ja tällä yritämme ehkäistä kuvien luvaton uudelleenkäyttöä.

## **5.2 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tehdä motivoiva digitaalinen opetusmateriaali ihopsoriasisesta ja sen hoidosta. Ensin selvitimme opinnäytetyöraporttiimme mitä on hyvä opetusmateriaali ja millaisia ovat motivoivat ominaisuudet digitaalisessa opetusmateriaalissa. Lisäksi selvitimme ihopsoriatoksen ja sen hoitotyön

piirteet. Näiden tietojen pohjalta loimme lopullisen opinnäytetyön tuotoksen digitaaliseksi opetusmateriaaliksi.

Onnistuimme toteuttamaan tuotoksen materiaalit ja kokonaisuuden teoreettisiin lähtökohtiin pohjautuen. Opinnäytetyöraportin tiedot ihopsoriasiksesta koottiin tuotoksen dioihin niin, että ne ovat tiivistetty omiksi osaamiskokonaisuuksiksi ihopsoriasiksesta, sen tyypeistä ja sen hoidosta. Tieto on koottu dioihin ymmärrettävässä muodossa niin, että kaikki oleellinen ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta välittyy lukijalle ja lukija saa kokonaiskuvan aiheesta.

Pyrimme huomioimaan tuotoksen hyvän käytettävyyden, jotta opiskelijan motivaatio pysyisi yllä ja opiskelu olisi sujuvaa. Tuotoksemme Moodle-oppimisolustalla on visuaalisesti selkeä ja mielenkiintoa herättävä. Opetusmateriaalit on luotu selkeään, helposti luettavaan ja käytettävään PDF-muotoon. Koko tuotoksen käytettävyyttä lisää Moodle –oppimisolustan helppokäyttöisyys sekä selkeä ulkoasu, teema ja materiaalit, kuten Rintala & Vähätiitto tuovat esille kehittämishankkeessaan (2007, 31). Tuotoksessamme saatiin hyödynnettyä toimintoja, kuten kuvia, keskustelualustoja ja testejä, joilla saimme tuotoksestamme Männistön (2020) väitöskirjassaan esittämän tutkimuksen mukaisesti opiskelijoita aktivoivan ja motivoivan. Opinnäytetyön tuotoksessa olisi voinut hyödyntää enemmän opiskelijoita aktivoivia ja motivoivia menetelmiä, kuten videoita tai äänitteitä (Männistö 2020).

Lähtötasotestin avulla saamme opiskelijat johdateltua aiheeseen, ja testin suorittamisen jälkeen avautuvat materiaalit antavat opiskelijoille mahdollisuuden suorittaa materiaalit haluamassaan järjestyksessä keskittyen omiin tarpeisiinsa. Lopputestin avulla opiskelija näkee, onko hän ymmärtänyt opetusmateriaalien aiheet oikein, ja mitä niistä on jäänyt mieleen. Lopputestin väärin vastausten kohdalla opiskelija saa testin päätteeksi palautteen, jossa kerrotaan kysymyksen oikea vastaus, jotta asia ei jäisi epäselväksi. Nämä lisäävät tuotoksessamme opiskelijan yksilöllisyyttä, itsenäisyyttä sekä itseohjautuvuutta. (Männistö 2020, 72; Rintala & Vähätiitto 2007, 33.)

Päätimme, että opetusmateriaaleihin riittää diat, joissa selitetään tekstin sekä osittain kuvien avulla ihopsoriasiksesta ja sen hoidosta. Kuvien avulla onnistuimme lisäämään opetusmateriaaliin motivoivaa ja havainnollistavaa materiaalia. Päätimme myös, ettei kurssilla ole aikataulua, vaan kaikki materiaalit ja testit voi suorittaa oman aikataulun mukaan. Tämä on opiskelijalle ajallisesti tehokasta ja joustavaa (Männistö 2020, 72).

Kommentit ja kysymykset –osio lisää tuotoksessamme vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä, kuten Rintala & Vähätiitto (2007) tuovat esille kehittämishankkeessaan. Kommentit ja kysymykset -osioon opiskelija voi jakaa tietoa muiden kanssa ja antaa mielipiteensä turvallisessa ympäristössä. Opiskelija voi myös kysyä aiheesta tai pyytää neuvoa mahdollisten ongelmien tai kysymysten ilmetessä. Nopeiden vastausten mahdollistamiseksi annoimme sekä kurssin opiskelijoille että opettajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin. Yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta olisi pystynyt vielä lisäämään esimerkiksi opiskelijoiden esitelmillä tai muilla projektitöillä, kuten Männistö (2020) väitöskirjassaan esittää.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Koska opinnäytetyön tuotos on tehty digitaaliseksi opetusmateriaaliksi, on sitä tulevaisuudessa helppo muokata verkossa esimerkiksi tietojen muuttuessa tai tilaajan oman mieltymyksen ja tarkoituksen mukaiseksi. Opinnäytetyömme tuotosta on mahdollista kehittää vielä enemmän opiskelijoita motivoivammaksi ja aktivoivammaksi, kun on vain taitoja tuottaa monipuolista materiaalia.

Luentodiat olisi voinut nauhoittaa luennoiksi, jotta opiskelija voisi valita itselleen sopivan oppimistyylin. Tämä tukisi auditiivista eli kuulohavaintoon perustuvaa oppimista. Auditiivinen oppija pystyy parhaiten toimimaan sanallisten ohjeiden mukaan ja hänellä on usein hyvä kuulomuisti. (Ihanainen 2010, 25; Erilaiset oppijat: Nuori Suomi ry n.d.) Luentodiojen nauhoittaminen mahdollistaisi myös esimerkiksi kuvien ja kuvioiden auki selittämisen, jolloin materiaalia olisi entistä helpompi ymmärtää.

Joistain opetusmateriaaleista, esimerkiksi ihopsoriasiksen paikallishoidosta, olisi voinut tehdä videoita, pelejä tai simulaatioita. Tämä tukisi sekä auditiivista oppimista että visuaalista eli havainnointiin ja tarkkailuun perustuvaa oppimista sekä loisi vielä enemmän opiskelijoita motivoivaa materiaalia (Ihanainen 2010, 8; Hoiwasilta 2017, 63; Erilaiset oppijat: Nuori Suomi ry n.d).

Opetusmateriaalien väliin olisi voinut myös laittaa välitestejä tai monipuolisia oppimistehtäviä, jolloin opiskelija voisi kerrata heti oppimaansa. Tämä olisi lisännyt entisestään itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta sekä tukenut oppimista. (Männistö 2020, 72; Rintala & Vähätiihto 2007, 33.)

## LÄHTEET

Airola, K. 2020. Psoriaasi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00473](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00473)

Ala-Houhala, M. 2013. Narrow-band Ultraviolet B Exposures Improve Vitamin D Balance. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94562/978-951-44-9261-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2015. Sairaanhoido ja huolenpito. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Biologiset lääkkeet. Lääketeollisuus ry. N.d. Viitattu 14.2.2022. <https://www.laaketeollisuus.fi/tietoa-laakkeista/biologiset-laakkeet.html>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Erilaiset oppijat. N.d. Nuori Suomi ry. Viitattu 12.5.2022. [http://www.suunnittelennliikuntaa.fi/NuoriSuomi/Evaita\\_ohjaamiseen/nuorisuomi/Lapsi/Erilaiset+oppijat.htm](http://www.suunnittelennliikuntaa.fi/NuoriSuomi/Evaita_ohjaamiseen/nuorisuomi/Lapsi/Erilaiset+oppijat.htm)

Hannuksela-Svahn. 2021. Ihottuma. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.12.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00233](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00233)

Hoivasilta, M. 2017. Terveystiedon oppimateriaalit ja laaja-alainen osaaminen: vuonna 2014 uudistuneen perusopetuksen opetussuunnitelman laaja-alaiset kokonaisuudet L1 Ajattelu ja oppimaan oppiminen sekä L5 tieto- ja viestintäteknologian osaaminen 7. vuosiluokan terveystiedon oppikirjojen ja opettajan oppaiden tehtävissä. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101233/GRADU-1495795312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hotus. N.d. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 8.12.2020. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Ihanainen, P. 2010. Ammatillinen verkkopedagogiikka – teoreettisia ja käytännöllisiä lähtökohtia. Puheenvuoroja 3/2010. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu: Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 12.5.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96528/ammattillinenverkkopedagogiikka.pdf?sequence=1>

Ihosairaudet. 2020. Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry. Viitattu 8.12.2020. <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/#328f7d0e>

Ihotaudit, Terveyskylä, Ihotautitalo. 2018. Viitattu 12.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291.

Karppinen, T. 2017. Effects of Narrow-band Ultraviolet B and Solar Radiation on Vitamin D Synthesis and of Empowering Heliotherapy on Quality of Life in Dermatological Patients. University of Tampere. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100451/978-952-03-0335-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koulu, L. 2010. Ihopsoriaasin hoito. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 11.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98676>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514294136.pdf>

Mustonen, A. 2015. Economic burden of psoriasis. Turun yliopisto. Väitöskirja. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113111/AnnalesD1182Mustonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Männistö, M. 2020. Hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllinen oppiminen ja sosiaali- ja terveysalan opettajien osaaminen digitaalisessa oppimisympäristössä. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526225081.pdf>

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asi-  
antuntijaryhmän loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL\\_RAP2012\\_040\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf)

Paakkari, I. 2021. D-vitamiini. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044#s4>

Papunet. 2021. Kuvapankki. <https://papunet.net/materiaalia/kuvapankki>

Peltoperä, J. 2015. Minkälaiset ovat hyvät nettisivut? Pokis. Päivitetty 16.11.2021. Viitattu 11.5.2022. <https://pokis.fi/minkalaiset-ovat-hyvät-nettisivut/>

Peruskorvaus rajoitetusti korvattavasta lääkkeestä. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 12.1.2021. Viitattu 17.2.2022. <https://www.kela.fi/laake319>

Psoriaasi (iho ja nivelet). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 17.2.2022). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Rintala, T. & Vähätiitto, T. 2007. Näkökulmia verkkopedagogiikkaan. Opettaja-  
koulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu: Ammatillinen  
opettajakorkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-  
tuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar-  
kisto. Viitattu 27.5.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Salmela, M., Pölönen, J., Tasanen, K. & Huilaja, L. 2019. Ihopsoriaasia sairasta-  
vien potilaiden biologinen lääkehoito Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautikli-  
nissa: potilaiden kliininen kuva ja aiemmat hoidot. Alkuperäistutkimus. Duodecim  
2019 vol. 135 no. 15 s. 1395-1402. [https://www-terveysportti-  
fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15026.pdf](https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15026.pdf)

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.12.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tietoa psoriasisesta. N.d. Psoriasisliitto ry. Viitattu 12.1.2020. <https://psori.fi/tietoa-psoriasisesta/>

Psoriasis on monimuotoinen sairaus, jonka oireita voidaan hoitaa. N.d. Terveystalo. Viitattu 12.5.2022. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketti/psoriasis/#M%c3%a4rk%c3%a4rakkulainen%20psoriasis>

Tutkimuksen toteuttaminen. Koppa. Päivitetty 27.9.2021. Viitattu 27.5.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

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

Vuopala, E. 2013. Onnistuneen yhteisöllisen verkko-oppimisen edellytykset. Näkökulmina yliopisto-opiskelijoiden kokemukset ja verkkovuorovaikutus. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202259.pdf>

## LIITTEET

## Liite 1.



Työpöytä / Kurssit / Muut / IHOPSORI

## Tervetuloa verkkokurssille!

- Tämä kurssi on suunniteltu syventämään ja tukemaan tietoasi sisätaudeista.
- Kurssin tavoitteena on edistää sinun osaamistasi ihopsoriasisesta ja sen hoidosta.
- Tällä kurssilla ei ole aikataulua eikä arviointia vaan kaikki materiaalit ja testit voit lukea tai suorittaa omien tarpeiden mukaan.
- Kurssin aluksi sinun tulee suorittaa lähtötasotesti, jonka tehtyäsi saat tietää, kuinka paljon tiedät valmiiksi ihopsoriasisesta ja näet mikä osa-alue tarvitsee mahdollisesti vielä kertausta.
- Lähtötasotestin jälkeen sinulle aukeaa vasta kurssin muu materiaali, jota voit lähteä suorittamaan haluamassasi järjestyksessä keskittyen omiin tarpeisiisi.
- Kommentit ja kysymykset -osioon voit palata kommentoimaan, kysymään aiheista tai käydä vastaamassa kurssikaverin kysymykseen. Vastauksiin voi
- Kun olet opiskellut kurssimateriaalit, on kurssin lopussa vielä lopputesti, jonka avulla mitataan oppimisesi kehittymistä.
- Oppimisen iloa!



Kuva: © Sclera, muokkaus Tapa-projekti, Savas ja Mainostoimisto Ad Kiivi Oy

 Uutiset

 Kommentit ja kysymykset

Laajenna kaikki osiot

Pienennä kaikki osiot

### ▼ Lähtötasotesti

 Lähtötasotesti

 0 attempted



## ▼ Ihopsoriasis

**Rajoitettu** Saatavilla vasta, kun: Saavutat vaaditun arvosanan aktiviteetissa **Lähtötasotesti**

Tavoitteena tässä osiossa on oppia:

- Minkäläinen ihosairaus ihopsoriasis on
- Kuinka yleinen ihopsoriasis on
- Mikä aiheuttaa/altistaa ihopsoriasisiksi
- Mitä liitännäissairauksia ihopsoriasis voi aiheuttaa

 Ihopsoriasis



## ▼ Ihopsoriasis tyypit

**Rajoitettu** Saatavilla vasta, kun: Saavutat vaaditun arvosanan aktiviteetissa **Lähtötasotesti**

Tavoitteena tässä osiossa on oppia:

- Millaisia oireita ihopsoriasis aiheuttaa
- Eri ihopsoriasis tyypit
- Ihopsoriasis tyyppien tunnistaminen toisistaan

Materiaalissa esiintyvien kuvien kopiointi/jakaminen on kielletty.

 Ihopsoriasis tyypit



## ▼ Ihopsoriasisiksen hoito

**Rajoitettu** Saatavilla vasta, kun: Saavutat vaaditun arvosanan aktiviteetissa **Lähtötasotesti**

Tavoitteena tässä osiossa on oppia:

- Ihopsoriasisiksen hoidon tavoitteet
- Mitä tulee huomioida ihopsoriasis potilaan hoidon suunnittelussa
- Millaista on hyvä potilasohjaus ja sen merkitys
- Ihopsoriasisiksen eri hoitomuodot ja niiden erityispiirteet

 Ihopsoriasisiksen hoito



## ▼ Lopputesti

**Rajoitettu** Saatavilla vasta, kun: Saavutat vaaditun arvosanan aktiviteetissa **Lähtötasotesti**

 Lopputesti

 0 attempted



Lopputestin voit tehdä, kun olet mielestäsi opiskellut riittävästi.

Lopputestillä ei ole läpikäyrajaa, vaan sen tarkoituksena on näyttää sinulle, miten hyvin olet oppinut kurssin sisällön.

Liite 2.

<https://moodle.tuni.fi/course/view.php?id=21168>