

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulu

Paula Halonen
Julia Kalinen

IMEVÄISIKÄISEN LEHMÄNMAITOALLERGIA
Opaslehtinen allergialapsen vanhemmille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Paula Halonen, Julia Kalinen

Nimeke
Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen allergialapsen vanhemmille
Toimeksiantaja
Siun sote, lastenneuvola, läntinen alue

Tiivistelmä
Lehmänmaitoallergia on yksi yleisimmistä lasten ruoka-aineallergioista, mutta se väistyy yleensä kouluikään mennessä. Se todetaan usein alle 1-vuotiaana eli imeväisiässä. Lehmänmaitoallerginen ei siedä lehmänmaidon proteiineja, joten siinä ei ole kyse laktoosi-intoleranssista. Hoito perustuu yleensä lehmänmaitoa sisältävien tuotteiden välttämiseen, mutta hoidossa tavoitellaan mahdollisimman nopeaa siedättymistä.

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön saatiin toimeksianto Liperin lastenneuvolasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli allergiaperheiden terveyden edistäminen. Sen tavoitteena oli antaa tietoa lehmänmaitoallergiasta imeväisikäisten vanhemmille, joiden lapsella on epäily tai diagnoosi lehmänmaitoallergiasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli koota opaslehtinen, joka toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien ohjauksen tukena ja jonka he voivat jakaa vanhemmille.

Opaslehtiseen on koottu yleistietoa imeväisikäisen lehmänmaitoallergiasta, sen oireista, toteamisesta ja hoidosta. Opaslehtisen lopusta lukija löytää listan hyödyllisistä internet-sivuista, joilta saa lisätietoa aiheesta. Jatkokehitysideoita toiminnallisille tutkimuksille on vertaistukiryhmätoiminnan aloittaminen lehmänmaitoallergiaperheille sekä lastenneuvolan terveydenhoitajille suunnattu koulutus lehmänmaitoallergiasta. Lisäksi tuore tutkimustieto allergiaperheiden kokemuksista on tarpeen lisäämään lastenneuvoloiden terveydenhoitajien asiantuntemusta lehmänmaitoallergiasta.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 3
Liitesivumäärä 11

Asiasanat
lehmänmaitoallergia, imeväisikäinen, opaslehtinen



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing
Orientation Option of Public Health
Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Paula Halonen, Julia Kalinen

Title
Cow's Milk Allergy in Infants – Information Leaflet for Parents of Allergic Children
Commissioned by
Siun sote, Child Health Clinic, Western Region

Abstract
Cow's milk allergy is one of the most common food allergies in children but usually children outgrow it by the age of seven. It is often diagnosed in infants, before 12 months of age. Cow's milk allergy has to do with an allergic reaction to milk proteins, and therefore should not be confused with lactose intolerance. The basis of treatment is the avoidance of products that contain cow's milk. The goal however is to bring cow's milk products into one's diet as soon as possible.

This practice-based thesis was commissioned by Liperi child health clinic. The purpose of this project was to promote the health of families affected by cow's milk allergy. The goal was to provide information on cow's milk allergy for the parents of infants with suspected or diagnosed cow's milk allergy. The assignment was to produce an information leaflet, which the public health nurses can use as a guidance material or hand out to the parents.

The leaflet contains information about cow's milk allergy in infants, such as symptoms, diagnostics and treatment. In addition, the leaflet contains a list of useful internet sites for further information on the topic. Possible ideas for further project-based research on the topic are initiating a peer support group for families and organizing training directed at public health nurses at child health clinics. Furthermore, new studies on the experiences of families affected by cow's milk allergy are needed to increase the expertise of the public health nurses at child health clinics.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 3
Pages of Appendices 11

Keywords
cow's milk allergy, infant, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Imeväisikäisen ravitsemussuositukset	6
3	Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia	7
3.1	Mikä on lehmänmaitoallergia	7
3.2	Oireet.....	8
3.3	Toteaminen ja diagnoosi.....	9
3.4	Maitotuotteiden välttäminen ja korvaaminen.....	11
3.5	Allergiaoireiden hoito	12
4	Lehmänmaitoallergiaperheen tukeminen	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	16
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
6.2	Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitus.....	18
6.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	19
6.4	Opaslehtisen arviointi	21
6.5	Opinnäytetyöprosessi	22
7	Pohdinta.....	24
7.1	Opaslehtisen tarkastelu	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	28
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	29
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1 Lehmänmaitoallergia – Opas vanhemmille

Liite 2 Opaslehtisen arviointilomake

Liite 3 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Lehmänmaitoallergia on yksi yleisimmistä lasten ruoka-aineallergioista, se väisyy yleensä kouluikään mennessä. Lehmänmaitoallerginen ei siedä lehmänmaidon proteiineja, joten se on eri asia kuin laktoosi-intoleranssi. Allergian tyypillisiä oireita ovat erilaiset iho-, suolisto- ja hengitystieoireet, joiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. Allergiaepäily tulee usein esille lastenneuvolassa, mutta allergian toteaminen tapahtuu erikoissairaanhoidossa välttämis-altistuskokeella. (Käypä hoito -suositus 2015, 3, 6.)

Vuonna 2008 julkaistiin uusi allergiaohjelma 2008-2018, jossa asenteiden muuttaminen ja terveyden vahvistaminen ovat keskiössä. Tämän seurauksena esimerkiksi lievien ruoka-aineallergioiden hoidon painotus on siirtynyt välttämisestä siedättymiseen, mikä on vaikuttanut osaltaan myös lehmänmaitoallergian hoitoon. (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä, Hannuksela & Allergiatyöryhmä 2008, 9 - 11.)

Usein lehmänmaitoallergia aiheuttaa perheille paljon huolta ja stressiä sekä vaikuttaa perheen jaksamiseen. Lastenneuvolalla on tärkeä rooli perheen tukemisessa ja ohjaamisessa. Näin ollen terveydenhoitajalla tulee olla tietämystä lehmänmaitoallergiasta. (Komulainen 2011, 60; Puolakka 2009, 36, 41.) Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona Liperin lastenneuvolaan, jossa terveydenhoitajat voivat käyttää tuotosta työvälineenä allergiaperheitä kohdatessaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on allergiaperheiden terveyden edistäminen. Sen tavoitteena on antaa tietoa lehmänmaitoallergiasta imeväisikäisten vanhemmille, joiden lapsella on epäily tai diagnoosi lehmänmaitoallergiasta. Opinnäytetyömme tehtävänä on koota opaslehtinen, joka toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien ohjauksen tukena ja jonka he voivat jakaa vanhemmille.

2 Imeväisikäisen ravitsemussuositukset

Imeväisikäisellä tarkoitetaan alle vuoden ikäistä lasta (Duodecim 2018). Äidinmaito on imeväisikäisen ensisijaista ravintoa ensimmäisten kuuden kuukauden ajan, jos lapsi on syntyessään normaalipainoinen. Täysimetystä eli ainoastaan rintamaidon antamista suositellaankin jatkamaan siihen asti, kun lapsi on puoli-vuotias, mutta vähintään neljän kuukauden ikään saakka. Rintamaito takaa riittävän nesteen saannin, eikä lapselle tarvitse täysimetyksen aikana antaa vettä. Lapsi voi myös saada täysimetyksen sijaan äidinmaidonkorvikkeita joko pelkästään tai rintamaidon lisäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 64; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181.)

Lapsen ruokavalioon voidaan lisätä kiinteitä ruokia aikaisintaan neljän kuukauden ikäisenä. Kiinteisiin ruokiin siirtyminen imetyksen ohella on kuitenkin suotavaa viimeistään silloin, kun lapsi on kuuden kuukauden ikäinen, jotta sietokyky eri ruoka-aineille alkaa kehittyä. Kiinteän ruoan antaminen myös tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Suositellaan, että osittaisimetystä jatkettaisiin vuoden ikään asti ja tätäkin pidempään, jos perhe haluaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 63, 68.)

Lapsi saa rintamaidosta tai korvikkeista lähes kaikki tarvitsemansa kivennäisaineet ja vitamiinit. Ainoastaan D-vitamiinilisä on tarpeen. D-vitamiinivalmistetta suositellaan annettavaksi päivittäin, kahden viikon ikäisestä alkaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 187–188.) Imeväisikäisen D-vitamiinilisä määräytyy sen mukaan, onko lapsi täysimetytty vai saako hän äidinmaidonkorviketta. Suositeltu kokonaismäärä vuorokaudessa on 10 mikrogrammaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

D-vitamiinilisää annetaan 10 mikrogrammaa, jos lapsi on täysimetyksellä tai hän saa äidinmaidonkorviketta alle 500 ml/vrk. Jos taas lapsi saa äidinmaidonkorviketta 500 – 800 ml/vrk, suositeltu vuorokausiannos on 6 mikrogrammaa. Yli 800 ml/vrk äidinmaidonkorviketta saavalle lapselle D-vitamiinilisää annetaan 2 mikrogrammaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

3 Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia

3.1 Mikä on lehmänmaitoallergia

Lehmänmaitoallergia on yksi yleisimmistä lasten ruoka-aineallergioista. Alle 3-vuotiaista noin 2 - 3%:lla esiintyy lehmänmaitoallergiaa. Allergia väistyy yleensä kouluikään mennessä. (Käypä hoito -suositus 2015, 3.) Allergiaoireet alkavat useimmiten siinä vaiheessa, kun lehmänmaitotuotteet tulevat osaksi imeväisikäisen ruokavaliota korvikkeiden, ruoan tai imetyksen välityksellä (Kuitunen 2016).

Lehmänmaitoallergia ja laktoosi-intoleranssi tarkoittavat eri asioita. Lehmänmaitoallerginen ei siedä lehmänmaidon proteiineja, kun taas laktoosi-intoleranssi viittaa laktaasientsyymin vähyyteen elimistössä, jolloin elimistö ei pysty pilkkomaan laktoosia. Lehmänmaitoallerginen ei siis voi käyttää myöskään laktoosittomia tuotteita. (Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2018a; Berni Canani, Nocerino, Terrin, Frediani, Lucarelli, Cosenza, Passariello, Leone, Granata, Di Costanzo, Pezzella & Troncone 2013.)

Lehmänmaitoallergiaoireet voivat olla joko IgE- tai ei-IgE-välitteisiä, jotka ovat mekanismeiltaan erilaisia. IgE-välitteiset oireet syntyvät, kun allergeeni kiinnittyy immunoglobuliini E -vasta-aineisiin, jotka sitoutuvat niitä vastaaviin reseptoreihin vapauttaen oireita aiheuttavia välittäjäaineita. Ei-IgE-välitteiset oireet sen sijaan ovat yleensä T-soluvälitteisiä, mikä tarkoittaa sitä, että reaktio syntyy paikallisesti T-solujen herkistyttyä. Muut kuin IgE-välitteiset mekanismit ovat kuitenkin vielä melko huonosti tunnettuja. Allergisista yli puolella oireet ovat IgE-välitteisiä. (Käypä hoito -suositus 2015, 4–5; Kansanterveyslaitos 2007, 3.)

IgE-välitteiselle lehmänmaitoallergialle tyypillisiä ovat välittömästi puhkeavat oireet, kuten ihon punoitus, nokkosihottuma, huonovointisuus tai oksentelu. Ei-IgE-välitteiset iho- ja suolioireet taas tulevat viiveellä, joko tunneissa tai altistusta seuraavien kolmen päivän aikana. Lehmänmaitoallergialla on hyvä ennuste, mutta suomalaisen tutkimuksen mukaan IgE-välitteinen allergia väistyy hitaammin kuin ei-IgE-välitteinen lehmänmaitoallergia. Seurantatutkimuksessa havaittiin, että

IgE-positiivisista lapsista 8 vuoden iässä oireili vielä 15 %, kun taas kaikki ei-IgE-välitteisesti allergisista olivat kehittäneet toleranssin maidolle alle 5-vuotiaina. (Käypä hoito –suositus 2015, 5, 15; Karppinen, Koskinen, Juntunen-Backman, Kalimo, Klemola, Korpela & Vanto 2005; Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen, Valovirta & allergiaohjelman sihteeristö 2014; Jartti 2014.)

3.2 Oireet

Lehmänmaitoallergian oireet ja niiden voimakkuus vaihtelevat eri yksilöiden välillä. Oireet voivat olla esimerkiksi erilaisia suoli-, iho- ja hengitystieoireita. Useampia oireita esiintyy yleensä samanaikaisesti. Oireiden tunnistaminen allergiaoireiksi on vaikeaa, koska imeväisikäinen voi myös muista syistä johtuen olla itkuinen tai kärsiä suoli- tai iho-oireista. Terveystieteillä, tai muulla terveydenhuollon ammattilaisella, on oltava ammattitaitoa ja herkkyyttä tarttua vanhempien huoleen. (Käypä hoito –suositus 2015, 3, 6; Kuitunen 2016; Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen, Valovirta ja allergiaohjelman sihteeristö 2011, 5.)

Tavallisimpia oireita lehmänmaitoallergiassa ovat nokkosihottuma, angioedeema, atooppinen ihottuma, oksentelu tai runsas pulauttelu ja ripuli. Näistä välittömästi ilmeneviä, eli IgE-välitteisiä oireita, ovat nokkosihottuma ja angioedeema. (Käypä hoito –suositus 2015, 6.) Nokkosihottuma eli urtikaria ilmenee paukamina, jotka ovat ulkonäöltään nokkosien polttaman kaltaisia ja kooltaan millimetreistä 20:een senttimetriin. Ihottumaa esiintyy eri puolilla kehoa. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Angioedeema ilmenee esimerkiksi nielun, huulen, kielen tai kasvojen turpoamisena (Hannuksela-Svahn 2014b).

Atooppinen ihottuma näyttäytyy kuivuutena ja ihottumaläiskinä raajoissa ja poskissa, joskus myös vartalolla. Ihottumaläiskien koko voi olla muutamista millimetreistä useisiin senttimetreihin. Ihottumaan liittyy myös kutinaa, joten raapimajäljet iholla voivat myös kertoa atooppisesta ihottumasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 219; Hannuksela-Svahn 2014c.)

Harvinaisempia, mutta mahdollisia oireita ovat koliikki ja itkuisuus, ummetus, veri ulosteessa, raudanpuuteanemia, nuha, hengitysteiden limaisuus ja välikorvan tulehdus. Suolioireiden kroonistuessa mahdollista on myös vauvan kasvun hidastuminen ja ravitsemushäiriö. Koliikki ja itkuisuus imeväisillä on tavallista, eikä se suinkaan ole aina merkki allergiasta. Varsin harvinainen oire on nielemisvaikeutena oireileva eosinofiilinen ruokatorvitulehdus. Lisäksi lehmänmaitoallergiaan voi liittyä vaikein suolisto-oireisen ruoka-aineallergian muoto Food-Protein Induced Enterocolitis Syndrome, eli FPIES, joka oireilee erittäin voimakkaana ruokailun jälkeisenä oksentamisena, josta voi seurata sokkitila. (Käypä hoito -suositus 2015, 3,6; Tuokkola 2011, 12.)

Vakavin, hengenvaarallisen tilan aiheuttava lehmänmaitoallergian oire on anafylaksia. Anafylaksian oireita ovat ihon pistely, punoitus, kutitus, turvotus, palan tunne kurkussa ja kurkun turvotus, äänen käheys, hengityksen vinkuminen, sydämen tykytys, verenpaineen lasku, kalpeus ja mahdollisesti vatsakipu ja pahoinvointi. Tyypillisesti oireet voimistuvat nopeasti. Anafylaksian oireiden ilmaantuessa on lähdettävä välittömästi päivystykseen. Hoitoon käytetään adrenaliinia. Lisäksi sairaalassa ohjataan, miten adrenaliinipistos voidaan hätätapauksessa pistää kotona. (Käypä hoito -suositus 2015, 7; Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2018b.)

3.3 Toteaminen ja diagnoosi

Lehmänmaitoallergian diagnosoinnissa lastenneuvolan terveydenhoitaja on usein ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, jonka puoleen perhe kääntyy. Epäily lehmänmaitoallergiasta herää yleensä 2–12 kuukauden iässä. Perhe ottaa asian puheeksi terveydenhoitajan kanssa, jonka jälkeen seuraava vaihe on 1-2 viikon kokeilujakso, jonka aikana kiinteää ravintoa syövä lapsi jättää ruokavaliostaan maidon ja kananmunan pois, ja korviketta saava vauva käyttää erityisvalmistetta. Korvikkeita saavan imeväisikäisen kokeilujakso on oireista riippuen 1-4 viikkoa. Lieväoireista allergiaa ei tarvitse tutkia, jos vauva on hyvävointinen (Dunder ym. 2011, 6; Käypä hoito -suositus 2015, 3.)

Kokeilujakson jälkeen terveydenhoitaja keskustelee yhdessä perheen kanssa siitä, miten maidottomuus on vaikuttanut oireisiin. Terveydenhoitaja ohjaa perheen erikoissairaanhoidon välttämis-altistuskokeeseen, jos kokeilujakson aikana oireet ovat selvästi helpottaneet. Kokeilujakson jälkeen edelleen oireilevan lapsen ruokavalioon palautetaan lehmänmaitotuotteet, mutta oireiden syy on kuitenkin selvitettävä. (Dunder ym. 2011, 6; Käypä hoito -suositus 2015 3.)

Kaksoissokkoaltistus on varmin tapa todeta lehmänmaitoallergia. Altistus tapahtuu erikoissairaanhoidossa valvotusti. Kaksoissokkoaltistusta käytetään erityisesti tilanteissa, kun lapsen oireet tulevat viiveellä tai ovat epämääräisiä. Ennen altistusta lapsen on oltava käyttämättä maitotuotteita kahden viikon ajan. Altistus on kokonaisuudessaan melko pitkä prosessi, sillä valmistautumisineen siihen voi mennä viisi viikkoa. Koko altistuksen ajan kirjoitetaan oirepäiväkirjaa, josta lapsen oireita voidaan vertailla välttämis- ja altistusjaksolla. (Käypä hoito -suositus 2015, 8; Voutilainen & Mäkelä 2014.)

Kaksoissokkoaltistuksessa käytetään kahta eri valmistetta, lehmänmaitoa sisältävää ja maidotonta valmistetta. Valmisteet sokkouttaa henkilö, joka ei ole osallisena lapsen hoidossa, joten vanhemmat ja lasta hoitavat hoitajat ja lääkärit eivät tiedä, milloin lapsi saa lehmänmaitoa sisältävää valmistetta. Valmisteiden antaminen aloitetaan aina hoitavassa yksikössä, jossa sitä annetaan lapselle puolen tunnin välein suurenevina annoksina. Mikäli oireita ei heti ilmaannu, jatkuu altistus kotona viikon ajan. (Käypä hoito -suositus 2015, 8; Voutilainen & Mäkelä 2014.)

Altistuksen lopuksi lääkäri arvioi yhdessä vanhempien kanssa lapsen oireet. Jos oireissa on kokeiluviikkojen aikana havaittu selkeä ero, tarkistetaan, kumpi valmiste on ollut lehmänmaitopohjainen. Tämän perusteella varmistetaan diagnoosi. (Käypä hoito -suositus 2015, 8; Voutilainen & Mäkelä 2014.)

Avoin altistus toteutetaan muilta osin samoin kuin kaksoissokkoaltistus, mutta siinä käytetään vain lehmänmaitopohjaista valmistetta. Mikäli välittömiä oireita ei ilmaannu, altistusta jatketaan kotona enintään 7 vuorokauden ajan. Maitoallergia

todetaan, jos selviä oireita ilmaantuu altistuksen aikana. (Kaila, Isolauri, Savilahti & Vanto 2001, 321–322.)

Joskus lehmänmaitoallergian diagnosoinnissa käytetään prick-testejä eli ihopistokokeita. Ne toteutetaan siten, että allergeenia levitetään yleensä käsivarren iholle, ja sen jälkeen ihoalueen läpi pistetään lansetilla. Testillä seurataan välitöntä reaktiota allergeeniin, joka ihopistokokeessa ilmenee paukamana. Paukaman koosta päätellään, viittaako reaktio allergiaan. (Hannuksela-Svahn 2014d.)

Prick-testin lisäksi usein tehdään IgE:n määrittäminen seerumista. Nämä menetelmät voivat siis antaa viitteitä vain IgE-välitteisestä lehmänmaitoallergiasta, mutta diagnoosia näiden tulosten perusteella ei voi tehdä, vaan usein tarvitaan lisäksi altistuskoe. Sen sijaan ihopistokokeen ja IgE:n määrittämisen positiivisista tuloksista voi ennustaa, että maitoallergiasta toipuminen on hidasta. (Hannuksela-Svahn 2014d; Hannuksela 2012; Jartti 2014.)

3.4 Maitotuotteiden välttäminen ja korvaaminen

Käypä hoito -suosituksen (2015, 10) mukaan pääperiaatteena todetun ruokaallergian hoidossa on ruoka-aineen välttäminen määräaikaista silloin, kun se aiheuttaa hankalia oireita. Lieväoireiselle lapselle oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta suositellaan kuitenkin annettavaksi. Mikäli oireita ilmenee suurien annosten tai pitkään kestäneen käytön yhteydessä, ruoka-ainetta annetaan sen verran, että oireita ei ilmene tai ne eivät ole vaikeita. Hoidossa on tärkeää lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä monipuolisesta ravinnosta huolehtiminen ja oireiden lievittäminen ja hoitaminen. Dongin ym. (2018) tutkimuksen mukaan lehmänmaitoallergiset lapset voivat kuitenkin kasvaa täysin ikätason mukaisesti välttämisen ruokavaliosta huolimatta.

Imettävän äidin ruokavaliosta on harvoin tarpeellista karsia maitotuotteita, vaikka lapsella olisi lehmänmaitoallergia, sillä rintamaitoon erittyy vain vähäisiä määriä maidon proteiineja. Lisäksi maitoproteiiniin altistuminen rintamaidon välityksellä voi edistää maidolle siedättymistä. Vauvan oireiden ollessa hankalat voidaan joissakin tapauksissa ja tarkkaan harkiten ohjata äitiä karsimaan ruokavaliostaan

maitotuotteet määrääjäksi. Tämä tapahtuu erikoissairaanhoidon toimesta. (Käypä hoito -suositus 2015, 11.)

Äidinmaidonkorvikkeita saavan maitoallergisen vauvan kohdalla siirrytään käyttämään imeväisikäisten erityisvalmisteita vähintään vuoden ikään saakka, jonka jälkeen lapselle voidaan kokeilla soija- tai kaurapohjaisia juomia korvikkeen sijaan. Erityisvalmistetta on tarpeen antaa 2-vuotiaaksi saakka, jos esimerkiksi lapsen ruokavalio on niukka tai pituuskasvussa huomataan viivästymistä. Sopiva erityisvalmiste valitaan lapselle oireilun mukaan. Ensiksi käyttöön otetaan heraja kaseiinihydrolysaattipohjaiset valmisteet, jotka ovat pitkälle pilkottuja lehmänmaidon pohjaisia korvikkeita. Jos nämä eivät lapselle sovi, siirrytään aminohappopohjaiseen valmisteeseen. (Käypä hoito -suositus 2015, 11–12.)

Jo kiinteitä syövään imeväisikäisen ruokavaliosta voidaan tarvittaessa poistaa maitotuotteet, sillä niiden kautta lapsi altistuu paljon suuremmille määrille maidon proteiinia kuin rintamaidon välityksellä. Tällöin vältetään myös muiden eläinten maitoa mahdollisen ristiallergian vuoksi. (Käypä hoito -suositus 2015, 5,11.)

Tavoitteena on, että lehmänmaitoallerginen lapsi siirtyisi takaisin maitotuotteisiin mahdollisimman pian. Lapsi altistetaan maidolle säännöllisesti, jolloin nähdään, ovatko oireet lieventyneet tai mahdollisesti hävinneet kokonaan. Jos lapsen oireet ovat allergian toteamisvaiheessa olleet lievät, maidolle altistaminen tehdään kotona. Oireiden oltua hankalat, kuten hengitysvaikeus tai turvotus, altistus toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Vastuu altistusten hoitosuunnitelman mukaisesta toteutumisesta sekä välttämisruokavalion seurannasta on neuvolalla. (Dunder ym. 2011, 7; Käypä hoito -suositus 2015, 15.)

3.5 Allergiaoireiden hoito

Iho-oireet

Atooppisen ihottuman pääasiallisena hoitona ovat vesipesut sekä ihon rasvaus perus- ja kortisonivoiteella. Vaikea ihottuma vaatii tiheitä pesuja, jopa pari kertaa

päivässä, jotta bakteereja sisältävät ruvet irtoavat ja iho kostuu perusteellisesti. Pesujen jälkeen iho rasvataan perusvoiteella. Kortisonivoidetta laitetaan ihottumiin päivittäin yhden kerran. Suurella ihoalueella olevalle ihottumalle voide levitetään aamuisin, koska kortisoni voi yöksi annosteltuna häiritä lapsen kasvua. Kortisonihoito toteutetaan jaksoissa, kerrallaan enintään kaksi viikkoa, jonka jälkeen pidetään taukoa kymmenen päivää tai pidempään. Lapsen vaatteiksi on hyvä valita sileäkuituisia vaihtoehtoja ihoärsytyksen minimoimiseksi. Lääkärin puoleen on käännyttävä, jos voimakkaasti kutiseva ihottuma leviää suurelle ihoalueelle ja siihen ilmestyy rupia. (Hannuksela-Svahn 2014c; Filha ry 2018.)

Nokkosihottuman itsehoitona käytetään antihistamiinia kaksi-kolme viikkoa kuuriluontoisesti ja oireiden jatkuessa tätäkin pidempään. Äkillisessä nokkosihottumassa antihistamiinin on todettu olevan hyvä hoitokeino, mutta ihottuman kroonistuksessa vaikutus on yksilöllistä. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos antihistamiinilla ei ole vaikutusta oireisiin. Kiireellisen tilanteesta tekee se, jos ihottuma puhkeaa nopeasti suurelle alueelle ja samanaikaisesti esiintyy turvotusta nielussa, suussa tai kielessä. Tällöin lapsi on vietävä sairaalan päivystykseen. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Angioedeemaa voidaan hoitaa kotona pitämällä turvonneen kohdan päällä jotakin kylmää, esimerkiksi kylmäpakkausta. Lisäksi voidaan kokeilla vähentävätkö hydrokortisonitabletit turvotusta. Angioedeema vaatii nopeaa hoitoa, jos turvotukseen liittyy voimakasta kipua vatsan alueella, hengitys vaikeutuu, turvotusta on suussa tai lapselle tulee anafylaksia. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Suolioireet

Pulauttelevan vauvan oloa voidaan yrittää helpottaa asentohoidolla syöttämisen jälkeen tai sen yhteydessä. Lapsi tuetaan esimerkiksi omaa rintaa vasten niin, että hän on pystyssä ja pää tulee hartian päälle. (Hermanson 2012.) Koliikista tai vatsakivuista kärsivän tai itkuisen vauvan rauhoittamiseksi on monia eri tapoja. Rauhallisella liikehdinnällä ja puheäänellä sekä kosketuksella vanhempi viestittää vauvalleen, että tämä on turvassa. (Laru, Riihonen & Ukkonen 2014, 19.)

Vauvaa voi esimerkiksi heijata rauhallisesti sylissä, pitäen vauvaa makuullaan, selkä pyöreänä ja kasvot vanhempaa kohti. Vauvan voi myös ottaa makuuasennossa rinnan päälle samalla hänen selkäänsä silittäen. Häntä voi kantaa pystyasennossa vauvan rinta omaa rinta vasten tai vaihtoehtoisesti kantoliinassa tai -reussa. Rauhoittelukeinoina voi myös kokeilla vauvan kapaloitinta, hyräilyä, laulua tai antaa vauvan suuhun imettäväksi tutin tai vanhemman pikkusormen. (Laru ym. 2014, 20–22.)

Rintaruokinnalla olevan imeväisikäisen suolen toimintaa voidaan edesauttaa jumpalla, jossa lapsen jalkoja pumpataan hänen vatsansa päälle. Lisäksi voidaan kokeilla, auttaisivatko lämpimällä vedellä suihkuttelu tai peräaukon alareunan hellä painaminen vanupuikolla. Jos vauva saa äidinmaidon korviketta, ummetusta lieventämään voi korvikkeen sekaan laittaa pienen määrän, noin yhden teelusikallisen, mallasuutetta. (Jalanko 2017a.)

Kiinteitä ruokia syövän vauvan ruokavalioon voi ummetuksen helpottamiseksi lisätä luumusta tehtyä sosetta tai mehua, päärynä- tai porkkanaraastetta sekä yli puolivuotiaalle lisäksi täysjyvää sisältäviä puuroja. Soseiden sekaan voi myös tarvittaessa laittaa nestettä. Neuvolassa tai lääkärin luona ummetus on hyvä ottaa puheeksi, jos imeväisikäisellä ummetus on vaivannut kuukauden ajan. (Jalanko 2017a.)

Hengitystieoireet

Pienen lapsen nuhaa voidaan lievittää keittosuolatipoilla tai -sumutteilla, joita saa apteekista ilman reseptiä. Keittosuolatippoja saa annostella monta kertaa päivän aikana. Lääkkeelliset nenätipat ja -sumutteet voivat hieman auttaa tukkoisuuteen. Hoitoon on hakeuduttava esimerkiksi lapsen ollessa kivulias, nuhan häiritessä unta, silmien rähmiessä, ja jos nuha kestää parista kolmeen viikkoon yhtäjaksoisesti. (Jalanko 2017b.)

4 Lehmänmaitoallergiaperheen tukeminen

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan rooli perheen tukijana on tärkeä. Terveydenhoitajan tulisi pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja dialoginen yhteistyösuhde lapsen vanhempiin. Yhteistyön tavoitteena on luoda ilmapiiri, jossa vanhemmat tuntevat voivansa puhua tunteistaan ja perheen voimavaroista avoimesti. Tällöin vanhemmille välittyy tunne läsnäolosta ja kuulluksi tulemisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95.) Lapsen ruoka-aineallergia vaikuttaa perheen jaksamiseen ja hyvinvointiin, joten neuvolan tarjoama tuki on etenkin heidän kohdallaan tärkeässä asemassa (Komulainen 2011, 60; Puolakka 2009, 41). Puolakka (2009, 36) on todennut tutkimuksessaan, että lehmänmaitoallergisten lasten äidit kaipaavat erityisesti tiedollista tukea, jota toivotaan saatavan neuvolasta.

Terveydenhoitajan työssä korostuvat hyvät keskustelutaidot. Keskustelemalla perheen kanssa terveydenhoitaja voi kartoittaa perheen tuen tarvetta. Keskustelussa voi käyttää apuna haastattelumenetelmiä, kuten motivoivaa haastattelua tai voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua. Keskustelua voi johdatella käyttämällä tietoa hakevia sekä refleksiivisiä kysymyksiä. Tietoa hakevat kysymykset ovat suoria ja tarkoituksena on selvittää perheen tilannetta. Refleksiivisin kysymyksiin terveydenhoitaja voi osallistaa perhettä ja auttaa heitä tunnistamaan omia voimavarojaan ja mahdollisia ratkaisuja ongelmatilanteeseen. Lisäksi keskustelun tukena voi käyttää lomakkeita, joilla voidaan saada tietoa esimerkiksi perheen jaksamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 96–97, 99.)

Lastenneuvolan yksi keskeinen tehtävä on imetyksen tukeminen. Terveydenhoitajan tulee pyrkiä empaattiseen ja kannustavaan vuorovaikutukseen tukeakseen vanhempia imetystaipaleella. Vauvan ensimmäisten kuukausien aikainen vanhempien saama tuki on tärkeää, jotta imetys jatkuisi. Tuen tärkeys korostuu ongelmatilanteissa, joita allergisen vauvan imetyksessä voi tulla vastaan. Vauva voi esimerkiksi saada niin sanottuja rintaraivareita, eli itkeä imetettäessä tai kokonaan kieltäytyä imemästä. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi kyetä auttamaan imetyksen ongelmissa. Joillakin paikkakunnilla voi vaikeissa tapauksissa kääntyä imetyspoliklinikoiden puoleen. Ongelmiin puuttuminen on kuitenkin tärkeää, jotta

imetystä ei lopetettaisi varhaisessa vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 61–62, 65–66; Allergialapset ry 2018, Imetyksen tuki ry 2016.)

Lapsen allergia kuormittaa perheen arkea. Puolakka (2009, 26–32) jakaa perheiden kokemat vaikutukset kolmeen kategoriaan, jotka ovat perheen sosiaalinen elämä, äidin jaksaminen ja perheen ruokailu. Sosiaalisen elämän muutokset kohdistuvat matkusteluun ja vapaa-ajan aktiviteetteihin. Toisaalta jotkin ihmissuhteet ovat kärsineet, kun perheen tilannetta ei ymmärretä tai aika ei riitä vierailuun. Perheiden kokemusten mukaan arkielämää määrittää ruoka. Sopivien ruokien ostamiseen ja valmistamiseen liittyy haasteita, ja se on aikaa vievää.

Allergisen lapsen äidit ovat kokeneet uupumusta heidän ollessaan päävastuussa lapsen hoidosta ja ruokavaliosta. Itkevän vauvan kanssa valvominen yöllä verottaa jaksamista, varsinkin jos äiti yksin hoitaa lasta öisin. Äidin jaksamiseen vaikuttaa unen vähyyden lisäksi allergian aiheuttama huoli lapsen voinnista ja tunne siitä, että allergian vakavuutta tai oireiden aiheuttamaa huolta ei ymmärretä. Neuvolasta saatu tuki on voinut olla vähäistä, sillä terveydenhoitajilla ei ole ollut riittävästi tietoa allergioista. Äidit ovat kokeneet, että tietoa on täytynyt etsiä itse erilaisista lähteistä ja vertaistukiryhmistä, ja niistä saatu tuki onkin ollut erityisen tärkeää oman selviytymisen kannalta. Vaikka neuvolan terveydenhoitaja ei tietäisikään allergioiden hoidosta riittävästi, hän voi aina tarjota henkistä tukea. (Puolakka 2009, 29–31, 36–40.) Omien tuntemusten jakamisen merkitystä ei pidä väheksyä.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on allergiaperheiden terveyden edistäminen. Sen tavoitteena on antaa tietoa lehmänmaitoallergiasta imeväisikäisten vanhemmille, joiden lapsella on epäily tai diagnoosi lehmänmaitoallergiasta. Opinnäytetyömme tehtävänä on koota opaslehtinen, joka toimii lastenneuvolan terveydenhoitajien ohjauksen tukena ja jonka he voivat jakaa vanhemmille.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö kuuluu osaksi ammattikorkeakouluopintoja. Sen tehtävänä on sekä kehittää opiskelijan ammatillisia tietoja ja taitoja että toimia näyttönä opiskelijan osaamisesta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 5.) Opinnäytetyön voi toteuttaa joko toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on joko järjestää toimintaa tai ohjata ja opastaa sitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toteutamme opinnäytetyömme toiminnallisena, sillä haluamme kehittää lastenneuvolan terveydenhoitajien osaamista lehmänmaitoallergiasta kärsivän lapsen perheen ohjaamisessa ja tukemisessa, sekä antaa vanhemmille tietoa lehmänmaitoallergiasta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy sekä toiminta että raportointi. Tehtävänä on raportin kirjoittamisen lisäksi luoda jokin tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje, kirja, tapahtuma tai tietopaketti. Tuotoksen on oltava oman ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukainen, jotta sen laatu vastaa koulun kriteerejä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.) Teemme opinnäytetyömme tuotoksena opaslehtisen (Liite 1) Liperin lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Kirjoitamme opinnäytetyömme Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti ja pyrimme siihen, että sekä raportti että tuotos vastaisivat koulumme asettamia laatuvaatimuksia.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on vastattava kohderyhmän tarpeisiin. Onkin hyvä pohtia, miten tuotoksen toteuttaa, jotta kohderyhmä hyötyisi siitä mahdollisimman paljon: olisiko esimerkiksi opaslehtinen sähköisessä muodossa vai paperisena versiona, ja minkä kokoinen tuotos olisi. On myös kiinnitettävä huomiota siihen, minkälaisen viestin tuotoksella haluaa välittää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–52.) Toimeksiantajamme toiveen mukaisesti toimitamme opaslehtisen tulostettavana tiedostona. Tulostettuna opas on konkreettinen, ja se on helposti jaettavissa perheille terveydenhoitajan vastaanotolla. Pidämme tärkeänä

sitä, että tuotos vastaa kohderyhmämme tarpeita ja sen avulla sekä terveydenhoitajien että perheiden tietämys lehmänmaitoallergiasta lisääntyy.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportilla tarkoitetaan yhtenäistä ja loogisesti etenevää tekstiä, joka avaa ja selostaa opinnäytetyöprosessia. Raportista käyvät työvaiheiden lisäksi ilmi opinnäytetyön tarkoitus, toteutustapa sekä johtopäätökset. Siinä myös kuvataan tuotoksen sekä oman prosessin ja oppimisen arviointi. Raportin kirjoittamisessa käytetään tutkimusviestinnän keinoja: teksti kirjoitetaan lähteitä käyttäen ja asiatyylillä, väitteet ja tehdyt valinnat perustellaan, käsitteet avataan ja sanavalinnoissa ollaan huolellisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.) Tavoitteenamme on kirjoittaa luotettaviin ja näyttöön perustuviin lähteisiin pohjautuva ja johdonmukainen raportti, jonka tekstityyli on selkeää ja asiallista.

6.2 Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Liperin lastenneuvola, joka kuuluu Siun soten läntisen alueen lastenneuvoloihin. Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Se tarjoaa julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella, johon kuuluu kokonaisuudessaan 166 400 asukasta. (Siun sote 2018a.)

Siun soten alueella toimii 28 lastenneuvolaa. Lastenneuvolat ovat lapsiperheille suunnattuja palveluja, joiden piiriin perheet siirtyvät äitiysneuvolasta lapsen syntymän jälkeen. Perheet asioivat lastenneuvolassa siihen asti, kunnes lapsi aloittaa koulunkäynnin. Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen. (Siun sote 2018b.)

Opinnäytetyön aihe on meidän ehdottama, mutta vastaa Liperin lastenneuvolan tarpeisiin, sillä heillä ei ole vanhemmille tarjottavaa materiaalia lehmänmaitoallergiasta. Työmme tuotoksena teemme opaslehtisen, jonka neuvolan terveydenhoitajat saavat käyttöönsä ohjauksen tueksi.

6.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Asiakkaan ohjaaminen ja neuvominen on yksi hoitajan keskeisimmistä tehtävistä. Kirjallisten ohjeiden antaminen asiakkaalle suullisen ohjauksen lisäksi täydentää ohjausta sekä mahdollistaa ohjeisiin perehtymisen ja niiden kertaamisen vielä kotona. Kirjalliset ohjeet myös lisäävät asiakkaan tietoa omasta tilanteestaan, esimerkiksi hoidosta, tutkimuksista ja itsehoidosta sekä auttavat päätöksen teossa. Ohjauksen tavoitteena on vastata sekä asiakkaan että ohjeen antajan tarpeisiin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–8, 24–26, 29; Roivas & Karjalainen 2013, 118–119.)

Kirjallisia ohjeita, esimerkiksi opasta, laatiessa on hyvä huomioida, että se on tiivis, selkeä ja helposti ymmärrettävä. Sen lukemiseen ei ole tarkoituksenmukaista mennä paljoa aikaa. Oppaan on sovellettava kohderyhmälle, joten koko kirjoittamisprosessin ajan on tärkeää pitää mielessä kohderyhmän tarpeet ja tausta. Hyvät ohjeet tarjoavat asiakkaalle sellaiset tiedot ja taidot, joilla hän pärjää kotona. (Torkkola ym. 2002, 14,29; Roivas & Karjalainen 2013, 111,119.)

Sisällön on oltava luotettavaa eli sen on pohjauduttava tutkittuun tietoon. Näin vältetään virheellisen tiedon jakaminen. Sisältöä laatiessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että teksti on tyyliiltään asiallista yleiskieltä, eikä sisällä vaikeita termejä. Oppaan alkuun sijoitetaan lyhyt johdanto, jossa avataan oppaan tarkoitusta. Varsinainen teksti aloitetaan kirjoittamalla ensin olennaisimmat asiat ja tämän jälkeen edetään vähemmän olennaiseen. Tällä tavoin herätetään lukijan mielenkiinto, ja kiireisempikin lukija saa jo heti aluksi tietoonsa tärkeimmät asiat. Oppaan loppuun laitetaan täydentävät tiedot, esimerkiksi oppaan tekijöiden nimet sekä lisätiedot. (Torkkola ym. 2002, 39,42, 44; Roivas & Karjalainen 2013, 111–120.)

Selkeä kappalejako ja aiheenmukainen otsikointi jäsentävät tekstiä ja tekevät siitä helpommin luettavan. Lisäksi otsikot auttavat lukijaa löytämään häntä kiinnostavat asiat. Tekstin luettavuutta voidaan lisätä myös tarpeeksi isolla kirjaskoolla ja rivivälillä. Sivuja ei ole hyvä kokonaan täyttää tekstillä, vaan jättää myös tyhjää tilaa, jotta kokonaisuus on selkeä. Kuvat tekevät omalta osaltaan oppaasta

mielenkiintoisemman. Tekstiä selittävät ja täydentävät kuvat auttavat lukijaa tekstin sisällön ymmärtämisessä. Kuvien käytössä on kuitenkin aina huomioitava tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002,39, 40–41, 43; Roivas & Karjalainen 2013, 115–116.)

Opaslehtisen suunnittelu alkoi alustavan sisällysluettelon laatimisesta, jonka esitimme toimeksiantajalle. Sisällysluettelo vastasi suurelta osin toimeksiantajan tarpeisiin, mutta saimme joitakin kehitysideoita, joiden pohjalta muokkasimme suunnitelmaa. Toimeksiantaja toivoi opaslehtiseen tietoa lehmänmaidolle siedätyksestä ja vanhemmille mahdollisesti tarjolla olevista etuuksista. Varsinaisen opaslehtisen teon aloitimme luomalla pohjan tekstinkäsittelyohjelmalla, jossa on mahdollisuus kirjataittoon. Kirjataiton ansiosta saimme opaslehtiselle selkeän muodon, jonka jälkeen sisällön kirjoittaminen oli sujuvampaa.

Koko sisällön kirjoittamisprosessin ajan pidimme mielessä sen, että opas olisi hyödyllinen sekä lastenneuvolan terveydenhoitajille että lehmänmaitoallergisen lapsen vanhemmille. Halusimme, että oppaasta olisi tukea terveydenhoitajille, kun he kohtaavat allergiaperheitä. Oppaan avulla he saisivat lisää tietoa lehmänmaitoallergiasta, mutta se myös auttaisi heitä ohjaustilanteissa. Lisäksi heillä olisi antaa perheille kirjallista materiaalia kotiin luettavaksi. Perheille halusimme tiedon antamisen lisäksi välittää viestin siitä, että he eivät ole yksin allergian kanssa, vaan apua ja tukea on saatavilla.

Kirjoittamisprosessiamme ohjasi toimeksiantajamme toive siitä, että opaslehtinen olisi mahdollisimman tiivis ja selkeä, mutta sisältäisi kaikki olennaisimmat asiat lehmänmaitoallergiasta. Teimme siis opaslehtisen sivumäärältään mahdollisimman pieneksi, tavoitteenamme sisällyttää siihen kaikki tarpeellisin tieto helposti luettavassa ja ymmärrettävässä muodossa. Tämä osoittautui haastavammaksi, kuin olimme etukäteen ajatelleet. Oli paljon hyödyllistä asiaa, jota halusimme jakaa, mutta se oli osattava tiivistää lyhyiksi ja ytimekkäiksi lauseiksi niin, että lukija kokee opaslehtisen olevan juuri häntä varten tehty.

Opaslehtisen alkuun sijoitimme Vanhemmalle-luvun, joka toimii johdantona. Se kertoo lukijalle opaslehtisen tarkoituksen ja johdattelee aiheeseen. Sisällön ja oimme niin, että jokainen otsikko ja sen alle tulevat asiat ovat omilla sivuillaan. Näin opaslehtinen on selkeä ja tieto on helposti löydettävissä. Opaslehtisen alussa oleva sisällysluettelo myös auttaa lukijaa häntä kiinnostavien aiheiden löytämiseen, eikä hänen välttämättä tarvitse lukea koko opaslehtistä. Loppuun laitoimme listan hyödyllisistä internet-sivustoista, joilta vanhemmat saavat lisää tietoa lehmänmaitoallergiasta sekä tukea arjessa jaksamiseen.

Lisäsimme opaslehtiseen kuvia havainnollistamaan tekstiä ja parantamaan visuaalista ilmettä. Kuvien kohdalla otimme huomioon tekijänoikeudet. Etsimme kuvat Pixabay-sivustolta, jossa kuvat ovat vapaasti saatavilla ja käytettävissä ilman luvan pyytämistä tekijältä. Pyrimme kuvien ja tekstin asettelussa siihen, etteivät sivut olisi liian täynnä, vaan niillä olisi myös tyhjää tilaa. Halusimme ilmavan ja hyvin jäsenellyn yleisilmeen, joka houkuttelee lukemaan oppaan.

6.4 Opaslehtisen arviointi

Arviointia varten laadimme lomakkeen (Liite 2), jossa esitimme opaslehtiseen liittyviä väittämiä ja kaksi avointa kysymystä. Väittämiin vastataan asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Väittämät koskevat opaslehtisen ulkoasua, sisältöä ja lukukokemusta. Avoimissa kysymyksissä vastaaja voi antaa palautetta opaslehtisen hyvistä ja kehitettävistä puolista. Lisäksi lomakkeen lopussa on kysymys, jolla selvitetään, onko vastaaja lastenneuvolan terveydenhoitaja.

Palautetta opaslehtisestä pyysimme toimeksiantajalta, Liperin lastenneuvolan terveydenhoitajilta sekä kahdelta tuttavalta, joilla on kokemusta lehmänmaitoallergiasta. Terveydenhoitajat eivät vastanneet palautepyyntöön määräaikaan mennessä. Toinen tuttavista ilmoitti, ettei hänellä ollut aikaa tutustua opaslehtiseen, joten palaute jäi myös hänen osaltaan saamatta. Saimme siis palautetta kahdelta henkilöltä.

Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan opaslehtinen vastasi heidän toiveitaan. Molempien vastaajien mukaan opaslehtisen sisältö oli ymmärrettävästi ilmaistu, ulkoasu oli selkeä ja opaslehtistä oli miellyttävä lukea. Opaslehtisen tarjoaman tiedon koettiin olleen hyödyllistä ja jokseenkin hyödyllistä vastaajille. Opaslehtisessä erityisen hyvää oli se, että lehmänmaitoallergian ja laktoosi-intoleranssin ero oli selitetty. Lisäksi opaslehtisen tiiviyttä, nopealukuisuutta ja selkeää ilmaisua pidettiin hyvinä asioina. Kehitysideoita saimme otsikointiin ja sisällysluettelon ulkoasuun sekä kielenhuoltoon. Kysymyksiä saimme äidinmaidonkorvikkeista, imettävän äidin ruokavaliosta ja lehmänmaitotuotteiden uusinta-altistuksesta. Palautteen perusteella päädyimme muokkaamaan tekstiä uusinta-altistuksen osalta.

6.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin aloitimme keväällä 2018 opinnäytetyön starttipäivästä. Meillä ei ollut ennen starttipäivää selkeää aihetta, mutta halusimme aiheen liittyvän jollakin tavalla raskauteen tai pieniin lapsiin. Toiveenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos palvelisi joko äitiys- tai lastenneuvolaa. Terveystieteiden opiskelijoina halusimme opinnäytetyön kautta syventää tietämystämme jostakin aiheesta, josta olisi meille hyötyä terveydenhoitajan ammatissa.

Valitsimme koulun esittämästä listasta mahdollisen toimeksiantajan eli Liperin lastenneuvolan ja otimme yhteyshenkilöön yhteyttä kysyäksimme heidän toiveitaan opinnäytetyölle. Toimeksiantajan toiveena oli kasvatuksellinen opaslehtinen neuvolan käyttöön, mutta heillä ei ollut tarjota valmista aihetta. Pohdimme meitä kiinnostavia aiheita ja otimme selvää, onko kyseisistä aiheista jo aiemmin tehty opinnäytetöitä. Imeväisikäisten lehmänmaitoallergiasta emme löytäneet aiempia opinnäytetöitä ja koimme, että tiedon jakaminen aiheesta olisi tärkeää. Ehdotimme heille tätä aihetta, ja se vastasi neuvolan tarpeita. Sovimme toimeksiantajan kanssa tapaavamme alkusyksystä suunnitellaksemme yhdessä tarkemmin opaslehtisen sisältöä.

Opinnäytetyön sisällön suunnittelemisen ja lähdeaineiston keräämisen aloitimme heinäkuussa 2018. Tiedonhaku teimme prosessin alussa noin viikon, mutta olemme tehneet sitä aina tarvittaessa lisää. Tiedonhakuun käytimme muun muassa Google Scholaria, Finnaa, Terveystietoa, Cinahlia, Mediciä ja Cochranea. Hyödynsimme myös Suomen lääkärilehteä ja hoitosuosituksia. Korkeimman näytön lähteitä opinnäytetyössämme ovat Käypä hoito -suositus lasten ruoka-aineallergioista sekä ravitsemussuositukset.

Elokuun alussa oli ensimmäinen varsinainen opinnäytetyöinfo, jonka jälkeen tehtävänä oli opinnäytetyön aihe suunnitelman laatiminen. Opinnäytetyöinfon jälkeen alkoivat myös opinnäytetyön ohjaukset pienryhmissä. Ensimmäisessä ryhmäohjauksessa aihe suunnitelmamme hyväksyttiin ja pääsimme aloittamaan opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Raportin kirjoittaminen alkoi opinnäytetyön suunnitelmasta, jota työstimme elokuun lopusta alkaen. Tavoitteenamme oli saada suunnitelma valmiiksi syyskuun loppuun mennessä, ennen harjoittelun alkamista. Pääsimme tavoitteeseen, ja suunnitelma hyväksyttiin syyskuun viimeisessä ryhmäohjauksessa.

Syyskuun aikana meillä oli tarkoitus käydä Liperin lastenneuvolan terveydenhoitajien osastokokouksessa, jossa olisimme esitelleet opinnäytetyömme aiheen ja alustavan suunnitelman opaslehtisen sisällöstä. Kokousta jouduttiin kuitenkin siirtämään kaksi kertaa, ja lopulta yhteyshenkilömme ehdotti tapaamista Karelia-ammattikorkeakoululla. Tapaamisessa yhteyshenkilömme nimettiin toimeksiantajaksemme. Esittelimme myös alustavan suunnitelman opaslehtisen sisällöstä, ja toimeksiantajamme ehdotti joitakin muutoksia ja kertoi omia toiveitaan. Lisäksi keskustelimme toimeksiantosopimusten (Liite 3) allekirjoittamisesta. Tapaamisen jälkeen muokkasimme suunnitelman vastaamaan toimeksiantajan toiveita ja tarpeita.

Opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi saatuamme aloitimme opaslehtisen teon sekä jatkoimme raportin kirjoittamista. Loka-marraskuuhun sijoittunut harjoittelujakso hidasti prosessiamme, mutta saimme kuitenkin edettyä opaslehtisen teossa. Heti harjoittelun jälkeen meillä oli ryhmäohjaus, jossa saimme palautetta opaslehtisestä. Ohjauksen jälkeen teimme muutamia muokkauksia ja lähetimme

opaslehtisen toimeksiantajallemme arvioitavaksi. Teimme myös arviointilomakkeen, jolla lastenneuvolan terveydenhoitajat sekä muut sopivaksi katsomamme henkilöt voisivat arvioida opaslehtistämme.

Äidinkielenopettajan tarkastuksen ja osaltamme viimeisen ryhmäohjauksen jälkeen ilmoittauimme joulukuun opinnäytetyöseminaariin, jossa esittelimme lähes valmiin työn. Viimeisten korjausehdotusten ja muokkausten jälkeen palautimme työn arvioitavaksi 11.12.2018.

Meille tuotteliaimman työskentelytavan olemme löytäneet kokeilemalla erilaisia vaihtoehtoja. Prosessin alussa kirjoitimme kaiken yhdessä, mutta pian totesimme sen olevan liian hidasta ja vaivalloista. Päädyimme kumpikin kirjoittamaan eri aiheista ja yhdessä muokkaamaan tekstin lopulliseen muotoonsa, jotta kieli olisi yhtenäistä. Olemme työskennelleet koulun kirjaston ryhmätyötiloissa yhdessä, jolloin olemme voineet keskustella ja pohtia ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Tämän ansiosta prosessimme on edennyt sujuvasti.

Rahoitusta emme opinnäytetyöllemme tarvitse. Toimeksiantajan kanssa oli sovittu, että lähetämme opaslehtisen tiedostomuotoisena lastenneuvolan käyttöön. Tällöin neuvolan terveydenhoitajat voivat tulostaa opasta oman tarpeensa mukaan.

7 Pohdinta

7.1 Opaslehtisen tarkastelu

Hyvä opaslehtinen on tiivis, selkeä ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus, joka vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Ulkoasultaan se on miellyttävä ja tasapainoinen, esimerkiksi tekstiä ei ole liikaa yhdellä sivulla ja siinä on kuvia havainnollistamassa tekstin sisältöä. Opaslehtisessä olevan tiedon on oltava ajantasaista ja luotettavaa ilmaistuna asiallisella yleiskielellä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Olemme mielestämme saaneet koottua opaslehtiseen kaiken olennaisen tiedon lehmänmaitoallergiasta helposti ymmärrettävään muotoon. Olemme tiivistäneet keskeiset asiat lyhyiksi kappaleiksi, jolloin opaslehtinen on vaivaton lukea alusta loppuun saakka. Opaslehtinen on myös sivumäärältään tiivis, jolloin sen lukemiseen ei kulu kauan aikaa. Tavoittelemamme selkeys näkyy esimerkiksi siinä, että olemme laittaneet lehmänmaitoallergian oireet taulukkoon sen sijaan, että olimme tehneet niistä pitkän luettelon.

Opaslehtisen kieli on asiallista ja helposti luettavaa. Olemme jättäneet vaikeat termit pois tai tarvittaessa avanneet ne. Esimerkiksi käyttäessämme sanaa laktoosi, olemme kirjoittaneet sen tarkoittavan maitosokeria. Emme kuitenkaan ole selittäneet anafylaksia-sanan tarkoitusta, sillä anafylaksian oireiden tunnistaminen on lukijan kannalta oleellisempi asia kuin sanan merkityksen ymmärtäminen.

Olemme opaslehtisessä pyrkineet käsittelemään perheen kannalta oleellisimpia asioita, kuitenkin huomioiden lasten allergioiden yksilölliset erot. Esimerkiksi hoidon ja oireiden kohdalla olemme käsitelleet asioita yleisellä tasolla, sillä kaikilla lapsilla lehmänmaitoallergia ei oireile samalla tavoin ja hoito toteutetaan jokaiselle yksilöllisesti. Opaslehtisen loppuun olemme lisänneet hyödyllisiä internet-osoitteita, jotta lukija voi halutessaan tutustua aiheeseen lisää.

Lehmänmaitoallergiasta kokoamamme tieto pohjautuu luotettaviin lähteisiin, esimerkiksi tuoreimpaan Käypä hoito -suositukseen. Olemme yrittäneet ilmaista asiat omin sanoin kuitenkin muuttamatta alkuperäisten lähteiden sanomaa. Opaslehtisen sisältö myös mukailee opinnäytetyömme raporttia, joten opaslehtisessä ja raportissa esittämämme asiat eivät ole ristiriidassa keskenään.

Olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että kirjasinkoko ja riviväli ovat riittävän isot, mutta jokaiselle sivulle kuitenkin mahtuvat olennaisimmat asiat. Olemme otikoineet sivut aiheiden mukaisesti ja jakaneet tiedon selkeiksi kappaleiksi. Lisäksi alkuun sijoitimme sisällysluettelon, jotta lukija näkisi heti, mitä opaslehtinen pitää sisällään ja voisi halutessaan siirtyä suoraan itseään kiinnostaviin aiheisiin.

Olemme valinneet opaslehtiseen värimaailmaltaan pehmeitä ja maanläheisiä kuvia, jotta opaslehtinen on ulkoasultaan miellyttävä. Kaikki nämä omalta osaltaan lisäävät opaslehtisen luottavuutta.

Kehitettävää opaslehtisessä olisi asetusten osalta. Mielestämme taulukon tekeminen oli haastavaa, emmekä saaneet siitä aivan sellaista kuin halusimme. Olimme myös halunneet opaslehtiseen kuvan äidinmaidonkorvikkeesta, mutta sellaiselle ei ollut opaslehtisessä tilaa. Toisaalta emme halunneet mainostaa jotain tiettyä valmistajaa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kanasen (2014, 134) mukaan toiminnallisen tutkimuksen luotettavuuden perusta on tarkka dokumentaatio. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Meidän opinnäytetyömme uskottavuutta lisää tutkimuspäiväkirja, johon olemme kirjanneet omia pohdintojamme ja suunnitelmiamme prosessin edetessä.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voisi päätyä samanlaisiin tuloksiin raportin perusteella. Laadullisen tutkimuksen kentällä on yleisesti hyväksytty se, että tulkinnat voivat olla erilaisia. Vahvistettavuutta lisää huolellinen raportointi. (Kananen 2014, 133; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössämme pyrimme raportoimaan selkeästi ja johdonmukaisesti sekä sisällyttämään työhömmme kattavasti tutkimustietoa lehmänmaitoallergiasta.

Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Oman työmme kohdalla huomioimme toisen tekijän kokemukset maitoallergisen lapsen vanhempana, emmekä antaneet kokemustiedon tulla tutkimustiedon tielle. Toisaalta omakohtaiset kokemukset auttavat ymmärtämään allergiaperheen elämäntilannetta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten sovellettavuutta samanlaisissa tilanteissa. Jotta tutkimus on siirrettävissä, tutkimuksen vaiheet ja osallistujat on raportoitava huolellisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kananen 2014, 135.) Opinnäytetyössämme raportoimme kaikki työvaiheet sekä kuvaamme lähtötilanteen ja kohderyhmän.

Opinnäytetyömme tuotoksen, eli opaslehtisen, luotettavuutta haluamme lisätä pyytämällä siitä palautetta Liperin lastenneuvolan terveydenhoitajilta sekä tutuillamme, joiden vauvoilla on joko epäilty tai todettu lehmänmaitoallergia. Näin varmistamme, että antamamme tieto on hyödyllistä ja ilmaistu riittävän ymmärrettävästi (Ks. Roivas & Karjalainen 2013, 120–121).

Opinnäytetyössä otamme huomioon terveydenhoitajan eettiset suositukset. Suositusten mukaan terveydenhoitajan tehtävänä on toimia asiakkaan ja perheen tukijana. Terveydenhoitaja pyrkii työssään edistämään asiakkaan ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä ohjaamaan heitä itsehoitoon. Näitä asioita haluamme tavoitella tuottaessamme opaslehtistä perheiden tueksi. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Huomioimme myös sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Opinnäytetyössämme sitoudumme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Työmme lähteinä käytämme luotettavaa, mahdollisimman tuoreeseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Lähtökohtaisesti pyrimme käyttämään lähteitä, jotka eivät ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Sitä vanhempia lähteitä käytämme harkiten. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että lähdekirjallisuuden tekijöiden työtä arvostetaan viittamalla niihin huolellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Opaslehtisen on tarkoitus antaa tukea maitoallergisen lapsen vanhemmille, joten kiinnitämme sen suunnittelussa huomiota siihen, että käyttämämme kieli ja sananmuodot eivät ole loukkaavia tai tuomitsevia. Raportoinnissa pyrimme neutraaliuteen, arvottamatta tai tuomatta ilmi omia henkilökohtaisia mielipiteitämme.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuutemme imeväisikäisten lehmänmaitoallergiasta lisääntyi. Aiheeseen perehtyminen usean kuukauden ajan syvensi aiempaa tietämystämme maitoallergiasta sekä antoi meille myös paljon uutta tietoa. Tutustuessamme löytämiimme lähteisiin huomasimme, että maitoallergiasta saatavilla oleva tieto on usein keskenään ristiriitaista ja osittain hankalasti tulkittavaa. Jouduimme välillä käymään pitkiä keskusteluja ymmärtääksemme esimerkiksi hoitopolun ja terveydenhoitajan roolin maitoallergiaperheen ohjaamisessa. Nämä yhteiset pohdinnat aiheesta syvensivät oppimista entisestään, ja niiden avulla saimme jäsenneltyä lukemaamme tietoa.

Koemme, että opinnäytetyön kautta saamallamme tiedolla pystymme tulevana terveydenhoitajina tarjoamaan tiedollista tukea lehmänmaitoallergisen lapsen vanhemmille. Opinnäytetyöprosessin aikana meille selveni, että terveydenhoitajien tieto lehmänmaitoallergiasta voi olla hyvinkin vähäistä, joten voimme tulevaisuudessa omilla työpaikoillamme toimia tämän tiedon välittäjinä. Tieto maitoallergiasta on tarpeen, sillä lapsen allergia aiheuttaa perheille monenlaisia haasteita arkeen ja voi pahimmallaan johtaa pahaan uupumukseen. Emme olisi saaneet opinnoissamme tietoa lehmänmaitoallergiasta, joten itsenäinen perehtyminen aiheeseen oli erityisen hyödyllistä terveydenhoitajan ammattia ajatellen.

Opinnäytetyön kautta opimme prosessiluontoisen työn tekemistä, joka vaati meiltä pitkäjänteisyyttä, stressinsietokykyä sekä sen hyväksymistä, ettei kaikki tule kerralla valmiiksi. Opimme yhdistämään sekä tiimityöskentelyä että itsenäistä työskentelyä prosessin sujuvan etenemisen mahdollistamiseksi. Kahden tekijän aikataulujen yhteensovittamiseksi oli myös oltava joustava sekä kyettävä raportoimaan omasta tekemisestään toiselle ymmärrettävästi. Kaikki nämä edellä mainitut taidot, joissa saimme kehittyä, ovat hyödyksi työelämässä, jossa korostuvat tiimityön merkitys ja hyvät kommunikointitaidot.

Terveydenhoitajan ammatissa itsensä kehittäminen ja uuden, jatkuvasti muuttuvan, tiedon omaksuminen on tärkeää. Tässä saimme kehittyä lisää opinnäytetyöprosessin aikana. Sen lisäksi, että tietomme lehmänmaitoallergiasta lisääntyi,

saimme myös valmiuksia tiedon päivittämiseen ja uudelleen oppimiseen. Proses-
sin aikana julkaistiin esimerkiksi uudet imeväisikäisen D-vitamiinilisän saantisuo-
situkset, jotka oli omaksuttava ja päivitettävä opinnäytetyöraporttiimme.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoit

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli allergiaperheiden terveyden edistäminen. Sen tavoitteena oli antaa tietoa lehmänmaitoallergiasta imeväisikäisten vanhem-
mille, joiden lapsella on epäily tai diagnoosi lehmänmaitoallergiasta. Opinnäyte-
työmme tehtävänä oli koota opaslehtinen, joka toimii lastenneuvolan terveyden-
hoitajien ohjauksen tukena ja jonka he voivat jakaa vanhemmille.

Imeväisikäisen lehmänmaitoallergiaopaslehtinen on hyvä työkalu lastenneuvolan
terveydenhoitajille. Terveystenhoitajat voivat käyttää sitä oman ohjauksensa tu-
kena ja antaa opaslehtisen allergialapsen vanhemmille mukaan, jotta he voivat
tutustua siihen rauhassa kotona. Opaslehtinen antaa sekä terveydenhoitajille että
perheille tiedollista tukea maitoallergiasta.

Tuottamamme opaslehtisen voi ajatella lisäävän allergiaperheiden terveyttä ja
hyvinvointia. Tuotoksemme tulee Liperin lastenneuvolan käyttöön, joten se ta-
voittaa varsin rajallisen määrän ihmisiä. Kuitenkin opinnäytetyömme voi tavoittaa
alan opiskelijoita ja ammattilaisia laajemmin, mikä mahdollisesti kehittää heidän
osaamistaan lastenneuvolatyössä. Koemme, että terveydenhoitajan kykyyn aut-
taa ja tukea lehmänmaitoallergisen lapsen perhettä vaikuttaa hänen tietämyk-
sensä aiheesta, joten toivomme työmme lisäävän terveydenhoitajien asiantunti-
juutta Liperin, ja miksei laajemminkin, alueella.

Jatkokehitysideoit aiheellemme on lehmänmaitoallergisen lapsen perheille tarkoi-
tettu vertaistukiryhmätoiminta, jonka toinen opinnäytetyön tekijöistä toteuttaa ter-
veydenhoitajaopintojen kehitystyönä. Terveystenhoitajille suunnattua koulutusta
lehmänmaitoallergiasta olisi myös aiheellista järjestää. Tämä olisi nähdäksemme

mielenkiintoinen ja hyödyllinen aihe ammattikorkeakoulutasoiselle opinnäytetyölle. Lisäksi mainittakoon, että tutkimusta allergiaperheiden kokemuksista on tehty jonkin verran, mutta siitä voisi olla tarpeellista saada tuoreita tuloksia.

Lähteet

- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. 2018a. Maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi. <https://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/maitoallergia-ja-laktoosi-intoleranssi/>. 21.8.2018.
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. 2018b. Anafylaksia. <https://www.allergia.fi/allergiat/anafylaksia/>. 30.8.2018.
- Allergialapset ry. 2018. Imetysdieetti. <http://www.allergialapset.fi/imetysdieetti/>. 20.9.2018.
- Berni Canani, R., Nocerino, R., Terrin, G., Frediani, T., Lucarelli, S., Cosenza, L., Passariello, A., Leone, L., Granata, V., Di Costanzo, M., Pezzella, V. & Troncone, R. 2013. Formula Selection for Management of Children with Cow's Milk Allergy Influences the Rate of Acquisition of Tolerance: A Prospective Multicenter Study. *The Journal of Pediatrics* volume 163 (3) 771 - 777. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(13\)00284-9/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(13)00284-9/fulltext). 21.8.2018.
- Dong, P., Feng, J.-J., Yan, D.-Y., Lyu, Y.-J. & Xu, X. 2018. Children with cow's milk allergy following an elimination diet had normal growth but relatively low plasma leptin at age two. *Acta Paediatrica* volume 107 (7) 1247–1252. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.14283>. 22.11.2018.
- Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T., Valovirta, E. & Allergiaohjelman sihteeristö. 2011. Lasten allergiat. Ohjeet ehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta. *Suomen Lääkärilehti* (66), liite 18. <http://www.allergiaterveys.fi/upload/ohjeet/lastenallergiaohjeet.pdf>. 31.8.2018.
- Dunder, T., Kuitunen, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A., Reijonen, T., Valovirta, E. & allergiaohjelman sihteeristö. 2014. Ruoka-aineallergiat. Lastenneuvolakäsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/ruoka-aineallergiat>. 27.8.2018.
- Duodecim. 2018. Sanakirjat. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//imev%C3%A4isik%C3%A4inen>. 19.9.2018.
- Filha ry. 2018. Atooppisen ihottuman ohjattu omahoito lapsilla. Allergiaohjelman 2008-2018 materiaaleja. http://www.filha.fi/sites/default/files/pysyvat_liitteet/atooppisenihottumanohjattuomahoitolapsilla.pdf. 6.9.2018.
- Haahtela, T., von Hertzen, L., Mäkelä, M., Hannuksela, M. & Allergiatyöryhmä. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 – aika muuttaa suuntaa. *Suomen Lääkärilehti* 14/2008 (63). http://www.allergiaterveys.fi/upload/sll142008-allergialiite-nettipdf_lyhennetty.pdf. 25.9.2018.
- Hannuksela, M. 2012. Spesifisen IgE:n määrittäminen seerumista. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00481. 6.9.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Nokkosihottuma eli urtikaria. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00458. 29.8.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Angioedeema (“allerginen turvotus”). *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00642. 29.8.2018.

- Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Pikkulasten atooppinen ekseema. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00841. 29.8.2018.
- Hannuksela-Svahn A. 2014d. Ihopistokokeet (prick-testit). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00231. 6.9.2018.
- Hermanson, E. 2012. Pulauttelu. Kotineuvola. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00803. 6.9.2018.
- Imetyksen tuki ry. 2016. Rintaraivarit. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintaraivarit/>. 20.9.2018.
- Jalanko, H. 2017a. Ummetus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00533. 6.9.2018.
- Jalanko, H. 2017b. Nuha lapsella. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00789#s3. 20.9.2018.
- Jartti, T. 2014. Ihopistokokeen ja spesifisen IgE:n ennustearvo. Näytönastekatsaus. Käypä hoito –suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus;jsessionid=4D72E9B3D4530CB561F90EF96446FEFD?id=nak06976>. 6.9.2018.
- Kaila, M, Isolauri, E., Savilahti, E. & Vanto, T. 2001. Maitoallergian diagnostiikka. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92071.pdf>. 5.9.2018.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaitos. 2007. Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa. Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 5/2007. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78281/2007b05.pdf?sequence=1>. 6.9.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 25.9.2018.
- Karppinen, S., Koskinen, P., Juntunen-Backman, K., Kalimo, K., Klemola, T., Korpela, R. & Vanto, T. 2005. Voimakas IgE-vaste maidolle imeväisiässä ennustaa hidasta toipumista maitoallergiasta. Lääkärilehti 23/2005 (60). <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/voimakas-ige-vaste-maidolle-imevaisiassa-ennustaa-hidasta-toipumista-maitoallergiasta/>. 27.8.2018.
- Komulainen, K. 2011. Ruoka-allergiaa sairastavan lapsen hoito, koettu kuormitus ja perheen elämänlaatu äitien arvioimana. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Lisensiaatintutkimus. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32817/ruokaall.pdf?sequence=1>. 19.9.2018.
- Kuitunen, M. 2016. Lehmänmaitoallergia. Lääkärin käsikirja Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/alg/avaa?p_artikkeli=ykt00359. 29.8.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Käypä hoito -suositus. 2015. Ruoka-allergia (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50026.pdf>. 19.9.2018.
- Laru, S., Riihonen, R. & Ukkonen, J. 2014. Itkuinen vauva ja koliikki –opas vanhemmille. Väestöliitto. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bc2e82e5a2c6a822a8ba1df26bbb7323/1536220117/application/pdf/3226422/Itkuinen_vauva_ ja_koliikki_2014.pdf. 6.9.2018.
- Puolakka, S. 2009. Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81058/gradu04046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 19.9.2018.
- Roivas, M. & Karjalainen A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 20.9.2018.
- Siun sote. 2018a. Siun sote - Hyvät palvelut tehdään yhdessä. <http://www.siun-sote.fi/fi/siun-sote>. 22.11. 2018.
- Siun sote. 2018b. Lastenneuvola. <http://www.siunsote.fi/lastenneuvola>. 22.11.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 10.12.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. <https://thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>. 20.9.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 19.9.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. D-vitamiinilisä. Lastenneuvolakäsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>. 24.9.2018.
- Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf. 5.11.2018.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuokkola, J. 2011. Dietary aspects of cow's milk allergy in young children. Academic Dissertation. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27887/dietarya.pdf?sequence=1>. 30.8.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 25.9.2018.

- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voutilainen, H. & Mäkelä, M. 2014. Käypä hoito –suositus. Kaksoissokkoaltistus maitoproteiineille (iho- ja allergiasairaalan malli). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01396>. 5.9.201

Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

LEHMÄNMAITOALLERGIA

Opaslehtinen vanhemmille



Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

Sisältö

Vanhemmalle.....	3
Lehmänmaitoallergia – Mistä on kysymys?.....	4
Kuinka se oireilee?	5
Kuinka sitä hoidetaan?.....	6
Mistä saan lisää tietoa?	7



Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

3

Vanhemmalle

Tämä opaslehtinen on tarkoitettu sinulle, jonka lapsella epäillään tai on todettu lehmänmaitoallergia. Opaslehtiseen on koottu yleistietoa imeväisikäisen lehmänmaitoallergiasta, sen oireista, toteamisesta ja hoidosta. Lopusta löydät listan sivustoista, joilta saat lisätietoa ja tukea arkeen.

Lapsen lehmänmaitoallergia voi aiheuttaa huolta ja kuormittaa perheen arkea. Mielessäsi voi olla monenlaisia kysymyksiä esimerkiksi allergian selvittämiseen, hoitoon ja arkeen liittyvistä asioista. Toivomme, että tämän opaslehtisen avulla voit saada sinulle hyödyllistä tietoa maitoallergiasta sekä tukea elämäntilanteessasi.



Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

4

Lehmänmaitoallergia – Mistä on kysymys?

Lehmänmaitoallergia on yksi yleisimmistä lasten ruoka-aineallergioista, mutta se väistyy yleensä kouluikään mennessä. Maitoallergian oireet voivat tulla välittömästi tai viiveellä, joko tunneissa tai kolmen päivän kuluessa maidolle altistumisesta. Viivästyneitä oireita saavilla lapsilla allergia väistyy yleensä nopeammin.

Lehmänmaitoallergia todetaan välttämis-altistuskokeella, joista varmin on kaksoissokkoaltistus. Altistus toteutetaan aina erikoissairaanhoidossa valvotusti. Joissakin tilanteissa saatetaan käyttää lisäksi ihopistokokeita, mutta niiden perusteella ei voida tehdä diagnoosia.

Lehmänmaitoallergia ja laktoosi-intoleranssi tarkoittavat eri asioita: lehmänmaitoallerginen ei siedä lehmänmaidon proteiineja, kun taas laktoosi-intoleranssista kärsivän elimistö ei kykene pilkkomaan laktoosia eli maitosokeria.

Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

5

Kuinka se oireilee?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| - Nokkosihottuma | - Koliikki tai itkuisuus |
| - Atooppinen ihottuma | - Ummetus |
| - Turvotus kasvojen alueella | - Veri ulosteessa |
| - Oksentelu tai runsas pulauttelu | - Raudanpuuteanemia |
| - Ripuli | - Nuha |
| - Välikorvan tulehdus | - Hengitysteiden limaisuus |

Lehmänmaitoallergian oireet ja niiden voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti. Useampia oireita esiintyy yleensä samanaikaisesti. Lieväoireista allergiaa ei tarvitse tutkia, jos lapsi on hyvävointinen.

Jos havaitset lapsellasi seuraavia oireita: **ihon punoitus, turvotus ja kutina, sydämen tykytys, äänen käheys, kurkun turvotus, hengityksen vinkuminen ja kalpeus**, kyseessä voi olla anafylaksia. Tällöin soita välittömästi hätänumeroon 112!

Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

6

Kuinka sitä hoidetaan?

Allergian hoito suunnitellaan erikoissairaanhoidossa yksilöllisesti lapsen oireiden vahvuuden ja/tai haitan mukaan. Pääsääntöisesti hoitona on lehmänmaitoa sisältävien tuotteiden välttäminen. Allergiaoireisiin, kuten esimerkiksi ihottumiin, on saatavilla oireenmukaista hoitoa.

Nykyään suositellaan, ettei imettävä äiti karsisi ruokavaliostaan maitotuotteita, koska rintamaidon kautta maitoproteiinille altistuminen voi edistää siedättymistä. Imetyksessä voi tulla eteen haasteita, joihin voi kuitenkin saada apua. Jos sinulla on kysymyksiä tai kaipaat tukea imetykseen, käänny lastenneuvolan puoleen!

Äidinmaidonkorvikkeita saavan vauvan kanssa siirrytään käyttämään erityisvalmisteita vähintään vuoden ikään asti. Käytettävä korvike valitaan lapsen oireilun mukaan. Yksivuotiaana voidaan siirtyä soija- tai kaurapohjaisiin valmisteisiin, mikäli ne lapselle sopivat. Lehmänmaitotuotteita kokeillaan ensimmäisen kerran yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan.

Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

7

Mistä saan lisää tietoa?

- **Allergialapset ry:** Maitoallergia lapsella, imetyksdieetti, Kelan tuet, vertaistuki
www.allergialapset.fi
- **Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry:** Lasten ruoka-allergia
www.allergia.fi/site/assets/files/1210/lasten_ruoka_allergia_opas_web_spreads.pdf
- **Terveyskirjasto:** Tietoa mm. allergiaoireista ja niiden hoidosta
www.terveyskirjasto.fi
- **Erimenu.fi:** Maidottomia ruokaohjeita ja tuotevinkkejä
www.erimenu.fi



Lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen vanhemmille

Opaslehtinen on tehty opinnäytetyön tuotoksena Karelia-ammattikorkeakoulussa 2018.

Opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa nimellä Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia – Opaslehtinen allergialapsen vanhemmille. (www.theseus.fi)

Opaslehtisen tekijät:

Terveystenhoitajaopiskelijat Paula Halonen ja Julia Kalinen



Kuvat: Pixabay

Opaslehtisen arviointilomake**Lehmänmaitoallergia, Opaslehtinen vanhemmille
Arviointilomake**

Valitse väittämiin omasta mielestäsi sopivin vaihtoehto (merkitse x numeron kohdalle).

- 1= Täysin eri mieltä
2= Jokseenkin eri mieltä
3= En osaa sanoa
4= Jokseenkin samaa mieltä
5= Täysin samaa mieltä

Opaslehtisen sisältö on ilmaistu ymmärrettävästi

1 2 3 4 5

Opaslehtinen on ulkoasultaan selkeä

1 2 3 4 5

Opaslehtistä on miellyttävä lukea

1 2 3 4 5

Opaslehtisessä on itselleni hyödyllistä tietoa

1 2 3 4 5

Mikä opaslehtisessä on mielestäsi erityisen hyvää?

Mitä kehitettävää opaslehtisessä on mielestäsi?

Oletko lastenneuvolan terveydenhoitaja?

Kyllä [] Ei []

Kiitos vastauksestasi!

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Liperin neuvola, Siun sote <i>Liperin neuvola, Lantian alue</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tuire Seilonen, 040 0137878, tuire.seilonen@siunsote.fi	
	Työn aihe Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia – opas vanhemmille	
Tekijä	Nimi Julia Kalinen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero
	Puhelin	Postitoimipaikka Joensuu
	Suoritettava tutkinto terveydenhoitaja	Sähköpostiosoite
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Latvala	Ryhmätunnus STTNS16
	Toimipaikka ja osoite Tikkarinne kampus, tikkarinne 9 80200 Joensuu	Tehtävänimike lehtori
	Puhelin 050 3626716	Sähköpostiosoite raija.latvala@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysoikeudella.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Liperi 16.10.2018</i>	<i>[Signature]</i>
Tekijä	<i>Joensuu 28.9.2018</i>	<i>[Signature]</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 28.7.2018</i>	<i>[Signature]</i>

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Liperin-neuvola, Siun sote <i>Liperin neuvola, läänin alue</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tuire Seilonen, 040 0137878, tuire.seilonen@siunsote.fi	
	Työn aihe Imeväisikäisen lehmänmaitoallergia – opas vanhemmille	
Tekijä	Nimi Paula Halonen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja	Ryhmätunnus STTNS16
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Latvala	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Tikkarinne kampus, tikkarinne 9 80200 Joensuu Puhelin 050 3626716	Sähköpostiosoite raija.latvala@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Liperi 16.10.18</i>	<i>Tuire Seilonen</i>
Tekijä	<i>Joensuu 28.9.2018</i>	<i>Paula Halonen</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 28.9.2018</i>	<i>Raija Latvala</i>