

# IHANA IHO JA HUOLETON ASTMA – Hanke nuorille astmaatikoille

Opinnäytetyö, syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Henriikka Toppari

## TIIVISTELMÄ

Toppari, Henriikka. Ihana iho ja huoleton astma – Hanke nuorille astmaatikoille. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2011, 50s., 5 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Allergia- ja Astmaliiton kanssa. Opinnäytetyöhankkeen tavoitteena oli tuottaa omahoitoa käsittelevä tietotaitotesti ja opas nuorille astmaatikoille Allergia- ja Astmaliiton internet-sivuille. Testin ja oppaan tarkoituksena on nuorten astmaan, allergioihin ja atooppiseen ihottumaan liittyvien tietojen kartuttaminen ja hoitoon sitoutumiseen kannustaminen.

Testin ja oppaan kokoamista varten tarvittavat tiedot hankittiin suunnitelmallisella tiedonhaulla alan perusteoksista, lehdistä ja tietokannoista. Valmis testi koostui yhdeksästä omahoitoa koskevasta kysymyksestä. Kysymykset olivat astman, allergioiden ja atooppisen ekseeman tärkeimpiä omahoitoon liittyviä sekä terveellisiä elämäntapoja koskevia. Opas on neljä sivua pitkä ja sisältää testin aihealueet. Testi ja opas kuvitettiin mangatyylisillä kuvilla. Testi ja opas ovat Allergia- ja Astmaliiton internet-sivuilla.

Testin ja oppaan arvioivat sekä nuoret käyttäjät että Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvoja. Nuorten arviosta käy ilmi, että testi ja opas olivat helpot ja nopeat käyttää, ne olivat kannustavat sekä oppaasta löytyi nuorten omahoitoa koskevia tietoja. Allergianeuvojan arviosta käy ilmi, että testi ja opas tulivat tarpeeseen ja niissä on otettu kohderyhmä hyvin huomioon.

Internet-sivuilla olevat testi ja opas vaikuttavat olevan nuorille omahoitoon kannustava ja helppo tiedonlähde astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman omahoidosta.

Asiasanat: nuoret, astma, allergia, atooppinen ihottuma, omahoito

## ABSTRACT

Toppari, Henriikka

Smooth skin and carefree asthma: a self-care test and a guidebook for adolescents with asthma

50 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing.

Degree: Nurse.

The aim of this production was to produce a test and a guidebook for adolescents with asthma. The aim of the test and the guidebook was to help adolescents to acknowledge the basic requirements for good self-care, offer information on these topics and to motivate for better self-care. This production was done in collaboration with Finland's Allergy and Asthma Federation.

The material for the self-care test and guidebook was gathered from various databases and literary sources such as Pubmed and the Finnish health portal for professionals. A systematic data gathering method was used to obtain valid and evidence-based information of the subject.

The test consisted of 9 questions. The topics of the questions included the most important aspects in the self-care of asthma, allergies and atopic eczema as well as healthy lifestyle choices. The guidebook consisted of four pages and covered the same topics as the test. The test and the guidebook were posted on the Allergy and Asthma Federation's Internet site.

Seven youths with asthma assessed the test and guidebook with an evaluation sheet. Adolescents assessing the test and guidebook found the test and the guidebook easy to use. They also found information from the guidebook that concerned their own self-care.

The test and guidebook seem to be an easy-to-use tool for adolescents as well as a source of information concerning self-care of asthma, allergies and atopic eczema.

Keywords: adolescent, asthma, allergy, atopic eczema, self-care

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 YHTEISTYÖKUMPPANI .....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
4.1 Nuori pitkäaikaissairas ja hoitoon sitoutuminen .....	9
4.2 Ohjaus hoitotyössä .....	9
4.3 Astman omahoito .....	11
4.4 Astma .....	11
4.4.1 Astman hoito lääkkein .....	12
4.4.2 Liikunta astman hoidon tukena .....	13
4.4.3 Painonhallinnan merkitys astmassa .....	14
4.4.4 Tupakoinnin vaikutus astmaan .....	15
4.4.5 Astman vaikutus nuoren psyykkeseen .....	16
4.5.1 Ruoka-aineallergiat ja niiden hoito .....	17
4.5.2 Eläin- ja siitepölyallergia ja niiden hoito .....	18
4.6 Atooppinen ekseema ja sen hoito .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TYÖSKENTELYPROSESSI .....	21
5.1 Aineiston keräys .....	21
5.2 Oppaan ja testikysymysten sisällön suunnittelu .....	22
5.3 Oppaan ja testin ulkoasun suunnittelu ja toteutus .....	24
5.4 Työnjako ja copyright .....	25
5.5 Testin ja oppaan arviointi .....	26
5.5.1 Nuorten arvioinnin toteutus .....	26
5.5.2 Nuorten arvion tulokset .....	27
5.5.3 Palaute arvioivalta asiantuntijalta .....	30
6 POHDINTA .....	32
6.1 Tavoitteisiin pääsyn pohdintaa ja prosessin eteneminen .....	32
6.2 Eettisyys opinnäytetyössä ja omassa toiminnassani .....	32
6.3 Nuorille suunnatun ohjauksen kehitysmahdollisuudet Allergia- ja Astmaliitossa .....	33
6.4 Ammatillinen kehitys .....	34
LÄHTEET .....	36
LIITE 1: Testikysymykset .....	41
LIITE 2 : Opas .....	43
LIITE 3 : Aikataulu .....	47
LIITE 4 : Saatekirje .....	49

LIITE 5: Arviointilomake .....	50
--------------------------------	----

## 1 JOHDANTO

Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus Suomessa. Sitä sairastaa laskutavasta riippuen noin kuusi prosenttia suomalaisista kouluikäisistä lapsista. (Dunder & Pelkonen 2009, 139.) Astma huonontaa yksilön elämänlaatua, aiheuttaa koulusta poissaoloja, lisää kuolemanvaaraa ja terveydenhuollon kustannuksia. Astmaan on olemassa tehokkaita hoitoja, jotka vähentävät astmaan liittyvää sairastuvuutta. Hoidot tehoavat kuitenkin vain, jos potilaat käyttävät niitä oikein. (Bender, Boulet, Chaustre, Rand & Weinstein 2003, 47.)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan tavoitteellista ja aktiivista itsensä hoitamista yhteistyössä terveydenhuolto-henkilöstön kanssa. Astman hoidossa on tärkeää omahoitoon sitoutuminen. Se ilmenee ohjeiden mukaisena toimintana, ja sitä kautta hyvänä olona ja hoidon tasapainona. Etenkin nuorten astmaatikkojen hoitaminen on haasteellista hoitoon sitoutumattomuuden takia. Vain joka toinen pitkäaikaissairaista nuorista sitoutuu hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 124–125.) Haasteellisuutta lisää se, että nuoruus on aikaa, jolloin monet henkilökohtaiset terveyteen liittyvät käyttäytymistavat muotoutuvat. Nämä nuoruudessa opitut käyttäytymistavat jatkuvat usein aikuisiällä samoina. Nuorten astmaatikkojen ohjaukseen kannattaa panostaa, koska nuoruudessa opittu astman hallinta ja hyvä omahoito jatkuvat todennäköisesti aikuisiässä. (Bruxxesea ym. 2004, 3–4.)

Stenmanin ja Toljamon (2002,19) tutkimuksen mukaan astmapotilaiden yksilöllisiä ohjaustarpeita huomioidaan hyvin. Silti tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat haluaisivat lisää tietoa hoitoon liittyvistä asioista, kuten lääkkeistä. Lisäksi 47 prosenttia astmaatikoista haluaa terveydenhuollolta lisää tukea omahoitoonsa. Hyvin ohjatun omahoidon toteuttaminen mahdollistaa astmaatikoille melkein oireettoman elämän ja lisää elämänlaatua. Se vähentää merkittävästi päivystys- ja sairaalakäyntejä sekä antibiootti- ja kortisonikuurien tarvetta. (Puolanne 2010.) Astmaatikkojen omahoitoon halutaan siis lisää ohjausta ja tukea terveydenhuollolta. Opinnäytetyöni omahoitotesti (LIITE 1) ja opas (LIITE 2) on kehitetty ohjauksen välineiksi ja nuorten astmaa sairastavien omahoidon tueksi.

## 2 YHTEISTYÖKUMPPANI

Opinnäytetyöni yhteistyökumpanina toimi Suomen Allergia- ja Astmaliitto. Työni oli osa hanketta, jossa oli tarkoitus tehdä Allergia- ja Astmaliiton jo olemassa olevien internet-sivujen yhteyteen erilliset nuorille astmaatikoille tarkoitettut osiot, joissa käsiteltäisiin astman, allergioiden ja atooppisen ihon omahoitoa. Osuuteni hankkeessa oli suunnitella ja tuottaa omahoitoa käsittelevä testi ja opas.

Allergia- ja Astmaliiton päätehtävänä on allergiaa ja astmaa sairastavien elämänlaadun parantaminen. Liitto toteuttaa päätehtäväänsä monin eri tavoin, esimerkiksi erilaisin julkaisuin, järjestämällä kuntoutusta ja koulutusta allergia- ja astmaperheille. Allergia- ja Astmaliitto edistää allergiaa ja astmaa sairastavien elämänlaatua myös sitoutumalla Allergiaohjelman 2008–2018 käytännön toteuttamiseen sairaanhoitopiirien kanssa. (Allergia- ja Astmaliitto 2010 a.)

Koska tein opinnäytetyöni Allergia- ja Astmaliitolle ja he ovat sitoutuneet Allergiaohjelmaan 2008–2018, on selvää, että työni pyrki edistämään astmaa sairastavien elämänlaatua ja on Allergiaohjelman tavoitteiden mukainen. Oppaassa ja testissä välitän tietoa nuorille Allergiaohjelman 2008–2018 mukaisista aiheista.

Allergiaohjelma 2008–2018 on kansallinen ohjelma. Se on maailman ensimmäinen terveysohjelma, joka ottaa huomioon allergioiden koko kirjon. Allergiaohjelman 2008–2018 päätavoitteita on ehkäistä allergiaoireiden kehittymistä, lisätä väestön sietokykyä allergeeneille eli allergisen reaktion aiheuttajille, parantaa allergian diagnostiikkaa ja sen laatua, vähentää työperäisiä allergioita, käyttää voimavaroja vaikeiden allergioiden hoitoon ja oireiden pahenemisen estämiseen sekä vähentää allergisten sairauksien aiheuttamia kustannuksia. (Haahtela, Von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008, 9; Allergia- ja Astmaliitto 2010 b.) Allergiaohjelman 2008–2018 pääviestit ovat tue terveyttä, älä allergiaa; vahvista sietokykyä, älä vältä allergeeneja turhaan; tunnista ja hoida vakavat allergiat ajoissa; estä pahenemisvaiheet; paranna ilmanlaatua; lopeta tupakointi (Allergia- ja Astmaliitto 2010 b).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyölläni oli useita tavoitteita. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa omahoitoa käsittelevän testin ja oppaan tekstit. Testin ja oppaan tavoitteita ovat 1) nuorten astmaan, allergiaan ja atooppiseen ihottumaan liittyvien tietojen karuttaminen 2) hoitoon sitoutumiseen kannustaminen 3) vastuulliseen omahoitoon tarvittavien tietojen tarjoaminen 4) testin aihealueista ja oppaasta löytyisivät astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman omahoidon tärkeimmät tiedot 5) opas ja testi olisivat visuaalisesti ja toteutuksiltaan nuoriin vetoavat 6) opas ja testi koettaisiin positiivisina ja helppokäyttöisinä. Tarkoituksena on lisäksi, että testin tehtyään nuori saisi tietää, onko hän tiedollisesti hyvän hoidon vaatimalla tasolla vai onko hänen tiedoissaan puutteita.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Nuori pitkäaikaissairas ja hoitoon sitoutuminen

Nuoruus on ikävaihe, jolloin lapsi kehittyy vähitellen aikuiseksi. Ikävaiheelle on ominaista fyysiset ja psykologiset muutokset sekä kognitiivinen kasvu. Kognitiiviseen kasvuun kuuluu muun muassa abstraktin ajattelun, informaation prosessoinnin ja loogisuuden kehittyminen. Nuoren kehitykseen liittyy myös vanhemmista irtautuminen ja vastuunottaminen. (Bruzzesese ym. 2004, 6–8.) Opinnäytetyöni kohderyhmä on 12–16-vuotiaat lapset ja nuoret.

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan parantumattoman sairausprosessin tai pysyvän poikkeavuuden mahdollisuutta. Lähes aina pitkäaikaissairaus vaikuttaa jollakin tasolla nuoren psyykkiseen tai fyysiseen kehitykseen tai molempiin. Pitkäaikaissairaita nuoria hoidettaessa on muistettava, että nuoruusiän kehitys vaikuttaa itse sairauteen ja sen hoidon kulkuun. (Makkonen 2009.)

Pitkäaikaissairaus vaatii yleensä jonkinlaista hoitoa. Huolestuttavaa on, että vain joka toinen pitkäaikaissairaista nuorista kantaa vastuun ja sitoutuu hoitoonsa. (Kynäs & Hentinen 2009, 124–125.) Nuoren astmaatikon omahoitomotivaatio ja sen ylläpito onkin haaste hoitohenkilökunnalle. Voidaan arvioida, että vain puolet astmatikoista käyttää lääkitystä ohjeiden mukaisesti ja osa nuorista luultavasti vielä heikommin. Mitä monimutkaisempi lääkitys, sitä todennäköisemmin se laiminlyödään. (Kajosaari 2004.) Nuoret, joilla astman hallinta on heikkoa ja omahoito on huonoa, saavat useammin astman pahenemisjaksoja ja heidän elämänlaatunsa on todennäköisemmin heikompaa kuin nuorilla, joiden astma on hallinnassa. (Bruzzesese ym. 2004, 1–2.)

### 4.2 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksesta käytetään rinnakkain monia eri käsitteitä, kuten terveysterveystoiminta ja neuvonta. Se on yksi keskeinen osa ihmisen kokonaisvaltaista holistista hoitoa.

Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa tilanteissa ja osana muuta hoitoa. Hyvän ohjauksen tavoitteita ovat esimerkiksi, että sillä vahvistetaan asiakkaan selviytymistä ja, että asiakas saavuttaa mahdollisimman hyvin hoidon asettamat tavoitteet. Ohjaus tukee voimavarojen löytämistä, kannustaa vastuunottoon ja hyvään omahoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 5–6.)

Tutkimuksessaan Stenman ja Toljamo (2002, 19–20) tutkivat aikuisien astmapotilaiden ohjausta ja hoitoon sitoutumista astmaatikkojen itsearvioitina. Astmapotilaiden mukaan heidän yksilöllisiä ohjaustarpeitaan huomioitiin hyvin, mutta hoitoon liittyvistä asioista haluttiin lisää tietoa. Esimerkiksi lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista sekä astman pahenemisoireista haluttiin lisää tietoa. Tutkimuksesta kävi siis selvästi ilmi tarve saada lisää tietoa. Opinnäytetyöni vastaa oppaan muodossa tähän tiedontarpeeseen ja valitsemallani ohjauksen muodolla on mahdollista tavoittaa astmaatikat.

Kyngäs ym. ( 2007,123–125.) mukaan ohjaamista voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten suullisesti, audiovisuaalisesti, kirjallisesti sekä yksilö- tai ryhmäohjauksena. Eri ohjaus muodot tukevat toisiaan, esimerkiksi kirjallinen ohjeet ovat usein suullista ohjausta täydentäviä. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita, oppaita ja lehtisiä. Joukkoviestintää hyödyntävällä ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi radion, television tai Internetsivujen kautta annettavaa ohjausta. Joukkoviestinnän avulla voidaan tavoittaa laajempia ryhmiä kuin yksilöohjauksella, mutta sen avulla mahdollistuu myös yksilöohjaus. Se on suosittua sellaisissa asiakasryhmissä, jotka ovat jo tottuneet käyttämään sähköisiä menetelmiä, kuten nuoret ja nuoret aikuiset. Joukkoviestinnän avulla tehtävän ohjauksen haasteena on tavoittaa kohderyhmänsä. Opinnäytetyöni opas on nuorten astmaatikkojen kirjallista ohjausta, mutta myös joukkoviestintää hyödyntävää ohjausta.

### 4.3 Astman omahoito

Sosiaali- ja Terveysministeriön (1994) julkaisema kansallinen Astmaohjelma suosittaa ohjattua astman omahoitoa yhtenä keskeisimpänä astman hoitokeinona. Ohjattu omahoito tarkoittaa hoitoa, joka koostuu kahdesta tekijästä. Nämä tekijät ovat tehokas ohjaus ja potilaiden oma-aloitteisesti tekemät hoitotoimenpiteet, esimerkiksi lääkkeen otto. (Lahdensuo 2000, 56–57.) Onnistuneen astman omahoidon tavoitteena on, että potilas on mahdollisimman oireeton, merkittäviä pahenemisvaiheita ei ole, keuhkojen toiminta pysyy mahdollisimman normaalina, rasisuoreet eivät haittaa toimintakykyä, ja että lääkitys ei aiheuta hoitoa haittaavia sivuvaikutuksia (Haahtela 2010 c).

Kirjoitetut hoito-ohjeet, itsensä tarkkailu ja säännölliset lääkärintarkastukset ovat osoittautuneet tehokkaiksi astman ohjatun omahoidon menetelmiksi. Internetissä olevat omahoitoon liittyvät palvelut ovat lähinnä yleisiä astmanhoito-oppaita, joista asioista kiinnostunut voi lukea aiheesta ja etsiä tietoa. Varsinaiset nuorille suunnatut ja omahoitoon liittyvät Internetin sovellukset ja sivut ovat vielä vähäisiä, mutta niistä hyötyisivät tutkimuksen mukaan erityisesti nuoret, joiden astma on huonossa hoitotasapainossa. (Van der Meer ym. 2007).

### 4.4 Astma

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus (Dunder & Pelkonen 2009, 139). Tyypillisiä oireita ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus, joka johtuu keuhkoputkien supistumisesta. (Haahtela 2010 a.) Oireet voivat olla kestoaltaan jatkuvia tai ohimeneviä sekä niiden esiintyvyys voi olla satunnaista tai ympärivuotista. Astmassa taudinkuva on usein alati muuttuva, mikä luo haasteita sitä sairastavan omahoidolle. (Käypä hoito 2006.)

Hyvällä hoidolla voidaan saavuttaa oireiden kannalta stabiili tilanne. Eri tekijät, kuten infektio tai siitepölykausi, voivat laukaista niin sanotun astman pahenemisvaiheen. Pahenemisvaiheella tarkoitetaan oireiden lisääntymistä ja

astman vaikeutumista. (Käypä hoito 2006.) Pahenemisvaiheen alkamisen tunnistaa tietyistä oireista, joita voivat olla se, että avaavan oirelääkkeen tarve lisääntyy muutaman päivän aikana, olo on tukkoinen ja flunssainen, yskä lisääntyy ja hengitys alkaa tuntua vaikealta, rasiuksensieto huononee, aamujen PEF-arvo laskee (hoitopaikka määrittää yksilölliset rajat sen suhteen, kuinka suuri PEF-arvon aleneminen on kullekin merkittävä) tai, että yölliset astmaoireet alkavat tai pahenevat. PEF-arvo eli Peak Expiratory Flow kertoo ilman virtauksesta suurissa hengitysteissä. Huonontunut arvo kertoo keuhkoputkien supistumisesta eli astmakohtauksesta. (Haahtela, 2010 b; Kinnula 2010.)

#### 4.4.1 Astman hoito lääkkein

Astman lääkkeellisessä hoidossa käytetään yleensä kortikosteroidin ja beeta-2-agonistin yhdistelmää lääkehoitona. Hengitettävä eli inhaloitava steroidi eli kortikosteroidi on astman peruslääke, niin sanottu hoitava lääke. Sen annosta voi omahoitoon ohjattu potilas itse muuttaa tilanteeseensa sopivaksi. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 36–37.) Hengitettävä kortikosteroidi muun muassa vähentää limakalvon tulehdusta ja keuhkoputkien supistumista. Keuhkojen parantunut tila näkyy oireiden vähenemisenä. Yskiminen lievittyy, limaneritys rauhoittuu, rasiuksen sietokyky paranee ja keuhkojen toiminta vakaantuu. Hengitettävän kortikosteroidin vaikutus alkaa hitaasti. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 27–29.)

Beeta-2-agonisti eli sympatomimeetti on oirelääke eli niin sanottu avaava lääke. Potilas käyttää sitä oireiden mukaan, käytännössä hengenahdistuksen ilmaantuessa. Beeta-2-agonistit vaikuttavat hengitysteiden lihaksiin rentouttavasti. Beeta-2-agonistin vaikutus on nopea, lähes välitön. Ne helpottavat keuhkoputkien supistustilaa paremmin ja vähemmällä haittavaikutuksilla kuin suun kautta otettavat lääkkeet. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 35–36.) Beeta-2-agonistin sijaan tai niiden kanssa voidaan oirelääkkeenä käyttää lyhyt- ja pitkävaikutteisia antikolinergeja (Pakkanen 2008).

Astman peruslääkehoidolla, hoitavilla lääkkeillä, pyritään mahdollisimman vähään oirelääkekäyttöön. Oirelääke hoitaa vain oiretta, eikä oireen aiheuttajaa keuhkojen tulehdusta. Oirelääkkeen käyttö on hyvä ilmaisija potilaan astman tilasta. Käytön ollessa vähäistä tilanne on vakaa. Oirelääketarpeen lisääntyessä keuhkojen tulehdus on lisääntynyt ja peruslääkitystä pitää lisätä. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 36–37.)

Vaikka useimmiten astmaa hoidetaan inhaloitavin lääkkein, on myös muita vaihtoehtoja. Leukotrieenisalpaajat ovat lääkeryhmä, joka käytetään joskus lievän astman lääkehoidossa inhaloitavien lääkkeiden sijaan. Se on suun kautta otettava lääke, joka avaa keuhkoputkia, mutta sillä on myös tulehdusta hoitava vaikutus. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 138.)

Suunhoito liittyy astmaatikon lääkehoitoon, nimittäin inhaloitava kortisoni saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä, kurkun ärsytystä, nielun hiivakasvua ja äänen käheyttä (Haahtela 2009). Riski haittavaikutuksille on suurempi, mitä kauemmin lääkitystä on käytetty. Siksi inhaloitavia astmalääkkeitä käyttävien tulee huolehtia suun ja hampaiden hyvästä hoidosta. (Käypä hoito 2006.) Hoitavan lääkkeen oton jälkeen suu purskutellaan ja nielu kurlataan vedellä. Suunhoitoa tuetaan hammashoitokäynneillä ja niissä tehtävällä ohjauksella. (Mustajoki ym. 2010, 137.) Lääkkeistä johtuvaan suun kuivumiseen voi kokeilla esimerkiksi ksylitolivalmisteiden kuten purukumin käyttöä. Se vähentää haitallisten bakteerien muodostumista ja pureskelu lisää syljen eritystä (Duodecim 2011.)

#### 4.4.2 Liikunta astman hoidon tukena

Arviolta noin 70 prosentilla astmaatikoista on sairautensa takia alentunut fyysinen aktiviteetti. Hyvä fyysinen kunto laskee astmakohtauksen riskiä ja säännöllinen liikunta lisää elimistön sietokykyä joitain kohtauksia laukaisevia ärsykeitä vastaan. (Paassila & Kajosaari 2009, 296.) Astmaatikot hyötyvät jo kohtuullisesta liikunnasta, joka lääkehoitoon yhdistettynä vähentää pahenemisvaiheita, lääkkeiden tarvetta ja astman oireita (Klemola & Malmberg 2009, 296; Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 24–25.)

Liikunta parantaa yleisen kunnon lisäksi hengityselinten voimaa ja kestävyyttä, parantaa hengityksen tehokkuutta, tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa, tehostaa liman poistumista hengitysteistä sekä parantaa keuhkojen tuuletusta. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 24–25; Juntunen-Backman & Peura 2002, 82–84.)

Liikkumalla ja venyttelemällä voi parantaa ryhtiä ja rintakehän liikkuvuutta, jolloin hengityselinlihakset saavat samalla harjoitusta. Säännöllinen liikunta voi myös lisätä motivaatiota pitää huolta omasta kunnosta ja terveydestä. (Puolanne & Tikkanen 2000, 68.) Liikunnan astmatikoille tuomien monien hyötyjen takia olisi tärkeää saada nuoret astmatikot tietoisiksi liikunnan mahdollisuudesta ja sen hyödyistä.

12–16-vuotiailla pitäisi riittää energiaa koulun lisäksi harrastamiseen. Nuoren astmatikon olisikin hyvä harrastaa liikuntaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 74–75.) Astmatikoille suositeltavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi sauvakävely, uinti, pyöräily, pallopelit, voimistelu ja voimailu. Liikuntamuoto valitaan oman mieltymyksen ja mahdollisuuksien mukaan. Mikään liikuntamuoto ei ole poissuljettu, jos astma on hyvin hoidettu. (Haahtela 2010 b.)

#### 4.4.3 Painonhallinnan merkitys astmassa

Nuoruusiässä sairastuminen aiheuttaa nuorella usein erilaisia tunteita ja muutoksia. Hämmäntynyt tai epävarma nuori pyrkii löytämään itselleen keinoja hallita tilannettaan ja oloaan. Negatiiviset tunteet voivat suuntautua painoon ja astmaa sairastavalle nuorelle voi kehittyä helpommin syömishäiriö kuin perusterveelle nuorelle. Pitkäaikaissairaista nuorista esimerkiksi diabeetikoilla on todettu kohonnut riski syömishäiriöihin. Grossin tutkimuksessa (Makkonen & Pynnönen, 2011) huomattiin, että 8 prosentilla pitkäaikaissairaista nuorista voidaan havaita olevan syömishäiriö, kun esiintyvyys yleensä nuorilla on noin prosentin luokkaa. Vortmannin ja Eisnen mukaan (2007) astmaan liittyvä elämänlaatu oli huonompi alipainoisilla kuin normaalipainoisilla.

Ylipaino on myös astmaatikolle ongelma. Guerra, Sherrill, Bobadilla, Martinez & Barbee (2002) tutkimuksen mukaan BMI, joka oli yli 28, oli yhteydessä astmaan sairastumiseen. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että 30 prosenttia astmapotilasta oli ylipainoisia tai lievästi ylipainoisia. Astmaatikkojen ylipainon on todettu olevan selvästi yhteydessä astman vaikeusasteeseen (Jartti & Remes 2009, 26). Ylipainoisilla on esimerkiksi korkeampi riski saada astma-kohtauksia päivittäin kuin normaalipainoisilla (Vortmann & Eisne 2007).

Nuorten astmaatikkojen hoidossa tulisi siis kiinnittää huomiota painonhallintaan osana kokonaisvaltaista hoitoa. Jos ylipainoa on kertynyt, vähentää painon pudottaminen selvästi oireilua ja lääkkeiden tarvetta. (Haahtela 2010 b.) Jos taas nuoren paino alkaa olla liian alhainen, voi elämänlaatu kärsiä. Siksi normaalipainossa pysyminen tulisi olla astmaatikolle yksi hoidon tavoitteista.

#### 4.4.4 Tupakoinnin vaikutus astmaan

Tupakka on nautintoaine, joka aiheuttaa riippuvuutta. Tupakalla on monia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Välittömiä tupakan haitallisia vaikutuksia ovat esimerkiksi pintaverenkierron väheneminen, sydämen rasitus, fyysisen suorituskyvyn lasku ja toistuvat hengityselinsairaudet. Tupakan muita haitallisia pitkäaikaisempia vaikutuksia ja sairauksia ovat esimerkiksi keuhkosityöpä, keuhko-  
ahtaumatauti, kurkunpääsyyöpä, verenkiertoelimistön sairaudet, keuhkoputkien tulehdus, keuhkojen laajentuma, ennenaikainen vanheneminen ja aivohalvaus. (Rautalahti & Teräsalmi 2004, 111–115.)

Edellä mainittujen haittojen lisäksi tupakointi lisää allergiasairastuvuuden ja allergisen herkistymisen riskejä. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 23.) Astmalääkkeet eivät kunnolla tehoa tupakoitsijoilla, sillä tupakointi heikentää inhaloitavien lääkkeiden tehoa. (Haahtela 2010 d, 16). Astmaa sairastava ja silti tupakoiva pahentaa tupakoinnillaan taudinkuvaansa ja oireitaan. (Haahtela & Stenius-Aarniala 2002, 86–88.)

Aktiivisen tupakoinnin haittojen lisäksi on osoitettu, että passiivinen tupakointi on merkittävä riski astmaatikoille. Lapsilla, joilla on astma ja jotka altistuvat passiiviselle tupakoinnille, on lisääntynyttä oireilua ja kohonnut astmakohtauksen riski. (Jartti & Remes 2009, 22.)

#### 4.4.5 Astman vaikutus nuoren psyykkeseen

Krooninen sairaus, kuten astma tai atooppinen ihottuma, vaikuttaa aina nuoren omakuvaan ja mielialaan. Näin on etenkin, jos sairauden vaikutus ulottuu ulkoonäköön. Ympäristön vaikutus voi heikentää tai vahvistaa nuoren toimintakykyä näissä tilanteissa. (Juven & Pelkonen 2009, 311–312.)

Paitsi omakuvaan ja mielialaan vaikuttaminen, on psyykkisillä tekijöillä paljon muutakin merkitystä nuoren astmaatikon elämässä ja omahoidossa. Asenteet ja uskomukset vaikuttavat omahoitoon sitoutumiseen ja hoitoon motivoitumiseen ja sitä kautta astman kokonaisvaltaiseen hallintaan. (Aalto & Kauppinen 2000, 50–55.) Ympäristön tulisi tukea nuoren elämän normaaleja alueita. Omahoito voi olla osana nuoren psyykettä vahvistavana tekijänä. Nuoren tuntiessa hallitsevansa sairauttaan, sitä vähemmän uhkaavalta se tuntuu (Juven & Pelkonen 2009, 311–312).

#### 4.5 Allergia

Olla allerginen jollekin tarkoittaa tilaa, jossa yksilön elimistössä on vasta-aineita allergian aiheuttavaa ainetta eli allergeeniä kohtaan. Allerginen tai herkistynyt saa erilaisia oireita kohdatessaan allergeenin, esimerkiksi nenän tukkoisuutta, silmien ärsytystä, ihottumaa, nokkosihottumaa, astman pahenemista tai anafylaksiaa (Karjalainen 2010, 281–288). Nuorista aikuisista 40–45 prosenttia on herkistynyt ruoka-aineille, siitepölyille tai eläinpölylle (Hannuksela 2010) ja yli puolet astmaa sairastavista kouluikäisistä on allergisia. Allergisen nuhan hoita-



minen on sekä nuorten hyvinvoinnin että astman kannalta tärkeää. (Dunder & Pelkonen 2009, 140–141.)

Opinnäytetyössäni olen keskittynyt allergian yleisimpiin esiintymismuotoihin ruoka-aineallergioihin sekä eläin- ja siitepölyallergioihin ja niiden hoitoon. Näin jaotelluilla allergisoivilla aineilla on niille tyypilliset oireet ja hoitomuodot, jotka ovat omahoidon ja sen ohjauksen kannalta tärkeitä eritellä toisistaan.

#### 4.5.1 Ruoka-aineallergiat ja niiden hoito

Lapsista 5–8:lla prosentilla on jonkinlainen ruoka-aineallergia. Yleisiä allergian aiheuttajia ovat maito, kananmuna, pähkinät, vehnä ja soija. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi nokkosihottuma, atooppisen ihottuman paheneminen, vatsakipu ja ripuli. (Nermes & Vanto 2009, 153–155.)

Anafylaktinen oireilu tarkoittaa hengenvaarallista allergista oiretta. Siinä oireena on esimerkiksi ihon kuumotus, punoitus, pistely tai kutina; mahdollisesti pahoinvointi ja oksentelu; kurkunpään turvotus; verenpaineen lasku; hikoilu sekä kalpeus. Vaikeimmissa tapauksissa anafylaktinen oireilu johtaa anafylaktiseen sokkiin ja hengityksen sekä sydämen pysähtymiseen. Nopeat ensioireet ja nopeasti etenevät oireet ennustavat vaikeaa reaktiota, joka tarvitsee sairaalahoidtoa. Anafylaktisen reaktion voi allergikko saada esimerkiksi ruuasta, lääkeaineesta, hyönteisen pistosta tai kosketuksesta luonnonkumiin. (Kaila 2011.)

Kasveissa on toisiaan muistuttavia allergeenejä. Sen takia esimerkiksi koivun siitepölylle allerginen voi saada ristireaktioita muista kasveista. Tätä ilmiötä sanotaan ristiallergiaksi. Se tarkoittaa sitä, että siitepölylle herkistynyt voi saada oireita myös tietyistä ruoka-aineista, joille siitepölyn puuttuessa ei olisi allerginen. Koivun siitepölylle allerginen voi saada allergiaoireita keväisin esimerkiksi omenasta, porkkanasta, perunasta, herneistä, persikasta, luumusta, kiivistä tai tomaatista. Ruoka-aineen kuumennus voi lievittää tai poistaa allergiset oireet. (Nermes & Vanto 2009, 155.)

Hoitona ruoka-aineallergiaan on yleensä välttämisruokavalio. Välttämisruokavalion tulee aina perustua diagnoosiin. Välttämisruokavaliossa allergiaa aiheuttavaa ruoka-ainetta pyritään välttämään ja jättämään se jopa kokonaan pois ruokavalioista. Tästä seurauksena on sekä oireilun että allergisen tulehdusvasteen hillitseminen. (Käypä hoito 2009.)

Jos allergiasta aiheutuu vakavia anafylaktisia oireita tai se on muuten elämänlaatua selvästi huonontava, voi lääkäri tehdä arvion siedätyshoidon tarpeesta. Siedätyshoito on noin kolmivuotinen pistos- tai tablettihoito, jonka avulla allergiaoireet voivat vähentyä. Siedätyshoitoa käytetään hoitona yleensä siitepölyallergioihin, mutta myös niiden aiheuttamiin ristiallergioihin. Ruoka-aineille suoraan siedättäminen on erityistapaus. Se ei tuota kaikille tulosta, eikä siksi ole kovin yleistä. (Karjalainen 2010, 291–294.)

Ruoka-aineallergia on yleisempi atooppista ihottumaa sairastavilla lapsilla kuin samanikäisillä lapsilla. Allergiaa aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen saattaa siis hoitaa allergia oireiden lisäksi atooppista ihottumaa. Välttämisruokavalion tarpeellisuus tulisi testata  $\frac{1}{2}$  – 2 vuoden välein. Sillä etenkin lapsilla ruoka-aineallergia poistuu iän myötä. (Nermes & Vanto 2009, 160–161.)

#### 4.5.2 Eläin- ja siitepölyallergia ja niiden hoito

Eläin- ja siitepölyallergia on yleinen allergian esiintymismuoto. Kouluikäisistä joka kymmenes kärsii allergisesta nuhasta. Sen oireita ovat aivastelu, kirkaseriteinen nuha sekä nenän kutina ja tukkoisuus. Myös silmien kirvely, kutina ja punoitus ovat tyyppioireita. Allergisen nuhan voi laukaista moni tekijä, mutta yleisimpiä aiheuttajia ovat siitepöly ja eläinpöly. (Ruoppi & Paassilta 2009, 106–107; Dunder & Pelkonen 2009, 140–141.)

Siitepölyt ovat kausittain ilmaantuvia. Erityisesti tuulipölytteiset kasvit, kuten koi-vu, heinät ja pujo, aiheuttavat kukintansa aikana niille allergisille oireita. (Ruoppi & Paassilta 2009, 107). Eläinpölylle altistutaan yleensä lemmikkieläimen takia.

Sisätiloissa olevien lemmikkieläinten hilse, karvat, sylki, ulosteet ja virtsa aiheuttavat allergiaa. (Ruoppi & Paassila 2009, 107).

Siite- ja eläinpölyistä aiheutuvat oireet ja niiden vaikeus vaihtelee. Allergialääkityksen tulee kuitenkin olla aina suhteessa yksilön oireisiin. Hoito ei saa olla hankalampaa kuin mitä oireet ovat. (Ruoppi & Paassila 2009, 107.) Satunnaiset allergian oireet hoidetaan antihistamiinitablettilääkityksellä tai paikallishoidoilla. Jatkuvat oireet hoidetaan tablettilääkityksen lisäksi oireiden mukaisesti, jolloin voidaan käyttää silmäoireisiin kostutus- tai antihistamiinisilmätippoja ja nenäoireisiin nenäsumutteita. (Ruoppi & Paassila 2009, 113.) Siedätyshoito on hoitokeino vaikeisiin siitepölyallergioihin.

#### 4.6 Atooppinen ekseema ja sen hoito

Atooppinen ekseema eli atooppinen ihottuma on kutiseva ja krooninen tulehduksellinen ihosairaus. Atooppinen ekseema on hyvin yleinen lapsilla ja nuorilla. Sitä on jopa 15–20 prosentilla lapsista. Atooppisella ihottumalla on sille tyypilliset ilmenemisalueet vartalolla. Nuorilla ihottuma on pääasiassa taivealueilla, käsissä, jaloissa ja kasvoissa. Näissä kohdissa iho on kuiva ja oireileva. (Kuitunen & Remitz 2009, 116–117.)

Atooppisen ihottuman hoitona käytetään perusvoiteita ja kortikosteroidivoiteita. Perusvoide on ensisijainen hoito. Perusvoiteella voidellaan kuivaa ihoa kerran tai kaksi vuorokaudessa. Tärkeää on hoidon säännöllisyys, ettei iho pääse kuivumaan. Jos iho on perusvoiteella rasvauksesta huolimatta kutiseva, hilseilevä ja kuiva, pitäisi siirtyä kortikosteroidivoiteeseen. (Kuitunen & Remitz 2009, 122–123.)

Kortikosteroidivoide eli kortisonivoide on atooppisen ekseeman pahenemisvaiheen ensisijainen hoito. Kortisonivoidetta voidellaan ihottuma-alueelle kerran tai kaksi päivässä. Kortisonivoidetta käytetään kuuriluontoisesti yhden tai kahden viikon ajan. Sen jälkeen tulisi rasvausta jatkaa perusvoiteella. Atooppinen ihot-

tuma uusii herkästi, joten perusvoiteen ja kortisonivoiteen vuorottelu on yleensä tarpeen. (Kuitunen & Remitz 2009, 123–125.)

Peseytyminen ja suihkussa käyminen on ihon ja ihottuman hoidon kannalta tärkeää. Jos normaali saippua kuivattaa tai ärsyttää ihoa, voi peseytymisen tehdä niin sanottuna voidepesuna, jolloin saippua korvataan kevyellä perusvoiteella. Peseytyessä on syytä muistaa, ettei vaurioita herkkää ihoa liian hankaavilla pesumenetelmillä. Ihon kuivaus tulisi tehdä taputtelemalla pehmeällä pyyheliinalla. Heti kuivaamisen jälkeen tulisi vielä kostea iho rasvata sille sopivalla voiteella. Saunassa käyminen ei ole kiellettyä atooppisesta ihottumasta kärsivillä, mutta kuuma ilma ja hiki voivat ärsyttää ihottumaa. (Pajunen 2011.)

Meikki ja päivän aikana kertynyt mahdollinen lika ja rasva tulee pestä kasvojen iholta aina yöksi pois. Myös kuivaihoisten tulisi pestä vanha rasva ja hilseilyt pintakerros pois päivittäin. Kasvopesuun riittää pelkkä vesi, mutta jos iholla on näkyvää likaa tai meikkiä, voi pesuun käyttää kosteusvoidetta tai ihotyypille sopivaa pesuainetta. Jos käyttää meikkiä, tulisi muistaa puhdistaa siveltimet ja sienet usein, ainakin kerran viikossa. Sienet ja siveltimet tulisi myös uusia säännöllisesti. Finnit tulisi jättää rauhaan tai hoidattaa kosmetologilla. (Miettinen 2011.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TYÖSKENTELYPROSESSI

Silfverbergin (Rantanen & Toikko 2009, 2.) mukaan kehittämistoiminta, esimerkiksi hanke, määritellään ajallisesti rajatuksi sekä organisoiduksi prosessiksi. Sen eteneminen on strukturoitua; suunnitteluvaihetta seuraa toteutus ja arviointi. Kehittämistoiminnassa pyritään konkreettisen asian muuttamiseen tai tuotteen tekemiseen, mutta ei niinkään tiedon tuottamiseen tutkimuksella.

Yhteistyönä Allergia- ja Astmaliiton kanssa toteuttamani opinnäytetyö oli hanke. Siinä oli selkeästi erilliset suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet sekä ajallinen rajoitus. Itseni lisäksi hankkeessa oli mukana muun muassa Allergia- ja Astmaliiton viestintäasiantuntijoita, markkinointiasiantuntijoita sekä astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman asiantuntijoita.

Hanke käynnistyi, kun tein tutustumiskäynnin Allergiataloon ja tapasin yhteys henkilöitä. Käynnilläni haastattelin alustavasti asiantuntijoita ja työelämäohjaajani. Kävimme läpi pääpiirteittäin, mitä he halusivat ja odottivat hankkeelta sekä sen, mikä olisi työnkuvani. Asiantuntijat kertoivat haluavansa nuorille noin 12–16-vuotiaille astmaatikoille suunnatun testin internetiin ja oppaan sen yhteyteen. He halusivat testistä ja oppaasta kattavat sekä kokonaisvaltaiset, mutta kuitenkin nuorille sopivat ja tiivistetyt. Astman lisäksi testi ja opas tulisivat käsittelemään muitakin aiheita, kuten allergioita ja atooppista ekseemaa. Sovimme käynnin aikana myös alustavan aikataulun (Liite 3).

### 5.1 Aineiston keräys

Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen toiminta tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä asiakkaan hoidossa (Cullum, Ciliska, Marks & Haynes 2008, 1–2). Halusin tehdä oppaan ja testin näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti eli tarjota kohderyhmälleni täsmällistä ja ajantasaista tietoa aiheesta. Pyrinkin ottamaan tämän huomioon jo aineiston keruussa ja lähteiden valinnassa.

Aineiston kokoaminen alkoi suunnitelmallisella tiedonhaulla. Suunnitelmallisessa tiedonhaussa käytetään systemaattisesti eri lähteitä ja haut ovat aiheenmukaisia (Tampereen yliopiston kirjasto i.a.). Hankkeen teoriapohjaa varten käytin terveydenhuollon kirjallisuutta ja artikkeleita. Etsin teoksia ja artikkeleita sekä kirjastoista että Internetin tietokannoista. Käyttämiäni tietokantoja olivat PubMed, Terveysportti ja Theseus. Käyttämiäni hakusanoja olivat nuori, astma, allergia, omahoito, terveysneuvonta, adolescent, asthma, allergy, self care ja health counseling.

Olemassa olevasta tiedosta hyötyminen vaatii tiedon tarpeen tunnistamista, suunnitelmallista hankintaa, jo kerätyn tiedon kriittistä arviointia ja tiedon soveltamista. Kehittämishanke on näyttöön perustuvaa toimintaa eli hankittavan tiedon tulisi olla tieteellistä tutkimustietoa tai muuten näyttöön perustuvaa. Tieteellisen tiedon kriteereitä ovat tiedonhankinnan järjestelmällisyys, kriittisyys, lausuntojen perusteleminen, julkisuus ja luotettavuus. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 104–105.) Käyttämäni lähteet noudattavat tieteellisen tiedon kriteereitä tai ovat näyttöön perustuvia tietolähteitä ja soveltuivat siksi työni lähdemateriaaliksi.

Käyttämäni lähdemateriaalin valitsin tietyin perustein. Tieteellisen tiedon kriteerien lisäksi lähteeni noudattivat myös muita kriteerejä. Lähes kaikki valitsemisseni hakusanoilla etsimäni lähteet koskivat työni aihetta ja olisivat soveltuneet lähteiksi. Näistä lähteistä aihettani koskeva ajallisesti uusin lähde valitui useimpien työni lähteeksi. Hylkäämäni lähteet olivat usein vanhentuneita tai eettisesti epäluotettavasta lähteestä, kuten lääkeyhtiöiden internet-sivuilta.

## 5.2 Oppaan ja testikysymysten sisällön suunnittelu

Testin ja oppaan sisällön hahmottaminen lähti liikkeelle yhteistyökumppanin allergianeuvojilta saatujen toivomusten pohjalta sekä aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin ja hoitokäytäntöihin tutustumalla. Olimme sopineet Allergia- ja Astma-liitossa oppaan aihealueet alustavasti ja olimme keskustelleet työn laajuudesta.

Itse testiin ja oppaaseen tuleva teoretieto jäsenyi astmaan, allergioihin ja atooppiseen ekseemaan sekä niiden osa-alueisiin. Vaikka testin ja oppaan pääasiallisena kohderyhmänä ovat astmaatit, niin on allergioiden ja ihottuman käsitteleminen myös tärkeää. Nimittäin astma, erilaiset allergiat sekä atooppinen ihottuma liittyvät toisiinsa. Niiden kaikkien taustalla on elimistön herkistymisen ympäristön allergeeneille. On todettu, että valtaosalla astmaa sairastavista on lisäksi allergista oirehdintaa, kuten allergista nuhaa. (Haahtela 2011.) Atooppisen ihottuman ja etenkin allergioiden aiheuttamien oireiden tehokas hoito on tärkeää myös astman hoitotasapainon kannalta. Siksi oli luontevaa, että sekä kirjallinen opinnäytetyöraportti että hankkeen tuottama testi ja opas noudattaisivat tätä kolmijakoa.

Hahmottelin testikysymysaihealueet ja tein alustavat kysymykset vastaamaan jokaisen aihealueen omahoidon kannalta tärkeimpiä kohtia. Sain työelämäohjaajaltani palautetta testikysymyksistä ja erityisestikysymysten asettelusta sekä kielellisistä että sisällöllisistä ratkaisuksista. Kysymysten tuli erotella hyvin omahoidollisista asioista tietävät niistä, jotka tarvitsevat vielä lisää tietoa tai kertausta. Näin saisin eroteltua testin tekijöistä omanhoitonsa hallitsevat niistä, jotka tarvitsisivat enemmän lisätietoa astman, allergioiden ja atooppisen ekseeman hoidosta. Kysymysten tuli olla kielellisesti hyvää yleiskieltä, jotta se olisi ymmärrettävissä ja yleistettävissä käyttöön koko Suomessa. Kysymyksiin haluttiin kuitenkin kepeyttä ja nuorisolle suunnattua tiedollista tasoa. Tämä toteutettiin kysymysten asettelussa, termien käytössä ja humoristisissa vastausvaihtoehdoissa. Alustavat kysymykset muokkautuivat näiden kriteerien pohjalta lopullisiksi julkaistuuksi kysymyksiksi (LIITE 1).

Opas (LIITE 2) suunniteltiin kysymysten pohjalta käymään läpi samat aihealueet ja antamaan aihealueisiin liittyvää tietoa. Aihealueita olivat astma, astman lääkkeellinen hoito, suunhoito, liikunnan merkitys astmassa, painonhallinnan merkitys astmassa, tupakoinnin merkitys terveydelle ja astmalle, eläin- ja siitepölyallergia ja niiden hoito, ruoka-aineallergia ja sen hoito sekä nuoren ja atooppisen ihon hoito. Oppaan kappaleet käsittelevät aiheita laaja-alaisemmin, kuin mitä pelkät testikysymykset ja vastaukset antoivat ymmärtää. Tämä siksi, että op-

paan tuli olla myös toimiva itsenäinen tietopaketti nuorelle astmaatikolle, mahdollisesti allergiselle ja ihon hoidosta kiinnostuneelle.

Suunnittelin ja tein oppaan lyhyeksi, ytimekkääksi ja kannustavaksi. Nuoren pitäisi jaksaa lukea se ajatuksella läpi. Siksi oppaan pituudeksi tuli 2–3 sivua. Oppaan sisältöä ja kieliasua paranneltiin allergianeuvojen palautteen perusteella monta kertaa. Lopuksi viestintäasiantuntija vielä stilisoi sen ja Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvoja tarkisti oppaan sisältämien tietojen ja hoito-ohjeiden oikeellisuuden.

### 5.3 Oppaan ja testin ulkoasun suunnittelu ja toteutus

Testille ja oppaalle Allergia- ja Astmaliitto halusi heidän nykyisistä sivuistaan selvästi poikkeavan nuorille suunnatun ulkoasun. Testin sekä oppaan kevyt ja humoristinen kielellinen ilmaisu olivat osa kokonaisuutta. Opas haluttiin kuvittaa, joten ystäväni toimi työni kuvittajana. Kuvittajan piirrostyyli tuki nuorten sivujen omaa imagoa, joten Allergia- ja Astmaliitto suostui ulkopuolisen kuvittajan käyttöön.

Kuvittajan kanssa ideoimme yhdessä kuvat opasta varten. Kuvat piirrettiin ja väritettiin paperille, jolta ne skannattiin sähköiseen muotoon ja niitä muokattiin kuvankäsittelyohjelmalla. Vaatimuksen kuvan laadulle ja koolle sain Allergia- ja Astmaliiton viestintäasiantuntijoilta. Kuvittajan piirrostyyli oli nuorekas. Kuvien värikykseksi sovimme kirkkaat ja raikkaat värit. Näin ollen kuvien visuaalinen ilme olisi kepeä, nuoriin vetoava ja ne elävöittäisivät testiä ja opasta.

Valmiit testikysymykset ja opas sekä kuvat luovutettiin Allergia- ja Astmaliiton viestintäasiantuntijoille, jotka siirsivät materiaalin tietokoneohjelmille internet-sivuja varten. Valmiin oppaan julkistus tapahtui 1.9.2011. Valmis opas löytyy osoitteesta <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/>

Teknisten vaikeuksien vuoksi testin siirto internet-sivuille vei enemmän aikaa, kuin oli suunniteltu. Allergia- ja Astmaliiton nykyinen testien teko sovellus ei ollut



hyvä tämän kaltaisen testin tekoon. Viestintäasiantuntija yritti ratkoa ongelmaa. Opinnäytetyöraportin julkaisu tuli kuitenkin niin nopeasti, ettei valmiin testin linkki ehtinyt kirjalliseen työhön. Testi ilmestyy ongelmien ratkettua oppaan yhteyteen Allergia- ja Astmaliiton sivuille.

Koska testi ja opas tulevat olemaan Allergia- ja Astmaliiton virallisilla internet-sivuilla ja liiton viestintäasiantuntijat ja markkinointiasiantuntijat ovat tehneet testin ja oppaan mainostamisen eteen töitä, on todennäköistä, että kohderyhmäni nuoret astmaatit löytävät heille tarkoitetun oppaan. Opinnäytetyötäni mainostetaan esimerkiksi Allergia- ja Astmaliiton omassa lehdessä ja heidän internet-sivuilleen tulee tietoa ja linkki testiin ja oppaaseen.

#### 5.4 Työnjako ja copyright

Työnjakomme Allergia- ja Astmaliiton työntekijöiden kanssa oli tässä hankkeessa seuraavanlainen. Suunnittelin ja tein testikysymykset ja oppaan, joita parannelin allergianeuvojien palautteen mukaan. Tekstien kirjoitusasun tarkasti lopuksi viestintäasiantuntija, joka tarkasti kirjoitusvirheet ja ehdotti muutamaa muutosta sanavalintoihin ja otsikoihin. Nämä toteutettiin harkinnan jälkeen. Testin ja oppaan jaottelu astmaan, allergioihin ja atooppiseen ihottumaan oli toive Allergia- ja Astmaliiton työntekijöiltä, mikä oli mielestäni hyvä jakovalinta ja noudatin sitä työssäni. Allergianeuvojat antoivat jatkuvasti palautetta työstäni ja tarkastivat lopullisten versioiden faktojen paikkansa pitävyyden. Viestintäasiantuntija tarkasti tekstit ja siirsi tekstit ja kuvat internet-sovelluksiin. Markkinointipuoli on hoitanut testin ja oppaan markkinoinnin, esimerkiksi tekemällä lehtijutun liiton lehteen uudesta oppaasta.

Olemme keskenämme sopineet, että minulla on copyright testin ja oppaan ensimmäiseen versioon, myös siihen, joka on internetissä. Olen luovuttanut päivitysoikeudet Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvojille, jotka voivat uusien hoito-ohjeiden tai tietojen perusteella päivittää testiä ja opasta.

## 5.5 Testin ja oppaan arviointi

Hankkeen arvioinnilla saa tietoa siitä, millaisia tavoitteita on saavutettu ja esimerkiksi millaisiin tuloksiin on päästy (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88). Työtäni arvioivat monet eri tahot. Arvion antoi kohderyhmäni edustajat sekä Allergia- ja Astmaliiton asiantuntija, joka tarkisti työni hoito-ohjeiden oikeellisuuden. Kohderyhmäni edustajiksi sopi Allergia- ja Astmaliiton järjestämä kesän sopeutumisvalmennuskurssin nuoret.

### 5.5.1 Nuorten arvioinnin toteutus

Kesällä 2011 Allergia- ja Astmaliiton järjestämällä sopeutumisvalmennuskurssilla oli 7 nuorta. Nuorten oli tarkoitus testata lopullinen kuvitettu versio testistä ja oppaasta, mutta valitettavasti testin ja oppaan siirto internetiin kesti suunniteltua kauemmin. Sopeutumisvalmennuskurssin nuoret joutuivat siksi tekemään lopullisen internet-version sijaan kuvittamattoman paperiversion testistä ja oppaasta.

Nuorten arvio toteutettiin tekemälläni arviointilomakkeella (Liite 5). Arviointilomakkeessa käytettiin sekä strukturoituja että yhtä avointa vastausvaihtoehtoa. Strukturoiduilla kysymyksillä ja väittämillä selvitettiin testille ja oppaalle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Strukturoidut kysymykset ja väittämät tehtiin likertin asteikon mukaisesti. Likertin asteikko on tavallisesti mielipideväittämissä käytetty moniportainen asteikko, jonka ääripäinä voivat olla esimerkiksi samaa mieltä ja eri mieltä väittämät (Heikkilä 2008, 53). Arviointilomakkeen avoin kysymys selvitti nuorilta mahdollisesti tulevia kehittämisideoita. Avoimet kysymykset soveltuvat strukturoituja kysymyksiä paremmin käyttöön silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen tai halutaan uusia vastauksia (Heikkilä 2008, 49).

Arviointilomakkeen analyysi suoritettiin strukturoitujen kysymysten osalta taulukointina sekä avoimen kysymyksen osalta sisällönanalysoinnilla. Taulukointi on objektiivinen ja kompakti tapa esittää tulokseksi saadut luvut (Heikkilä 2008,

149). Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta informaatiota. Analyysin avulla voidaan selkeyttää vastauksia ja näin luoda uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1996, 104.)

Arviointilomakkeen yhteyteen tein saatekirjeen (Liite 4), jonka tehtävänä oli selvittää tutkimuksen tarkoitusta ja vastaamista sekä motivoida vastaajaa lomakkeen täyttämiseen. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi tutkimuksen toteuttajat, tutkimuksen tavoite, lomakkeen palautusohje, tietojen ehdoton luottamuksellisuus, kiitos vastaamisesta sekä tutkijan allekirjoitus. (Heikkilä 2008, 61–62; Eskola & Suoranta 1996, 71.) Näitä kriteereitä kunnioittaen kirjoitin saatekirjeen arviointilomakkeen. Ohjaava opettajani kävi vielä läpi saatekirjeen sekä arviointilomakkeen ja antoi niistä korjausehdotuksia. Korjaukset tehtyinä lähetin valmiin saatekirjeen ja lomakkeen Allergia- ja Astmaliittoon, josta ne toimitettiin edelleen leirinvetäjälle.

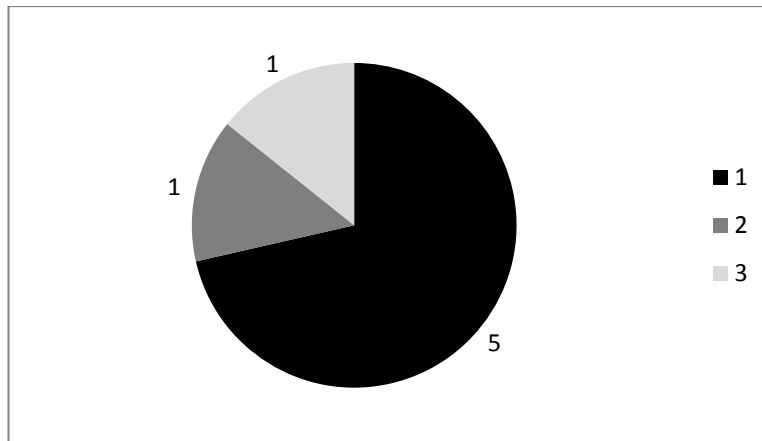
Sopeutusvalmennusleirin vetäjä toteutti arvioinnin. Nuoret astmaatit saivat suulliset ja kirjalliset ohjeet testin ja oppaan tekemiseen. Sitten he tekivät testin ja lukivat opasta sekä vastasivat puolistrukturoituun arviointilomakkeeseen.

### 5.5.2 Nuorten arvion tulokset

Tässä luvussa on esitetty taulukko jokaisen arviointilomakkeen strukturoidun kysymyksen vastausosuuksista. Lisäksi analysoidaan arviointilomakkeen avoimenkysymyksen vastauksia.

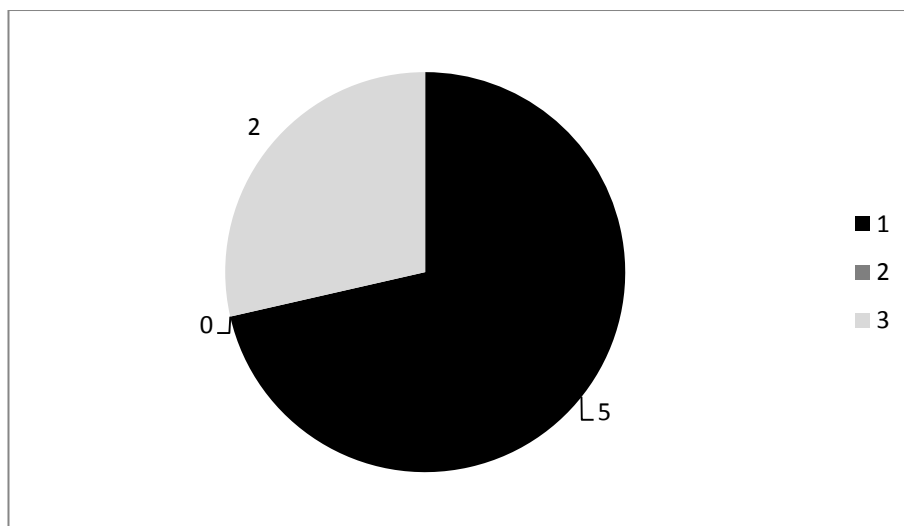
Arviointilomakkeen täyttäjiä eli vastaajia oli seitsemän. Taulukkojen värikoodit ovat seuraavat: musta tarkoittaa olla samaa mieltä(1), tummanharmaa tarkoittaa ettei vastaaja osaa sanoa(2) ja vaalean harmaa on, että ei ole samaa mieltä väittämän kanssa(3).

Viisi seitsemästä koki saaneensa palautetta omahoidon tietotasostaan. Yksi seitsemästä ei kokenut saaneensa palautetta ja yksi seitsemästä ei osannut sanoa. Suurin osa koki siis saaneensa palautetta tietotasostaan.



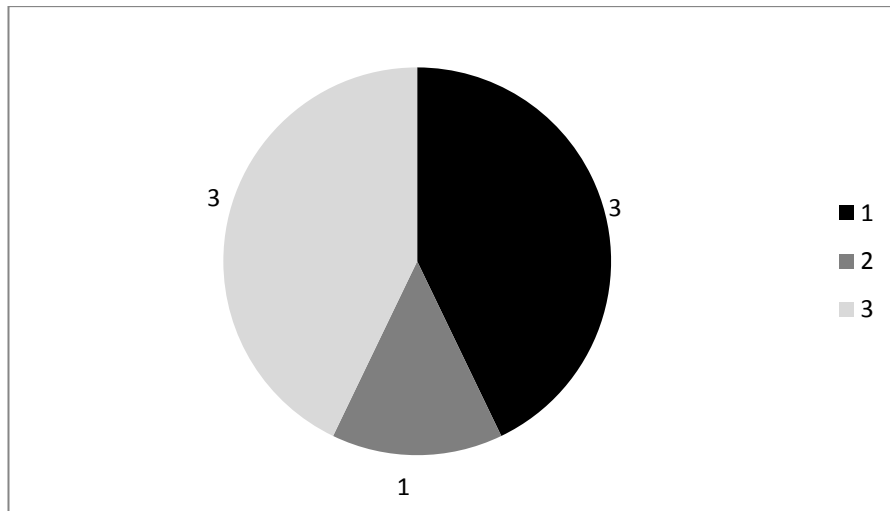
TAULUKKO 1: Testin tehtyäni sain palautetta tietotasostani

Viisi seitsemästä vastaajasta löysi oppaasta omahoitoaan koskevia tietoja. Kaksi seitsemästä ei löytänyt omahoitoaan koskevia tietoja.



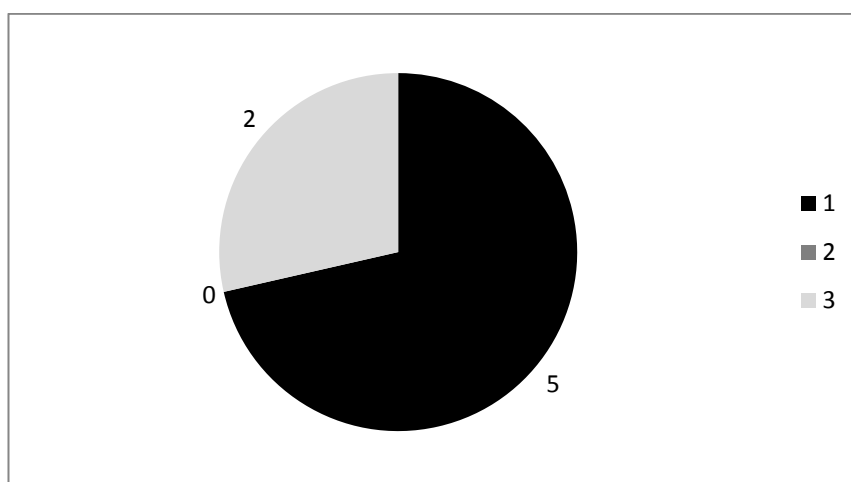
TAULUKKO 2 : Löysin oppaasta omahoitoani koskevia tietoja

Kolme seitsemästä koki testin ja oppaan kannustaviksi. Yksi seitsemästä ei kokenut niitä kannustaviksi. Kolme seitsemästä ei osannut sanoa, kokivatko he testin ja oppaan kannustaviksi.



TAULUKKO 3: Koin oppaan kannustavaksi

Viisi seitsemästä koki, että testi ja opas olivat helpot ja nopeat käyttää. Kaksi seitsemästä ei kokenut, että testiä ja opasta olisi helppo käyttää.



TAULUKKO 4: Testi ja opas olivat helpot ja nopeat käyttää

Avoimeen kysymykseen, ”Puuttuiko mielestäsi oppaasta jokin aihealue, josta olisit halunnut vielä tietoa”, viisi nuorista ei vastannut mitään ja kaksi vastasi, ettei puuttunut. Koska vastaamatta jättäneet nuoret eivät olleet listanneet mahdollisia puuttuvia aiheita, voi olettaa, ettei heidän mieleensä tullut uusia aiheita. Jos näin on, oppaasta löytyi tavoitteiden mukaisesti astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman omahoidon tärkeimmät tiedot.

Kurssilaiset tekivät testistä paperiversion, joten vastaukset eivät ole täysin relevantteja arvioita lopullisesta testistä ja oppaasta, vaan suuntaa-antavia mielipiteitä. Vastaaaja oli vain seitsemän, mikä lisää arvion epätarkkuutta. Lisäksi yksi väittämä, johon nuoret olisivat vastanneet, jouduttiin hylkäämään sen takia, koska se koski lopullista kuvitettua Internetversiota. Hylätty väittämä oli: Pidin testin ja oppaan ulkonäöstä. Ei siis pystytty tutkimaan oppaan visuaalisen ilmeen miellyttävyyttä.

Nuorten arvion tuloksena oli, että suurin osa koki saaneensa palautetta tietotasostaan, löytäneensä omahoitoaan koskevia tietoja oppaasta, koki testin ja oppaan kannustaviksi sekä helpoiksi ja nopeiksi käyttää. Oppaasta löytyi astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman omahoitoa koskevat tärkeimmät tiedot. Testin ja oppaan asetetut tavoitteet vaikuttavat täyttyvän.

### 5.5.3 Palaute arvioivalta asiantuntijalta

Testin ja oppaan tekstien valmistuttua Allergia- ja Astmaliiton allergianeuvoja tarkasti faktojen oikeellisuuden sekä antoi palautetta itse testistä ja oppaasta. Testin ja oppaan faktat ja hoito-ohjeet astmasta, allergioista ja atooppisesta ihottumasta olivat allergianeuvojan mielestä oikein ja Allergia- ja Astmaliiton sekä Allergiaohjelman 2008–2018 antamien ohjeiden mukaiset.

Allergianeuvojan mukaan testi ja opas vastasivat heidän tarpeeseen, nimittäin Allergia- ja Astmaliitolla on tavoitteena tavoittaa myös nuoret astmaatit ja allergikot. Testi ja opas ovat yksi hyvä keino siihen. Internet-testin ja -oppaan toteuttamisympäristönä oli hänen mielestään hyvä ratkaisu, koska se on osa tämän päivän nuorten elämää. Kohderyhmä on huomioitu työssä hyvin. Erona internet- ja paperioppaalla on Allergia- ja Astmaliiton näkökulmasta vielä se, että internet-oppaan päivittäminen helpompaan, koska ei tarvita erillispainoksia. Testin ja oppaan kielellinen ilmaisu olisi hänen mielestään kaivannut vielä lisää hiomista. Allergianeuvojan palaute ei aiheuttanut tekstin sisältöön muutoksia. Ulkoasu kuitenkin kaipasi hiomista, joten viestintäasiantuntija stilisoi tekstin ennen sen julkaisemista.

#### 5.5.4 Oma arvio

Koin onnistuneeni testin ja oppaan tekemisessä. Yhteistyökumppani hyväksyi ja otti käyttöön opinnäytetyöni tuotokset, testin ja oppaan. Mielestäni testin ja oppaan aihepiirien valinta oli onnistunut. Aihepiirien jako astmaan, allergioihin ja atooppiseen ihoon oli toimiva ratkaisu työn selkeyttä ajatellen. Testissä ja oppaassa käyttämäni kieli oli nuorille sopivaa. Opas on informatiivinen olematta liian pitkä tai liian vaikeisiin asioihin menevä. Kuvitus ja teksti olivat nuorille selkeästi suunnatut ja lopputulos oli visuaalisesti mielestäni sille suunniteltuun foorumiin, Allergia- ja Astmaliiton sivuille, sopiva.

Nuorten astmaatikkojen ja allergianeuvojan palaute työstäni oli positiivista ja kertoi asetettujen tavoitteiden täyttymisestä. Nuorten arviosta kävi ilmi, että nuoret saivat testistä ja oppaasta tietoa koskien omahoitoaan ja he kokivat ne kannustaviksi. Tein opinnäytetyöni työelämätaholle ja allergianeuvojan palautteesta kävi ilmi, että se vastasi heillä olevaan tarpeeseen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tavoitteisiin pääsyn pohdintaa ja prosessin eteneminen

Testi ja opas valmistuivat aikataulussa. Nuorten arviosta kävi ilmi, että suurin osa koki saaneensa palautetta tietotasostaan, löytäneensä omahoitoaan koskevia tietoja oppaasta, koki testin ja oppaan kannustaviksi sekä helpoiksi ja nopeiksi käyttää. Oppaasta löytyi astman, allergioiden ja atooppisen ihottuman omahoitoa koskevat tärkeimmät tiedot. Testin ja oppaan visuaalisesta ilmeestä ei saatu nuorten arviota teknisten ongelmien takia, eikä sen tavoitteen täytymistä voida todentaa. Nuorilta ja allergianeuvojalta saatu palaute osoittaa, että testi ja opas saavuttivat niille asetetut tavoitteet.

Prosessi eteni suurimmaksi osin suunnitelmien mukaan. Arviointia varten testi ja opas oli tarkoitus siirtää kesäkuussa Internetsivuille, mutta sitä jouduttiin siirtämään. Opas ilmestyi syksyllä, mutta testin siirto internet-sivuille myöhästyi taas, teknisten ongelmien takia. Muuten aikatauluissa pysyttiin puolin ja toisin. Yhteistyö sujui Allergia- ja Astmaliiton moniammatillisen asiantuntijatiimin kanssa hyvin.

### 6.2 Eettisyys opinnäytetyössä ja omassa toiminnassani

Eettisen työskentelyn perustana on eettinen tietoisuus. Siihen kuuluu jokaisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, harmin tuottamisen välttäminen ja arvojen selkiyttäminen. Ohjaustilanteiden eettisyyden takaamiseksi on pohdittava, miten huomioida ja säilyttää asiakkaan yksilöllisyyden tarve, yksityisyyden suojaaminen sekä omien arvovalintojen tekemisen vapaus. Ohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa. (Kyngäs ym. 2007 154–155.) Muita huomionarvoisia asioita eettisesti toteutetussa ohjauksessa ovat ohjausympäristön valinta ja asiakaslähtöisyys (Kyngäs ym. 2007, 157).



Opinnäytetyöni on oppaan muodossa annettavaa ohjausta. Sitä koskee siis ohjauksen eettiset periaatteet. Eettistä opinnäytetyössäni on, että kohderyhmäni, 12–16-vuotiaat nuoret, on huomioitu opinnäytetyöni ympäristön valinnassa. Testin ja oppaan ympäristönä on internet, jota nuoret osaavat käyttää ja jonka he tuntevat ympäristönä luontevaksi kohtaupaikaksi. Internet-opas mahdollistaa lukijalleen valinnanvapauden missä, milloin ja kenen läsnäollessa lukee opasta. Se siis mahdollistaa yksityisyyden. Opas on tehty näyttöön perustuvaan tietoon, joten sen lukija saa ajantasaista ja luotettavaa tietoa.

Omaa työskentelyäni opinnäytetyötä tehdessä ohjasi ammatillinen etiikka. Leino-Kilven & Välimäen (2006,148–149.) mukaan ammatillinen etiikka kohdistuu jonkin tietyn ammatillisen toiminnan ja siihen liittyvän yhteiskunnallisen roolin erityisvaatimuksiin. Ammattikuntansa edustajana toimiva henkilö ei toimi ainoastaan omien vakaumuksiensa ja arvojensa mukaan, vaan hänen tekojaan ja päätöksiään ohjaa eettiset ohjeet. Keskeisiä arvoja muun muassa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Myös ihmisen yksityisyyden suojeleminen, luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus ja oman ammattitaidon jatkuva kehittäminen ovat tärkeitä sairaanhoitajan työtä ohjaavia arvoja. Sairaanhoitajan antaman hoidon ja ohjauksen tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. (Leino-Kilpi&Välimäki 2006,151–155.)

Opinnäytetyöni on terveyttä edistävä sekä ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava. Työskentelyni on ollut omaa ammattitaitoani kehittävä. Nuorten arvioinnin toteutuksessa olen ottanut huomioon luottamuksellisuuden ja yksilön yksityisyyden säilyttämisen.

### 6.3 Nuorille suunnatun ohjauksen kehitysmahdollisuudet Allergia- ja Astmalii- tossa

Astman kulun psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta on selvitetty vain vähän. 15-vuotiaista astmaatikoista joka neljännellä oli mittavia sosiaalisia ongelmia.

(Kilpeläinen, Valovirta & Juntunen-Backman 2001, 307.) Stenmanin ja Toljamon (2002) tutkimuksen mukaan emotionaalinen tukeminen on noussut astmaatikkojen ohjauksen keskeiseksi haasteeksi. Allergia- ja Astmaliiton nuorille suunnatuille internet-sivuille voisi kehittää jonkin interaktiivisen osuuden, esimerkiksi chat-huoneen, jolla vastattaisiin nuorten astmaatikkojen mahdolliseen psykososiaaliseen ja emotionaaliseen tuen tarpeeseen. Chat-huoneessa voisi allergianeuvoja pitää kyselytuntia nuorille heitä kiinnostavista aiheista tai neuvoa nuoria kahden kesken pidettävässä ohjauksessa.

#### 6.4 Ammatillinen kehitys

Läpi opinnäytetyöprosessin on ollut tärkeää kyseenalaistaa asioita. Oli kyseessä sitten uusi tietolähde, oma näkemys testistä ja oppaasta tai aikatauluttaminen, on kriittinen tarkastelu ollut tarpeen. Kriittinen ajattelu on itsessään tärkeä taito, jonka kehitystä jokaisen sairaanhoitajaopiskelijan tulisi edistää itsessään koulutuksensa aikana (Flesner, Miller, McDaniel & Rantz 2006, 71). Opinnäytetyön teko on tarjonnut mahdollisuuden kriittisen ajattelun kasvuun. Koulun projekteista pitkäaikaisin ja vaativin kirjoitus- ja työprosessi kehitti sekä vaati kriittistä ajattelua eri tasolla kuin muut työt.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut kriittisyyden lisäksi erityisosaamista astmasta, allergioista, atooppisesta ihottumasta sekä niiden hoidosta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut taitoja tiedonhankintaan ja tutkitun näyttöön perustuvan tiedon etsimiseen. Informaatiolukutaito on edellytys näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Yksilön informaatiolukutaidolla tarkoitetaan sitä, että yksilö osaa etsiä, arvioida ja hyödyntää tarjolla olevaa informaatiota. (Flesner, Miller, McDaniel & Rantz 2006, 79.) Näiden taitojen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana on ollut huomattavaa.

Hankkeen tekeminen yhteistyössä moniammatillisissa tiimissä on auttanut kasvamaan ammatillisesti tulevaan sairaanhoitajan työhön. Lisäksi olen oppinut tieteellisen ja näyttöön perustuvan tiedon hankintaa. Olen harjoitellut hoitopajaan kirjoittamista ja näin ollen kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamista.

Kaikkia näitä taitoja ja ominaisuuksia tulen tarvitsemaan sairaanhoitajana työskennellessä. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuani.

## LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari & Kauppinen, Ritva 2000. Astma osana elämää. Teoksessa Astma. Toim. Maarit Huovinen, Kaisu Juntunen-Backman & Sirpa Peura. Helsinki: Duodecim 49– 55.
- Allergia- ja Astmaliitto 2010 a. Liiton alkutaival. Viitattu 31.10.2010  
<http://www.allergia.com/index.phtml?s=664> .
- Allergia- ja Astmaliitto 2010 b. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 -Aika vaihtaa suuntaa. Viitattu 31.10.2010.  
<http://www.allergia.com/index.phtml?s=881> .
- Bender, Bruce; Boulet, Louis-Philippe; Chaustre, Ismenia; Rand, Cynthia & Weinstein, Andrew 2004. Astma. Teoksessa Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus 47–58.
- Bruzzese, Jean-Marie; Bonner, Sebastian; Vincent, Elisa; Sheares, Beverley; Mellins, Robert; Levinson, Moshe; Wiesemann, Sandra; Du, Yunling; Simmerman, Barry & Evans, David 2004. Asthma education: the adolescent experience. Viitattu 19.11.2010  
[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6TBC-4DJ4HHX-1&\\_user=3411743&\\_coverDate=12%2F01%2F2004&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=gateway&\\_origin=gateway&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&\\_acct=C000060465&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=3411743&md5=4a733cf424647d530823c0a2e9afcdbd&searchtype=a](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6TBC-4DJ4HHX-1&_user=3411743&_coverDate=12%2F01%2F2004&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=gateway&_origin=gateway&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000060465&_version=1&_urlVersion=0&_userid=3411743&md5=4a733cf424647d530823c0a2e9afcdbd&searchtype=a) .
- Cullum, Nicky; Ciliska, Donna; Haynes, R. Brian & Marks, Susan 2008. An introduction to evidence-based nursing. Teoksessa Evidence-based nursing. An introduction. Oxford : Blackwell Publishing. 1–8.
- Dunder, Teija, & Pelkonen, Anna 2008. Kouluikäisten astma. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 311–314.
- Duodecim 2011. Lääkkeiden oikein ottaminen. Viitattu 11.5.2011 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, terveyskirjasto tietokanta.

- Eskola, Jari & Suoranta Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisä julkaisuja c 13. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Flesner, Marcia; Miller, Louise; McDaniel, Roxanne & Rantz, Marilyn 2006. From nursing process to nursing synthesis: evidence-based nursing education. Teoksessa Introduction to evidence-based practise in nursing and health care. Sundbury: Jones and Bartlett Publishers. 65–85.
- Guerra, Stefano; Sherrill, Duane; Bobadilla, Arnel; Martinez, Fernando & Barbee, Robert 2002. The Relation of Body Mass Index to Asthma, Chronic Bronchitis, and Emphysema. Viitattu 6.6.2011 <http://chestjournal.chestpubs.org/content/122/4/1256.full> .
- Haahtela, Tari & Stenius-Aarniala, Brita 2002. Astmalääkkeet: hoidon periaatteet. Kapseli 31. Helsinki: Lääkeläitos, Kela.
- Haahtela, Tari 2010 a. Tietoa potilaalle : Astma. Viitattu 30.11.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, terveyskirjasto tietokanta.
- Haahtela, Tari 2010 b. Tietoa potilaalle : Astman hoito. Viitattu 6.12.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, terveyskirjasto tietokanta.
- Haahtela, Tari 2010 c. Ohjattu allergian omahoito. Viitattu 3.12.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, terveyskirjasto tietokanta.
- Haahtela, Tari 2010 d. Astma. Allergia- ja Astmaliiton opas-sarja. Helsinki: Allergia- ja Astmaliitto ry.
- Haahtela, Tari 2011. Astma. Viitattu 9.5.2011 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, terveyskirjasto tietokanta
- Haahtela, Tari; Von Hertzen, Leena; Mäkelä, Mika & Hannuksela, Matti 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 –aika muuttaa suuntaa. Suomen Lääkärilehti 63 (14), 9–21.
- Hannuksela, Matti 2010. Allergiat. Viitattu 28.4.2011 saatavissa <http://www.nelliportaali> Terveysporttiaineisto, Lääkärikirja duodecim aineisto.

- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Jartti, Tuomas & Remes, Sami 2009. Ympäristön tekijät. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 22–33.
- Juntunen-Backman & Peura 2002. Astma. Duodecim Apteekki-sarja. Helsinki: Duodecim, Suomen apteekkariliitto.
- Juven, Taina & Pelkonen, Anna 2009. Krooninen sairaus ja psyyke. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 311–314.
- Kajosaari, Marja 2004. Nuorten astman erityispiirteitä. Suomen lääkärilehti 59 (20), 2135–2138.
- Kaila, Minna 2011. Anafylaksia. Viitattu 21.6.2011 saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, Lääkärin tietokannat.
- Karjalainen, Kaisa 2010. Allergisen potilaan hoitotyö. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 277–294.
- Kilpeläinen, Maritta; Valovirta, Erkki & Juntunen-Backman, Kaisu 2001. Astma lapsuudesta nuoruuteen. Duodecim 117 (3), 307–308.
- Kinnula, Vuokko 2010. Keuhkojen toimintakokeet. Viitattu 30.3.2011 saatavissa <http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, Lääkärin tietokannat.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kuitunen, Mikael & Remitz, Anita 2009. Atooppiset ihosairaudet. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 116–128.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Käypä hoito 2006. Astma. Viitattu 31.3.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030> .

Käypä hoito 2009. Lasten ruoka-allergia. Viitattu 16.1.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026#s10> .

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lahdensuo, Aarne 2000. Astman ohjattu omahoito. Teoksessa Astma. Toim.

Maarit Huovinen, Kaisu Juntunen-Backman & Sirpa Peura. Helsinki: Duodecim 56–60.

Makkonen, Katri 2009. Nuori ja pitkäaikaissairas. Viitattu 30.3.2011

<http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, Lääkärin tietokannat.

Makkonen, Katri & Pynnönen, Päivi 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Viitattu 6.6.2011

<http://www.nelliportaali.fi> Terveysporttiaineisto, lääkäriin tietokannat.

Miettinen, Minne 2011. Allergianeuvoja, Allergia- ja Astmaliitto. Sähköpostiviesti 15.7.2011.

Mustajoki, Marianne; Alila, Anja; Matilainen, Elina; Rasimus, Mirja 2010. Hengityselinsairaahan potilaan hoito. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja.

Helsinki: Duodecim. 136–138.

Nemes, Merja & Vanto, Timo 2009. Ruokayliherkkyys. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 153–

161.

Paassila, Marita & Kajosaari, Merja 2009. Astman omahoito. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry,

292–298.

Pajunen, Sirpa 2011. Atooppisen ihottuman hoito. Viitattu 30.3.2011

[http://atopialiitto.fi/tietoa\\_atopiasta/ihottuman\\_hoito](http://atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/ihottuman_hoito)

Pakkanen, Tiina 2008. Aikuisten astma. Viitattu 30.3.2011

<http://www.nelliportaali.fi> terveysporttiaineisto, lääkäriin tietokannat.

Puolanne, Mervi & Tikkanen, Heikki 2000. Astma ja liikunta. Teoksessa Astma.

Toim. Maarit Huovinen, Kaisu Juntunen-Backman & Sirpa Peura. Helsinki: Duodecim 68–83.

- Puolanne, Mervi 2010. Astmaatikot tarvitsevat tukea omahoidon toteuttamiseen.  
Viitattu 3.12.2010  
<http://www.hengitysliitto.fi/default.asp?docId=44640> .
- Rantanen, Teemu & Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.  
Viitattu 2.12.2010 <http://www.kever-osaaja.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919> .
- Rautalahti, Matti & Teräsalmi, Eeva 2004. Tupakka. Duodecim Apteekki-sarja.  
Helsinki: Duodecim, Suomen apteekkariliitto.
- Ruoppi, Pirkko & Paassilta, Marita 2009. Allerginen nuha. Teoksessa Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Suomen lastenlääkäriyhdistys ry, 106–115.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1994. Astmaohjelma. Ehkäisy ja hoidon tavoitteet.  
Viitattu 7.12.2010  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/astma/osa2.htm#7> .
- Stenman, Päivi & Toljamo, Maisa 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14 (1), 19–25.
- Tampereen yliopiston kirjasto i.a. Tiedonhaun toteutus. Viitattu 19.7.2011  
<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/opetus/tiedonhankinnanperusteet/yhttdk/tiedonhauntoteutus.shtm> .
- Van der Meer, Victor; Van Stel, Henk; Detmar, Symone; Otten, Wilma; Sterk, Peter & Sont, Jacob 2007. Internet-based self-management offers an opportunity to achieve better asthma control in adolescents. Viitattu 19.11.2010  
<http://chestjournal.chestpubs.org/content/132/1/112.long> .
- Vortmann, Michael & Eisne, Mark 2007. BMI and Health Status Among Adults With Asthma. Viitattu 6.6.2011  
<http://www.nature.com/oby/journal/v16/n1/full/oby20077a.html> .



## LIITE 1: Testikysymykset

Valitse väittämä, joka soveltuu parhaiten itseesi ja omaan tilanteeseesi.

### ASTMA

Mitä astma on?

- 0 Kaikilla telkkarin nörteillä on aina astma...
- 1 Eikö se ole joku sairaus, ettei jaksu urheilla ja yskittää?
- 2 Astma on keuhkoissa oleva tulehdus, jota voi hoitaa lääkkeillä.

Voiko astmaa sairastava tehdä samoja asioita kuin terveet?

- 0 No ei ainakaan mihinkään jumppaan kannata tulla yskimään.
- 1 Ehkei mitään hiihtoa kannattaisi harrastaa
- 2 Varmaan aikalaille kaikkea voi, sitä vartenhan ne lääkkeet on.

Käytätkö säännöllisesti jotain lääkettä?

- 0 En, pelkään lääkkeitä
- 1 Mitä tarkoittaa säännöllinen?
- 2 Kyllä, minulla on astma- ja/tai allergialääkitys

Kuka huolehtii lääkkeistäsi?

- 0 Äiti kantaa aamulla lääkkeen nenäni eteen
- 1 Yleensä itse huolehdin, mutta äiti joutuu välillä muistuttamaan
- 2 MINÄ – minullehan ne on määrättykin!

### ALLERGIAT

Mille kaikelle voi olla allerginen?

- 0 Tyhmille ihmisille
- 1 No ainakin koirille ja kissoille.
- 2 Periaatteessa vaikka mille. Mutta kai tavallisinta on olla allerginen heinille, eläimille tai jollekin ruualle.

Miten allergiaa voi hoitaa?

- 0 Mistä minä voisin tietää?

1 Kait siihen on jokin lääke.

2 Voi käyttää erilaisia lääkkeitä, niin kuin antihistamiinia, nenäsuihketta tai silmätippoja.

#### ATOOPPINEN IHOTTUMA

Hoidatko ihoasi?

0 Käyn suihkussa ja käytän saippuaa. Rasvaan jos jaksan.

1 Yriän kyllä puhdistaa naaman ja rasvata, mutten aina jaksa. Ihoni on usein kuiva.

2 Rasvaan ja pesen säännöllisesti ihoni sille sopivilla aineilla.

#### ELÄMÄNTAVAT

Miksi harrastat liikuntaa?

0 Jotta saa liikunnan kurssin läpi

1 Jotta pysyy laihana

2 Jotta pysyy hyväkuntoisena ja terveenä

Tupakoitko

0 Joo, kun kaikki kaveritkin polttaa

1 Joskus, jos ei ole muutenkaan tekemistä välitunnilla

2 En

Taso 1 (pisteet 0–8)

Tarvitset vielä lisää tietoa astmasta tai allergioista ja atooppisesta ihottumasta.

Tutustu ohessa olevaan oppaaseen ja ota oma tilanteesi haltuun!

Taso 2 (pisteet 9–14 )

Tiedät jo jonkin verran astmasta ja allergioista. Tiedoissasi on kuitenkin joitain puutteita. Tutustu ohessa olevaan oppaaseen ja ota oma tilanteesi haltuun!

Taso 3 (pisteet 15–18)

Tunnet astmasi oireet ja hoidot. Osaat pitää itsestäsi huolta. Vilkaise halutessasi oheista opasta.

## LIITE 2 : Opas

<http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/nuorten-opas/>

Ihana iho ja huoleton astma – Vinkit allergian ja astman hyvään hoitoon

### 1) Mitä on astma?

Yskittää, hengitys vinkuu ja henkeä ahdistaa... Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaus. Tulehtuneet limakalvot erittävät limaa, jota astmaa sairastava yskii. Keuhkoputket myös ahtautuvat.

Astmassa on tärkeää hyvä omahoito. Siihen on turvalliset ja helppokäyttöiset lääkkeet, joiden käytöstä voit keskustella lääkärisi kanssa. Oikealla lääkehoidolla astma pysyy oireettomana. Hyvään astman hoitoon liittyy myös itsestä huolehtiminen, kuten säännöllinen liikunta ja terveelliset elämäntavat.

Astmasi voi paremmin, kun pidät kotisi siistinä ja huolehdit hyvästä ilmanvaihdosta.

### Avaavan ja hoitavan lääkkeen ero

Tunnistathan omat lääkkeesi ja niiden käyttötarkoitukset? Tärkeää on erottaa tulehdusta hoitavan ja avaavan lääkkeen ero.

Astman säännöllisenä lääkityksenä on hengitettävä, keuhkoputkia hoitava lääke. Sitä otetaan useimmiten säännöllisesti ympäri vuoden, joskus kausittain, esimerkiksi siitepölykauden tai flunssan yhteydessä.

Oire- ja kohtauslääkkeenä on keuhkoputkia avaava lääke. Sitä otetaan tarvittaessa, esimerkiksi ennen liikuntaa.

On myös olemassa ns. yhdistelmävalmisteita, eli lääkkeitä, jossa on yhdistettynä tulehdusta hoitava lääke ja pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaava lääke.

Yhdistelmävalmisteet on tarkoitettu vaikean astman hoitoon.

Astmalääkettä on lisäksi tablettina. Tabletti voi olla muun lääkityksen lisänä tai lievässä astmassa pääasiallisena lääkityksenä yhdessä avaavan lääkkeen kanssa.

### Mikä ihmeen PEF?

PEF mittaa uloshengityksen voimakkuutta. PEF-mittarilla voit seurata, miten astmasi voi. Jos sinulla on mittari kotona, voit seurata puhalluslukemia oireiden ilmaantuessa tai flunssan yhteydessä.

### Suu siistiksi!

Suunhoito on astmaatikolle erityisen tärkeää. Huonosti hoidettuun suuhun voi tulla aftoja eli rakkuloita ja/tai sammasta. Hampaat voivat myös reikiintyä helpommin. Hampaat olisi hyvä pestä ennen hoitavan lääkkeen hengittämistä. Lääkkeen hengittämisen jälkeen purskuta suu ja kurlaa nielu vedellä. Vesi sylkäistään pois. Muista juoda paljon vettä, sillä astmaatikon suu kuivuu herkemmin. Xylitol-valmisteet lisäävät syljen eritystä ja auttavat kuivaan suuhun. Samalla ne hoitavat hampaita.

### Eroon tupakasta

Tupakka pahentaa astman oireita, huonontaa keuhkojen toimintaa, heikentää lääkkeiden tehoa ja altistaa keuhkohtaumataudille. Tupakointi vaikuttaa myös ihon kuntoon. Tupakoitsijan hapenotto- ja urheilusuorituskyky on huonompi kuin tupakoimattomalla ja fyysinen kunto huononee nopeammin iän myötä.

### Liiku rohkeasti

Liikunta on tärkeä osa astman hoitoa. Liikunta parantaa keuhkojen toimintaa ja vähentää oireita. Jos tiedät, että saat astmaoireita liikkuessasi, ota keuhkoputkia avaavaa lääkettä ennen suoritusta. Oireet tulevat tyypillisesti liikuntasuorituksen alussa, mutta kun jatkat, ne usein helpottavat.

Liikunta vahvistaa rintakehän lihaksia ja hengityslihaksia sekä parantaa hapenottokykyä. Huippu-urheilija ei tarvitse olla, jo tavallinen kuntoliikunta parantaa keuhkojen toimintaa. Ylipaino vaikeuttaa hengitystä, joten liikunta on hyvä keino myös painonhallintaan.

Kokeile rohkeasti eri lajeja ja liiku monipuolisesti, niin astmasi voi paremmin.

## 2) Siitepölyallergia on yleinen vaiva

Moni meistä on allerginen siitepölyille: silmiä kutittaa, nenä vuotaa ja aivastuttaa. Yksinkertaisinta on käydä apteekissa hakemassa ilman reseptiä saatavia antihistamiineja, nenäsuihketta ja silmätippoja. Jos lääkkeet auttavat, voit lopettaa ne syksyn tullen oireiden hävittyä.

Jos oireet ovat pahat eivätkä laannu apteekin lääkkeillä, varaa aika lääkärille. Lääkäri voi tehostaa lääkitystäsi ja harkita mahdollista siedätyshoitoa. Siedätyshoito on pistos- tai tablettihoito, johon pitää sitoutua kolmeksi vuodeksi. Siedätyshoidon avulla allergia voidaan saada lievenemään lähes oireettomaksi.

### Kutinaa koirasta?

Myös eläinpöly aiheuttaa usein allergiaa. Jos menet kylään kaverille, jolla on kissa tai koira, voit ottaa antihistamiinin jo etukäteen. Myös jyrsijät, kuten marsut, gerbiilit ja kanit herkistävät nopeasti. Jos tykkäät kovasti eläimistä ja haluat hankkia sellaisen, testaa sietokykyäsi ottamalla kaverin lemmikki hoitoon viikoksi.

## 3) Siedäty ruualle

Ruoka-allergian oireet ovat moninaiset, esimerkiksi suun ja nielun kutinaa tai nenän vuotamista. Tavallisesti ihmiset potevat siitepölyherkistymiseen liittyvää ruoka-allergiaa, niin sanottua ristiallergiaa. Ruuan proteiinit ovat samankaltaisia kuin siitepölyn, ja näin siitepölylle allerginen saa oireita myös tietyistä ruoka-aineista. Esimerkiksi omena, herneet tai porkkana voivat raakoina aiheuttaa oireita. Suurin osa pystyy kuitenkin syömään niitä kypsennettynä ympäri vuoden ja talviaikaan tuoreenakin. Oireet ovat harvoin vakavia.

Jos olet ollut lapsesta saakka allerginen esimerkiksi maidolle ja saanut siitä voimakkaan reaktion, on maitoa syytä välttää. Vakavasti oireilevillekin on olemassa elämää helpottavaa hoitoa, ruokasiedätystä. Jos sinulla on paljon ruokia, joita allergian vuoksi vältät, käy säännöllisesti erikoislääkärin vastaanotolla. Jos taas vältät jotain ruokaa varmuuden vuoksi, kokeile rohkeasti pientä määrää. Jätä syömättä vain sellaiset ruuat, joista saat voimakkaita oireita.

Mikä on anafylaksia?

Anafylaksia on henkeä uhkaava allerginen reaktio. Siihen kuuluu tyypillisesti jokin iho-oire ja hengitysoire. Myös verenpaine voi laskea voimakkaasti. Anafylaksiassa potilaan on saatava nopeasti hoitoa.

#### 4) Ihana iho

Rasvainen iho, paljon finnejä vai kuiva ja hilseilevä iho? Vai jopa molemmat? Tärkein ihonhoito-ohje on päivittäisestä puhtaudesta huolehtiminen. Pesu ja suihku paitsi puhdistavat, myös kosteuttavat ihoa. Puhdista meikit, rasvat ja muut liat pois joka ilta. Myös kuivaihoisen pitää pestä rasvat ja epäpuhtaudet pois päivittäin. Pelkkä vesi riittää, mutta esimerkiksi meikit voi pestä pois myös kosteusvoiteella.

Suihkun jälkeen iho rasvataan hyvin. Voiteen rasvaisuus valitaan iholle sopivaksi. Voidepurkkien kyljistä löytyy tietoa oikean rasvaisuusasteen löytämiseksi. Ihottumaan voit tarvita kortisonikuurin. Käänny lääkärin puoleen.

Rasvainen iho vaatii tehokkaampaa puhdistusta. Etsi ihollesi sopiva tuote ja puhdista kasvosi aamuin illoin. Rasvainenkin iho tarvitsee kosteutta, rasvaa siis ihosi puhdistuksen jälkeen kevyellä voiteella. Finnit kannattaa jättää rauhaan tai hoidattaa kosmetologilla. Vaikeaan akneen on myös lääkkeitä, joita ihotautilääkäri voi määrätä.

Jos käytät meikkiä, muista puhdistaa siveltimet ja sienet usein. Osta uudet sienet ja siveltimet ajoittain. Pese meikki iltaisin aina pois. Oli ongelma mikä tahansa, ihon hoito kannattaa. Hyvin hoidettu iho näyttää paremmalta ja terveemmältä.

Kun pitää itsestään hyvää huolta, niin voi elää täysillä!

## LIITE 3 : Aikataulu

syyskuu 2010	Yhteistyökumppanin varmistuminen ja aiheen täsmentyminen. 2.9 sähköpostia allergianeuvojille mahdollisesta opinnäytetyöstä 15.-16.9 aiheen valinta ja ensitapaamisen sopiminen sähköpostitse 20.9 ensitapaaminen Allergia-talolla, suunnittelu palaveri
lokakuu 2010	Aineiston keruuta, testin ensimmäinen hahmotelma. 11-13.10 sähköposteja testikysymyksistä
marraskuu 2010	OTT1-opintokokonaisuus, aineiston keruuta, sisällysluettelon laatiminen ja johdannon kirjoittaminen. 24.11 suunnittelupalaveri Allergiatalolla, jossa läsnä, viestintäasiantuntijoita, markkinointiasiantuntijoita, allergianeuvoja
Joulukuu 2010	Aineiston keruuta ja teoriaosuuden kirjoittamista. 8.12 sähköpostia tulevista Internetsivuista ja kesän sopeutumisvalmennusleiristä
Tammikuu 2011	Teoriaosuuden kirjoittamista. Testin ja oppaan suunnittelua. 4.1 tapaaminen Allergiatalolla, tilanpäivitys. 30.1 sähköpostia työn etenemisestä
Helmikuu 2011	Testin ja oppaan tekemistä. Teoriaosuuden kirjoittamista. 18.2 kuvittajan testikuvista keskustelua sähköpostitse 28.2 sähköpostia kuvituksen internet toteutuksesta
Maaliskuu 2011	Raportin kirjoittamista. 24.3 kuvittajan varmistuminen ja kuvien suunnittelua. 28.3 sähköpostia kuvituksen aiheista Allergia- ja Astmaliiton työntekijöille
Huhtikuu 2011	Testin ja oppaan viimeistelyä. Raportin kirjoittamista. Kuvien muokkausta. 7.4 ohjaustapaaminen Allergiatalolla
Toukokuu 2011	Kyselylomakkeen ja saatekirjeen teko. 11.5 tapaaminen Allergia talolla viestintäasiantuntijan kanssa, ohjaavan opettajan 1. ohjauskerta
Kesäkuu 2011	Raportin viimeistelyä, Testin ja oppaan tekstit valmiina Internettiin siirtoa varten. 3.6 valmiit testi ja opas sähköpostitse allergianeuvojalle ja viestinnälle

	<p>8.6 sähköpostia aikataulusta ja sopeutumisvalmennusleirin arviosta  15.6 valmiit saatekirje ja arviointilomake sähköpostilla sopeutumisvalmennusleirin vetäjälle</p>
Heinäkuu 2011	<p>Testin ja oppaan testaus sopeutumisvalmennusleirillä. Raportin viimeistelyä.  23.7 sähköpostia arvioista  26.7 tapaaminen Allergiatalolla, nuorten arvion analysointia</p>
Elokuu 2011	<p>Raportin viimeistelyä.  15.8 allergianeuvojan palaute sähköpostilla  18.8 sähköpostia viestintäasiantuntijalta  25.8 ohjaavan opettajan 2. ohjauskerta</p>
Syyskuu 2011	<p>5.9.2011 työn esitarkastukseen jättö.  1.9 testin ja oppaan julkistus Internetissä  13.9 opinnäytetyö seminaari  27.9 valmiin työn jättö ja tallennus Theseus-tietokantaan</p>



## LIITE 4 : Saatekirje

Sopeutumisvalmennuskurssilaiselle

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen lopputyönäni nuorelle astmaatikolle omahoitoon liittyvän oppaan ja testin yhteistyössä Allergia- ja Astmaliiton kanssa. Työni tavoitteena on muun muassa lisätä nuorten astmaan, allergioihin ja atooppiseen ihottumaan liittyviä tietoja.

Sopeutumisvalmennuskurssilla, johon olet osallistunut, olisi tarkoitus kerätä nuorten palautetta valmiista oppaasta ja testistä. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen ottavan osaa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyllä toteutetaan nuorten arvio testistä ja oppaasta.

Saat mahdollisuuden tehdä itsenäisesti Internetissä omahoitotestin ja sen jälkeen katsoa nuorten opasta. Tämän jälkeen saat täytettäväksesi kyselylomakkeen. Täytettyäsi kyselylomakkeen, anna se vetäjälle. Leirin vetäjä laittaa lomakkeet kirjekuoreen ja sulkee sen kaikkien halukkaiden palautettua kyselylomakkeet. Suljettu kirjekuori toimitetaan Allergia- ja Astmaliittoon työryhmälle.

Kysely on luottamuksellinen ja vastaukset tulevat vain itseni ja Allergia- ja Astmaliiton työryhmän nähtäviksi. Henkilötietoja ei kysytä, eikä sinua voida tunnistaa vastauksistasi. Emme julkaise yksittäisiä vastauksia. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään.

Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos paljon vastauksestasi!

Terveisin Henriikka Toppari  
henriikka.toppari@student.diak.fi

## LIITE 5: Arviointilomake

Laita rasti mielipiteesi mukaiseen ruutuun ja vastaa lopussa esitettyyn avoimeen kysymykseen, kiitos.

	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Testin tehtyäni sain palautetta tietotasostani.			
Oppaasta löysin omahoitoani koskevia tietoja.			
Opas oli kannustava.			
Testi ja opas olivat helpot ja nopeat käyttää.			

Jos saisit päättää, mitä muuttaisit testistä tai oppaasta?