



Rebecca Ackeström, Sofia Hakala ja Milla Heino

# AKNEN VAIKUTUS PSYYKKISEEN HYVIN- VOINTIIN

Opas hoitohenkilökunnalle

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2024

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Rebecca Ackeström, Sofia Hakala and Milla Heino
Opinnäytetyön nimi	Aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin, opas hoitohenkilökunnalle
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 4 liitettä
Ohjaaja	Anu Ylikahri

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitohenkilökunnan työn tueksi. Tavoitteena oli tuottaa opas, jossa kerrotaan potilaan ohjaamisesta sekä annetaan ohjeita potilaan kohtaamiseen. Projektin tavoitteena oli tukea ja kehittää aknea sairastavien potilaiden hoitoa psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Aknen on todettu vaikuttavan merkittävästi ihmisen elämänlaatuun ja itsetuntoon. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee aknen lisäksi hyvinvointia, minäkuva, itsetuntoa ja potilaan ohjaamista. Teoreettinen viitekehys on laadittu tutkitusta tiedosta ja internet-lähteitä hyödyntäen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kyselyn avulla aknen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. Kyselyyn vastauksia saatiin 89 ja vastauksia hyödynnettiin oppaan teossa. Kyselyn tulosten mukaan suurin osa oli kokenut iho-ongelmien vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiin. Akne oli aiheuttanut masennusta, ahdistusta, itsetunto-ongelmia, tyytymättömyyttä omaan ulkonäkönsä sekä kipua ja epämukavuutta. Kyselyssä havaittiin, ettei hoitohenkilökunta ollut huomioinut potilaan psyykkistä hyvinvointia tarpeeksi tai ollenkaan. Oppaan tekemiseen oli tarvetta, koska vastanneiden mukaan hoitohenkilökunnalta toivottaisiin enemmän ymmärrystä sairaudesta sekä tukea hoitojakson aikana.

---

Avainsanat akne, aknearvet, minäkuva, psyykkinen hyvinvointi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Rebecca Ackeström, Sofia Hakala and Milla Heino
Title	The Impact of Acne on Mental Wellbeing A Guide for Healthcare Personnel
Year	2024
Language	Finnish
Pages	47 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Anu Ylikahri

---

The purpose of this bachelor's thesis was to create a guide for healthcare professionals in The Wellbeing Services County of Ostrobothnia to help in taking into account the patients' mental wellbeing. The goal was to develop a guide that provides instructions on how to guide patients and offer advice on how to encounter them. The project aimed to support and improve the care of patients with acne from the perspective of mental well-being.

It has been found that acne significantly affects a person's quality of life and self-esteem. The theoretical framework of this bachelor's thesis covers not only acne but also wellbeing, body image, self-esteem, and patient guidance. The theoretical framework was developed based on researched information and online sources.

This practice-based bachelor's thesis aimed to investigate the impact of acne on mental well-being through a survey. The data was collected using questionnaires containing both open-ended and closed questions. A total of 89 responses were received, and these were used to develop the guide. According to the survey results, the majority of respondents reported that skin problems had affected their mental wellbeing. Acne had caused depression, anxiety, self-esteem issues, dissatisfaction with their appearance, as well as pain and discomfort. The survey also revealed that healthcare professionals had not adequately considered the patients' mental wellbeing, or had not considered it at all. The need for a guide arose because, according to the responses, patients hoped for more understanding of the condition and greater support from healthcare professionals during their treatment.

---

Keywords	acne, acne scars, self-image, psychological wellbeing
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVEANALYYSI .....	8
3	AKNE .....	10
	3.1 Aknen syntyyn vaikuttavat tekijät .....	10
	3.2 Oireet .....	10
	3.3 Toteaminen ja hoito.....	11
	3.4 Aknearpien vaikutus elämänlaatuun .....	14
4	AKNEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN .....	15
5	MINÄKUVA JA ITSETUNTO.....	17
6	POTILASOHJAUS .....	20
	6.1 Voimavarylähtöinen työote.....	20
	6.2 Potilaan oikeudet .....	21
7	KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	23
	7.1 SWOT-analyysi .....	24
	7.2 Aineiston keruu.....	26
	7.3 Laadullinen sisällönanalyysi .....	27
8	KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET .....	32
9	YHTEENVETO JA POHDINTA .....	40
	9.1 Projektin luotettavuus ja eettisyys .....	40
	9.2 Oman oppimisen arviointi .....	41
	9.3 Jatkotoimenpiteiden pohdinta .....	42

### LÄHTEET

### LIITTEET

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Sukupuoli

**Kuvio 2.** Missä iässä iho-oireesi alkoivat?

**Kuvio 3.** Oletko hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi?

**Kuvio 4.** Mistä syystä et ole hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi?

**Kuvio 5.** Onko sinulla diagnosoitu akne?

**Kuvio 6.** Onko iho-ongelmasi vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiisi tai mielenterveyteesi?

**Kuvio 7.** Millaisia tunteita olet aknesta johtuen kokenut?

**Kuvio 8.** Oletko tietoisesti jättäytynyt pois sosiaalisista tapahtumista?

**Kuvio 9.** Koetko peitteleväsi iho-ongelmiasi?

**Kuvio 10.** Huomioitiinko psyykkistä hyvinvointiasi hoidon aikana?

**Kuvio 11.** Oletko ollut tyytyväinen saamaasi hoitoon?

**Taulukko 1.** Aknen alatyypit ja hoito.

**Taulukko 2.** SWOT - analyysi

**Taulukko 3.** Ylä- ja alaluokat.

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Aineistonhallintasuunnitelma

**LIITE 2.** Saatekirje

**LIITE 3.** Kysely

**LIITE 4.** Opas

# 1 JOHDANTO

Akne on yleinen ihosairaus, joka vaikuttaa merkittävästi nuorten elämänlaatuun ja itsetuntoon. Se voi johtaa psyykkisiin ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen, ja pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden välttelyyn (Narvanto, 2023). Murrosiässä oma epävarmuus ja ulkonäkö mietityttävät nuoria erityisesti, mikä heikentää heidän hyvinvointiaan (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2023). Omaan kehoon ja ulkonäköön liittyvät paineet voivat merkittävästi hankaloittaa arkea ja estää elämästä omannäköistä elämää (Mikkilä, 2021).

Iho-ongelmien vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu Suomessa vain vähän, mikä tekee aiheesta erityisen mielenkiintoisen ja myös ajankohtaisen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan potilaiden psyykkistä hyvinvointia entistä paremmin. Opinnäytetyö pyrkii lisäämään tietoisuutta aknesta ja siitä, mitä asioita tulisi huomioida potilasohjauksessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitohenkilökunnalle opas, joka käsittelee potilasohjausta psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Opas perustuu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä kyselylomakkeiden vastauksiin. Tässä opinnäytetyössä perehdytään teoretietoon aknesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista, lisäksi käydään läpi kyselyn toteutusprosessia sekä analysoidaan kyselystä tulleita vastauksia. Lopuksi kerrotaan luodusta oppaasta ja opinnäytetyön tekijöiden pohdintoja prosessista kokonaisuudessaan.

## **2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVEANALYYSI**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on laatia opas hoitohenkilökunnan tueksi Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Oppaan tarkoitus on edistää aknepotilaiden psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät lisäämään hoitohenkilökunnan ymmärrystä aknen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin ja tarjoamaan käytännön ohjeita sekä apukysymyksiä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tukemiseksi.

Opas pohjautuu aknea sairastavien ja sairastaneiden kokemuksiin sekä teorianäyttöön aiheesta. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta työssään, jolloin potilaan psyykinen hyvinvointi voidaan ottaa paremmin huomioon hoitoprosessin eri vaiheissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Onko akne vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiin tai mielenterveyteen?
- Onko psyykkistä hyvinvointia huomioitu hoidon aikana?
- Miten hoitohenkilökunta olisi voinut huomioida psyykkistä hyvinvointia paremmin hoidon aikana?

Tavoitteena on myös vähentää iho-ongelmiin liittyvää häpeää ja auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan aknen psyykkiset vaikutukset. Aknen hoitoon liittyy usein vain fyysiset ihonhoitomenetelmät, mutta aknen vaikutukset voivat olla paljon laajempia ja vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun. Akne voi heikentää itsetuntoa, mikä puolestaan voi johtaa eristäytymiseen ja vähentää potilaan osallisuutta sosiaalisiin tilanteisiin (Terveyskylä, 2017).

Pelto-Timperin (2019) artikkelissa ihotautien erikoislääkäri Erja Jalonen painottaa, että akne voi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Jo pienet iho-ongelmat voivat heikentää itsetuntoa ja aiheuttaa masennuksen kaltaisia oireita. Jalonen korostaa myös, että akne ei ole pelkästään ulkonäköön liittyvä ongelma, sillä tulehtunut akne voi olla kivulias ja vaatia laajempaa hoitoa.

Opinnäytetyö tuo esiin aknea sairastaneiden tuntemuksia ja kokemuksia, joiden avulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus ymmärtää paremmin potilaidensa tarpeet ja tukea heitä hoitoprosessissa. Tieto on hyödyllistä paitsi hoitohenkilökunnalle myös niille, joiden läheiset kamppailevat aknen kanssa. Vastausten perusteella voidaan syventää hoitohenkilökunnan ymmärrystä sairauden psyykkisistä vaikutuksista ja parantaa hoidon laatua.

### **3 AKNE**

Akne on ihon talirauhasten tulehdussairaus. Aknea sairastaessa talineritys lisääntyy, joka aiheuttaa talirauhasen tiehyen tukkeutumisen. Kun tukkeutunut talirauhanen reagoi yhdessä ihon bakteerien kanssa, aiheuttaa se talirauhasen tulehdusreaktion. Tällöin talirauhanen turpoaa ja alkaa punoittaa. (Airola, 2024.)

#### **3.1 Aknen syntyyn vaikuttavat tekijät**

Akne on aaltoileva ihosairaus, jonka pahenemisvaiheita on usein vaikeaa ennustaa. Aknea esiintyy kaiken ikäisillä. Puberteetti-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla aknen esiintyvyys on kuitenkin huomattavasti suurempaa. Akne voi kuitenkin alkaa myös vanhempana ja etenkin naisilla on tyypillistä, että akne puhkeaa vasta aikuisiässä. (Salava, 2019, s. 13.)

Aknen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi hormonaaliset muutokset murrosiässä, kuukautiskierron aikana, raskaana ollessa tai vaihdevuosien aikana voivat vaikuttaa. Myös liiallisella stressillä, huonolla hygienialla, ruokavaliolla, tupakoinnilla, liiallisella auringonvalolla ja kuumuudella voi olla vaikutusta. Aknen syntyyn saattavat vaikuttaa myös ihonhoitorutiinit kuten liian rasvaiset tai tuoksuvat voiteet (Salava, 2019, s. 13). Myös jotkut lääkkeet, jotka sisältävät litiumia, barbituraatteja, estrogeenia tai progesteronia voivat vaikuttaa. (Narvanto, 2023). Aknen kehittymiseen on vahva perinnöllinen taipumus ja suurella osalla tautia sairastavista esiintyy aknea myös lähisuvussa. (Salava, 2019, s. 13).

#### **3.2 Oireet**

Aknen oireita ovat kipeät, punaiset ja märkäiset näppylät eli finnit. Lisäksi kystat, mustapäät, valkopäät ja arvet. (Narvanto, 2023). Etenkin punoittavat ja tulehtuneet näppylät aiheuttavat kutinaa ja kipua. (Klinik Healthcare Solutions Oy, 2018). Yleisimmin oireita ilmenee kasvoissa, yläselässä ja rintakehällä, mutta jossakin tapauksissa oireita voi olla lisäksi hartioissa, kaulalla ja alaselässä. (Airola, 2024).

Akne jaetaan eri alatyyppeihin kliinisen kuvan perusteella. Alatyyppejä voi esiintyä myös päällekkäisesti toistensa kanssa. Lievin alatyyppejä on **komedoakne**, jossa ihomuutokset ovat pääosin valko- ja mustapäitä. **Märkääknessä** taas esiintyy lisäksi punaisia näppylöitä ja märkänäppylöitä. **Kystisessä** aknessa näiden kaikkien lisäksi esiintyy suurempia ja punoittavia kyhmyjä sekä ontelomaisia tulehdusmuutoksia. (Salava, 2019, s. 13.)

### 3.3 Toteaminen ja hoito

Lääkäri pystyy diagnosoimaan aknen tyypillisten oireiden perusteella. Diagnoosi on yleensä helppo tehdä etenkin, jos komedoja esiintyy. Ellei komedoja ole todettavissa aknen erotusdiagnostiikassa on otettava huomioon mm. ruusufinni, karvattupittulehdus ja talirauhasen liikakasvu. (Airola, 2024; Saarinen, 2006, s. 4.)

Aknen hoito suunnitellaan vaikeusasteen mukaan, joista lievin on komedoakne. Tästä asteen pahemmassa muodossa esiintyy tulehdusnäppylä ja komedoja, ja vielä tästä pahemmassa muodossa tulehdusnäppylä ja komedoja sekä märkäpusteleita. Vaikeassa aknessa esiintyy tulehdusnäppylä, komedoja, märkäpusteleita, kyhmyjä ja onteloita. (Saarinen, 2006, s. 4–5.)

Aknen hoidossa ihon paikallishoito on aina tarpeen. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry, 2022a). Lisäksi perushoidoksi suositellaan säännöllistä ihon puhdistusta happamilla pesunesteillä sekä huolehtimalla ihon kosteustasapainosta perusvoiteilla. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry, 2022b).

**Lievän aknen** eli komedoaknen hoitoon riittävät usein paikallishoidot. Paikallishoidot ovat välttämättömiä aknen hoidossa. Hoitona käytetään bentsyyliperoksidigeeliä, jota saa apteekista ilman reseptiä. Lääkärin reseptillä voi saada retinoidivalmisteen, paikallisen antibiootin tai atselaiinihappovalmisteen. (Huovinen, 2022.) Ainetta tulee levittää kaikille niille ihoalueille, joissa finnejä esiintyy. Tällä estetään finnienväliin olevien pienien komedojen kehittyminen näkyviksi talitukkeumiksi. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry, 2022b.)

Yleisin komplikaatio on ihon ärtyminen, jolloin hoitokertojen väliä muutetaan. Kosmetologin mekaaninen tyhjennys voi nopeuttaa paranemista, mutta tätä suositellaan vain ei tulehdukselliseen lievään akneen, jossa esiintyy musta- ja valkopäitä eli avoimia ja umpinaisia komedoja. Tärkeää on hoidon säännöllinen seuranta, jotta nähdään riittävä vaste hoidon jatkamiselle. (Turjanmaa, 1993.)

**Keskivaikean aknen** hoito aloitetaan paikallishoidoilla, mutta jos teho ei ole riittävä, aloitetaan sisäinen antibioottihoito. (Huovinen, 2022). Antibioottihoito aloitetaan yleensä tetrasykliinillä. (Turjanmaa, 1993). Erytromysiini on vaihtoehtona imetyksen ja raskauden aikana. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2022b). Osa naisista hyötyy antibioottihoidon sijaan hormonihoidosta esimerkiksi antiandrogeenia sisältävistä yhdistelmäehkäisytableteista. Antibioottihoidon aikana tulee jatkaa paikallishoitoa. (Huovinen, 2022.) Bakteriresistenssiriskin vuoksi tulee välttää ulkoisen ja sisäisen antibioottihoidon saman aikainen käyttö. Mikäli antibioottihoito joudutaan uusimaan toistuvasti aknen uusiutumisen myötä, on syytä harkita isotretinoiinilääkitystä. (Turjanmaa, 1993.)

**Vaikeassa aknessa** ensisijaisesti käytetään Isotretinoiinihoitoa. Lääkkeen määrää vain ihotautilääkäri. Lääkkeen teratogeenisen vaikutuksen vuoksi, potilaalla tulee olla tehokas ehkäisymenetelmä käytössä. (Huovinen, 2022.) Ehkäisystä tulee huolehtia vielä kuukausi lääkkeen lopetuksen jälkeen. (Salava, 2019, s. 4). Lääkityksen aikana seurataan laboratoriomittauksin maksa- ja kolesteroliarvoja. (Huovinen, 2022). Yleisimmät haittavaikutukset ovat ihon ja limakalvojen kuivuminen. (Turjanmaa, 1993). Isotretinoiinilääkitystä ei saa käyttää tiettyjen lääkkeiden kanssa samanaikaisesti, joka tulee huomioida hoidonsuunnittelun vaiheessa. Isotretinoiinilla voi olla mielialaa alentava vaikutus. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2022b.) Mikäli isotretinoidihoito on jostain syystä vasta-aiheinen, käytetään antibioottia suuri annoksena. Tarvittaessa ihotautiklinikalla potilaalta voidaan avata

kystat ja hoitaa kortikosteroidilla. Vaikea akne voi myös johtaa potilaan sairaala-  
hoitoon, tilanteessa, jossa potilas lämpöilee ja samanaikaisesti esiintyy nivelkipuja.  
(Turjanmaa, 1993.)

**Taulukko 1.** Aknen alatyypit ja hoito. (Salava, 2019, s. 14).

Aknen alatyypit	Hoito
Komedoakne	Paikallinen retinoidi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapleeni</li> <li>• Tretinoiini</li> <li>• Atselaiinihappo</li> </ul>
Märkääpääakne	Yhdistelmävalmisteet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapleeni + Bentsoyyliperoksidi</li> <li>• Klindamysiini + Tretioiini</li> <li>• Bentsoyyliperoksidi + Klindamysiini</li> </ul> Paikallinen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tretinoidi</li> <li>• Atsenaalihappo</li> <li>• Bentsoyyliperoksidi</li> </ul> Tarvittaessa, paikallishoidon lisäksi tetrasykliiniryhmän antibioottilääkekuuri.
Vaikea akne	Sisäinen isotretinoiinihoito
Ylläpitohoito kaikissa aknemuodoissa	Tarvittaessa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retinoidi tai Atselaanihappo (paikallinen)</li> <li>• Adapleeni + Bentsoyyliperoksidi</li> </ul>

Aiemmin aknen hoitoon on käytetty valohoitoa, mutta siitä on pääosin luovuttu. Näyttöä aknen hoitoon ei ole myöskään erityisruokavaliosta, rohdosvalmisteista, vitamiineista ja uskomuslääkinnällisistä hoidoista esimerkiksi akupunktiosta. (Salava, 2017.)

Hoitomyöntyvyys on pääosassa hoidon onnistumiseen. (Turjanmaa, 1993). Akne voi olla haasteellista hoitaa ja usein tarvitaan erilaisia hoitokokeiluja. (Salava, 2019, s. 4). Potilaalta vaaditaan hyvää motivaatiota ja kärsivällisyyttä pitkäkestoiseen hoitoon, lisäksi vaaditaan sietokykyä sivuvaikutusten kanssa. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2022b). Tehokkaalla hoidolla tauti saadaan yleensä rauhoittumaan ja potilaan elämänlaatu parantumaan. (Salava, 2019, s. 4). Aknearpien korjaushoitoihin ryhdytään vasta sitten, kun uusia finnejä ei enää tule. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry, 2022b.)

### **3.4 Aknearpien vaikutus elämänlaatuun**

Akne vaikuttaa yli 80 %: lla nuorista ja nuorista aikuisista ja monilla heistä kehittyä aknearpia. Tanin, Beissertin ym. (2021) tutkimus selvittää, miten aknearpien vakavuus vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 723 aikuista, joilla oli kasvoilla aknearpia. Tutkimuksessa osallistuja täytti itsearviointikyselyn sekä elämänlaatua arvioivia kyselyitä. Tutkimus toteutettiin itsearviointikyselyinä, jossa vastaajalta kysyttiin arviointia aknearpien vakavuudesta.

Tulokset osoittavat, että kasvojen lieviä arpia omaavista 19,3 % piti arpia erittäin suurena huolena. Kohtuullisena huolena 20,1 %, ja vakavana tai erittäin vakavana 34,0 %. Osallistujista 16,9 %: lla havaittiin kehoon liittyvää ahdistusta. Yleisimmät emotionaaliset stressin merkit olivat itsevarmuuden puute 68,0 % ja huoli arpien häviämisestä 74,8 %. (Tan ja muut, 2021.)

Tutkimus korostaa, että aknearvet aiheuttavat merkittävää psyykkistä stressiä ja heikentävät elämänlaatua. Erityisesti vakavammat arvet liittyvät korkeampaan stressiin, ahdistukseen ja itsevarmuuden puutteeseen. Tutkimus osoittaa, tarpeen tukea potilaiden henkistä hyvinvointia hoitoprosessin aikana. (Tan ja muut, 2021).

## 4 AKNEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

Kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä eli mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvinvointi on osa hyvää elämää. Kun mieli voi hyvin ihminen pystyy elämään tasapainoista elämää. Mielen hyvinvointi näkyy itsensä arvostamisena, vuorovaikutustaidoissa ja selviytymisessä haastavissa tilanteissa. Kun ihmisellä on paljon voimavaroja ja positiivista mielenterveyttä, eivät vastoinkäymiset lannista. Tämän vuoksi arjen valinnoilla on suuri merkitys hyvinvointiimme. On tärkeä pitää huolta unesta, liikunnasta, harrastuksista ja ihmissuhteista, jotka tukevat meidän mielenterveyttämme ja jaksamistamme. (Työterveyslaitos, n.d.)

Omaan kehoon ja ulkonäköön liittyvät paineet vaikuttavat hyvinvointiin ja heikentävät merkittävästi elämänlaatua, hankaloittaen arkea ja omannäköisen elämän elämistä. (Mikkilä, 2021). Epävarmuus ja ulkonäkö mietityttävät erityisesti nuoria. Median tuomat ihanteet tuovat paineita omaan ulkonäköön ja oma hyvinvointi voi unohtua tietynlaisen ulkonäön tavoittelussa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2023.)

Psyykinen hyvinvointi tarkoittaa kokemusta omasta hyvinvoinnista ja mielen tasapainosta. (Verkkovaria, 2016). Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluvat onnellisuuden ja mielihyvän tunteet. Tarkoituksen tunne, hyvät sosiaaliset suhteet, sitoutuminen ja saavutukset elämässä ovat osa psyykkistä hyvinvointia. (Korkeila, 2017.) Hyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä eikä kaikille hyvinvointi merkitse samaa asiaa. (World Health Organization, 2022).

Akne voi heikentää elämänlaatua ja itsetuntoa, joka voi johtaa masennukseen, ahdistukseen ja pahimmillaan jopa sosiaalisten tilanteiden välttelyyn. Tärkeää on haakeutua hoitoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotteivät oma psyykinen hyvinvointi ja elämänlaatu kärsi. (Narvanto, 2023.)

Dunnin, O'Neillin ja Fieldmanin (2011) julkaisussa on tarkasteltu 16 englanninkielistä tutkimusta. Tutkimuksessa tarkastellaan aknen vaikutusta elämänlaatuun, itsetuntoon, persoonallisuuteen ja mielialaan. Tutkimusten tuloksista voidaan nähdä, että aknen vakavuus vaikuttaa ahdistuksen, masennuksen ja huonon itsetunnon esiintymiseen. Aknella osoitettiin myös olevan vaikutusta korostuneeseen tietoisuuteen omasta ulkonäöstään ja negatiiviseen minäkuvaan. Hoidon onnistuminen vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun. (Dunn ja muut, 2011.)

## 5 MINÄKUVA JA ITSETUNTO

Minäkuva on henkilökohtainen näkemys tai mielikuva, jonka muodostamme itses-  
tämme. (Laukkanen, 2022). Ihmisellä voi olla myönteinen tai kielteinen minäkuva  
ja tämä vaikuttaa hänen käsitykseensä itsestä ja omista kyvyistä. Minäkuva on  
koko elämän ajan muuttuva ja kehittyvä asia meissä jokaisessa. Minäkuva kehit-  
tyy, kun saamme palautetta käytöksestämme ympäröiviltä ihmisiltä. Palaute aut-  
taa muodostamaan minäkuvan ja antaa käsitystä siitä, mitä olemme ja mitä  
osaamme. Käsitys itsestä on jokaisella erilainen ja tärkeää olisi saavuttaa realisti-  
nen, mutta positiivinen käsitys omasta itsestä, kyvyistä ja vaikutusmahdollisuuksista omaan elämään. (Terveyskylä, 2022.)

Sairastuminen voi rikkoa minäkuvan ja muuttaa ihmistä sekä hänen tunnettaan  
omasta itsestään. Sairastuessa saattaa tarvita tukea minäkuvan vahvistamiseen ja  
omien tunteiden kohtaamiseen. Tukena voivat olla esimerkiksi hoitohenkilökunta,  
läheiset ja ystävät. Kriisin kohdatessa on tärkeää antaa kriisille aikaa. Tunteiden  
käsittely voi olla haastavaa, mutta esimerkiksi vertaistuki voi olla merkittävä apu  
sairastuessa. (Terveyskylä, 2022.)

Minäkuva voi uudistua ja vahvistua. Sairaus voi paljastaa ihmisestä uusia puolia,  
joita hän ei ole aiemmin tunnistanut. Ihanteellisessa tilanteessa sairaudesta tulee  
osa minäkuvaa muiden ominaisuuksien rinnalla, mikä helpottaa sen käsittelyä ar-  
jessa. (Terveyskylä, 2022.)

Minäkuva on osa kehonkuvaa. Kehonkuvamme sisältää enemmän kuin vain sen,  
miltä näytämme tai miten muut näkevät meidät. Se viittaa myös siihen, miten ajat-  
telemme, tunnemme ja reagoimme omaan käsitykseemme fyysisistä piirteis-  
tämme. (Laukkanen, 2022.)

Kehonkuva ei ole muuttumaton. Kehonkokemuksemme muuttuvat ikääntyessä ja  
jokainen elämämme vaihe liittyy kehonkuvaan. Positiivisen kehonkuvan ylläpitä-

minen on elämänmittainen prosessi. Kehonkuvan kehittymiseen vaikuttavat kulttuuriset näkemykset sekä perheen, kavereiden ja muiden ihmisten vaikutus. Positiivinen kehonkuva edistää psykologista hyvinvointia, vähentäen masennusta, parantaen itsetuntoa ja tyytyväisyyttä elämään sekä vähentäen sosiaalista ahdistusta ja riskiä sairastua syömishäiriöön. Vääristyneet ajattelutavat voivat taas lisätä negatiivista kehonkuvaa. (Laukkanen, 2022.)

Itsetunnolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista käsitystä omasta arvosta ja kyvyistä. Yleensä kokemus omasta itsetunnosta ei ole täysin hyvä tai huono, vaan sijoittuu niiden välille. (Mielenterveystalo, n.d.). Itsetunto kehittyy ja muuttuu koko elämän ajan. (Kiviruusu, 2017.)

Itsetunto liittyy siihen, miten arvostamme itseämme. Se vastaa kysymyksiin, olenko hyvä, arvokas, hyväksytty ja riittävä. Itsetunto yhdistää käsityksen siitä, millainen olemme ja siihen, millaiseksi haluaisimme tulla. Se kuvaa, kuinka lähellä todellinen minä, jollaiseksi itsemme koemme, on sitä minää, jollaiseksi haluaisimme kehittyä. Mitä lähempänä todellinen ja tavoiteltu minä ovat toisiaan, sitä parempi itsetunto on. Itsetunto voi saada kolhuja, mutta se voi myös parantua eri elämäntilanteissa. Lapsuuden kokemukset turvallisista ja rakastavista vanhemmista tai huoltajista luovat perustan itsetunnon kehitykselle. Nämä kokemukset vahvistavat tunnetta siitä, että on arvokas ja rakastettava. Tällainen itsetunto on kestävämpää ja ei helposti horju. (Kiviruusu, 2017.)

Itsetunto kehittyy ja pysyy yllä ihmissuhteiden kautta. Vuorovaikutuksessa muiden kanssa saamme palautetta siitä, olemmeko riittävän hyviä ja hyväksytyjä. Myös käsityksemme tavoiteltavasta minästä kuten kyvyistä, ominaisuuksista ja ulkonäöstä syntyvät pitkälti kulttuuristamme ja sosiaalisesta ympäristöstämme. (Kiviruusu, 2017.)

Hyvä ja terve itsetunto perustuu realistiseen käsitykseen minäkuvasta. Tällöin käsitys itsestä ei ole liian kriittinen, vaan pikemminkin optimistinen. Hyvässä itsetun-

nossa on tärkeää tuntea itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin on, riippumatta suorituksista, epäonnistumisista tai vaikeista hetkistä, joita jokainen kohtaa elämänsä aikana. Hyvä itsetunto ei tarkoita sitä, että olisi parempi kuin muut. Terve itsetunto ei myöskään romahda muiden menestyksen vuoksi, sillä toisten onnistuminen ei vähennä omaa arvoa. (Kiviruusu, 2017.)

Hyvä itsetunto on olennainen osa mielenterveyttä. Se liittyy positiiviseen onnellisuuden tunteeseen, kun taas alhainen itsetunto voi johtaa alentuneeseen mielialaan ja masennukseen. Itsetunnolla on tärkeä rooli elämän vaikeuksien ja stressitilanteiden kohtaamisessa. Hyvä itsetunto auttaa selviytymään stressistä paremmin ja tällaiset ihmiset ovat usein myös halukkaita yrittämään uudelleen epäonnistumisten jälkeen. (Kiviruusu, 2017.)

Heikolla itsetunnolla tarkoitetaan yleensä sitä, että omat näkemykset itsestä ovat pääasiassa kielteisiä. (Kiviruusu, 2017). Ihminen saattaa kokea itsensä huonoksi, riittämättömäksi ja kyvyttömäksi. Jos tällaisia ajatuksia pidetään ehdottomina totuuksina ja toimitaan niiden mukaan, ne voivat merkittävästi rajoittaa elämää ja heikentää hyvinvointia. (Mielenterveystalo, n.d.) Alhainen ja heikko itsetunto josain elämänvaiheessa ei kuitenkaan tarkoita huonoa tulevaisuutta. (Kiviruusu, 2017).

## 6 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus tarkoittaa terveydenhoidon ammattilaisten tarjoamaa motivointia, opastusta ja tukea potilaille terveydenhoidossa ja terveysongelmien hallinnassa (Kustannus Oy Duodecim, 2022). Potilasohjauksen tavoitteet määritellään potilaan arvojen ja voimavarojen mukaan. (Jumisko, 2021.)

Yksilöllinen ohjaus ja opetus ovat todettu tehokkaammiksi kuin pelkkä kirjallinen ohjeistus. Ryhmäohjausta voidaan tarjota lisänä yksilölliselle ohjaukselle, mikä mahdollistaa keskustelun, kokemusten vaihdon ja erilaisten ratkaisujen jakamisen omahoidon tueksi sekä uusien ideoiden kehittämisen yhdessä. Ohjauksen on oltava perusteltua, ja ohjeiden selkeitä, jotta potilas sitoutuu niiden noudattamiseen. Jokaisella vastaanottokäynnillä tulee tarkistaa ohjeiden ymmärtäminen ja kerrata niitä tarvittaessa. Ohjauksen tulisi olla kannustavaa ja hoitajan on oltava kuunteleva ja ymmärtävä. Lisäksi ohjauksen on sisällettävä toimintaohjeet riskitilanteiden varalta. Mahdollisuuksien mukaan ohjaustilanteeseen tulisi ottaa mukaan läheisiä tai muita tukihenkilöitä. (Jumisko, 2021.)

### 6.1 Voimavaralähtöinen työote

Voimavara-ajattelun keskeisenä tavoitteena on vahvistaa ihmisen kykyjä ja itsestä toimintaa. Tämä lähestymistapa perustuu positiiviseen asenteeseen itseään kohtaan sekä kykyyn kohdata elämän haasteet ja vaikeat hetket. (Terveyskylä, 2024.) Voimavaralähtöisessä työotteessa painopisteenä on potilaan itsenäinen toiminta. Työskentely keskittyy potilaan omiin vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin löytää ratkaisuja. (THL, 2022.)

Voimavaralähtöiselle lähestymistavalle ovat tyypillisiä potilaslähtöisyys, avoin ja vuorovaikutteinen kommunikaatio sekä myönteinen näkökulma. Työskentely suuntautuu tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen sen sijaan, että keskityt-

täisiin pelkästään menneiden tai nykyisten ongelmien ratkaisemiseen. Tavoitteena on vahvistaa potilaan itsetuottamusta, mahdollistaa muutoksia ja tukea henkilökohtaista kasvua. (THL, 2022.)

## **6.2 Potilaan oikeudet**

Potilaan oikeuksista ja asemasta säädetään laissa, joka kattaa julkiset ja yksityiset terveydenhuollon yksiköt sekä sosiaalihuollon laitoksissa tarjottavat terveydenhuollon palvelut. Kansalliset Käypä hoito -suositukset täydentävät lakia, joka käsittelee potilaan asemaa ja oikeuksia. (Iles, n.d.)

Hoidon laatu tarkoittaa, että potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaalla on oikeus saada hyvää kohtelua, jossa kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Hoidossa ja kohtelussa otetaan huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri mahdollisuuksien mukaan. Terveyspalveluja on tarjottava yhdenvertaisesti, eikä ihmisiä saa asettaa eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on oltava saatavilla yhdenvertaisesti, riippumatta potilaan asuinkunnasta. (Iles, n.d.)

Hoito toteutetaan potilaan kanssa saavutetussa yhteisymmärryksessä, ja hoidosta aloittamiseksi hankitaan aina, kun mahdollista, potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisten tai muiden läheisten suostumus. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteistä otetaan huomioon, mikäli hän on riittävän kehittynyt sen ilmaisemiseen ja kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Alaikäisen huoltajalla ei kuitenkaan ole oikeutta estää hoitoa, joka on tarpeen alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. (Iles, n.d.)

Potilaalle annetaan tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, samoin kuin muista hoitoon liitty-

vistä asioista. Potilas voi tutustua häntä koskeviin tallennettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Lisäksi hoitoa odottaville potilaille ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta. (Iles, n.d.)

Potilaalle laaditaan tarvittaessa hoitosuunnitelma. Mikäli potilas on tyytymätön hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille. Terveydenhuollon toimintayksikössä on myös potilasta avustava potilasasiavastaava, joka antaa tietoa potilaan oikeuksista ja auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. (Iles, n.d.)

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on etsiä ratkaisu johonkin ongelmaan tai kehittämiskohteeseen (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d.). Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää teoreettisen ja käytännön osan, jossa esitellään tutkimusongelmat ja tietopohja, tarkastellaan toiminnallisen osuuden tuloksia sekä tuotetaan konkreettinen tuote tai suunnitelma, kuten opas tai sähköinen materiaali. (HAMK, n.d.)

Projekti puolestaan on ainutlaatuinen kokonaisuus, joka tähtää ennalta asetettuihin tavoitteisiin ja koostuu monista toisiinsa liittyvistä tehtävistä. Se on rajattu aikarajoiltaan, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan (Karlos ja muut, 2008, s. 26). Yleisesti ottaen projektit etenevät neljässä vaiheessa: aloitus, suunnittelu, toteutus ja päätös. (Severa, 2017.)

Aloitusvaiheessa on keskeistä tunnistaa projektin tarve ja määrittellä sen tarkoitus. Projektin toteuttaminen on mielekästä vain, jos sille on selkeä peruste. Lisäksi on hyödyllistä asettaa tavoitteet jo ennen työn käynnistämistä. Tässä vaiheessa suunnitellaan myös työmäärät ja aikataulut (Severa, 2017). Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon mukaan, ja sen määrittelyn jälkeen otettiin yhteyttä Pohjanmaan hyvinvointialueen ihotautien poliklinikkaan, joka oli kiinnostunut aiheesta. Opinnäytetyön tekijät ymmärsivät, että kysely oli tarpeellinen, sillä aknen vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu Suomessa varsin vähän. Työharjoitteluissa havaittiin, ettei potilaiden psyykkistä hyvinvointia olisi voitu huomioida enemmän. Työ jaettiin tasaisesti tekijöiden kesken, jolloin jokainen tekijä hoiti osuutensa tiedon etsimisessä, kirjoittamisessa ja oikoluvussa. Työ aloitettiin keväällä 2024, ja tavoite oli saada se valmiiksi vuoden loppuun mennessä.

Seuraavassa vaiheessa laadittiin projektisuunnitelma, johon sisältyvät etenemis- ja toteutussuunnitelmat. Tärkeitä osioita ovat aikataulun ja työmäärien arviointi. Projektiryhmälle on hyvä varata yhteinen suunnittelupalaveri, jossa keskustellaan

projektin eri vaiheista (Severa, 2017). Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin aiheen valitsemisen jälkeen. Lisäksi tehtiin aineistonhallintasuunnitelma (Liite 1.), jossa käytiin läpi suunnitteluvaiheen keskeisiä asioita, kuten tietosuojan huomioiminen ja aineiston laadun varmistaminen. Koska kysely toteutettiin organisaation ulkopuolella, aineiston keruuseen ei tarvittu lupaa. Iho- tautien poliklinikalla ei ollut erityisiä toiveita työn toteutuksesta, joten tekijät saivat toteuttaa sen haluamallaan tavalla. Tekijät keskustelivat työn aikataulusta ja tavoitteista, ja pääsivät yhteisymmärrykseen nopeasti, koska tekijöillä oli sama päämäärä. Lisäksi sovittiin viikoittaisista tapaamisista, joissa keskusteltiin työn etenemisestä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö etenee siten, että projekti saataisiin päätökseen vuoden 2024 loppuun mennessä.

Toteutusvaiheessa suunnitelmat ovat selvät, ja työ voidaan aloittaa niiden mukaisesti. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että alkuperäisestä suunnitelmasta voidaan joutua poikkeamaan (Severa, 2017). Projektin toteuttaminen alkoi keväällä 2024 teoreettisen viitekehyksen laatimisella, ja ohjaavan opettajan kanssa oli säännöllistä yhteydenpitoa.

Projektin päättämisen vaihe tulee ajankohtaiseksi, kun tuotos on valmis ja loppuraportti on tehty. Tilaaja tai ohjaaja tarkistaa tuotoksen varmistaen, että projektin tavoitteet ovat toteutuneet. Lopuksi projekti dokumentoidaan ja arkistoidaan (Mäntyneva, 2020).

## **7.1 SWOT-analyysi**

SWOT-analyysi on työkalu, jota voidaan käyttää apuna esimerkiksi erilaisten projektien suunnittelussa. Se perustuu vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien määrittelyyn (Holvi, 2023). Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet apuna SWOT-analyysia (Taulukko 2).

**Vahvuudet:** Sähköinen kyselylomake tavoittaa internetissä hyvin vastaajia, koska se pystytään jakamaan Facebookin eri ryhmissä. Vastaaminen kyselyyn on helppoa

ja nopeaa, koska vastaaminen vie muutaman minuutin. Ajankohtaisen aiheen ansiosta kiinnostus herää kyselyyn vastaamiseen. Akne koskettaa monia ihmisiä ja moni haluaa tuoda esille omat kokemukset (Taulukko 2).

**Heikkoudet:** Heikkouksia opinnäytetyössä on vähäinen tutkittu tieto. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti teoreettisen aineiston pituuteen sekä luotettavuuteen opinnäytetyössä. Avoimet kysymykset voivat aiheuttaa sen, ettei kysymyksiin osata vastata tai vastaaminen on liian suppeaa. Esimerkiksi, jos vastaaja ei täysin ymmärrä kysymyksen tarkoitusta tai vastaaja ei ole kiinnostunut vastaamaan avoimiin kysymyksiin. Sähköinen kyselylomake tavoittaa tuhansia henkilöitä, joten ei pystytä varmistamaan, vastaako kyselyyn aknea sairastanut tai sairastava henkilö, ja tämä voi johtaa valheellisiin vastaustuloksiin (Taulukko 2).

**Mahdollisuudet:** Opinnäytetyöstä on hyötyä hoitohenkilökunnalle, koska se antaa ohjeita potilaan kohtaamiseen. Aiheesta ei ole entuudestaan paljoa tutkittua tietoa, joten lisätiedolle on tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta aknen hoitoon liittyen. Tämä antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden oppia aiheesta laajemmin, joka mahdollistaa myös potilaalle yksilöllisemmän hoitokokemuksen. On tärkeää, että osaaminen ja tiedot päivittyvät ajan mukana. Uudet tutkimukset mahdollistavat hoitohenkilökunnalle myös heidän osaamisensa kehittämisen uuden tutkitun tiedon mukana (Taulukko 2).

**Uhat:** Kyselylomake on tarkoitettu aknea sairastaville tai sairastaneille, jonka vuoksi kuka tahansa ei voi kyselyyn vastata. Tämän vuoksi vastauksia ei välttämättä saada tarpeeksi. Myös riittämättömät vastaukset avoimiin kysymyksiin hankaloittavat arviota. Vastausten ja teorian tiedon perusteella tehdään opas, mutta opasta ei välttämättä oteta käyttöön työpaikalla (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** SWOT-analyysi.

<b>VAHVUUDET</b> Sähköinen kyselylomake tavoittaa internetissä hyvin vastaajia Helppo ja nopea vastata Ajankohtainen aihe	<b>HEIKKOUEDET</b> Tutkittua tietoa vähän Avoimet kysymykset Vastaajien luotettavuus
<b>MAHDOLLISUUDET</b> Hyötyä hoitohenkilökunnalle Lisää tietoisuutta Vaikutus tulevaisuuden hoitotyöhön	<b>UHAT</b> Kyselylomakkeen vähäinen vastaajamäärä Riittämättömät vastaukset Opas ei tule käyttöön

## 7.2 Aineiston keruu

Toiminnallisen opinnäytetyön aineisto kerättiin digitaalisen kyselylomakkeen avulla, joka jaettiin sosiaalisessa mediassa. Kysely lähetettiin Facebookin Naistenhuone- ja Miestenhuone-ryhmiin sekä Aknen vertaistuki -ryhmään. Kysely (Liite 3) oli luotu Microsoft Forms -sovelluksessa, josta saatiin suora linkki kyselylomakkeeseen. Tämä linkki jaettiin Facebook-julkaisussa, jonka yhteyteen kirjoitettiin saatekirje (Liite 2). Saatekirjeessä avattiin kyselyn tarkoitusta ja sisältöä, ja kerrottiin vastaajille vastausten pysyvän anonyymeinä. Lisäksi mainittiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että kerätyt tiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kysely sisälsi kaksitoista suljettua ja kolme avointa kysymystä. Kysely jaettiin sosiaalisessa mediassa toukokuussa 2024 ja se oli aktiivisena viiden viikon ajan. Kohderyhmänä olivat henkilöt, joilla on tai on ollut akne, tai jotka ovat kärsineet muista iho-ongelmista. Kyselyyn saivat osallistua naiset, miehet ja muun sukupuoliset, eikä kyselyssä ollut ikärajaa.

Naistenhuone- ja Miestenhuone-ryhmissä oli tuhansia jäseniä, mikä mahdollisti laajan vastaajajoukon saamisen molemmilta sukupuolilta. Aknen vertaistuki -ryhmä oli erityisen sopiva, sillä sen jäsenet joko sairastavat tai ovat sairastaneet aknea. Facebook-ryhmät olivat suljettuja, joten jäseneksi liittyminen oli tarpeen, jotta pystyttiin julkaisemaan ja näkemään muiden julkaisuja.

Digitaalinen kysely mahdollisti vastausten reaaliaikaisen seuraamisen ja kyselyn jakaminen sosiaaliseen mediaan mahdollisti riittävän suuren vastaajamäärän. Tavoitteena oli kerätä tarpeeksi vastauksia, jotta tulosten analysointiin olisi riittävästi dataa. Kyselyn sulkeuduttua oli saatu yhteensä 89 vastausta.

### **7.3 Laadullinen sisällönanalyysi**

Ennen analyysin aloittamista perehdyttiin huolellisesti aineistoon ja rakennettiin kokonaiskuva kerätyistä vastauksista. Ensin tarkistettiin, että kaikki avointen kysymysten vastaukset oli täytetty oikein. Huolimattomasti tai puutteellisesti täytetyt vastaukset hylättiin ja poistettiin. Kerätyt vastaukset tallennettiin Forms-sovellukseen, josta saatiin tietoa vastaajamääristä ja prosenttiosuuksista. Analyysin helpottamiseksi siirrettiin aineisto Word-sovellukseen.

Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysimenetelmää. Kyselyn avoimet vastaukset käytiin läpi ja niistä poimittiin toistuvat ja tärkeäksi nousseet käsitteet tutkimuskysymysten kannalta. Vastaukset kirjoitettiin ylös Word-sovellukseen ja samankaltaiset vastaukset jaettiin omiin ryhmiinsä. Samankaltaisista vastauksista muodostettiin pelkistettyjä eli tiivistettyjä versioita.

Pelkistetyistä vastauksista muodostettiin alaluokat. Alaluokat: Ymmärrys aknen vaikutuksesta ulkonäköön ja itsetuntoon, Akne ei ole vain fyysinen oire sekä Lievä akne voi vaikuttaa itsetuntoon, muodostuivat alla näkyvistä lainauksista. Nämä lainaukset ovat kyselyyn tulleita vastauksia.

*“Lääkäri ymmärsi aknen vaikutuksen ulkonäköön ja itsetuntoon”*

*“Ongelman laajuuden tunnistamisen, ei pelkästään fyysiset oireet”*

*“Ihotautilääkärillä ymmärrettiin kuinka paljon asia vaikuttaa elämään, jolloin sain apua.”*

*“Ymmärrystä, että lieväkin akne voi vaikuttaa vahvasti nuoren ihmisen omatuntoon!”*

Alaluokat: Kysymällä vaikuttaako akne psyykkiseen hyvinvointiin, Avoin keskustelu aknesta ja ihomuutoksista sekä Kysymällä tuntemuksista. Nämä alaluokat muodostuivat seuraavista lainauksista.

*“Ehkä että kerrotaisiin, kuinka yleistä iho-ongelmat on nuorilla”*

*“Siitä olisi ollut mukava keskustella avoimesti”*

*“Kysely vaikka, olenko nähnyt muutoksia ihossa ja mitä ne ovat herättäneet”*

*“Keskustelua ja tukea”*

*“Olisi edes kysytty jotain esim. miten minä jakselen/voin henkisesti/pärrjään arjen tilanteissa/onko sulla ystäviä/voinko olla jonkun seurassa häpeilemättä ilman meikkikerrosta tms.”*

Alaluokat: Ongelma otettaisiin tosissaan sekä Potilaan kuunteleminen ja tilan antaminen keskustelulle. Nämä alaluokat muodostuivat seuraavista lainauksista.

*“Olisi kuunneltu paremmin toiveita ja ajatuksia”*

*“Kannustavampi suhtautuminen”*

*“Olisin toivonut, että ongelma otettaisiin ”tosissaan” heti. Olisin toivonut saavani heti Roaccutanin, sillä jouduin ”taistelemaan” että saisin haluamani lääkityksen”*

*“En saanut vahvempia lääkkeitä, kun lääkärin mielestä ongelma ei ollut tarpeeksi paha”*

*“Sain usealta hoitohenkilökunnalta vastaukseksi huoleeni, että eihän tuo niin pahalta näytä. Ongelma ei ollut se, että se olisi näyttänyt pahalta, vaan se kuinka paljon asia vaikutti elämääni”*

Alaluokat: Nopeampi ihotautilääkärille pääseminen, Nopeammin toimiva aknelääkitys sekä Aknen tunnistaminen ja ennakointi. Nämä alaluokat muodostuivat alla näkyvistä lainauksista.

*“Heti nuorena olisi vaikka kouluterkassa pitänyt ottaa puheeksi ja painottaa nuoruusiän aknen normaaliutta, ja siitä sitten kontaktia esim. ihotautilääkärin jne. Mulla ei ollut mitään tietoa, että aknea voi myös hoitaa. Kokeilin tosi outojakin juttuja yksin esim. hammastahnaa ym. Asiasta en voinut/kehdannut puhua kenenkään aikuisen kanssa”*

*“Toiveena olisi, että ongelma otettaisiin heti vakavasti, ilman että tarvitsee käydä läpi useita turhia hoitoja”*

*“Olisin todella toivonut, että olisin saanut lähetteen ihotautilääkärille paljon aikaisemmin.”*

*“Olisin toivonut, että isotretinoinikuuri olisi aloitettu jo vähän aiemmin. Se auttoi nopeasti ongelmiin”*

*“Tarpeeksi tehokas hoito heti ensimmäisestä asiointikerrasta lähtien”*

*“Ulkonäköpaineita enemmän itseäni vaivannut hoitamattomuuteen liittyvä psyykkinen kuormitus, jota ihmettelen näin myöhemmällä iällä. Tunnistaminen ja ennakointi voisi tehdä aknenkin osalta terää”*

Alaluokat: Tietoa jatkohoidon tarpeellisuudesta, Tietoa aknen syistä ja vaikuttavista tekijöistä, Hoidon aktiivinen seuranta sekä Tietoa hoidosta ja hoitovaihtoehtoista. Nämä alaluokat muodostuivat seuraavista lainauksista.

*“Enemmän tietoa mistä tämä johtuu tai voi johtua. Ja kuinka lääkkeet, joita minulle määrättiin, auttavat. Mitä ne tekevät minulle. Tietoa eri hoitomenetelmistä.”*

*“Myös Roaccotan lääkkeen tulevista haittavaikutuksista olisi pitänyt puhua, miten se voi vaikuttaa esim. tulevaan perhesuunnitteluun”*

*“Jälkihoitoa tulisi infosta, mitä arpien kanssa voisi tehdä”*

*“Ohjeistettu perus ihonhoitorutiinin luomiseen, ja painoitettu esim., että rasvoittuvaakin ihoa tulisi rasvata, eikä käyttää liian voimakkaita puhdistusaineita kasvoille”*

*“Olisin halunnut saada enemmän tietoa aknesta ja sen syistä sekä miten siitä mahdollisesti voi parantua. Haluaisin myös, että naisille käytettäisiin enemmän muitakin vaihtoehtoja kuin hormonit”*

*“Akne lääkkeiden ja auringon yhteisvaikutuksesta olisi ollut hyvä, jos olisi tullut infoa”*

*“Tuotesuosituksia ammattilaisilta muuta kuin lääkkeet, tietoa aknen hoidosta myös sisäisesti”*

*“Enemmän seuranta hoidon aikana. Jatkohoidon kannalta tietoa enemmän. Miten esim. hoidattaa aknearpia ja missä. Olisin kaivannut lisää tietoa aknelääkityksen päätyttyä siitä, onko tarvetta mahdolliselle jatkohoidolle”*

Samansisältöisistä alaluokista muodostettiin teemat, joista muodostuivat yläluokat. Yläluokiksi muodostuivat, Psykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen ja keskustelu aiheesta, Ymmärrys aknen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta henkilön elämään, Tehokas hoito, Hoitohenkilökunnan myötätuntoinen suhtautuminen ja Tietoa sairaudesta, hoidosta ja jatkohoidosta.

**Psykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen ja keskustelu aiheesta.** Tämä yläluokka muodostui alaluokista: Kysymällä vaikuttaako akne psyykkiseen hyvinvointiin, Avoin keskustelu aknesta sekä Ihomuutoksista ja Kysymällä tuntemuksista.

**Ymmärrys aknen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta henkilön elämään.** Tämä yläluokka muodostui alaluokista: Ymmärrys aknen vaikutuksesta ulkonäköön ja itsetuntoon, Akne ei ole vain fyysinen oire ja Lieväkin akne voi vaikuttaa omatuntoon.

**Tehokas hoito** yläluokka muodostettiin alaluokista. Alaluokat olivat: Nopeampi ihotautilääkärille pääseminen, Nopeammin toimiva aknelääkitys sekä Aknen tunnistaminen ja ennakointi.

**Hoitohenkilökunnan myötätuntoinen suhtautuminen.** Tämä yläluokka muodostui alaluokista: Ongelma otettaisiin tosissaan sekä Potilaan kuunteleminen ja tilan antaminen keskustelulle.

**Tietoa sairaudesta, hoidosta ja jatkohoidosta.** Tämä yläluokka muodostui alaluokista: Tietoa jatkohoidon tarpeellisuudesta, Tietoa aknen syistä ja vaikuttavista tekijöistä, Hoidon aktiivinen seuranta sekä Tietoa hoidosta ja hoitovaihtoehdoista.

Ylä- ja alaluokista koottiin taulukko (Taulukko 3), joka yksinkertaisti aineiston esittämisen ja teki siitä helposti ymmärrettävän. Taulukko laadittiin Word-sovelluksessa osaksi opinnäytetyötä. Taulukon tekeminen helpotti myös oppaan tekemisessä. Taulukossa oli hyvin yksinkertaisesti pääpiirteet, jotka liittyivät potilaan hyvään psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen aknehoidon aikana. Vastaukset auttoivat luomaan muistilistaa oppaaseen sekä aknesta kärsivän kokemuksia ja ajatuksia teorian tiedon lisäksi.

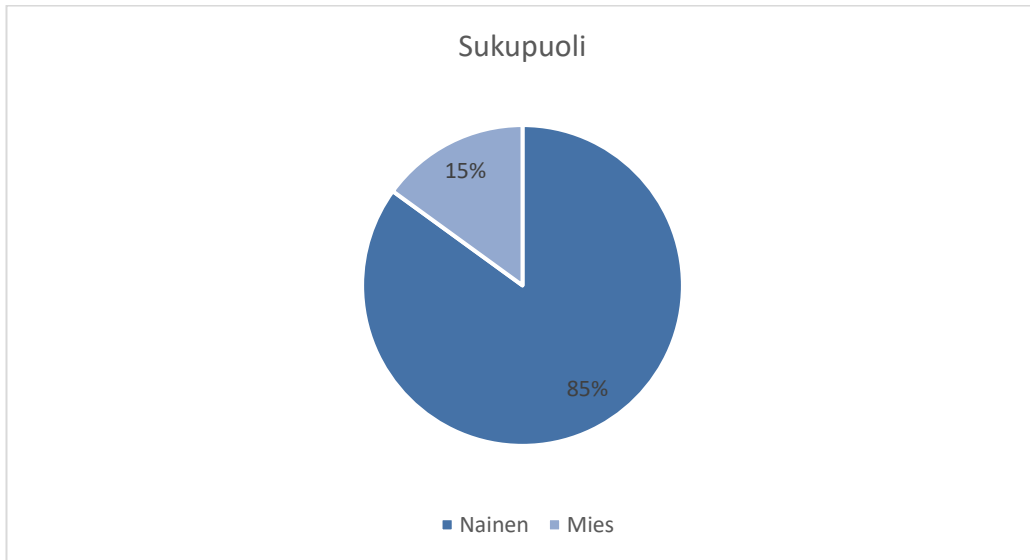
## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin opas (Liite 4) hoitohenkilökunnalle, joka tuotettiin kyselylomakkeen vastausten avulla. Opas toteutettiin Canva-sovelluksessa. Opas tehtiin mahdollisimman helppolukoiseksi ja selkeäksi. Oppaan värimaailmaksi tekijät valitsivat sinisen, koska väri kuvaa harmoniaa, luotettavuutta ja sympatiaa (Sabater, 2022). Sininen väri tulee näkyviin oppaan kuvioiden värytyksessä. Muuten opas tehtiin valkoiselle alustalle sekä mustalla kirjaisinvärillä, jotta opas on helposti tulostettavissa. Sininen väri tulee myös ilmi opinnäytetyön diagrammeissa.

Oppaassa tulee ilmi vastanneiden toiveita ja ajatuksia hoitoon liittyen. Henkilökunta voi ottaa oppaasta neuvoja, miten aknea sairastaneet olisivat toivoneet tulevansa huomioiduiksi tai mitä olisivat toivoneet henkilökunnan heille sanovan. Opas mahdollistaa potilaiden kokonaisvaltaisemman hoidon, kun heidän psyykkistä hyvinvointiansa otetaan enemmän huomioon hoidon aikana.

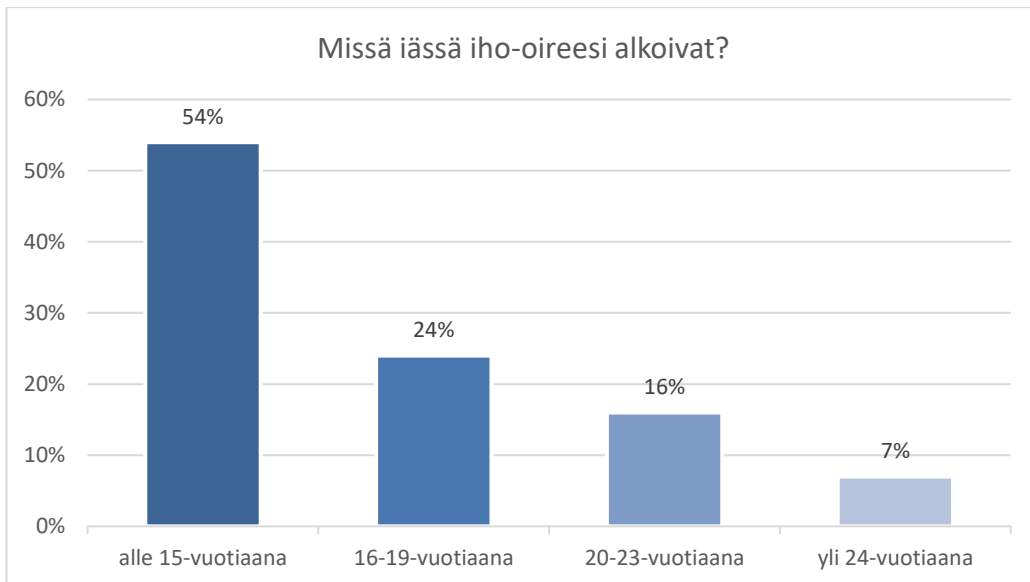
Kyselyn tulokset perustuvat kyselylomakkeen 89 vastaajaan. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajan piti antaa lupa tietojen keräämiseen. Tämän jälkeen vastaaja pääsi etenemään kyselyssä (Liite 3).

Vastaajista 85 % oli naisia ja 15 % miehiä (Kuvio 1).



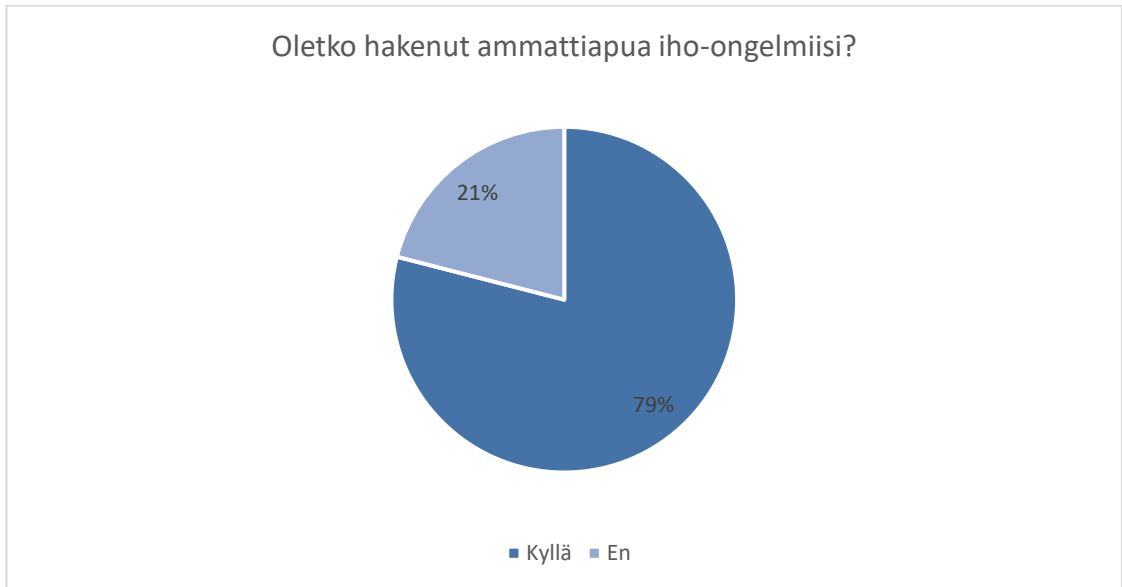
**Kuvio 1.** Sukupuoli.

Vastaajista 54 %:lla iho-oireet oli alkaneet alle 15-vuotiaana. 24 %:lla 16–19-vuotiaana, 16 %:lla 20–23-vuotiaana sekä 7 %:lla yli 24-vuotiaana (Kuvio 2).



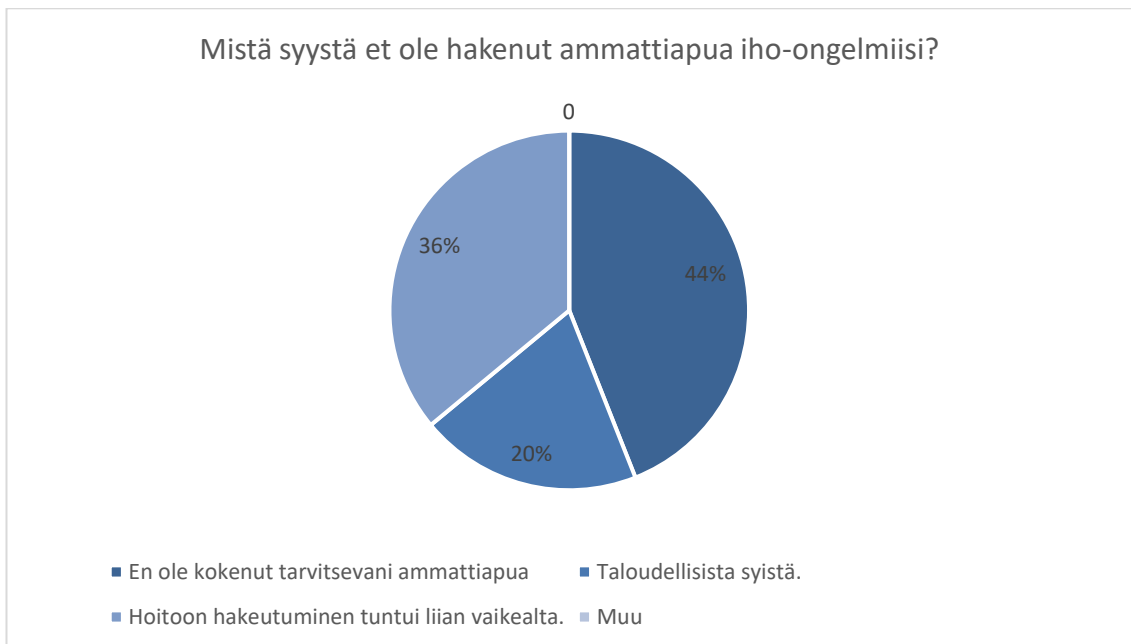
**Kuvio 2.** Missä iässä iho-oireesi alkoivat?

Vastaajista 79 % oli hakenut ammattiapua iho-ongelmiinsa ja 21 % ei (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Oletko hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi?

Kuvion 4 kysymykseen kertyi yhteensä 25 vastausta. Vastaajista 44 % ei ollut hakenut ammattiapua, koska ei kokeneet tarvitsevansa sitä. 36 % koki, että hoitoon hakeutuminen tuntui liian vaikealta ja 20 % vastasi taloudellisista syistä. Vastausvaihtoehto "Muu" ei saanut yhtään vastausta (Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Mistä syystä et ole hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi?

Vastaajista 72 %:lla oli diagnosoitu akne ja 28 %:lla ei (Kuvio 5).



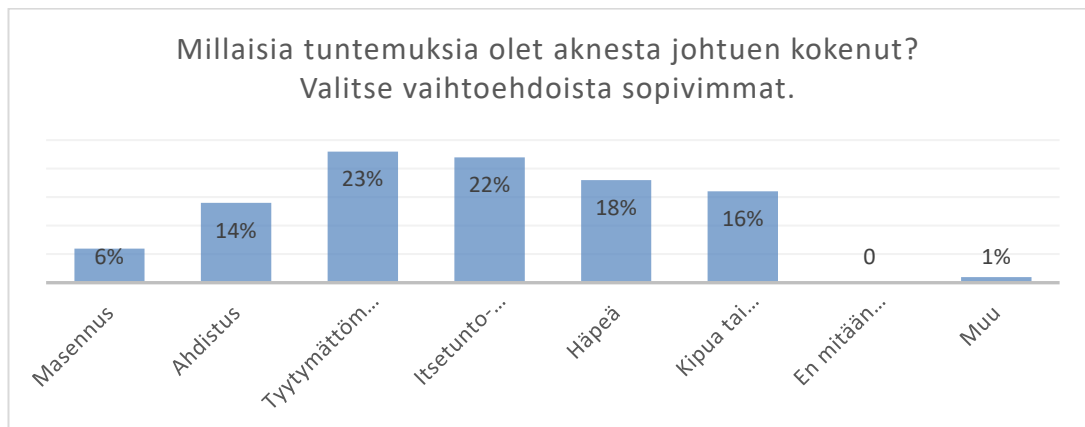
**Kuvio 5.** Onko sinulla diagnosoitu akne?

Vastaajista 96 % koki, että iho-ongelma oli vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiin tai mielenterveyteen. 4 % vastaajista koki, että ei (Kuvio 6).



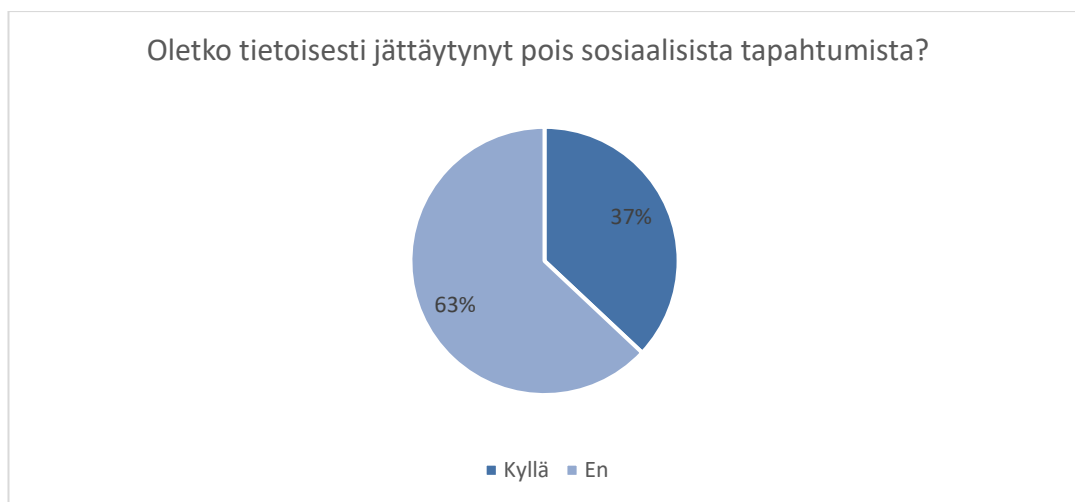
**Kuvio 6.** Onko iho-ongelmasi vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiisi tai mielenterveyteesi?

Tästä kysymyksestä vastausvaihtoehdoista sai valita useamman. Vastaajista 6 % koki aknesta johtuvaa masennusta, 14 % ahdistusta, 23 % koki tyytymättömyyttä ulkonäkönsä, 22 % itsetunto-ongelmia, 18 % aknesta johtuvaa häpeää ja 16 % koki kipua tai epämukavuutta. Vastausvaihtoehto ”En mitään yllä olevista” ei saanut yhtään vastausta. ”Muu” vastausvaihtoehto sai kaksi vastausta, jotka olivat ”Pakko-oireet” sekä ”Epäoikeudenmukaisuutta, miksi juuri minä” (Kuvio 7).



**Kuvio 7.** Millaisia tuntemuksia olet aknesta johtuen kokenut?

Vastaajista 63 % ei ollut tietoisesti jättäytynyt pois sosiaalisista tapahtumista, kun taas 37 % oli jättäytynyt tietoisesti pois (Kuvio 8).



**Kuvio 8.** Oletko tietoisesti jättäytynyt pois sosiaalisista tapahtumista?

Vastaajista 82 % koki peittelevänsä iho-ongelmiaan esimerkiksi, vaatteilla, meikillä tai välttelemällä katsekontaktia. 18 % ei kokeneet peittelevänsä (Kuvio 9).



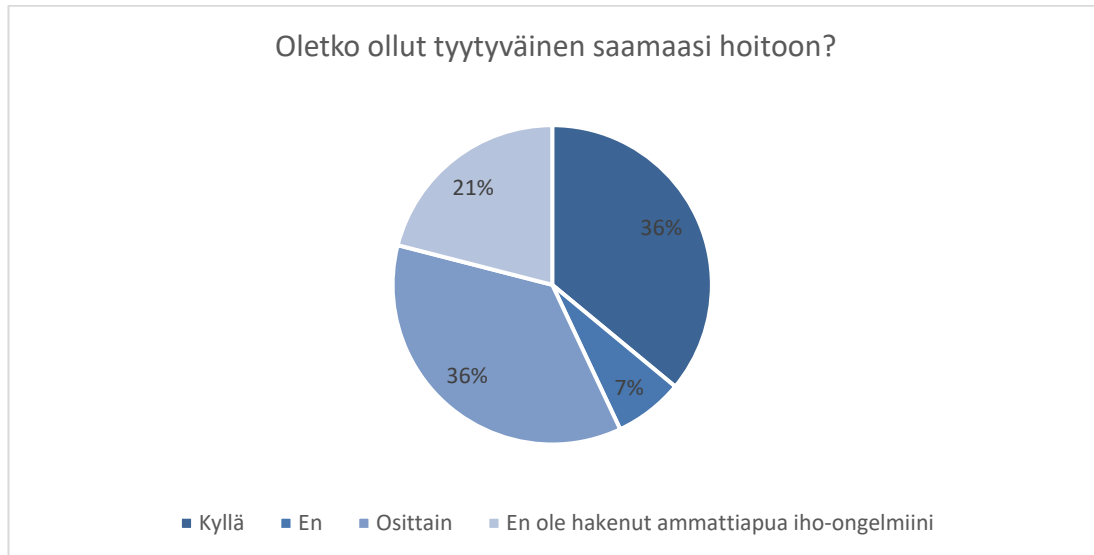
**Kuvio 9.** Koetko peitteleväsi iho-ongelmiasi?

Vastaajista 56 % koki, että hoidon aikana ei ollut huomioitu psyykkistä hyvinvointia. 4 % koki, että se oli huomioitu. Vastaajista 18 % ei kokenut tarvitsevansa psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista hoidon aikana ja 21 % eivät olleet hakeneet ammattiapua ollenkaan (Kuvio 10).



**Kuvio 10.** Huomioitiinko psyykkistä hyvinvointiasi hoidon aikana?

Vastaajista 36 % oli ollut tyytyväinen saamaansa hoitoon ja 7 % ei. Vastaajista 36 % oli ollut osittain tyytyväinen saamaansa hoitoon ja 21 % ei ollut hakenut ammattiapua iho-ongelmiinsa (Kuvio 11).



**Kuvio 11.** Oletko ollut tyytyväinen saamaasi hoitoon?

Sisällön analyysin tulokset koottiin ylä- ja alaluokat -taulukoksi (Taulukko 3). Taulukko tehtiin avoimien kysymysten vastauksista. Taulukkoon kerättiin vastauksista tärkeiksi nousseita asioita, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa tukemaan akne potilaan psyykkistä hyvinvointia. Avoimia vastauksia saatiin yhteensä kaikista kolmesta avoimesta kysymyksestä 87 kappaletta.

**Taulukko 3.** Ylä- ja alaluokat.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Psyykkisen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen ja keskustelu aiheesta.	Kysymällä vaikuttaako akne psyykkiseen hyvinvointiin  Avoin keskustelu aknesta ja ihomuutoksista  Kysymällä tuntemuksista
Ymmärrys aknen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta henkilön elämään.	Ymmärrys aknen vaikutuksesta ulkonäköön ja itsetuntoon  Akne ei ole vain fyysinen oire  Lievä akne vaikuttaa omatuntoon
Tehokas hoito.	Nopeampi ihotautilääkärille pääseminen  Nopeammin toimiva aknelääkitys  Aknen tunnistaminen ja ennakointi
Hoitohenkilökunnan myötätuntonen suhtautuminen.	Ongelma otettaisiin tosissaan  Potilaan kuunteleminen ja tilan antaminen keskustelulle
Tietoa sairaudesta, hoidosta ja jatkohoidosta.	Tietoa jatkohoidon tarpeellisuudesta  Tietoa aknen syistä ja vaikuttavista tekijöistä  Hoidon aktiivinen seuranta  Tietoa hoidosta ja hoitovaihtoehdoista

## 9 YHTEENVETO JA POHDINTA

Kyselylomakkeen tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli kokenut iho-ongelmien vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiin. Vain neljä vastaajaa koki, ettei iho-ongelmalla ollut vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Akne oli vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiin muun muassa aiheuttamalla masennusta, ahdistuneisuutta, tyytymättömyyttä ulkonäköön, itsetunto-ongelmia, häpeää sekä kipua ja epämukavuutta. Lisäksi suurin osa vastaajista oli kokenut näistä tunteista useampaa.

Tuloksista voitiin päätellä, että valtaosa kyselyyn vastanneista koki, että heidän psyykkistä hyvinvointiaan ei oltu huomioitu hoidon aikana juuri ollenkaan. Vain neljä vastaajaa koki, että psyykkistä hyvinvointia oli huomioitu. Lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen olisi ollut tarpeen hoidon aikana. Tämä kävi ilmi vastauksista, joissa kysyttiin, mitä hoidon aikana olisi toivottu hoitohenkilökunnalta.

Opinnäytetyön tekijät kokevat, että kysely onnistui tavoitteessaan lisätä tietoisuutta aknen psyykkisistä vaikutuksista ja tarjota hoitohenkilökunnalle uusia näkökulmia potilaiden tukemiseen. Kyselylomakkeesta saatu tieto antoi arvokasta ymmärrystä siitä, miten aknea sairastavat potilaat toivovat tulevansa kohdelluiksi.

Ennen opinnäytetyön aloittamista pohdittiin tavoitteita kyselyn toteutuksessa. Tavoitteena oli kerätä noin 100 vastausta, ja yhteensä saatiin 89 vastausta. Tekijät olivat erittäin tyytyväisiä tähän tulokseen, erityisesti siihen, että monet vastaajat olivat panostaneet vastauksiinsa ja osoittaneet kiinnostusta aihetta kohtaan.

### 9.1 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijät huomioivat kaikissa projektin vaiheissa tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan laatimat eettiset periaatteet. Kysely (Liite 3) toteutettiin digitaalisesti, mikä vähensi vastaajien kuormitusta ja mahdollista stressiä haastattelutilanteen takia. Kyselyn alkuun liitettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin ky-

selyn tarkoituksesta ja tietojen keräämisestä. Saatekirjeen ansiosta vastaajat olivat täysin tietoisia siitä, mihin heidän antamiaan vastauksiaan tullaan käyttämään, ja he pystyivät antamaan suostumuksensa kyselyyn.

Koska kysely oli anonymi, tekijät eivät saaneet mitään henkilökohtaisia tietoja vastaajista, eikä kukaan ollut sidoksissa opinnäytetyön tekijöihin. Kyselyyn osallistuneet henkilöt saattoivat myös keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Vastausten säilyttäminen tapahtui turvallisesti koulun sähköpostin takana olevassa Forms-sovelluksessa, johon vain yhdellä tekijän jäsenellä oli pääsy.

Kyselyssä esitetyt kysymykset olivat huolellisesti valittuja ja niiden tarkoituksena oli kerätä kattavaa ja selkeää tietoa. Kyselyn luotettavuutta tukee myös se, että vastaajat olivat koehenkilöiden avulla saaneet palautetta kyselylomakkeen selkeydestä ennen sen julkaisua.

## **9.2 Oman oppimisen arviointi**

Opinnäytetyöntekijöiden mukaan projekti sujui kokonaisuudessaan hyvin. Kyselyn toteutus ja vastausten analysointi olivat opettavaisia kokemuksia. Erityisesti digitaalinen kyselylomake osoittautui tehokkaaksi työkaluksi tiedon keräämisessä, ja se helpotti myös analysointivaihetta, koska ei ollut tarvetta käsitellä paperisia lomakkeita. Kyselyyn vastanneiden joukko oli monipuolinen ja se antoi arvokasta tietoa aknesta ja sen psyykkisistä vaikutuksista.

Opinnäytetyön aikana opittiin myös, kuinka tärkeää on varmistaa kyselyn eettisyys ja vastaajien suostumus. Vastausten anonymiteetti ja eettisten ohjeiden noudattaminen olivat avainasemassa, jotta kysely oli eettisesti kestävä ja luotettava. Tämän projektin avulla tekijät oppivat myös, kuinka suuri merkitys on hoitohenkilökunnan koulutuksella ja tietämyksellä, kun pyritään parantamaan potilaiden elämänlaatua.

### 9.3 Jatkotoimenpiteiden pohdinta

Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä jatkaa tutkimusta aknen ja psyykkisen hyvinvoinnin välisestä suhteesta. Koska aknea ja sen psyykkisiä vaikutuksia on Suomessa tutkittu melko vähän, olisi tärkeää saada lisää tietoa tästä yhteydestä ja kehittää uusia hoitomuotoja, jotka tukevat potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ihminen on psykososiaalinen kokonaisuus, ja siksi on tärkeää panostaa kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa huomioidaan myös psyykinen hyvinvointi.

Opinnäytetyön tekijät ehdottavat, että tulevaisuudessa keskityttäisiin erityisesti ihotautien poliklinikoiden potilaisiin, joilla on meneillään hoitosuhde aknesta. Tämä voisi tarjota ajankohtaisempaa tietoa potilaiden kokemuksista ja mahdollistaa paremman hoidon suunnittelun. Kyselyä voisi myös laajentaa eri ihotautipoliklinikoille eri hyvinvointialueilla, jolloin olisi mahdollista vertailla hoitokokemuksia ja psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista eri alueilla.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää myös, että akne tunnistettaisiin ajoissa ja potilaat ohjattaisiin asiantuntevampiin hoitosuhteisiin, esimerkiksi ihotautilääkärille. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että projekti ja sen tulokset auttavat parantamaan aknea sairastavien potilaiden hoitoa sekä elämänlaatua.

## LÄHTEET

Airola, K. (2024). Akne. Terveyskirjasto. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00515>

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. (2022a). Akne. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/akne/>

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. (2022b). Aknen hoito. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/akne/aknen-hoito/>

Dunn, L., O'Neill, J. & Fieldman, S. (2011). Acne in Adolescents: Quality of life, Self-Esteem, Mood and Psychological Disorders. eScholarship. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://escholarship.org/uc/item/4hp8n68p#main>

Duodecim terveyskirjasto. (2022). Potilashoitus. Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (n.d.). Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tietoarasto. Noudettu 20.10.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Holvi. (2023.) Miten teen SWOT-analyysin? Noudettu 5.11.2024 osoitteesta <https://www.holvi.com/fi/holvipedia/swot-analyysi/>

Huovinen, S. (2022). Akne on ihon tulehdussairaus, jota esiintyy eniten murrosiässä. Terveystalo. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/akne#Aknen+hoito>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). Opinnäytetyö. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Iles, M. (n.d.). Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Jumisko, A-M. (2021). Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Karlos, A., Martinsuo M., & Kujala J. Projektiliiketoiminta. (2008) s. 26. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2020-08/Projektiliiketoiminta.pdf>

Kiviruu, O. (2017). Itsetunto. A-klinikkasäätiö. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto/>

Klinik Healthcare Solutions Oy (2018). Akne. KLINIK. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://klinik.fi/terveysinfo/akne>

Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. Duodecim. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13528>

Laukkanen, K. (2022). Positiivinen minäkuva: Kuinka parantaa itse- ja kehonkuvaa. Terveyttä. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://terveytta.net/positiivinen-minakuva-kuinka-parantaa-itse-ja-kehokuva>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2023). Ulkonäköpaineita. Nuortennetti. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/mielenhyvinvointi/itsetunto/ulkonakopaineita/>

Mielenterveystalo. (n.d.). Mitä on itsetunto? HUS. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/itsetunto-ja-identiteettipulmien-omahoito-ohjelma/mita-itsetunto>

Mikkilä, K. (2021). Kehosuhde, ulkonäköpaineet ja itsensä hyväksyminen. A-klinikkasäätiö. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/kehosuhde-ulkonakopaineet-ja-itsensa-hyvaksyminen/>

Mäntyneva, M. (2020). Projektin vaiheet ja elinkaari. MCS. Noudettu 4.11.2024 osoitteesta <https://mcs.fi/projektin-vaiheet-ja-elinkaari/>

Narvanto, P. (2023). Aikuisiän akne – mistä se johtuu ja miten siitä pääsee eroon? Olo-apteekki. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.oloapteekki.fi/blog/post/aikuisian-aknen-hoito>

Saarinen, K. (2006). Aknen hoito. (s. 4–5). TABU. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134060/tabu22006.pdf?sequence=1>

Sabater, V. (2022). Värien psykologiaa: mitä värit tarkoittavat ja mitä ne voivat tehdä. Mielenihmeet. Noudettu 19.10.2024 osoitteesta <https://mielenihmeet.fi/varien-psykologiaa-mita-varit-tarkoittavat-ja-mita-ne-voivat-tehda/>

Salava, A. (2017). Aknen hoito. Duodecim. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13818>

Salava, A. (2019). Akne. s. 14. Suomen yleislääkärit. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=d938e652-90f7-11e9-b8a5-00155d64030a>

Salava, A. (2019). Akne. (s. 4). Suomen yleislääkärit. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/70b8a160-a726-44e3-967d-7708144a0ac6/content>

Salomão, A. (2023). Kyselyn suunnittelun parhaat käytännöt luotettavien tulosten saavuttamiseksi. Mind The Graph. Noudettu 20.10.2024 osoitteesta <https://mindthegraph.com/blog/fi/kyselytutkimuksen-suunnittelun-parhaat-kaytannot/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.). Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Noudettu 16.10.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/>

Severa. (2019.) Projektin vaiheet aloituksesta päätökseen. Visma Solutions Oy. Noudettu 4.11.2014 osoitteesta <https://severa.fi/blogi/projektin-vaiheet/>

Tan, J., Beissert, S., Cook-Bolden, F., Chavda, R., Harper, J., Hebert, A., Lain, E., Layton, A., Rocha, M., Weiss, J., & Dréno, B. (2021). Impact of facial atrophic acne scars on quality of life: A multi-country population-based survey. *Dermatology and Therapy*, 11(6), 1479–1490. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40257-021-00628-1.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/sosiaalinen-kuntoutus-voimavaraistamisena>

Terveyskylä. (2022). Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkai-kaissairauden-hoito/oman-sairauden-hoito/minakuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset?TermStoreId=5eb05a19-6a67-4ce0-95a9-9ac2061f37fb&TermSetId=f63fa15b-fa5c-4b89-8093-4484a5da7250&TermId=35057f46-db29-4a36-83bd-0b021b9967fd>

Terveyskylä. (2024). Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista. Noudettu 3.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mista-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista>

Terveyskylä. (2017.) Mitä ongelmia akne aiheuttaa? Noudettu 20.5.2024 osoitteesta <https://master-preview.terveyskyla.fi/ihotautitalo/ihotaudit/akne/mita-ongelmia-akne-aiheuttaa>

Turjanmaa, K. (1993). Aknen hoito. Duodecim. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo30069>

Turjanmaa, K. (1993). Aknen hoito. Duodecim. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo30069>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Noudettu 6.10.2024 osoitteesta [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%3%84KSYM%3%84%20LUONNOS\\_7.5..pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%3%84KSYM%3%84%20LUONNOS_7.5..pdf)

Työterveyslaitos. (n.d.). Muutospolulla kohti mielen hyvinvointia. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/yrittajan-tyokirja-hyvaan-elamaan/muutospolulla-kohti-mielen-hyvinvointia>

Verkkovaria. (2016). 1.1 Psykkinen hyvinvointi. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.verkkovaria.fi/taydentavat/psykologia/opiskelijalle/aloitus/teema-1-oma-psykkinen-hyvinvointi/>

World Health Organization. (2022). Mental health. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

# LIITTEET

## LIITE 1 Aineistonhallintasuunnitelma

### ▲ AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Suunnitelman tekijä: Sofia Hakala, Milla Heino ja Rebecca Aceström

Opinnäytetyön nimi: Aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin: Opas hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Pohjanmaan hyvinvointialue

Suunnitelma laadittu: 8.5.2024

#### 1. Aineiston yleiskuvaus

##### 1.1. Aineiston kuvaus: Kerättävä tai olemassa oleva aineisto ja sen ominaisuudet

Kuvaa lyhyesti tai tee taulukko tai luettelo keräämästäsi ja/tai tuottamastasi tai olemassa olevasta aineistosta, ja niiden ominaisuuksista (tyyppi, tiedostomuoto, koko, käyttöoikeudet, keruumenetelmät).

Tyyppi	Lähde	Koko	Henkilötiedot	Tiedostomuoto
Kysely	Facebook-ryhmät: Naistenhuone, Miestenhuone ja Aknen vertaistukiryhmä	98,6kt	Ei ole, Anonyymi	.xlsx, .pdf
Opas	Kyselylomakkeen vastaukset		Ei ole, Anonyymi	.pdf

##### 1.2. Aineiston laadun varmistaminen

Käytämme tiedonkeruussa Microsoft Forms-sovellusta, jonka ansiosta meillä on mahdollisuus seurata reaaliajassa vastausten määrää ja tuloksia. Forms-kyselyt jaetaan suljettuihin Facebook-ryhmiin. Kyselylomakkeet tullaan pitämään Facebook-ryhmissä näkyvillä, kunnes olemme saaneet riittävästi vastauksia oppaan tekemiseen. Saatamme riittävän määrän

vastauksia suljemme kyselyn. Vastausten määrä tulee vaikuttamaan aineiston laatuun. Vastaukset käsitellään Microsoft365:n Excel-sovelluksessa sekä Word-sovelluksessa. Forms- ja Excel-sovellukset ovat keskenään yhteensopivia, joten aineisto siirtyy helposti ja mahdollisuus aineiston katoamiselle on hyvin pieni.

## 2. Eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja henkilötietojen käsittely

### 2.1. Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen

Aineisto ei sisällä mitään henkilötietoja, koska kyselyyn vastanneet esiintyvät anonymoimena.

Kuvalle henkilötietojen käsittelyä seuraavien kysymysten kautta:

Onko aineistossasi suoria tai epäsuoria henkilötietoja: Ei, kyselymme on täysin anonymi.

Onko aineistossasi arkaluonteisia henkilötietoja: Ei, Kyselymme on täysin anonymi.

Ei ole tarpeen. Aineistomme ei sisällä mitään henkilötietoja. Lisäksi odotamme saavamme vastauksia vähintään kymmenittäin, joten yksittäiset vastaukset eivät nouse esiin ja on mahdotonta yhdistää vastauksia yksittäiseen henkilöön.

### 2.2. Päävastuu henkilötietojen käsittelystä eli rekisterinpitäjyys

Opinnäytetyö tehdään ryhmänä, mutta aineistossa ei käsitellä henkilötietoja eli yhteisrekisterinpitäjyys ei ole tarpeen.

### 2.3. Tietosuojan edellyttämät ilmoitukset

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja sisältävää aineistoa. Kyselyyn vastanneille on informoitu saatekirjeen yhteydessä kyselyn olevan täysin anonymi sekä kysely sisältää kysymyksen, jossa vastanneet hyväksyvät käyttää vastauksia oppaassa, joka tulee Pohjanmaan hyvinvointialueen käyttöön.

### 2.4. Eettistä ennakkoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat opinnäytetöissä

Tarvitaanko eettistä ennakkoarviointia? (kyllä/ei, perustelu ja toteutus)

Eettistä ennakkoarviointia ei tarvita, koska kyselytutkimus ei ole lääketieteellinen.

## 2.5. Miten hallinnoit käyttämäsi, tuottamasi ja jakamasi aineiston oikeuksia?

Facebook-ryhmien ylläpitäjiltä kysytään lupa julkaista kyselylomake ryhmissä. Kyselylomake sisältää pakollisen kysymyksen, jossa vastaaja hyväksyy vastausten käytön opinnäytetyössä ja oppaassa.

Saatuamme tutkimustulokset jäävät ne vain meidän käyttöömme ja meillä on niihin omistusoikeus. Teemme kuitenkin tutkimustulosten pohjalta oppaan hoitohenkilökunnalle, johon annamme sen käyttöoikeuden ja oikeuden luovuttaa käyttöoikeus myös edelleen.

## 3. Aineiston dokumentointi

### 3.1. Aineiston dokumentointi

Käytämme tutkimuksen kyselylomakkeiden keräämiseen Google Forms-sovellusta. Google Forms-sovellukseen on pääsy vain yhdellä ryhmän jäsenistä. Aineiston analysoinnissa käytetään Microsoft Excel-sovellusta, joka on yhteensopiva Google Forms-sovelluksen kanssa. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijät eikä ulkopuolisilla ole pääsyä näkemään vastauksia. Aineisto on suojassa koulun sähköpostin takana.

Kyselylomakkeen avoimet vastaukset tullaan käsittelemään Microsoft365-sovelluksen Word-ohjelmassa, jossa avoimet vastaukset avataan ja referoidaan oppaalle sopiviksi lainauksiksi.

Opas, joka on luotu vastausten perusteella, säilytetään Canva-sovelluksessa ja tallennettuna koulun Microsoft-tiin taakse. Oppaan ollessa valmis, jaamme sen sähköpostilla eteenpäin Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitohenkilökunnalle. Heillä on oikeus tulostaa ja jakaa opasta eteenpäin. Opas ei sisällä mitään henkilötietoja tai mitään yksittäisiin vastaajiin viittaavaa.

### 3.2. Aineiston järjestys ja eheys

Kysely toteutetaan Google Forms-sovelluksessa. Aineisto tallennetaan vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön Microsoft365:n Forms-, Excel- sekä Word-sovellukseen. Aineiston pohjalta tullaan tekemään opas, jonka jälkeen aineisto tullaan poistamaan koska aineiston jatkokäyttöle ei ole tarvetta.

## 4. Tallentaminen ja tietoturva opinnäytetyöprosessin aikana

Kuvalle tässä, minne aineisto tallennetaan ja miten se varmuuskopioidaan opinnäytetyöprosessin aikana.

Miten huolehdit, että ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi?

Käytämme aineiston keruussa koulumme sähköpostin takana olevaa Google Forms-sovellusta. Sovellukseen on oikeudet vain yhdellä ryhmämme jäsenistä ja se on salasanalla suojattu. Lataamme vastaukset koulun sähköpostin takana olevaan Microsoft365-sovellukseen, johon myös tallennamme ne. Kyselyssä ei käsitellä henkilötietoja.

## 5. Aineisto opinnäytetyön valmistuttua: tuhoaminen, säilyttäminen tai mahdollinen jatkokäyttö ja avaaminen

Kuvaile, mitä teet aineistolle opinnäytetyön valmistuttua. Kerro, tuhoatko, säilytätkö tai avaatko aineiston mahdolliseen jatkokäyttöön ja kuvaile, kuinka toteutat sen. Huomaa, että ohjeen kohdat 5.1, 5.2 ja 5.3 ovat pääsääntöisesti vaihtoehtoisia.

Kyselylomakkeen vastaukset säilytetään Google Forms-ohjelmistossa sekä Microsoft Excel-ohjelmistossa. Lisäksi avoimet kysymykset viedään Word-ohjelmaan, jotta ne ovat helpommin käsiteltävissä. Kyselylomakkeen vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opas lähetetään Pohjanmaan hyvinvointialueen ihotautipoliklinikan apulaisosastonhoitajan sähköpostiin pdf muodossa. Opas hävitetään Canva-ohjelmasta, opinnäytetyön valmistuttua.

## 6. Tehtävät ja vastuut

Kerro tässä lyhyesti, miten edellisissä vastauksissa kuvatut tehtävät ja vastuut on jaettu opinnäytetyössäsi: esim. tallentaminen, varmuuskopiointi, aineiston jakaminen, tallentaminen/hävittäminen työn valmistuttua. Muista, että aineiston käsittelyyn täytyy osata varata riittävästi aikaa. Jos teet opinnäytetyön toimeksiantajalle, kuvaile myös heidän mahdollista rooliaan.

Kyselylomakkeen kaikki vastaukset tallentuvat yhden ryhmämme jäsenen koulun sähköpostin takana olevaan Google Forms-ohjelmaan. Kyselylomake pidetään Facebook-ryhmissä näkyvillä, kunnes olemme saaneet riittävästi vastauksia oppaan tekemiseen. Vastaukset säilytetään Google Forms-ohjelmassa sekä sieltä vastaukset viedään Excel-ohjelmaan ja tallennetaan koulun käyttäjätunnuksen takana olevaan Microsoft tiliin. Google Forms-ohjelma tekee valmiit diagrammit suljetuista vastauksista. Kyselylomakkeen vastaukset jaetaan kaikille ryhmämme jäsenille nähtäväksi. Kyselyn avoimet vastaukset tallennetaan lisäksi Word-ohjelmaan, jossa kaikki jäsenet pystyvät vastauksia käsittelemään. Avoimet vastaukset käydään yksitellen läpi, joka on työmme aikaa vievin osuus. Kyselylomakkeen vastaukset hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Opas tehdään kyselylomakkeen vastausten perusteella. Luokitellut vastaukset tuodaan Canva-ohjelmaan, jossa opas tullaan tekemään. Opas lähetetään Pohjanmaan hyvinvointialueen ihotautipoliklinikalle pdf muodossa apulaisosastonhoitajan sähköpostiin.

## LIITE 2 Saatekirje

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on “Aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin”. Teemme kyselylomakkeen vastausten pohjalta oppaan hoitohenkilökunnalle Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Oppaan tarkoituksena on laajentaa hoitohenkilökunnan tietoisuutta siitä, mitä potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta hoitojen aikana. Oppaassa kerrotaan miten kokonaisvaltaisesti akne voi vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja miten potilaat toivoisivat sitä huomioitavan.

Jos olet joskus sairastanut tai sairastat aknea, tai olet kärsinyt epäpuhtauksista iholla, toivomme sinun vastaavan kyselyymme. Vastaamalla kyselyyn sinulla on mahdollisuus vaikuttaa aknen kokonaisvaltaisempaan hoitoon tulevaisuudessa.

Kysely on täysin anonyymi ja vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Saatamme oppaan valmiiksi, tulemme hävittämään kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Tässä suora linkki kyselyyn:

<https://forms.office.com/e/8mGTch8R72>

Kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta!

Terveisin,

Milla, Sofia & Rebecca

## LIITE 3 Kyselylomake

### KYSELYLOMAKE - Aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Tämä kyselylomake on osa opinnäytetyötämme. Vastauksia apuna käyttäen teemme aiheesta oppaan hoitohenkilökunnalle. Vastaaminen tapahtuu täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kyselylomakkeen vastaukset tallennetaan opinnäytetyön ja oppaan tekoa varten. Vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti. Kyselylomake sisältää 15 kysymystä, jotka ovat sekä avoimia, että suljettuja. Vastaaminen vie n. 5 minuuttia.

\* Pakollinen

1. Annan luvan käyttää vastauksiani tietojen keräämiseen. \*

Kyllä, annan luvan.

2. Sukupuoli \*

Nainen

Mies

Muu

3. Missä iässä iho-oireesi alkoivat? \*

alle 15-vuotiaana 16–19-vuotiaana 20-23-

vuotiaana

yli 24-vuotiaana

4. Oletko hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi? \*

Kyllä

En

5. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä" siirry suoraan kohtaan 6. Mistä syystä et ole hakenut ammattiapua iho-ongelmiisi?

- En ole kokenut tarvitsevani ammattiapua.
- Taloudellisista syistä.
- Hoitoon hakeutuminen tuntui liian vaikealta.
- Muu

6. Onko sinulla diagnosoitu akne? \*

- Kyllä
- Ei

7. Onko iho-ongelmasi vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiisi tai mielenterveyteesi? \*

- Kyllä
- Ei

8. Millaisia tuntemuksia olet aknesta johtuen kokenut? Valitse vaihtoehdoista sopivimmat. \*

- Masennus
- Ahdistus
- Tyytymättömyys ulkonäköön
- Itsetunto-ongelmat
- Häpeä
- Kipua tai epämukavuutta
- En mitään yllä olevista
- Muu

9. Oletko tietoisesti jättäytynyt pois sosiaalisista tapahtumista? \*

- Kyllä
- En

10. Koetko peitteleväsi iho-ongelmiasi? Esimerkiksi vaatteilla, meikillä tai välttelemällä katsekontaktia \*

Kyllä

En

11. Huomioitiinko psyykkistä hyvinvointiasi hoidon aikana? \*

Kyllä

Ei

Ei, mutta en kokenut tarvitsevani sitä

Ei, koska en ole hakenut ammattiapua

12. Miten psyykkistä hyvinvointiasi huomioitiin hoidon aikana?

13. Miten olisit toivonut, että psyykkistä hyvinvointiasi olisi huomioitu hoidon aikana?

14. Oletko ollut tyytyväinen saamaasi hoitoon? \*

Kyllä

En

Osittain

En ole hakenut ammattiapua iho-ongelmiini

15. Onko jotain mitä olisit toivonut enemmän tai tehtävän toisin hoitohenkilökunnalta hoidon aikana? Esimerkiksi tietoa, tukea tai ymmärrystä. Vastaa omin sanoin. \*

2024



**AKNE**  
-  
**POTILAAN PSYKKISEN  
HYVINVOINNIN HUOMIOIMINEN**

**OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE**

## SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto	3
Mitä on akne?	4
Aknen syntyyn vaikuttavat tekijät	5
Aknen oireet	6
Aknen hoito ja diagnoosi	7
Psyykinen hyvinvointi	8
Kyselyn tulokset	9-10
Voimavaralähtöinen työote	11
Potilaan kohtaaminen	12-13
Muistilista hoitajalle	14-15
Lähteet	16

Tämän oppaan tarkoituksena on olla  
hoitohenkilökunnan apuna aknea sairastavien  
potilaiden hoidossa. Opas tiivistää samoihin kansiin  
yleistä tietoa aknesta sairautena ja ennen kaikkea sen  
vaikutuksesta potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.

Oppaassa keskitytään potilaan kohtaamisen ja  
psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen. Olemme  
keränneet tähän oppaaseen hyviä käytännönläheisiä  
vinkkejä hoitohenkilökunnalle vastaanottotilanteisiin.



Opas on toteutettu osana opinnäytetyötä.

## Mikä on akne?

Akne on ihon talirauhasten tulehdussairaus.

Aknen aikana talineritys lisääntyy, mikä aiheuttaa talirauhasen tiehyen tukkeutumisen. Kun tukkeutunut talirauhanen reagoi ihon bakteerien kanssa, syntyy tulehdusreaktio. Tämä saa talirauhasen turpoamaan ja punoittamaan.

Akne on aaltoileva ihosairaus, jonka pahenemisvaiheita on usein vaikea ennustaa.



## Aknen syntyyn vaikuttavat tekijät

- Hormonaaliset muutokset murrosiässä, kuukautiskierron aikana, raskauden aikana tai vaihdevuosien aikana.
- Liiallinen stressi, huono hygienia, ruokavalio, tupakointi, liiallinen auringonvalo ja kuumuus.
- Ihonhoitorutiinit, kuten liian rasvaiset tai tuoksuvat voiteet.
- Jotkut lääkkeet, jotka sisältävät litiumia, barbituraatteja, estrogeenia tai progesteronia

Aknen kehittymiseen on vahva perinnöllinen taipumus, ja suurella osalla tautia sairastavista esiintyy aknea myös lähisuvussa.



## Aknen oireet



Aknen oireita ovat kipeät, punaiset ja märkäiset näppylät eli finnit. Lisäksi esiintyy kystia, mustapäitä, valkopäitä ja arpia. Etenkin punoittavat ja tulehtuneet näppylät aiheuttavat kutinaa ja kipua.

Yleisimmin oireita ilmenee kasvoissa, yläselässä ja rintakehällä, mutta joissakin tapauksissa oireita voi olla myös muuallakin kehossa.

Akne jaetaan eri alatyyppeihin kliinisen kuvan perusteella. Alatyyppejä voi esiintyä myös päällekkäin. Lievin alatyyppejä on **komedoakne**, jossa ihomuutokset ovat pääosin valko- ja mustapäitä.

**Märkääpääaknessa** esiintyy lisäksi punaisia näppylöitä ja märkänäppylöitä. **Kystisessä aknessa** näiden kaikkien lisäksi esiintyy suurempia ja punoittavia kyhmyjä sekä ontelomaisia tulehdusmuutoksia.



## Aknen hoito ja diagnoosi

Lääkäri pystyy diagnosoimaan aknen tyypillisten oireiden perusteella. Diagnoosi on yleensä helppo tehdä etenkin, jos komedoja esiintyy.

Aknen hoito suunnitellaan vaikeusasteen mukaan:

- **Lievä akne:** Ihomuutokset ovat pääosin valkoja ja mustapäitä.
- **Kohtalainen akne:** Tulehdusnäppyjä ja komedoja.
- **Vaikea akne:** Tulehdusnäppyjä, komedoja, märkämpustuleita, kyhmyjä ja onteloita

Aknen hoidossa ihon paikallishoito on aina tarpeen. Perushoidoksi suositellaan säännöllistä ihon puhdistusta happamalla pesunesteillä sekä ihon kosteustasapainon ylläpitämistä perusvoiteilla.



# Psyykkinen hyvinvointi



Kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Mielen hyvinvointi on tärkeä osa hyvää elämää, sillä se tukee tasapainoista arkea, itsensä arvostamista ja kykyä selviytyä haastavista tilanteista. Terveellinen elämä ja hyvät ihmissuhteet, tukevat mielen hyvinvointia ja auttavat kohtaamaan vastoinkäymisiä.

Koetut paineet ulkonäöstä ja mediassa näkyvät kauneusihanteet voivat heikentää erityisesti nuorten elämänlaatua ja lisätä epävarmuutta.

Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa mielen tasapainoa ja kokemusta oman elämän tarkoituksesta. Onnellisuus, hyvät sosiaaliset suhteet ja saavutukset lisäävät tätä hyvinvointia. Akne voi puolestaan vaikuttaa elämänlaatuun ja itsetuntoon, aiheuttaen ahdistusta ja jopa sosiaalisten tilanteiden välttelyä. Hoito voi lieventää näitä haittoja ja parantaa hyvinvointia.

Osana opinnäytetyötämme teimme kyselyn aknea sairastaville henkilöille. Kyselyyn vastasi yhteensä 89 henkilöä. Kyselyllämme saamamme tulokset tukevat ajatusta siitä, miten akne vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. 96% kyselyyn vastanneista koki, että iho-ongelmat ovat vaikuttaneet heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

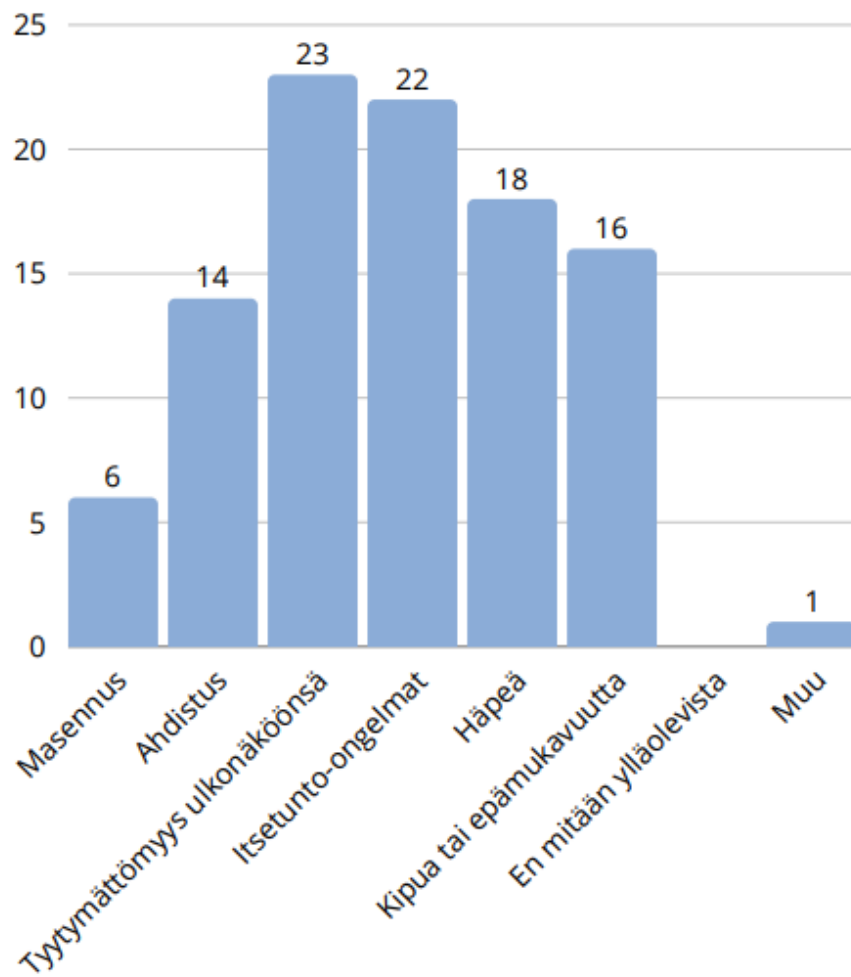


82% vastaajista sanoivat peittelevänsä iho-ongelmaansa esimerkiksi vaatteilla, meikeillä ja välttelemällä katsekontaktia.



Kyselyssämme kysyimme ovatko kyselyyn vastanneet jättäytyneet tietoisesti pois sosiaalisista tapahtumista aknen takia. 37% vastasi tähän myöntävästi.

Seuraava kaavio havainnollistaa kyselyyn vastanneiden kokemia tuntemuksia aknesta johtuen. Vastaajamäärät on esitetty prosentteina.



## Voimavaralähtöinen työote

Voimavaralähtöinen työote korostaa potilaan omien vahvuuksien hyödyntämistä ja itsenäisyyden tukemista. Tavoitteena on lisätä asiakkaan valmiuksia kohdata haasteita ja edistää hänen luottamustaan omiin kykyihinsä.

Työotteessa korostetaan myös myönteisyyttä sekä toivon ylläpitämistä, sillä onnistumisiin keskittyminen vahvistaa potilaan jaksamista. Potilasta tuetaan vain siinä määrin, että hän kykenee jatkossa pärjäämään itse. Tämä mahdollistaa sen, että vuorovaikutussuhde säilyy tasa-arvoisena, eikä potilas koe riippuvuutta asiantuntija-avusta.



## Potilaan kohtaaminen

Hyvä potilaan kohtaaminen luo pohjan onnistuneelle hoidolle ja parantaa potilaan kokemusta terveydenhuollosta.

**Kuunteleminen:** Hoitajan tulisi kuunnella potilasta aidosti ja antaa hänelle mahdollisuus kertoa huolensa ja oireensa ilman keskeytyksiä. Tämä luo luottamusta ja osoittaa, että potilaan hyvinvointi on hoitajalle tärkeää.

**Empatia:** Hoitajan tulisi osoittaa ymmärrystä ja myötätuntoa potilaan tilannetta kohtaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi potilaan tunteiden validointia ja tukemista vaikeina hetkinä.

**Selkeä viestintä:** Hoitajan tulisi selittää asiat selkeästi ja ymmärrettävästi välttäen lääketieteellistä sanastoa. Potilaan tulisi ymmärtää, mitä hänen terveydentilastaan kerrotaan ja mitä hoitotoimenpiteitä suositellaan.

**Kunnioitus:** Hoitajan tulisi kohdella potilasta kunnioittavasti, huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Tämä sisältää myös potilaan yksityisyyden ja arvokkuuden säilyttämisen.






**Ammattitaito:** Hoitajan tulisi osoittaa ammattitaitoa ja asiantuntemusta, mikä lisää potilaan luottamusta hoitoon. Tämä tarkoittaa myös jatkuvaa oppimista ja ajan tasalla pysymistä uusimmista hoitokäytännöistä.

**Tuki ja kannustus:** Hoitajan tulisi tarjota tukea ja kannustusta potilaalle, auttaen häntä selviytymään sairaudestaan ja edistämään hyvinvointiaan. Tämä voi sisältää myös potilaan ohjaamista lisäresurssien tai tukipalveluiden pariin.

**Yksilöllinen lähestymistapa:** Jokainen potilas on erilainen ja hoitajan tulisi huomioida potilaan henkilökohtaiset tarpeet. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi hoitosuunnitelman räätälöintiä potilaan elämäntilanteen mukaan.



## Muistilista hoitajalle:

-  Aloita keskustelu luomalla turvallinen ja avoin ilmapiiri. Suhtaudu ongelmaan vakavasti ja myötuntoisesti.
-  Jaa tietoa aknesta sairautena, sekä eri hoitomenetelmistä. Sairauden syistä ja lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista. Muista potilaan yksilöllinen hoito.
-  Painota sairauden yleisyyttä. Potilas ei ole asian kanssa yksin. Voit esimerkiksi kertoa Facebookista löytyvistä vertaistukiryhmistä, joihin voi tutustua.
-  Huomioi aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Kysy miten potilas voi ja onko hän kokenut sairauden vaikuttavan omaan jaksamiseensa.
-  Vastaanottotilanteen lopuksi anna potilaalle tilaa kysyä ja keskustella aiheesta.



## AKNE VOI VAIKUTTA A PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN. KOETKO, ETTÄ SINULLA SE ON VAIKUTTANUT?

-

Moni aknea sairastava kokee aknen vaikuttavan voimakkaasti psyykkiseen hyvinvointiin. Akne ei ole vain fyysinen oire.

## “MITEN AKNE ON VAIKUTTANUT TÄMÄN HETKISEEN ELÄMÄÄSI?”

-

Aknea sairastavat toivoivat hoitohenkilökunnalta ymmärrystä ja psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista. Akne vaikuttaa kokonaisvaltaisesti potilaan elämään.

## “MITEN OLET JAKSANUT?”

-

Yksinkertaisellakin kysymyksellä annat potilaalle mahdollisuuden kertoa ajatuksistaan. Jokainen meistä haluaa tulla kuulluksi.

## “OLI HYVÄ, ETTÄ KERROIT.”

-

Luottamusta vaativien asioiden kertominen ei välttämättä ole helppoa. On siis tärkeää kiittää potilasta niiden jakamisesta.



# Lähteet:

Airola, K. (2024). Akne. Terveyskirjasto. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00515>

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. (2022a). Akne. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/akne/>

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry. (2022b). Aknen hoito. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/akne/aknen-hoito/>

Klinik Healthcare Solutions Oy (2018). Akne. KLINIK. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://klinik.fi/terveysinfo/akne>

Narvanto, P. (2023). Aikuisiän akne – mistä se johtuu ja miten siitä pääsee eroon? Olo-apteekki. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.oloapteekki.fi/blog/post/aikuisian-aknen-hoito>

Saarinen, K. (2006). Aknen hoito. (s. 4–5). TABU. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134060/tabu22006.pdf?sequence=1>

Salava, A. (2019). Akne. (s.14). Suomen yleislääkärit. Noudettu 23.4.2024 osoitteesta <https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleis%20l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry.&i=d938e652-90f7-11e9-b8a5-00155d64030a>

Työterveyslaitos. (2024). Asiakasosallisuus syntyy vuorovaikutuksessa. Noudettu 30.10.2024 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/asiakasosallisuus-syntyy-vuorovaikutuksessa>

Uusitalo, N. & Kempe-Hakkarainen, T. (2022). Voimavaralähtöisen työtöteen jäljillä. Noudettu 2.11.2024 osoitteesta <https://blogit.lab.fi/labfocus/voimavaralahtoisentyotteen-jaljilla/>

Aknen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin - opas hoitohenkilökunnalle - opinnäytetyö: kyselytutkimus

Kuvat:

Canva