



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lasten ja nuorten kokemuksia siedätysshoidosta

Toivainen, Heljä

Virtala, Malla

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Lasten ja nuorten kokemuksia siedätys­hoidosta

Toivainen, Heljä
Virtala, Malla
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Toivainen, Heljä
Virtala, Malla

Lasten ja nuorten kokemuksia siedätyshoidosta

Vuosi 2011 Sivumäärä 43

Tilastojen mukaan viimeisen 50 vuoden aikana atooppiset allergiat, joihin kuuluvat astma, allerginen nuha, maitorupi ja taiveihottuma, ovat lisääntyneet Suomessa merkittävästi. Jopa 35 % suomalaisista joutuu käyttämään vuosittain allergia- ja astmalääkkeitä. Suomeen on laadittu vuosille 2008-2018 kansallinen allergiaohjelma, jonka keskeinen sanoma on parantaa ja yhtenäistää allergioiden tehokasta hoitoa. Yhtenä hyvänä allergioiden hoitomuotona Suomessa on käytössä siedätyshoito. Tutkittua tietoa asiakkaiden kokemuksista siedätyshoidosta on niukasti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten ja nuorten kokemuksia siedätyshoidosta hoidon eri vaiheissa. Taustalla on Hyvinkään terveyskeskuksen siedätyshoitoa antavan henkilökunnan tarve saada tietoa kyseisestä aiheesta. Tutkimusaineisto kerättiin Hyvinkään terveyskeskuksessa siedätyshoitoa saavilta 7-17-vuotiailta lapsilta ja nuorilta (n=7) teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tämän opinnäytetyön aineiston mukaan siedätyshoidon aloittamisen synä ovat elämää haittaavat voimakkaat allergiset oireet. Asiakkaat ovat saaneet tietoa siedätyshoitomahdollisuudesta monelta eri taholta. Itse hoitoon pääsy koettiin helppona ja ymmärrettävänä prosessina. Asiakkaiden odotukset siedätyshoidolta olivat suuret. Allergiaoireiden odotettiin helpottuvan tai poistuvan kokonaan. Pidemmälle hoidossa ehtineet ovat saaneet vastetta odotuksilleen. Pitkäkestoinen hoito on mietityttänyt lapsia ja nuoria, mutta tässä aineistossa asiakkaat olivat sitoutuneita ja motivoituneita. Siedätyshoidosta saadut oireet olivat olleet lieviä ja hoito koettiin pääosin turvallisena.

Tämän aineiston perusteella Hyvinkäällä siedätyshoitoa toteutetaan Käypä hoito -suositusten mukaan. Asiakkaat saivat suositellun ohjeistuksen sekä hoidon alkaessa, että hoidon aikana. Siedätyshoitoa antava henkilökuntaa pidettiin mukavana ja asiantuntevana, vaikkakin heidän tavoittamisensa ei aina ollut mutkatonta. Siedätyshoidon toteutus koettiin ammattimaiseksi, eikä hoidon toteutukseen kaivattu muutosta. Hoitoon liittyvät rajoitukset harmittivat, mutta asiakkaat tiesivät niiden liittyvän hoidon turvalliseen toteuttamiseen.

Tähän opinnäytetyöhön haastatelluilta asiakkailta saadut kokemukset siedätyshoidosta ovat pääosin positiivisia ja kertovat osaltaan hoidon vaikuttavuudesta. Tulevaisuudessa opinnäytetyömme voi toimia Hyvinkään terveyskeskukselle laadittavan siedätyshoito-esitteen taustaineistona.

Toivainen, Heljä
Virtala, Malla

Children's and youngsters experiences of hyposensibilisation

Year	2011	Pages	43
------	------	-------	----

The statistics show that atopic allergies, which include asthma, allergic flu, milk crust and Besnier's prurigo have increased considerably in Finland in the past 50 years. As many as 35 per cent of Finnish people need to take asthma and allergy medicines every year. A national allergy program has been implemented in Finland for the years 2008–2018. The main idea of the program is to improve and integrate efficient treatment of allergies. In Finland, one of the successful treatments of allergies used is hyposensibilisation treatment. The customers' experiences of hyposensibilisation treatment have not been studied to a great extent.

The purpose of this thesis was to describe experiences of children and youngsters in different stages of hyposensibilisation treatment. In the background there was also the need of the personnel of Hyvinkää health care center to get more information about this subject. The research material was gathered from the children and youngsters between the ages of 7 and 17 years who were having hyposensibilisation treatment at Hyvinkää health care center. The material was analyzed by qualitative content analysis.

According to the material the reason for starting the hyposensibilisation treatment are the difficult symptoms of allergy. Customers had obtained information about hyposensibilisation treatment from several different sources. Being guided to treatment itself was experienced to be an easy and understandable process. The customer expectations of the treatment were high. The symptoms were expected to diminish or disappear completely. Those customers who had been given the treatment for a longer period felt that their expectations had been met. Children and youngsters had had considerations about the long-lasting treatment, but according to the material collected for this thesis the customers were engaged and motivated. The symptoms from the hyposensibilisation treatment were mild and the treatment was mainly seen to be safe.

Based on the findings of this material, at Hyvinkää city the hyposensibilisation treatment is followed the Käypä hoito ("appropriate treatment") guideline. The customers are given the recommended instructions both before and during the treatment. The personnel were seen likable and professional, even though their availability was sometimes restricted. The realization of hyposensibilisation was regarded as professional and the customers did not want to change anything in it. The limitations related to the treatment were seen as vexatious but the customers knew that the limitations were due to the safety measures of the treatment.

The experiences of hyposensibilisation gathered from the interviewed customers were mainly positive and tell about the effectiveness of the treatment. In the future this thesis may serve as background material for the leaflet of hyposensibilisation for Hyvinkää health care center.

Keywords: children and youngsters, allergy, hyposensibilisation, experiences of hyposensibilisation, guidance

Sisällys

1	Tausta ja tarve.....	6
2	Allergia ja siedätyshoito.....	8
	2.1 Allerginen reaktio.....	8
	2.2 Siitepölyallergia ja sen oireet.....	9
	2.3 Siedätyshoito.....	12
	2.4 Siedätyshoitoa saavan potilaan ohjaus.....	14
3	Tutkimustehtävä.....	16
4	Tutkimuksen toteutus.....	17
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
	4.2 Aineisto ja sen analyysi.....	18
	4.3 Työn eteneminen.....	19
5	Tulokset.....	20
	5.1 Hoidon alkaminen.....	21
	5.2 Hoidon aikaiset kokemukset.....	23
	5.3 Hoitajaan liittyvät kokemukset.....	26
	5.4 Kehittämisehdotukset.....	29
6	Pohdinta.....	30
	6.1 Tulosten tarkastelu ja päätelmät.....	30
	6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	33
	6.3 Lopuksi.....	36
	Lähteet.....	38
	Liitteet.....	41

1 Tausta ja tarve

Allergia tarkoittaa elimistön immuunijärjestelmän haitallista toimintatapaa, jolloin järjestelmä reagoi ympäristössä olevaan tavallisesti vaarattomaan aineeseen kuten siitepölyyn (Töyry 2007, 5). Näitä elimistöä herkistäviä aineita kutsutaan allergeeneiksi (Terveyskirjasto 2009). Allergiset sairaudet ovat lisääntyneet Suomessa. Elämäntapojamme pidetään sairauksien kasvun syyinä. (Töyry 2007, 5.) Allergioiden lisääntymisen taustalla on suomalaisten mikrobiympäristön muuttuminen sodan jälkeen. Antibiootteja on alettu käyttää laajasti, kansallinen rokotusohjelma on otettu käyttöön, yleinen hygieniataso on noussut ja myös ravinnon ja juomaveden taso on parantunut. Maatalousympäristö ehkäisee allergioiden syntyä, joten kaupungistuminen on myös osatekijä allergioiden lisääntymiselle. Myös tupakoinnin ja passiivisen tupakoinnin on todettu lisäävän allergioita. Ihmiset eivät sairasta lapsuudessa nykyisin enää niin paljon kuin aiemmin, joten elimistö reagoi herkemmin tavallisille allergeeneille, kuten siitepölylle. (Allergia- ja astmaliitto 2009.)

Viimeisen 50 vuoden aikana atooppiset allergiat ovat tilastojen mukaan lisääntyneet merkittävästi Suomessa (Haahtela, Terho, Hannuksela & Klaukka 1999, 23-31). Atooppisiin allergioihin kuuluvat astma, allerginen nuha, maitorupi ja taiveihottuma (Allergia- ja astmaliitto 2009). Epäselvää on allergioiden lisääntymisen todellinen määrä, koska kehitys on mennyt eteenpäin myös diagnostiikan alalla. Yhtenäistä käytäntöä ei allergian kartoituksessa ole ollut käytössä, joten tutkimus- ja kartoitustulokset eivät ole keskenään täysin vertailukelpoisia. Myöskään pitkiä seurantatutkimuksia väestön sairastuvuudesta allergiaan ei ole saatavilla. Suunta astman ja allergioiden osalta on kuitenkin ollut nouseva vertailtaessa esiintyvyyksilukuja 1950-luvulta 1990-luvulle. (Haahtela ym. 1999, 23-31.)

Kansallisen allergiaohjelman 2008-2018 mukaan 2000-luvulla Suomen aikuisväestöstä astmaa sairastavia on arviolta 8-10 % ja ajoittaisia astman kaltaisia oireita on lisäksi 5-10 %:lla. Lapsista astmaa sairastaa arviolta 5 %. Allergista nuhaa (kausiluonteinen ja ympärivuotinen) sairastaa noin kolmannes (30 %) väestöstämme. Heinänuhaa, eli siitepölyallergiaa sairastavia on 20 %. Allergisia silmäoireita on 15 %:lla, atooppisesta ihottumasta (maitorupi, taiveihottuma) kärsii 10-20 %, nokkosihottumasta (urtikaria) 7 % ja kosketusihottumasta (kontaktiekseema) 8-10 % suomalaisista. Aikuisilla ruoka-aineyliherkkyyttä on 2-5 %:lla ja lapsilla 5-10 %:lla. Lääkeaineyliherkkyyttä on väestössä arviolta 2 %:lla. Monimuotoista valoihottumaa (valoyliherkkyyttä) 15-20%, eläinallergiaa 15 %:lla ja ampiais- ja mehiläismyrkky-yliherkkyyttä 2 %:lla. Nuorista aikuisista 47 %:lla on ihopistoskoikeissa tullut vähintään yksi positiivinen tulos ja allergiaa lähiperheessä on 30 %:lla suomalaisista. 35 % suomalaisista on vuoden aikana joutunut käyttämään allergia- tai astmalääkkeitä. (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008 10.)

Siedätyshoitoa voidaan antaa ihmisille, joilla on todettu oireita aiheuttava IgE -välitteinen, atooppinen allergia (Vuoristo 2008). IgE-välitteinen allergia tarkoittaa immunologista herkimystä, joka ilmenee välittömänä yliherkkyysoireena (Terveyskirjasto 2010). Siedätyshoidon asiakkaista yli puolet saa hoitoa koivun siitepölyä vastaan. Reilu viidesosa asiakkaista hakeutuu timotein takia hoitoon. Kolmanneksi yleisin siedätyshoidettava allergia on ampiaisen pistokset. (Vuoristo 2008.) Oireita allergiassa ovat nuha, silmäoireet tai astma, jotka ovat tulleet allergiaa aiheuttavien tekijöiden eli allergeenien laukaisemana. Siedätyshoidon tarvetta voi olla myös epäsuorista allergeenikosketuksista tulevilla oireilla. IgE -välitteinen allergia varmistetaan allergeenitestillä eli ihokokeella tai seerumin määrittämisellä, sekä lääkärin tekemän haastattelun ja tutkimuksen perusteella. Oireiden voimakkuus ja oireenmukaisen lääkityshoidon vaste tulee ottaa huomioon siedätyshoitoa harkittaessa. Siedätyshoidoissa merkittävä tekijä on hoitoihin sitoutuminen ja motivoituminen 3-5 vuodeksi. Siedätyshoidon aloituksen yleinen aihe on edellä mainittujen lisäksi varhaisvaiheinen allerginen sairaus. Asiakkaan tulee olla 5 -vuotias tai sitä vanhempi. Siedätyshoidon käytölle ei saa olla esteitä, eli vasta-aiheita ja hoito tulee suorittaa ja valvoa asiantuntevassa hoitopaikassa. (Valovirta & Terho 1999, 13-17; Siedätyshoito 2008.) Vasta-aiheita ovat hengitystieinfektio tai muu akuutti infektio, allergia oireiden paheneminen viimeisen viikon aikana, lääkityksen muuttuminen, potilas on saanut rokotteita viikon sisällä ja astmapotilaalla PEF-arvojen heikentyminen sekä edellisen pistoksen jälkeen on tullut vakavia paikallis- ja yleisoireita. (Siedätyshoito 2008.) Siitepölyallergioissa, kuten lehtipuiden, heinien ja pujan aiheuttamassa allergiassa siedätyshoito on osoitettu tehokkaaksi. Oireet ovat hävinneet tai lievittyneet ja oireenmukaisen lääkityksen tarve on pienentynyt. Useat tutkimukset ovat osoittaneet että hoitoteho on säilynyt hyvänä jopa 10 vuotta hoidon loputtua. (Valovirta & Terho 1999, 13-17; Siedätyshoito 2008.) Suurin osa Suomessa siedätyshoitoja antavista tahoista sijaitsee Etelä-Suomessa. Asiakasmäärät tulevat kasvamaan ja siedätyshoidon suosio on nousemassa. Kun hoidon edellytykset täyttyvät, eikä vasta-aiheita ole todettavissa, hoidon saatavuus olisi taattava kaikille sitä haluaville. (Valovirta & Terho 1999, 24.)

Allergioiden lisääntyminen on osaltaan kiinni omista toimistamme ja elämäntavoistamme. Koska emme voi palata maatalouskulttuuriin, on allergioiden hoito tärkeää kansanterveydelle. Onneksi kehitys on mennyt eteenpäin myös hoitojen suhteen ja allergiatietous on 2000 -luvulla lisääntynyt. Suomen kansallinen allergiaohjelma vuosille 2008-2018 toimii suunnannäyttäjänä entistä paremmalle, tehokkaammalle ja yhtenäisemmälle allergian hoidolle. (Rapo 2008, 4). Allergiat ja niiden hoidot, kuten siedätys ovat erittäin ajankohtaisia, koska suuri osa suomalaisista kärsii allergioista ja laadukkaalla hoidolla on merkitystä myös kansantaloudellisesti.

Ennen siedätyshoidon aloittamista tulee asiakkaalle kertoa suullisesti ja kirjallisesti ohjelman toteutus, sekä ohjata asiakkaan oma osuus hoidossa. Asiakkaalle määrätään varalääkkeeksi

nopeavaikutteista antihistamiinia, kortisonitabletteja ja astmapotilaille hengitysteitä avaavaa astmasuihketta. Asiakkaalle voidaan antaa myös itse pistettävä adrenaliini eli Epi-Pen -kynä vakavia yleisoireita varten. Myös Epi-Pen -kynän käyttö ja lääkkeiden otto ohjataan asiakkaalle. (Kiviranta 1999, 44.)

Hyvinkään terveyskeskus oli esittänyt Ammattikorkeakoulu Laurealle opinnäytetyöpyynnön allergioiden siedätushoidosta. Työ alkoi keväällä 2009 yhteistyöneuvottelulla siedätushoidosta vastaavan lääkärin, Satu Räikkä-Laineen, sairaanhoitajien Marika Hämäläisen ja Ritva Ryhäsen sekä opinnäytetyötämme ohjaavan lehtori Raija Tarkiaisen kanssa. Opinnäytetyön aiheeksi täsmentyi siedätushoitoa saavien asiakkaiden kokemukset hoidosta. Siedätushoitoja antavalla henkilökunnalla oli tarve saada tietoa siedätushoitoa saavien asiakkaiden kokemuksista hoidon eri vaiheissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden siedätushoidon aloitukseen liittyviä kokemuksia, ylläpitovaiheeseen liittyviä kokemuksia tai odotuksia, siedätushoidon käytäntöihin liittyviä kokemuksia sekä kehittämisehdotuksia asiakkaan näkökulmasta. Työn tuottaman tiedon avulla hoitoa ja ohjausta voidaan kehittää asiakkaiden odotusten mukaiseksi. Tieto kerättiin haastattelemalla siedätushoidon asiakkaita.

2 Allergia ja siedätushoito

2.1 Allerginen reaktio

Allergia-sanan kantasanoina ovat kreikan kielen sanat allos (muu, muuttunut) ja ergos (työ, toiminta). Nykyään allergia-sanaa käytetään haitallisista yliherkkyysoireista. Allergia-käsitettä on käytetty ensimmäisen kerran vuonna 1906, joten se on käsitteenä melko uusi. Allergiat ovatkin uusimpia kansansairauksistamme. (Nikander 1999, 15.) Allergiseen reaktioon osallistuu immuunijärjestelmän soluja sekä tulehtuneen kudoksen, esimerkiksi limakalvon soluja. Reaktiossa valkoiset verisolut herkistyvät ja tuottavat satoja erilaisia välittäjä- ja vastaaineita. Nämä ohjaavat muut immuunivasteen solut paikalle. Immuunijärjestelmän puolustusvasteen tarkoitus on suojata elimistöämme haitallisilta mikrobeilta, kuten taudinaiheuttajabakteereilta, viruksilta, loisilta ja sieniltä. (Hahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 31.)

Ihmisen elimistön puolustus- eli immuunijärjestelmä on hyvin monimutkainen. Siihen kuuluvat monet solut, kuten valkosolut ja imusolmukkeet, perna, sekä monet hengitysteiden ja ruoansulatuskanavien läheisyydessä sijaitsevat rauhaset. Immuunijärjestelmämme tarkoitus on suojata elimistöämme mm. uhkaavilta mikrobeilta, kemikaaleilta, syövältä, sieniltä ja loisilta. (Töyry 2007, 8.) Puolustusjärjestelmiä on elimistössämme kaksi, epäspesifiset - ja spesifiset puolustusjärjestelmät, jotka yhdessä toimivat ihmiselimistön immuunijärjestelmänä. Epäspesifisessä puolustusjärjestelmässä sen jokainen osatekijä vaikuttaa monenlaisiin vieraisiin aineisiin, kun taas spesifisen järjestelmän jokainen osatekijä suuntautuu vastaan tiettyä mole-

kyyllä tai molekyylin osaa tai antigeeniä. Kumpikin puolustusjärjestelmä täydentää toinen toisiaan. Täydellinen immuunivaste edellyttää, että molemmat puolustusjärjestelmät toimivat normaalisti ja pystyvät erottamaan elimistön omat ja vieraat molekyylit. Tätä kutsutaan luonnolliseksi toleranssiksi, joka kehittyy jo sikiökaudella ja ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 281-293.)

Soluista allergiseen reaktioon osallistuvat T- ja B- lymfosyytit (imusoluja), APC-solut, syöttösolut, verihiutaleet ja valkosoluista basofiiliset, eosinofiiliset ja neutrofiiliset valkosolut, sekä monosyytit. (Savolainen, Viander, Terho & Hannuksela 1999, 51-52.) Allergian synty koostuu useasta eri vaiheesta. Ensimmäinen kosketus allergeeniin saa elimistössä kehittymään immunoglobuliini-E eli IgE vasteen, eli herkistymisen. B-lymfosyytit, jotka kuuluvat immuunijärjestelmän valkosoluihin, alkavat tuottaa juuri tälle allergeenille spesifisiä IgE-vastaineita. Jos ihminen herkistymisen jälkeen altistuu uudelleen allergeenille, voi hänelle kehittyä allerginen reaktio joko välittömästi tai viiveellä. Välitön allerginen reaktio lähtee liikkeelle allergeenien tarttuessa syöttösolujen tai basofiilisten valkosolujen pinnalle sitoutuneisiin spesifisiin IgE-molekyyleihin. Tämä tarttuminen saa aikaan reaktion, jossa solut vapauttavat monia nopeasti vaikuttavia välittäjäaineita, kuten histamiinia ja entsyymejä sekä arakidonihapon aineenvaihduntatuotteita. Välittömiä allergisia reaktioita voi tulla myös ihopistoskokeessa allergeenin ihopistoskohtaan tai allergeenialtistuskokeissa. (Sorva 1999, 72-73.) Näitä reaktioita kutsutaan atooppisiksi ja taipumusta näihin atopiaksi. Välittömät reaktiot ja niiden aiheuttajat ovat helpompia tunnistaa, koska reaktio allergeeniin tulee muutaman minuutin kuluessa. (Haahtela & Sorsa 1999, 10.) Välittömän allergisen reaktion myöhäisreaktio voi tulla parin tunnin kuluessa ja se voi kestää muutaman vuorokauden. Myöhäisreaktio syntyy kun syöttösoluista ja muista tulehdussoluista vapautuu välittäjäaineita ja myös solujen toimintaa sääteleviä aineita. Tästä syntyy pitkäaikainen tulehdus, jolloin kohde-elimiin kootuu aktivoituneita T-lymfosyytteja ja eosinofiilisiä valkosoluja. tulehdussolut erittävät ympäröivään kudokseen useita eri välittäjäaineita ja pitävät näin yllä tulehdusta ja aiheuttaen kudostuhoa. Oireiden kroonistuminen johtuu allergisesta myöhäisreaktiosta. (Sorva 1999, 72-73.) Hitaiden reaktioiden aiheuttajaa on usein vaikeampi löytää, koska altistumisen ja oireiden välillä voi olla tunteja, jopa vuorokausia. (Haahtela & Sorsa 1999, 10.)

2.2 Siitepölyallergia ja sen oireet

Siitepölyhiukkaset toimivat niihin ohjelmoidun geneettisen koodin mukaan, joutuivatpa ne toisen kasvin emiin tai sitten ihmisen nenän limakalvolle. Kostealla limakalvolla siitepölyhiukkanen aloittaa saman prosessin kuin silloin kun sen tarkoitus on hedelmöittää naaraspuolisen kukan emi. (Haahtela & Sorsa 1999, 40.) Limakalvolla hiukkasesta liukenevat ensin niin kutsutut pintaproteiinit, sen jälkeen kemikaalit, joiden tehtävänä olisi oikeasti liuottaa kukan emin luottiin reikä. Ihmisen limakalvo reagoi tähän kuin kyseessä olisi tunkeilija, joka yrittää pääs-

tä syvemmälle kudoksiin. (Haahtela 2003, 195.) Immuunijärjestelmä hyökkää tällöin siitepölyhiukkasen kimppuun kuin se olisi loinen, vaikkei se todellisuudessa uhkaakaan elimistöä. Ennen vanhaan ihmisen elimistö pystyi erottamaan paremmin ei-haitallisten mikrobin pintaproteiinit ja olemaan reagoimatta niihin. (Haahtela & Sorsa 1999, 40.)

Haahtelan ja Sorsan mukaan jotta kasvin siitepöly voisi olla allergisoiva, sen täytyy täyttää ainakin kolme ominaisuutta: " ensimmäiseksi sen pitää levitä tuulen mukana, toiseksi sen pitää vapauttaa nopeasti proteiineja limakalvolla, ja kolmanneksi sen pitää sisältää sellaisia proteiineja, jotka kykenevät toimimaan allergeeneina." Vaikka maailmassa on 250 000 kasvilajia jotka kukkivat, vain harva niistä (n. 1 %) on allergisoivia. (Haahtela & Sorsa 1999, 41). Suomen merkittävin siitepölyallergian aiheuttaja on koivu (Haahtela 2003, 38). Vastoin yleistä kuvitelmaa sateen puhdistavasta vaikutuksesta on mittauksissa käynyt ilmi että sateen aikana ja sen jälkeen monien allergisoivien kasvien, kuten koivun allergeeneja on ilmassa paljon enemmän kuin pouta-aikana. Siitepölyä on ilmassa tällöin vähemmän, mutta sade aiheuttaa siitepölyhiukkasten pilkkoutumisen ja ne vapauttavat näin allergeeneja ilmaan. (Haahtela & Sorsa 1999, 41-42.) Siitepölyn määrä ilmassa vaihtelee vuorokauden ajan, ilman kosteuden ja lämpötilan mukaan. Yleensä varhain aamulla on vähiten siitepölyä kasvien kukinta-aikaan. (Haahtela 2003, 40-41.)

Siitepölyallergia voi aiheuttaa nenä-, silmä-, korva-, keuhko- ja iho-oireita ja jopa anafylaktisen reaktion. Myös muita oireita voi esiintyä. Nenän limakalvojen tehtävänä on puhdistaa, kostuttaa ja lämmittää hengitysilma ennen keuhkoihin pääsyä. Nenähengityksen vaikeutuessa ei tämä tärkeä tehtävä enää onnistu. Tukkoisen nenä aiheuttaa monia oireita, kuten kurkkukipua, ärsytysyskää, päänsärkyä, silmäoireita, väsymystä ja työtehon laskua. Siitepöly saattaa aiheuttaa allergiselle jopa kuumeilua. Heinänuhakohtauksessa tuntuu kutinaa suussa, kitalehdessä, kurkussa, nenässä, korvissa ja silmissä. Tämän jälkeen alkaa voimakas aivastelu, jonka tarkoituksena on poistaa siitepöly elimistöstä, sekä veden valuminen nenästä. Näitä seuraa lisääntyvä tukkoisuus ja allerginen tulehdus nenän limakalvoilla. Limakalvo turpoaa ja hankaloittaa hengittämistä ennestään, nukkuminen hankaloituu ja hajujaisti heikkenee. Koska nenä on yhteydessä nenän sivuonteloihin, silmiin, korviin, suuhun ja keuhkoihin tulehdus yleensä leviää koko hengitysjärjestelmään. Allergiaan liittyvässä poskiontelon tulehduksessa antibiootit eivät auta vaan saattavat olla jopa haitallisia lisäten tulehduserkkyyttä tuhotessaan elimistön hyödyllistä bakteeriflooraa. (Haahtela & Sorsa 1999, 83-86.)

Tavallisen flunssan oireisiin ei yleensä kuulu silmäoireet. Allergiassa monet saavat sidekalvon oireita, eli konjunktiviittia. Silmän sidekalvolle joutuu helposti siitepölyä. Ensimmäinen allergiaoire on yleensä silmän kutina ja lievä ärsytys, joiden takia kyynelnestettä erittyy tavallista enemmän. Kyyneltiehyt on yhteydessä nenään ja jos se on ärsytyksen vuoksi nenän suuntaan tukossa tai kyynelnestettä tulee runsaasti, voi kyynelneeste valua pitkin kasvoja kuin itkiessä.

(Haahtela & Sorsa 1999, 86-87.) Ärsytyksen jälkeen reaktiona on usein silmien tulehtuminen, jolloin silmät muuttuvat punaisiksi aroiksi ja kutiseviksi. Tulehdus saattaa aiheuttaa jopa silmäluomien turpoamisen umpeen. (Terho 2007, 210.) Jos tulehdusta ei hoideta voi se pitkittyessään aiheuttaa silmän pinnalle haavaumia tai rakkuloita ja pahimmassa tapauksessa viedä näön. (Haahtela & Sorsa 1999, 86-87.)

Korvan tärykalvon takana sijaitsevasta keskikorvasta kulkee kapea ilmastointitiehyt nenäonteloon, jota kutsutaan Eustachion putkeksi. Tämän putken tarkoitus on tasata ilmanpainetta niin että keskikorvan paine on sama kuin tärykalvon ulkopuolella. Eustachion putkessa kulkee ilma aina nieltäessä tai haukoteltaessa joko nenästä korvaan tai toisinpäin riippuen paineesta. Heinänuha voi aiheuttaa Eustachion putken tukkeutumisen nenän turvotuksen ja liman takia. Korvissa tuntuu tällöin painetta ja lievää kipua, myös rätinä ja kuulon huonontuminen voivat olla oireina. Monet lapsien korvatulehduskierteet johtuvat erilaisista allergioista. Korvien kutina on myös yleinen siitepölyn aiheuttama allergiaoire, joka johtuu nenän ja korvien hermosäikeiden yhteisestä reitistä aivoihin. Korvat eivät siis varsinaisesti kärsi tällöin allergiasta, kyse on aivojen lähettämästä "kutinaviestistä" joka välittyy myös korvaan nenän kutistessa. (Haahtela & Sorsa 1999, 88.)

Voimakkaassa limanerityksessä ja nuhaoireissa limaa valuu myös sisäänpäin nenänieluun, kurkunpäähän ja aina henkitorveen asti. Keuhkoputkien limakalvot reagoivat siitepölyyn samoin kuin nenänkin limakalvo ja siitepöly aiheuttaa tulehduksen. Keuhkojen limakalvot alkavat tuottaa enemmän limaa kuin normaalisti poistaakseen ärsyttävän tekijän ja ihmistä yskittää liman vaikutuksesta. Jos yskiminen, limaneritys ja tulehdussolujen aktivoituminen eivät riitä poistamaan tunkeutujaa, voivat keuhkoputket supistua ihmisillä joilla on tähän taipumusta. Tämäkin on elimistön puolustautumista tunkeutujaa vastaan. Supistuessaan keuhkoputket pyrkivät estämään tunkeutujaa pääsemästä syvemmälle keuhkoihin. Tällöin hengitys vaikeutuu ja saattaa vinkua varsinkin uloshengityksen aikana. Jos keuhkoputkien tulehdustilaan ei puututa ajoissa, voi se pahimmassa tapauksessa kehittyä astmaksi. (Haahtela & Sorsa 1999, 88-91.)

Heinänuhaa sairastavilla on usein lapsena maitorupea ja vanhempana taiveihottumaa eli atooppista ihottumaa (ekseema) (Haahtela & Sorsa 1999, 91). Imeväis-ikäisen lähinnä poskiin keskittyvä maitorupi siirtyy leikki-ikässä tai sen jälkeen koulu-ikässä taiveisiin, jolloin aletaan puhua taiveihottumasta. Ihottumaan taipuvaisten ihmisten iho on kuiva ja kutiseva, joka johtuu ihon pintakerroksen rasvatuotannon poikkeavasta toiminnasta. (Pajunen 2010.) Jopa puolet varhaislapsuuden atooppikoista allergisoituu ja 10 %:lle kehittyy astma iän karttuessa. Siitepöly voi aiheuttaa ihottumaa joko suorassa kosketuksessa ihoon tai hengitysteiden kautta verenkiertoon päästyään. Suorassa kosketuksessa tullutta ihottumaa kutsutaan nokkosihottumaksi eli urtikariaksi. (Haahtela & Sorsa 1999, 91-92.)

Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan yleistynyttä äkillistä yliherkkyyssreaktiota, jonka oireet kehittyvät muutamien minuuttien kuluessa altistumisesta. Tila voi hoitamattomana johtaa pahimmillaan kuolemaan, mutta onneksi reaktiot eivät aina ole näin voimakkaita. Siitepöly ei yleensä aiheuta tällaista yleisoiretta, mutta siitepölyallergikot ovat alttiimpia saamaan anafylaktisen reaktion esimerkiksi jostain ruoka-aineesta. Anafylaksian ensioireina voi olla pahoinvointi, sydämentykytys, ihon kutina, kuumotus, kihelmöinti, punoitus ja pistely, äkillinen nenän tukkeutuminen ja pistelyn tunne suussa. Reaktion pahentuessa voi olla ihon, silmien, kielen ja huulten turvotusta, hengityksen vaikeutumista, käheyttä, yskää, vatsakipuja, ripulia ja ihottumaa, joka muistuttaa nokkosrokkoa. (Haahtela & Sorsa 1999, 92-93.) Anafylaktiseen reaktioon liittyy aina verenpaineen laskua tai hengitysvaikeutta. Raju anafylaktinen reaktio voi alkaa suoraan tajunnanmenetyksellä. Mitä nopeammin oireet kehittyvät sitä vaarallisemmasta tilanteesta on kyse. Suomessa sairaalassa hoidossa on vuosittain 150-200 anafylaktisen reaktion saanutta potilasta, mutta reaktioiden kokonaismäärän on arvioitu olevan kymmenkertaisen. (Allergia ja astmaliitto 2006.)

2.3 Siedätyshoito

Allergia johtuu sietokyvyn murtumisesta tai sen kehittämättömyydestä. Lääkkeillä voidaan hillitä allergian oireita ja estää sairauden pahenemista, mutta niillä ei saavuteta pitkäaikaista helpotusta eikä paranemista. Siedätyshoito ei korvaa lääkkeitä, mutta sen avulla voidaan vähentää ratkaisevasti niiden tarvetta. (Haahtela 2003, 46; Siedätyshoito 2008.) Siedätyshoidolla tarkoitetaan hoitoa, jolla vähennetään yliherkkyyttä (ALK-Abelló 2007, 6). Siedätyshoidolla pystytään kehittämään elimistön omaa toleranssia taudinaiheuttajaa vastaan. Hoidosta voi olla apua vaikeisiinkin oireisiin, varsinkin jos oireiden aiheuttaja on tietty allergeeni, kuten siitepöly. (Haahtela 2003, 46; Siedätyshoito 2008). Tavoitteena on pienentää allergeenin aiheuttamaa reaktiota eli lieventää tai estää esimerkiksi allergisen nuhan oireita (Sorva 1999, 71). Suomessa siedätyshoitoa annetaan siitepöly-, huonepöly-, pölypunkki-, kissa-, koira- ja hevos-, sekä mehiläis- ja ampiaisallergiaa kohtaan. Siedätyshoidon piirin ei yleensä kuulu ruoka-allergiat ja atooppinen ihottuma. (Vuoristo 2008). Suomessa toteutetaan eniten siedätyshoitoja lehtipuiden ja heinien siitepölyjen aiheuttamaan allergiseen nuhaan, silmäoireisiin sekä allergiseen astmaan (ALK-Abelló 2007, 7).

Siedätyshoito johtaa allergeenin ja syöttösolujen tai basofiilisten valkosolujen pintaan kiinnittyneiden spesifisten IgE-molekyylien välisestä reaktiosta syntyvän signaalin kulun estymiseen soluissa. Tästä seuraa se, että allergian välittäjäaineiden vapautuminen pienenee ja välitön reaktio vaimenee. Siedätyshoito parantaa Th1-vastetta (eräiden auttaja T-lymfosyyttien vaste) ja siitä johtuen IgE:n tuotanto myös vähenee. Ihon reagointi allergeenille pienenee ihopistokokeessa siedätyshoidon edetessä. Allergeenialtistuskokeessa nenän limakalvon ja silmien

sidekalvon allerginen reaktio heikkenee. Keuhkojen allergeenialtistuskokeessa saavutetaan myös usein allergisen reaktion vaimeneminen. Allergiset myöhäisreaktiot iholla, nenässä ja silmissä vaimenevat siedätyshoitoa saaneilla. Useat tutkimukset osoittavat, että myös keuhkoissa myöhäisreaktiot vähenevät. Osassa tutkimuksista ei kuitenkaan ole saatu tällaista tulosta. Aluksi siedätyshoito korottaa seerumin spesifistä IgE-pitoisuutta. Oireet vähenevät jo ennen kuin spesifinen IgE-pitoisuus lähtee laskuun. Perinteisessä siedätyshoidossa tapahtuu muitakin vasta-aine muutoksia ja välittömän allergisen reaktion solujen määrän sekä aktiivisuuden vähenemistä. Siedätyshoidon aikana allergisen myöhäisreaktion tulehdussolut vähenevät ja niiden sytokiinin (allergista tulehdusreaktiota vahvistava aine) tuotanto muuttuu. Siedätyshoito vahvistaa allergisen reaktion Th1-vastetta, joka hillitsee allergista reaktiota ja vaimentaa allergiaa edistävää Th2-vastetta. Siedätyshoito on anti-inflammatoorisesta hoitosta eli allergista tulehdusta hillitsevä. (Sorva 1999, 77-83.)

Siedätyshoidon vaikutusmekanismi perustuu Th-solujen toiminnan muutokseen. Kun allergisen herkistymisen seurauksena auttaja- T-lymfosyyttien vaste on Th2 -painotteinen, johtaa se allergeenispesifisen IgE:n syntymiseen. Th-solujen toiminta muuttuu siten, että allerginen tulehdus kohde-elimessä vähenee. Tästä saadaan tulokseksi oireiden helpottuminen. (ALK-Abelló 2007, 6; Siedätyshoito 2008.) Siedätys on ainoa olemassa oleva hoito, jonka vaikutus kohdistuu itse allergiaan ja aikaansaa immunologisen toleranssin allergeeneja kohtaan. Siedätyshoidolla pystytään vähentämään allergisen astman ja uusien herkkyysien kehittymistä. Siedätyshoidolla on tehoa myös hoidon loputtua ja se pienentää oireenmukaisen lääkityksen tarvetta. (ALK-Abelló 2009; Siedätyshoito 2008.) Kaikille siedätyshoito ei sovi. Jos potilas reagoi siedätyshoidossa saataviin pistoksiin liian voimakkaasti, ei hoitoa voida toteuttaa. (Haah-tela 2003, 49).

Siedätyshoidossa allergian oireita aiheuttavaa, yhtä tai useampaa allergeenia annetaan pistoksina ihon alle. Hoito aloitetaan pienillä annoksilla ja sietokyvyn kasvaessa annosta nostetaan. Allergeeniuute, jota pistetään ihon alle, on valmistettu luonnon omista aineista, kuten heinän tai koivun siitepölystä. Valmiste sisältää vain sellaisia puhdistettuja osia allergeenista, minkä seurauksena allerginen reaktio lievenee. Heinäallergian hoitoon on olemassa kielialustabletti. Tablettisiedätyshoito on kotona toteutettava hoito ja annos pysyvät samana koko kolmen vuoden hoitajakson ajan. Pistoshoidot koostuvat kahdesta eri vaiheesta, aloitus- ja ylläpitovaiheesta. Aloitusvaihe kestää 6-15 viikkoa ja tällöin pistoksia annetaan yhden tai useamman kerran viikossa. Kun oikean kokoinen hoitoannos saavutetaan, siirrytään hoidossa ylläpitovaiheeseen. Ylläpitovaiheessa siedätyshoitopistoksia annetaan 6-7 viikon välein eli vuodessa 6-12 pistoskertaa. Täysi hoitovaste saavutetaan 3-5 vuodessa. Siitepölysedätyshoito kestää normaalisti 3 vuotta. Pistos annetaan yleensä olkavarteen. Ihon alle ruiskutetaan hitaasti allergeeniuute ja se voi tuntua kiristävältä olkavarren ihossa. Maksimiannosmäärä on 1ml. Puoli tuntia pistoksen jälkeen on mahdollisten allergisten reaktioiden ilmaantumisen

vaara. Siitä syystä seuranta-aika on 30 minuuttia hoitopaikassa. Puolen tunnin jälkeen tarkistetaan onko pistoskohdassa paikallisreaktiota sekä asiakkaan vointi ja PEF -puhallusarvo. Siedätyshoitopäivänä on vältettävä liikuntaa, lämmintä kylpyä, avantouimista, saunomista ja alkoholin nautiskelua. (ALK-Abelló 2008.)

Koivun siitepölyallergioiden hoidoista on hyviä tuloksia allergisen nuhan, silmäoireiden ja allergisen astman osalta. Laajassa pohjoismaisessa seurantatutkimuksessa tulokset puhuvat siedätyshoitojen puolesta. Kolmen vuoden siedätyshoidon jälkeen 97 % nuhaoireilijoista ja 89 % astmaoireilijoista ilmoitti oireidensa helpottuneen merkittävästi tai hävinneen kokonaan. Kuusi vuotta siedätyshoitojen lopettamisesta samalla tutkimuksen kohderyhmällä, nuhaoireilijoista 86 %:lla ja astmaoireilijoista 68 %:lla hoidon teho oli pysynyt samana. Yhdellekään nuhaoireilijoiden ryhmästä ei kehittynyt allergista astmaa hoidon aloittamisesta kuluneen yhdeksän vuoden aikana. Timotein siitepölyallergioiden hoidoista on hyviä tuloksia allergisessa nuhassa, silmäoireilussa ja allergisessa astmassa. Noin 90 %:lla siedätyshoidetuista oireet vähenevät. Seurantatutkimuksissa on todettu heinänuhasta kärsivillä siedätyshoidon ennaltaehkäisevä vaikutus allergisen astman syntymiselle. Heinänuhapotilailta hoidon teho on kestänyt ainakin 6 vuotta lopettamisen jälkeen. (ALK-Abelló 2007, 8.)

2.4 Siedätyshoitoa saavan potilaan ohjaus

Ohjaaminen hoitotyössä vaatii ohjaajalta monen asian huomioonottamista, sillä siinä käytetään moninaisia käsitteitä ja ohjatessa pitäisi pyrkiä siihen, että ohjattava ymmärtää näiden käsitteiden tarkoituksen. Ohjaus -sanon määritelmänä voidaan käyttää ohjauksen antamista esimerkiksi opastuksen antamisena tai toimintana, joka perustuu hoitajan ohjeistukseen. Ohjaus voi olla myös tarkoitukseltaan ohjattavan johtamista, johdattamista johonkin tai ohjattavan toimintaan vaikuttamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksessa hyvin tärkeää roolia näyttelee ohjattavan kuunteleminen. Huomion osoittaminen ohjattavalle saa hänet tuntemaan itsensä tärkeäksi ja tämä myös voimaannuttaa ohjattavaa ja saa hänen huomionsa kiinnittymään omien voimavarojen ja kykyjen löytämiseen. (Mattiila 2008, 29-31.) Ohjaus nykyäsitäytkenä sisältää lisäksi sen, että ohjattavan itse tulee pyrkiä edistämään omaa kykyään ja aloitteellisuuttaan parantaakseen elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjattava itse on aktiivisen pulman ratkaisijan roolissa. Ohjaajan roolissa on tukea ohjattavaa päätöksenteossa ja pidättäytyttävä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus voi olla rakenteeltaan suunnitelmallista ja tietoa antavaa jos tilanne sitä vaatii. Ohjaussuhde on luonteeltaan tasa-arvoinen. Ohjauksetoja voidaan tarvita useita, jotta saavutetaan tuloksellisuutta. (Kyngäs ym.2007, 25.)

Ohjauksessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja ohjattava oman elämänsä asiantuntija. Ohjattavan mielestä tärkeät asiat hänen terveytensä, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta

rakentavat itse ohjauksen sisällön. Ohjauksen kannalta on välttämätöntä selvittää ohjattavan tilanne ja sitoutumiskyky oman terveytensä hoitoon, koska vain silloin voidaan huomioida yksilölliset tarpeet. Ohjaukseen vaikuttavat sekä ohjattavan että ohjaajan taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja oppimisvalmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat henkilön sosiaalisuus, kulttuuriperusta, etnisyys, uskonto ja eettisyys. Ympäristöön liittyviä taustatekijöitä ovat esimerkiksi hoitoympäristössä hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Ympäristöön vaikuttavat taustatekijät voivat joko tukea tai heikentää ohjaustilannetta. Ohjauksen onnistuminen vaatii hoitajalta ja asiakkaalta aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Hoitajalla on ohjauksen suhteen vastuu edistää asiakkaan valintoja. (Kyngäs, ym. 2007, 26-41.) Laadukas hoidonohjaus on potilaslähtöistä. Potilaslähtöisyyden perustana toimii ihmisarvon kunnioittaminen ja välittäminen. Hoitajan on tunnettava potilas ja hänen tarpeensa, jotta potilaslähtöinen ohjaus toteutuisi. Ohjauksessa haasteeksi nousee se, että potilaat eroavat toisistaan monin eri tavoin ja jokaisella heillä on oma oppimistarpeensa ja tyyliinsä. (Kyngäs 2008, 27.)

Ohjauksessa merkittävää on ohjausmenetelmän valinta. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat tieto ohjattavan tiedon omaksumiskyvystä ja siitä, mikä on ohjauksen päämäärä. Arvion mukaan asiakkaat muistavat 75 prosenttia näköhavaintojen perusteella ja 10 prosenttia kuulohavaintojen perusteella. Korkein muistamistulos (90 %) saavutetaan, kun käydään yhdessä asioita läpi käyttämällä sekä näkö- että kuuloaistia. Ohjauksessa tulisi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, jotta voidaan varmistaa ohjauksen vaikutus. Ohjaus annetaan yleensä suullisesti, sillä vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi. Vuorovaikutuksellisuus antaa mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten selvittämiseen ja tuen saamiseen. (Kyngäs, ym. 2007, 73- 74.)

Ennen siedätyshoidon aloitusta hoitajan ja lääkärin tulee varmistaa, että potilaalla on tarpeelliset tiedot hoidon toteutukseen liittyvistä asioista, hoidonaikaisista rajoituksista sekä haittavaikutuksista ja niiden hoidosta. Siedätyshoidon potilasta ja perhettä ohjattaessa on hyvä keskustella esimerkiksi hoitomotivaatiosta, allergia- ja astmalääkityksestä sekä muusta lääkityksestä, hoidon käytännön toteutuksesta, vaikutuksesta, kestosta ja ennusteesta, hoidon mahdollisista haittavaikutuksista, hoidon aiheuttamista rajoituksista pistospäivinä ja hoidon aikana sekä hoidon kustannuksista. Siedätyshoitopotilaan ohjausta on jatkettava koko hoidon ajan. Jokainen siedätyshoitopotilas saa siedätyshoitokortin. Siedätyshoitokorttiin merkitään hoitavan lääkärin ja hoitajan yhteystiedot ja puhelinnumero yhteydenottoon ensiaputilanteissa. (Siedätyshoito 2008.)

Aina ennen siedätyshoidon pistoshoitoa tarkistetaan potilaan henkilöllisyys, allergeenivalmiste, vahvuus ja annos yksikköinä, jotta pistoksen antaminen on turvallista. Alle 15-vuotias ei voi tulla hoitoihin yksin, vaan hänellä pitää olla huoltaja mukana. Potilaalla ei saa olla hengitystieinfektiota tai muuta infektiota. Allergiaoireet eivät saa olla pahentuneet viimeisen viikon aikana. Potilaan lääkitys ei saa olla muuttunut, ja viimeisestä rokotuksesta tulee olla yli viikko. Astmapotilaat puhaltavat PEF-mittauksen, jonka jälkeen tarkastetaan mittauksen arvot ja kuunnellaan keuhkot. Edellisen pistoksen reaktiot eivät ole saaneet aiheuttaa vakavia paikallisia- ja yleisoireita. Potilas jää seurantaan pistosta seuraavaksi 30 minuutiksi ja hänen vointiaan tulee tarkkailla. Jos pistoksesta seuraa reaktioita, tulee seuranta-aikaa pidentää reaktioiden esiintymisen mukaan. Jokaisen siedätyshoitoa saavan potilaan hoito etenee yksilöllisesti allergiaoireiden, aikaisempien reaktioiden ja pistosvälin mukaisesti. (Siedätyshoito 2008.)

Turvallinen siedätyshoito toteutuu silloin, kun sen aihe on oikea ja toteutus asianmukaista. Hoidon tuntevan lääkärin on oltava paikalla, henkilökunnan täydennyskoulutuksesta on huolehdittu, hoitosuosituksia tulee noudattaa, pistoksen jälkeen odotetaan vähintään 30 minuuttia, haittavaikutuksia seurataan ja ne hoidetaan asianmukaisesti, sekä alle 15-vuotiaalla on oltava saattaja mukana. Siedätyshoitoja antavalta hoitohenkilökunnalta edellytetään ensiapu- ja elvytysvalmiutta. (Siedätyshoito 2008; ALK-Abelló 2007, 12.) Siitepölyallergiassa siedätyshoito voidaan aloittaa aina siitepölykauden jälkeen. Siedätyshoidon pistoshoidossa ns. ylläpitoannos on suurin potilaan sietämä annos, joka ei ylitä valmistajan suosittamaa suurinta annosta. Suomessa käytössä olevissa valmisteissa suurin annos on 100 000 SQ-yksikköä, joka vastaa 5-20 µg:n määrää pääallergeenia kyseisessä valmisteessa. Hoitopaikassa kirjataan hoitolomakkeeseen hoitoannokset, päivämäärä, pistospaikka, valmistuserä, pullon numero sekä paikallisia- ja yleisreaktiot. Potilaan omaan siedätyshoitokorttiin merkitään päivämäärä ja kelloaika milloin pistos on annettu. Siedätyshoitokorttiin laitetaan ylös myös annettu pistosannos sekä mahdolliset pistoksen aiheuttamat haittavaikutukset ja reaktiot. Astmapotilas puhalttaa PEF-arvot ennen pistosta sekä pistoksen jälkeen. Molemmat arvot tulee kirjata ylös. (Siedätyshoito 2008.)

3 Tutkimustehtävä

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää siedätyshoitoa saavien potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja ohjauksesta siedätyshoidon eri vaiheissa. Työn tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää siedätyshoitoa saavan asiakkaan hoitoa ja ohjausta. Hyvinkään terveyskeskuksella ei ole omaa potilasesitettä allergioista ja siedätyshoidoista, joten tämä työ voi toimia esitteen kokoamisen perustana. Yksilöidyt tutkimuskysymykset ovat: millaisia kokemuksia liittyy siedätyshoidon aloitukseen, millaisia odotuksia tai kokemuksia liittyy ylläpitovaiheeseen,

millaisia kokemuksia liittyy siedätys-hoidon käytäntöihin ja minkälaisia kehittämissuhteita asiakkaille on.

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus on aina tulkitsevaa tutkimusta, koska laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteisiin kuuluu oletus siitä, että todellisuus on tavoitettavissa koetun kautta. Jokainen ihminen kokee asiat hieman eri tavalla ja siksi laadullinen tutkimus keskittyykin kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 20.) Tämän tutkimussuuntauksen luonteeseen kuuluu kokonaisvaltainen tiedon hankinta ja aineiston keruu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 155). Laadulliseen tutkimukseen vaikuttaa myös aina tutkijan ja tutkittavan omat persoonat ja tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa ja sen analyysissä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 20.) Laadullisella tutkimuksella on mahdollisuus löytää monensuuntaisia suhteita eri ilmiöiden välillä, koska tapahtumat muovaavat toinen toisiaan. Laadullista tutkimusta leimaakin tietty holistisuus, eli usko siitä, että kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Tutkimustulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, ym. 2003, 152.) Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on halu ymmärtää minkälaiset uskomukset, halut, ihanteet ja käsitykset vaikuttavat ihmisten toiminnan taustalla. Tavoitteena laadullisen tutkimuksen tekijällä on jonkin ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään mm. teema- ja syvähaastattelulla, havainnoimalla, kenttätyöllä ja käyttämällä avuksi dokumentteja. Saatava tutkimusaineisto on yleensä sanallisessa muodossa ja tutkimusotokset perustuvat valikointiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on usein teoreettisten rakenteiden kehittäminen ja eteenpäin vieminen. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 20.)

Käytämme tämän työn aineiston keräämiseen puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Teemahaastattelussa ei käytetä yksityiskohtaisia, tarkkoja kysymyksiä, vaan haastattelu toteutetaan tiettyjen teemojen pohjalta, joista keskustellaan. Puolistrukturoidun teemahaastattelusta tekee se, että teemat ovat kaikille haastateltaville samat ja kysymyksetkin pääosin samoja, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja sanamuotoja riippuen siitä, minkälaisia vastauksia haastateltava kysymykseen antaa ja tarvitseeko jokin asia tarkennusta. Puolistrukturoidun teemahaastattelun kysymykseen haastateltavat saavat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 47-48.)

4.2 Aineisto ja sen analyysi

Laadullista aineistoa tarkastellaan yleensä kokonaisuutena. Havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen ovat laadullisen analyysin kaksi vaihetta. Käytännössä nämä kaksi eri vaihetta nivoutuvat toisiinsa, mutta erottelu voidaan tehdä analytyttisesti. (Alasuutari 2001, 38-39.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä tavoitellaan sanallista ja selkeää kuvausta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Tämä pitää sisällään tavoitteen, että hajanaisesta aineistosta yritetään luoda mielekäs, selkeä ja yhtenäinen informaatio. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Ensin aineisto hajotetaan osiin, sitten se käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysillä selkeytetään aineistoa ja sen avulla voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sisältöjen kuvaamista sanallisesti. Se on menettelytapa, jonka avulla dokumentteja pystytään analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä menetelmällä tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysimenetelmällä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätöksiä varten. Monet sisällönanalyysillä toteutetut tutkimukset ovat saaneet kritisoitua osakseen liittyen juuri tähän keskeneräisyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105-110.)

Sisällönanalyysi sisältää eri vaiheita. Näitä ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi-prosessi määräytyy päättelyn mukaan. Analyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Induktiivinen analyysi on tapa, jolla aineistosta ei etsitä ennalta määrättyjä asioita, vaan aineistoa lähestytään avoimesti. Analyysin tavoitteena on saada tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Lauri & Kyngäs 2005, 62). Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Ilmiö, jota tutkitaan omaa jo ennalta tiedetyn teorian. Deduktiivinen sisällönanalyysi sopii käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun halutaan tarkastella uudessa yhteydessä jo olemassa olevaa tietoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24; Lauri & Kyngäs 2005, 61-63).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yksi sisällönanalyysin menetelmistä. Tutkimusaineiston analyysi etenee vaiheittain. Ensin haastattelut kuunnellaan ja aukikirjoitetaan sana sanalta, eli litteroidaan. Seuraavaksi haastattelut luetaan ja perehdytään sisältöön. Tämän jälkeen etsitään pelkistettyjä ilmauksia litteroinnista ja ne alleviivataan. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä etsitään alaluokkia. Alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite, eli tutkimuksen tulos. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu päättelyyn ja tulkintaan koke-

musperäisestä aineistosta edeten käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tätä aineiston käsitteellistämistä kutsutaan abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Analyysiyksikkö määritellään kunkin tutkimuksen tarpeiden mukaisesti. Analyysiyksikkö voi olla kokonainen dokumentti tai esimerkiksi aineiston yksikkö, sana tai lause. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä sanelevat analyysiyksikön valinnan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25.) Opinnäytetyömme haastatteluista saamaamme materiaalia lähestyimme etsimällä vastauksia kysymyksiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä opinnäytetyömme tulosten analysoinnissa toimivat haastateltujen ilmaisemat lauseet.

4.3 Työn eteneminen

Työ alkoi yhteistyöneuvottelulla Hyvinkään terveyskeskuksen siedätyshoitoa antavan henkilökunnan ja ohjaavan lehtorin kanssa keväällä 2009. Neuvottelussa täsmentyi opinnäytetyömme aihe ja pohja teemahaastattelurungolle. Henkilökunta kertoi melko tarkkaan mitä he halusivat meidän selvittävän siedätyshoitoja saavien asiakkaiden kokemuksista. Lopulliset teemahaastattelurungon (liite 3) kysymykset hioutuivat saadun toimeksiannon, teorian tiedon ja ohjaavan opettajan kanssa käymiemme keskustelujen pohjalta. Haastattelurungon testasimme yhdellä aikaisemmin siedätyshoitoa saaneella lapsella ja hänen vanhemmallaan. Haastattelurunkoon tutustuivat syksyllä 2009 myös sairaanhoitajat Ritva Ryhänen ja Riitta Viitala. Haimme tutkimuslupaa terveyskeskuksen johtavalta ylihoitajalta Eeva Kauppiselta lokakuussa 2009. Tutkimusluvan saatuaamme sovimme terveyskeskuksen kanssa sopivat haastattelu-aika-aulut.

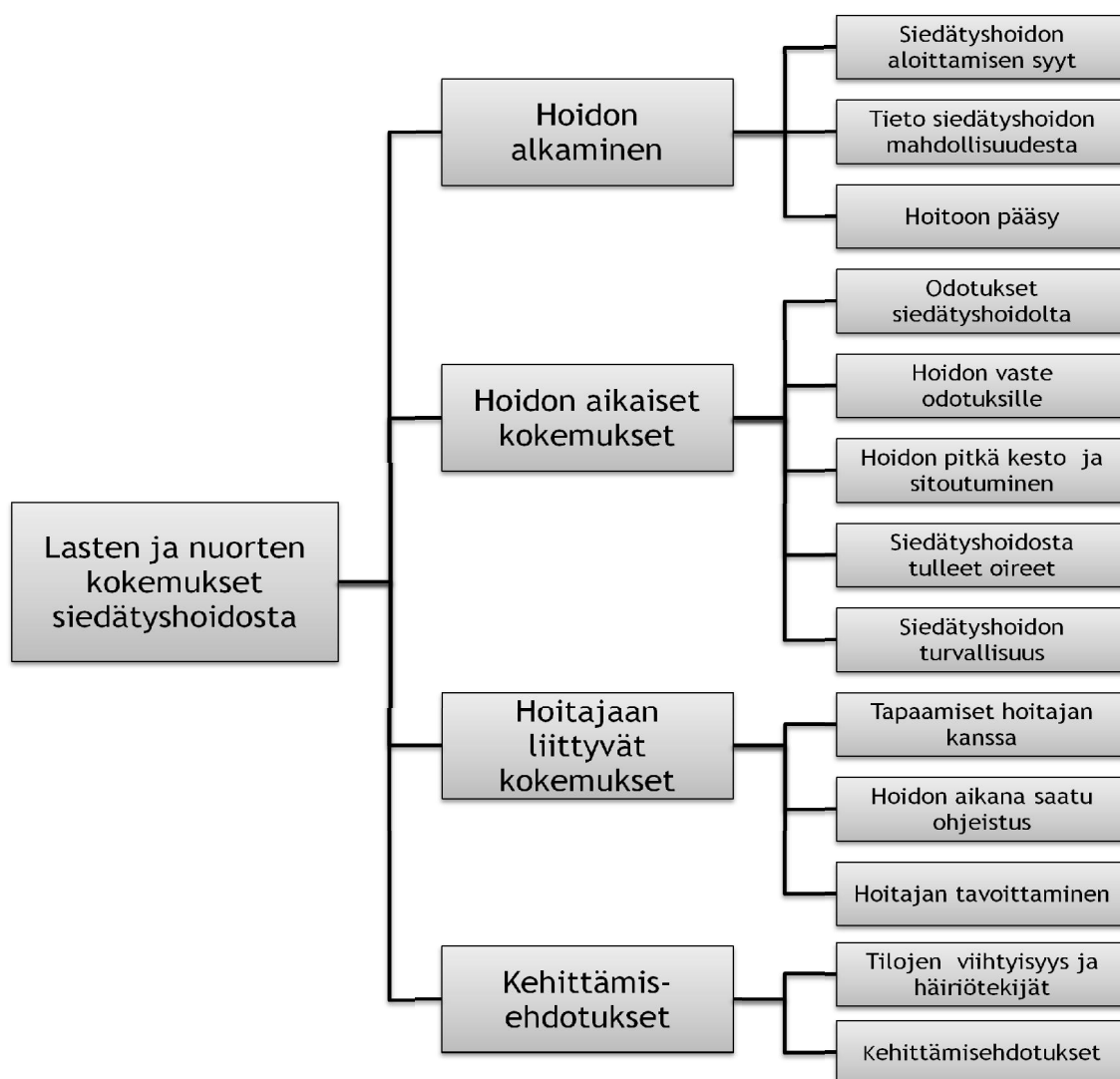
Haastattelu antoi meille tietoa eri siedätyshoidon vaiheissa olevien asiakkaiden kokemuksista hoidon ja ohjauksen laadusta. Osa asiakkaista oli hyvin nuoria ja heitä haastateltaessa oli varmasti hyvä kuulla myös vanhempien mielipidettä kysymyksiin. Toteutimme haastattelut Hyvinkään terveyskeskuksen tiloissa niinä päivinä kun asiakkaat kävivät saamassa pistoshoidon. Aineisto kerättiin nauhoittamalla haastattelut keväällä 2010. Hyvinkään terveyskeskuksessa siedätyshoitoa sai aineiston keruuajana yhteensä kymmenen 6-17-vuotiaasta lasta ja nuorta. Kaikille kymmenelle siedätyshoitoa saavalle toimitettiin saatekirje (liite 2), jossa kerroimme tulevista haastatteluista ja niihin osallistumisesta. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan seitsemän vapaaehtoista lasta ja nuorta, joiden siedätyshoidot olivat eri vaiheissa. Osalla haastatteluun osallistuneista lapsista oli haastattelutilanteessa mukanaan huoltaja. Teemahaastattelujen ajankohtia sovittiin päiville, jolloin siedätyshoitoja annettiin. Haastattelutiloiksi järjestyi vapaana olevia hoituhuoneita, johon siedätyshoitoja antava sairaanhoitaja heidät ohjasi.

Syksyllä 2010 aloitimme aineiston käsittelyn aukikirjoittamalla, eli litteroimalla haastattelut. Aineiston muuttaminen kirjoitettuun muotoon helpotti sen käsittelyä. Litteroinnin purkami-

nen toteutettiin keväällä 2011 tulosten kategorioinnilla. Aineiston analyysiyksikköinä toimineista lauseista muodostettiin ensin alakategorioita keräämällä lauseet mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Näistä alakategorioista yhdistelemällä saatiin yläkategoriat, joista muodostuivat tutkimuksen tulokset. Aineistosta jätettiin pois epäolennaiset ja aiheesta poikenneet haastattelumateriaalit, jotka eivät tuoneet hakemaamme tietoa siedätyshoidon kokemuksista.

5 Tulokset

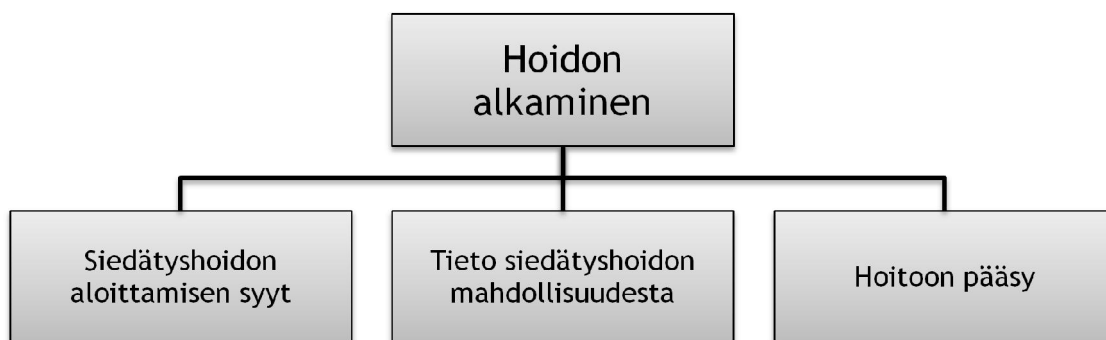
Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuvat neljästä kategoriasta, jotka ovat hoidon alkaminen, hoidon aikana saadut kokemukset, hoitajaan liittyvät kokemukset ja kehittämis ehdotukset (kuvio 1). Tulokset ovat lasten ja nuorten kokemuksia siedätyshoidosta ja ne esitellään seuraavissa alaluvuissa.



Kuvio 1. Lasten ja nuorten kokemukset siedätyshoidosta.

5.1 Hoidon alkaminen

Haastateltavien kanssa keskusteltiin hoidon alkamiseen liittyvistä kokemuksista. Haastateltavat kertoivat siedätyshoidon aloittamisen syistä, siitä mistä he tai heidän vanhempansa olivat saaneet tietoa siedätyshoitomahdollisuudesta ja hoitoon pääsyyn liittyneistä kokemuksista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Lasten ja nuorten kokemukset hoidon alkamisesta.

Siedätyshoitojen aloittamisen syyksi haastateltavat mainitsivat allergian koivulle, heinälle tai molemmille. Yhteistä siedätyshoitoon päätymiselle kaikilla haastateltavilla olivat vaikeat allergiaoireet, jotka häiritsivät normaalia elämää varsinkin kesäaikaan ja urheillessa. Allergialääkkeitä oli tai oli ollut runsaasti käytössä. Tabletit, silmätipat, astmapiippu ja nenäsumutteet mainittiin aineistossa. Osalla asiakkaista runsaasta lääkityksestä huolimatta allergiaoireet eivät olleet pysyneet hallinnassa ja tämän takia oli päädytty siedätyshoitoon. Haastatelluista ainakin yhdellä oli takanaan allergian ja reippaan urheilun yhdistelmästä johdunut akuutti hengenahdistus, jota oli jouduttu hoitamaan sairaalassa. Myös mahdollisen astman puhkeamisen ehkäiseminen mainittiin yhtenä syynä siedättämiselle.

"..mul on tää siitepölyallergia (koivun) ja se siedättää sen."

"Siis porukat mut siihen laitto, ettei mulle kehittyis astma."

"..mulla on tosi vahvat allergiset reaktiot heinille."

"..ysiluokan syksyllä alotettiin, koska kesät oli semmosii, että mulla oli hirveesti lääkkeitä. Et oli ne nenäsumutteet ja silmätipat ja muut allergialääkkeet ja alko mennä niin tukkoon jo että.."

Tietoa siedätyshoidon mahdollisuudesta haastateltavat tai heidän vanhempansa olivat saaneet useasta eri lähteestä. Joillakin haastateltavista sukulainen oli aiemmin saanut apua allergiaansa siedätyksestä ja tätä kautta oli tullut tieto tällaisesta hoitomahdollisuudesta. Aineistosta kävi ilmi, että usein tiedon lähteenä oli ollut lääkäri. Myös lehdistä oli luettu mahdollisuudesta saada siedätyshoitoa allergiaan. Osa haastateltavista oli kuullut asiasta vanhemmiltaan, eivätkä he osanneet tarkemmin sanoa mistä vanhemmat olivat tiedon saaneet.

”Omalääkäriltä. ..me oltiin äitin kans kerran käymässä siellä joskus muinoin ja kysyttiin onks siedätyshoito mahdollista jos on tosi vahvat oireet. Niin se sit oli (mahdollista).”

”Mun isällä on joskus ollut se (käynyt siedätyshoidossa), niin periaatteessa sieltä tiedettiin tästä pistoshoidosta.”

”Mä menin ihan tukkoon sen jälkeen (Cooperin testi) ja en pystynyt hengittämään ja sit mentiin lääkärille ja siellä annettiin vähän ensiapua et saatiin ylipäättään röörät auki ja sit lääkärin kautta päädyttiin siedätyshoitoihin.”

”Mutsi oli saanu tietoon jostain ja hän otti yhteyttä (terveyskeskukseen).”

Hoitoon pääsy koettiin melko helppona eikä kukaan haastateltavista kertonut kohdanneensa ongelmia hoitoon pääsyn suhteen. Useampi haastateltava mainitsi käyneensä ensin allergiatesteissä lääkärin lähettämänä ja lääkärin saatua tulokset testeistä, oli asiakas päässyt siedätyshoitoon. Allergiatestin maininneet kertoivat saaneensa testeistä niin selkeät tulokset, että allergian hoito siedättämällä oli päivänselvää, jos asiakas vain itse oli halukas lähtemään siihen. Osa asiakkaista oli ohjattu siedätyshoitoon oman lääkärin ja osa sairaalan lastenosaston kautta. Allergiatestit koettiin ymmärrettävänä osana hoitoon pääsyä. Suurimmalla osalla haastateltavista vanhemmat olivat olleet mukana hoitoon pääsyn prosessissa. Osa haastateltavista ei ollut ajatellut oliko hoitoon pääsy ollut vaikeaa vai ei.

”No tota, kyllä mä pidän sitä aika helppona, eli erityislääkärin eiku yleislääkäriltä saatiin lähete ensin sairaalaan ja siellä tehtiin testit ja kyl se sit aika selvä oli, että joo. Ei siis mitään odottamattoman vaikeaa. Että ihan normaali, ymmärrettävä prosessi.”

”No kyllä mä nyt aika helposti pääsin, mä kävin vaan siellä allergiatesteissä ensin ja sit tulokset piti näyttää sille omalääkärille. Ni siinä oli sen verran vahvat pisteet mulla siinä heinän kohalla, että se oli ihan itsestään selvää että jos vaan halusin ni sitte.”

"Öö, no en mä tiä, mä vaan tulin."

5.2 Hoidon aikaiset kokemukset

Haastateltavien kanssa keskusteltiin hoidon aikana saadusta kokemuksesta. Näihin kokemuksiin kuuluivat odotukset siedätyslailolta ja hoidon vaste näihin odotuksiin. Keskustelimme myös hoidon pitkään keston ja sitoutumiseen liittyvistä tuntemuksista, siedätyslailon aikana tulleista oireista sekä siitä, miten turvallisenä haastateltavat kokivat siedätyslailon. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kokemukset siedätyslailon aikana.

Odotukset siedätyslailolta olivat korkeat. Kaikki haastateltavat odottivat siedätyslailon tuovan helpotusta hankaliin, elämää rajoittaviin allergiaoireisiin tai poistavan ne kokonaan. Jotkut haastateltavat olivat aluksi jännittäneet tai pelänneet annettavia pistoksia, mutta toive oireiden helpottamisesta oli ollut pelkoa voimakkaampi. Useamman pistoksen jälkeen pistosneulat olivat tulleet tutuiksi, eivätkä ne enää aiheuttaneet pelkoa nuorimmillekaan. Kaikki haastateltavat olivat pääosin tulleet hyvällä mielellä hoitoon, vaikka osaa nuorimmista hoidon aloitus oli jännittänyt melkoisesti. Hoidosta saatava tuleva hyöty koettiin suurempana kuin hoidon ikävät puolet, kuten pistokset ja rajoitukset hoitopäivinä.

"Lähinnä semmosella mielellä että kunpa tää auttais. Et tästä olis jotain apua.. ja apuahan siitä on ollu."

"Noo mä odotin niinku ettei olis enää sitä siitepölyallergiaa. En mä siit kyl muuta odottanut."

"En tykännyt piikeistä, mut kyl se silleen, ei ne enää.."

"No mä luulin, että ne on ihan kammottavii ne piikit."

Hoidon vaste odotuksille oli riippuvainen asiakkaiden siedätyshoidon vaiheesta. Osalla haastateltavista siedätyshoito oli vielä niin alussa, etteivät hoidon tulokset olleet vielä nähtävissä. Nämä haastateltavat odottivat seuraavaa siitepölykautta, jotta hoidosta saatava hyöty tulisi esille. Hoidossa pidemmälle ehtineet kuvailivat allergiaoireidensa helpottaneen. Kesä oli ollut paljon helpompi, hengitysvaikeudet olivat helpottuneet, oli pystynyt hengittämään nenän kautta ja allergialääkkeiden käyttö oli huomattavasti vähentynyt. Hoidolle jo vastetta saaneet haastateltavat olivat hyvin tyytyväisiä tuloksiin ja tämä osaltaan motivoi heitä jatkamaan hoitoa loppuun asti.

”Siis tän hoidon tuloksiahan mä en oo voinu nähdä vielä, kun ei ole yhtään kesää vielä jollon mä oisin tän hoidon kesken eläny. Ens kesänä sitten näkee.. Niin ja kyllä mä uskon että kun tuo lääketiede on niin pitkällä että isäkin parantu koivun siitepölystä tällä ni kyllä mä luotan siihen.”

”Ei mul oo enää sillai hirveenä hengitysvaikeuksia ja pystyn hengittään nenän kautta.”

”On, tosiaan on ollu hyötyä.. Et just noi kesät mitä on ollu niin on ollu paljon helpompia. Ei oo tarttenu käyttää niin paljoo lääkkeitä.”

”Joo, että viime keväänäkin oli jo paljon parempi olla..”

Hoidon pitkä kesto herätti ajatuksia, mutta sitoutuminen hoitoon ei ollut kenellekään epäselvää. Kolme vuotta kestävä hoitoaika oli mietityttänyt lähes kaikkia haastateltavia. Varsinkin siedätyshoidon alkuvaiheessa asiakkaat olivat miettineet hoidon elämää rajoittavia asioita, koska pistoksia tulee silloin useammin ja tämä tarkoittaa monille mm. harrastuksista poisjäämistä pistospäivinä ja aikataulujen sovittamisesta. Aktiivisesti urheilevat haastateltavat kokivat tämän harmillisena elämää rajoittavana tekijänä. Ylläpitovaiheeseen päässeet haastateltavat eivät pääsääntöisesti kokeneet hoidon enää häiritsevän normaalia elämää, koska pistoksia annettiin niin harvoin. Myös koulunkäynnin ja siedätyshoidon yhteensovittaminen oli mietityttänyt, mutta aineistosta käy ilmi, että pistosajat oli saatu joustavasti sovitettua lukujärjestykseen. Nuorelle tärkeä armeijan aloitus oli myös askarruttanut, koska hoito voi kestää hoidon aloitusajankohdasta riippuen täysi-ikäisyyteen saakka ja näin vaikuttaa mahdollisesti palvelukseen astumisen ajankohtaan, koska jokaisessa palveluspaikassa ei ole mahdollista toteuttaa siedätyshoitoa. Tätä ei kuitenkaan koettu varsinaisena ongelmana, vaan nuoren mielestä allergian hoito ennen armeijan aloitusta oli järkevää. Voimakkaiden allergisten reaktioiden saaminen palvelusaikana ei houkuttellut.

Haastateltavat olivat hyvin sitoutuneita hoitoon ja motivaatio-ongelmia ei juuri noussut aineistosta. Siedätyshoitoihin oli päädytty voimakkaiden, elämää vaikeuttavien allergiaoireiden takia, ja näiden oireiden poistuminen tai vähentyminen hoidon myötä motivoi haastateltavia. Varsinkin kesät ennen siedätyshoitoa olivat monelle olleet tuskaisia. Hoidosta oli kuultu myös aiemmin siedätettyjen hyviä kokemuksia, mitkä auttoivat jaksamaan ja luottamaan tulevan elämän helpottumiseen. Myös urheiluharrastusten helpottuminen allergian väistymisen myötä motivoi hoitoon. Aineiston mukaan vanhemmat olivat monella hoidettavalla hyvinä motivaattoreina.

”Kyllähän sitä on vähän miettiny, että miten sitä pystyy sitten ku on lukiossa nyt ki ku on ja käymään lukion ohella siedätyshoidoissa. Mut et ne on saanu hyvin muutettuu et jos on kymppiin kouluun ni tulee kasilta tänne. Silleen on hyvin saatu sovittua noi siedätyshoitoajat.”

”Niin no aluks oli sillain niinku outoa, mut sit ku alotti sen ja nyt kun on niin harvat välit, että kun tulee tänne.. Ei, ei häiritse (elämää).”

”No ei se silleen oo haitannu. Se nyt on yksi päivä vaan, ku täällä käydään kuuden viikon välein pistos.”

”No tän ikäsenähän se on vähä hankala kun mun pitää miettii sitä armeijan kannalta.. Että mun on pitäny vähän sen takii sumplii asioita. Se on vähä iästä riippuvainen, et miten kannattaa järjestää se touhu.”

”Tota tota, siis no kyllähän se on ku on ollu nenä tukossa jo niin monta kesää, että sitä kun ajattelee niin ja ettei sitä sit oo enää.. Niin totta kai se on hyvä ja tota saa ittersä kuntoon, niin.”

Siedätyshoidosta tulleet oireet olivat lieviä. Yhdellekään haastateltavista ei ollut tullut voimakkaita reaktioita, kuten hengenahdistusta tai anafylaktista reaktiota annetusta siedätyshoidosta. Osa asiakkaista, joilla hoito oli vielä alkuvaiheessa, eivät olleet huomanneet minikäänlaisia oireita, ilmeisesti johtuen allergeeniutteen vähäisestä määrästä hoidon alkuvaiheessa. Siedätyshoidoissa pidemmälle ehtineet kertoivat paikallisreaktioista, kuten kipuilusta ja kuumotuksesta pistoskohdassa. Usein pistoskohtaan oli tullut kohouma. Osalla haastatelluista oli myös ollut lievää tukkoisuutta pistospäivänä ja useampi mainitsi olevansa tuona päivänä väsyneempi kuin yleensä. Nuoremmat olivat jopa nukkuneet ajoittain päiväunia pistospäivänä, vaikka eivät enää olleetkaan päiväuni-iässä. Haastateltavat eivät kokeneet siedätyshoidosta tulleita oireita häiritsevinä.

"Mulla ei oo ollu vielä yhtään mitään, mutta se johtuu varmaan vielä siitä että mä oon niin alussa. Niin sitten kun annos kasvaa niin ainakin mulle on sanottu niinku että oireet voi lisääntyä siitä."

"Ehkä semmosta pientä kuumoilua ja on paljon väsyneempi ja ehkä pientä tukosuutta päivän aikana."

"No aina sen rokotteen (pistos) jälkeen semmonen pieni patti mut ei mitään muuta."

Siedätyshoito ja sen toteutus koettiin pääosin turvallisena. Mainittiin, että varolääkkeistä muistutettiin jokaisen pistoksen yhteydessä ja mahdolliset voimakkaat haittavaikutukset olivat hoidettavien tiedossa. Haastatellut kertoivat, ettei pistosta annettu sairaana oleville. Toisaalta pohdittiin, että vaikka ei voimakkaita reaktioita ollutkaan hoidon aikana sattunut omalle kohdalle, sellainen tilanne saattaisi tulla ja tässä mielessä siedätyshoitoa ei mielletty täysin turvallisiksi.

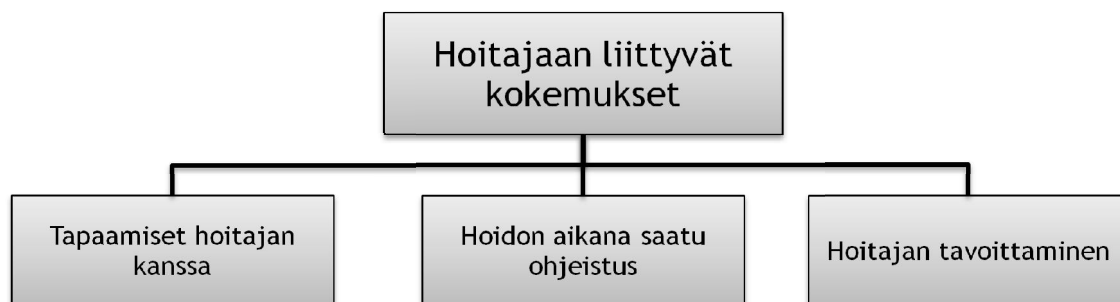
"Noo, kyllähä se on aika turvallista, että ei mulle anneta sitä piikkiä ellen mä oo ottanu antihistamiinia ennen sitä ja sit mulla pitää olla mukana ne erilaiset, semmonen lääkepurkki ja sitten se semmonen piikki."

"No niin, jossais määrin ehkä (kokee siedätyshoidon turvallisena). Mut onhan siinä sit taas jos tulee jotain hirveitä oireita, niin taas sit siinä tapauksessa ei oo niin turvallista."

"No ihan turvallisena, ei mulle oo mitään tästä tullu."

5.3 Hoitajaan liittyvät kokemukset

Haastateltavien kuvaukset hoitajaan liittyvistä kokemuksista koostuivat hoitajan tapaamisiin liittyvistä kokemuksista, hoidon aikana saadusta ohjeistuksesta ja kokemuksesta hoitajan tavoitettavuudesta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kokemukset hoitajista.

Tapaamiset hoitajan kanssa koettiin positiivisiksi. Hoitajaa luonnehdittiin mukavaksi ja asiantuntevaksi eikä kiireen tuntua ollut. Ennen pistosta oli juteltu kuulumisista ja siitä, oliko edellisestä pistoksesta tullut oireita. Nuorimmatkin haastateltavat kokivat tapaamiset mukavina, vaikka tapaamiseen kuului pistos, mikä koettiin epämukavana.

"Aina on ihan hyvin mennyt, puhutaan että miten viime kerralla ja että nyt sitä laitetaan piikki ja siinäpä sitten."

"Se on niin mukava tää. Kun istutaan siinä niin tulee aina sanomaan: "no niin Kalle". Ei ole valittamista." (nimi muutettu)

Ohjeistus hoidon aikana koettiin riittäväksi. Haastateltavat ja haastatteluissa mukana olleet vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa informaatioon. Hoidon alussa heille oli kerrottu siedätyshoidon kulusta, eli aluksi he tulisivat saamaan allergeeniuutetta nousevin annoksin tiheämpään tahtiin, kunnes päästään ylläpitovaiheeseen, jossa pistoksia tulee harvemmin. Myös hoidosta mahdollisesti tulevista oireista oli kerrottu. Osalle asiakkaista oli tullut yllätyksenä hoidon pitkä kesto ja se, ettei hoidon tulos näy heti, eikä välttämättä kestä lopun elämää. Asiakkaille oli myös kerrottu hoidon turvallisuutta edistävästä rajoituksista, kuten siitä, ettei pistospäivinä saa urheilla, "riehua" tai käydä saunassa. Myös varolääkkeistä ja pistoksen jälkeisestä odottelusta oli annettu informaatiota.

Informaatio oli annettu sekä suullisena, että kirjallisena. Kaikki haastateltavat eivät muistaneet saaneensa kirjallista materiaalia, mutta tämä selittynee haastateltavien nuorella iällä ja sillä, että hoidon aloituksesta oli näillä henkilöillä kulunut jo yli vuosi. Kaikki asiakkaat eivät olleet jaksaneet tai viitsineet lukea kirjallista materiaalia, vaan heille oli riittänyt suullisesti annettu tieto. Aineiston mukaan osasyynä kirjallisen materiaalin lukematta jättämiseen oli asiakkaan oma kokemus materiaalin paljoudesta. Nuorimmille olivat perheenjäsenet vielä kertailleet siedätyshoitoon liittyvää tietoa. Pääasiassa kaikki hoitoa saavat kokivat tietävänsä tärkeimmät asiat hoidon kulusta, varolääkkeiden otosta ja rajoituksista hoidon aikana. Haas-

tatteluissa kysimme myös erikseen ylläpitovaiheen aikana saadusta hoitoon liittyvästä informaatiosta. Tämä informaatio oli haastateltavien mukaan ollut samaa mitä he olivat saaneet hoidon alussa, eli lähinnä varolääkkeiden ja hoidon aikaisten rajoitusten kertausta.

"Joo, siis että se piikki laitetaan ja aluks pitää oottaa sit tunti ja sit kun on käyny pari kertaa ni vaan puol tuntii. Ja sit se piikin määrä tai niinku..se määrä kasvaa. Se määrä et kuinka paljon tulee sitä ainetta."

"Hyvin kyl informoitiin täällä. Suullisesti kerrottiin, en muista että.. siis voi olla että oon saanu (kirjallista materiaalia)."

"Joo itse asiassa mä vähän yllätyin siitä ekanakin kuinka pitkään tää kestää ja sitten ne tuloksetkin mut yllätti ja sit että tää ensimmäinen kevät ei välttämättä niin et siinä ei näy kokonaan se..(hoidon vaikutukset)"

"No periaatteessa se selitti kaiken olennaisen tietenkkin suullisesti ja anto perään vielä sellasta nippelitietoo (kirjallista materiaalia), et jos on varma, siis epävarma jostain niin sieltä pystyy sitten varmentaa sen. Mä en jaksanu, mulle riitti ne olennaiset asiat. Niiden perusteella menin."

Hoitajan tavoittaminen osoittautui olevan pulmallista. Osa haastateltavista oli niin nuoria, etteivät he itse olleet hoitaneet yhteydenpitoa puhelimitse terveyskeskukseen, eivätkä tämän takia pystyneet vastaamaan kysymykseen hoitajan tavoitettavuudesta. Näissä tapauksissa vanhemmat olivat hoitaneet yhteydenpidon. Haastateltavat, jotka olivat olleet yhteydessä siedätyshoitoa antavaan henkilökuntaan, kokivat tavoitettavuuden hankalana. Puhelimitse hoitajaan yhteyden saanti oli ollut vaikeaa. Usein puheluita oli jouduttu yhdistämään tai hoitaja ei ollut juuri soiton aikaan puhelimen äärellä. Toisaalta haastateltavat myös ymmärsivät, ettei hoitaja voi jatkuvasti ollakaan tavoitettavissa. Omaa puhelintaan käyttävät nuoret kokivat negatiivisena myös puhelimessa odottelusta koituvat kustannukset. Tarvittaessa kysymyksiin oli saatu vastauksia myös muuta kautta, eikä tämän takia yhteydenpito terveyskeskukseen ollut tullut aiheelliseksi.

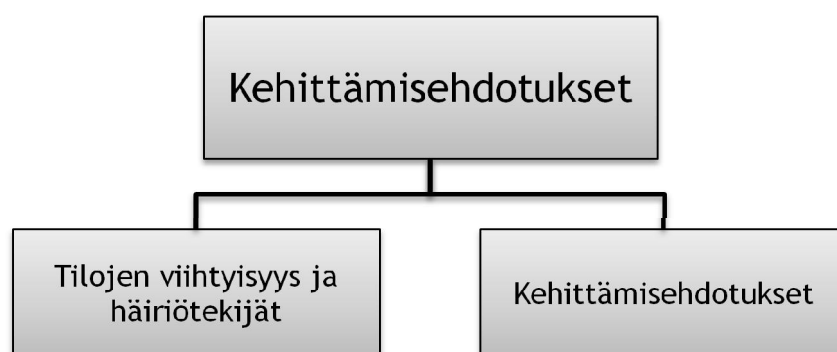
"Ei oo ollu tarvetta olla yhteydessä. Siis jos mä oon joskus unohtanu tulla tänne niin se on soittanu, siis äiti on aina soittanu."

"Puhelimitsehan mä oon niihin yhteyttä ottanu, mut siinä on aina se hankala että joutuu yhdistää monen linkin kautta ja siitä tulee hyvin kallis puhelu joka kerta."

"Noh, helposti ja helposti.. Jos helposti vastaa sitä että soittaa ja hoitaja vastaa, ni en. Et semmosta et hän on kahvitauolla, ni se on ihan inhimillistä.."

5.4 Kehittämisehdotukset

Haastattelumateriaalista kehittämisehdotuksiin koottiin haastateltavien kokemukset terveyskeskuksen tiloista ja mahdollisista häiriötekijöistä ja materiaalista nousseet kehittämisehdotukset. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Ehdotuksia asiakkailta.

Tämän aineiston mukaan Hyvinkään terveyskeskuksen tilojen viihtyisyyteen ja häiriötekijöihin oli kiinnitetty vain vähän huomiota. Tilat koettiin hyvinä ja asiaansa soveltuvina. Positiivisena asiana nousi terveyskeskuksen pienuus ja sitä kautta viihtyisyys. Aineistosta ei noussut häiriötekijöitä.

"Noo, tää on ihan ok, mut sit taas mieltii et pitääkö terveyskeskuksen olla ympäristöltään semmoinen viihtyisä? Et onko tarkoitus tulla tänne viihtymään vai mennäänkö huvipuistoon?"

"Eri huoneissa on käyty, on viihtyisiä. Pienempi kuin Hämeenlinnan terveyskeskus."

"Ei mulla oo mitää erityisempää sanottavaa. Mä en oo mitenkään vaativa esimerkiksi niinku tuoleista."

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun. Suurin osa palautteesta oli positiivista ja hoito oli koettu ammattimaiseksi, eikä itse hoidon toteutukseen kaivattu muutoksia. Pistospäivistä pystyttiin tarvittaessa joustavasti sopimaan asiakkaan omien menojen mukaan. Toisaalta nuorten lasten vieminen siedätyshoitoon kesken työpäivän hanka-

loitti vanhempien ajankäyttöä. Itsenäisesti hoidoissa käyneet nuoret taas kokivat koulupäivien aikana annettavat hoidot pääosin positiivisina, koska tällöin he saivat olla luvallisesti poissa koulusta.

Useammalla haastatelluista siedätyshoidoissa harmitti hoitoihin liittyvät rajoitukset, kuten urheilukielto pistospäivänä. Asiakkaat ymmärsivät rajoitusten tärkeyden ja sen, ettei niitä pysty hoidon turvallisuuden vaarantumatta poistamaan. Myös pistoksen jälkeinen odottelu terveyskeskuksessa tuntui kurjalta. Terveyskeskuksessa ei koettu olevan tekemistä odottelun ajaksi. Hoidon pitkittyminen asiakkaan sairastelun vuoksi koettiin harmillisena, mutta toisaalta ymmärrettiin, ettei pistosta voida antaa sairaalle turvallisuussyistä. Tableteilla tehtävää siedätyshoitoa toivottiin myös lapsille, näin ikävät pistokset jäisivät pois. Lapsen huomioiminen lapsena koettiin toisinaan jäävän vähäiselle huomiolle. Toisaalta pohdittiin, että henkilökunta toimii pääasiassa aikuisten kanssa, eivätkä he välttämättä tule ajatelleeksi lapsen näkökulmaa hoitoon.

”No täähän on ihan ammattilaisten touhua, et enkä mä tietenkää tähän mitenkään pysty sekaantuu ja hyvinhän ne sen hoitaa että en mä mitään oikeestaan vaihtais.”

”Ymmärrä, että pitää seurata, mut täällä ei oo niinku mitään tekemistä.”

”No sitä ei voi muuttaa, mut siis sais urheilla sit sen jälkeen vapaasti ja eikä tarviis olla sitä kontrolloituu hoitoo, tai siis sitä ihme että tarvi kattoo ettei mitään oo käyny.”

”Omalta osalta kun on kipeänä, niin just pitäs olla hoidossa niin se pitkittyy taas viikolla se koko homma, ni se on vähän hankala.”

”Ajatellen näitä töistä poisolojakin ja näin koulusta nyt ei aina välttämättä tarvi olla pois, riippuu mihin aikaan se loppuu. Mut töistä kun joutuu oleen pois niin se on aika hankala.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Siedätyshoitoon päädytään usein elämää haittaavien allergiaoireiden takia. Aineiston mukaan oireet häiritsivät haastateltavien normaalia elämää ja tekivät sen vaikeaksi lääkityksestä huolimatta. Siedätyshoidolla pystytään vähentämään uusien allergisten herkyyksien kehittymistä

ja oireenmukaisen lääkityksen tarvetta (Siedätyshoito 2008). Haahtelan ja Sorsan (1999, 88-91) mukaan pitkäkestoinen keuhkoputken tulehdustila voi pahimmassa tapauksessa johtaa astman puhkeamiseen. Aineiston mukaan asiakkailta oli tieto vaikeiden allergiaoireiden yhteydestä astmaan.

Siedätyshoitomahdollisuudesta asiakkaat tai heidän vanhempansa olivat saaneet tietää vaihtelevista lähteistä. Lääkärit, sukulaiset ja lehdet tulivat ilmi aineistosta, mutta yksikään haastateltavista ei maininnut, että olisi saanut tietoa esimerkiksi omalta terveydenhoitajaltaan. Lasten ja nuorten yleisin kontakti terveydenhuoltoon on lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Pohdittavaksi jää onko terveydenhoitajilla tarpeeksi tietoa ja ohjausmateriaalia siedätyshoito mahdollisuudesta. Hyvinkään kaupungin terveydenhoitajien kanssa keskusteltuaamme kuulumme, ettei heillä ollut juurikaan tietoa, koulutusta tai ohjausmateriaalia siedätyshoidosta. Koska tieto on niukkaa, jää ohjaus siedätyshoidon tarvearviointiin vähäiseksi. Mahdollisesti osa asiakkaista, jotka hyötyisivät hoidosta jäävät hoidon ulkopuolelle. Hyvinkään terveyskeskuksella ei myöskään ole omia esitteitä siedätyshoidosta. Opinnäytetyömme perusteella olisi mahdollista koostaa tällainen esite, jota esimerkiksi koulun ja neuvolan terveydenhoitajat voisivat hyödyntää omassa työssään.

Siedätyshoitoon pääsy koettiin helppona. Asiakkaat oli ohjattu lääkärin läheteellä allergiatesteihin, joiden tulosten perusteella siedätyshoito voitiin aloittaa. Vaikka siedätyshoidon aloitus vaati useamman hoitokontaktin, eivät asiakkaat kokeneet sitä hankalaksi. Tähän saattaa vaikuttaa se, että asiakkaiden allergiaoireet olivat voimakkaita, joten motivaatio hoitoon pääsyyn ja aloittamiseen oli suuri. Osa asiakkaista oli vielä lapsia, eivätkä he olleet itse ajatelleet asiaa tarkemmin, vaan vanhemmat olivat tehneet päätöksen siedätyshoidon aloittamisesta heidän puolestaan.

Haastatteluaineiston mukaan odotukset siedätyshoidosta olivat suuret. Asiakkaat olivat tietoisia, että siedätyshoito tuo helpotusta allergiaoireisiin ja saattaa jopa poistaa ne kokonaan. Viitaten laajaan pohjoismaiseen seurantatutkimukseen siedätyshoidolla on saavutettu hyviä tuloksia. Suurin osa seurantatutkimukseen osallistuneista oli ilmoittanut oireidensa hävinneen kokonaan tai helpottuneen huomattavasti (ALK-Abelló 2007,8). Ylläpitovaiheeseen päässeet haastateltavat olivat saaneet vastetta siedätyshoidosta allergisiin oireisiinsa. Siedätyshoidosta saatava hoidonvaste on hyvä ja varmasti useampikin allergiaoireista kärsivä saisi helpotusta elämäänsä siedätyshoidon avulla.

Siedätyshoito on pitkäkestoinen hoito ja vaatii motivaatiota, koska tulokset eivät näy heti. Elimistön oman toleranssin kehittyminen allergeeneja vastaan kestää aikansa ja hoito toteutetaan nousevin annoksin kunnes päästään ylläpitovaiheeseen. Täyden hoitovasteen saavuttaminen kestää 3-5 vuotta ja itse hoidon kesto on kolme vuotta. Varsinkin hoidon aloitusvai-

heessa hoito vaatii sitoutumista, koska pistoksia annetaan viikoittain ja pistospäivinä hoidettava joutuu välttämään liikuntaa, lämpimiä kylpyjä, avantouintia, saunomista ja alkoholin käyttöä. (ALK-Abelló 2008.) Tämän aineiston mukaan lapset ja nuoret olivat pohtineet hoidon pitkää kestoja ja hoidon aiheuttamia rajoituksia. Myös pistospäivien sovittaminen aikatauluihin oli mietityttänyt, mutta onneksi hoitopäivät oli pystytty sovittamaan joustavasti. Liikuntarajoitus pistospäivinä harmitti aktiivisesti urheilevia asiakkaita. Toisaalta haastateltavat toivat esille, että hoidon tuoma helpotus motivoi ja hoidosta saatava hyöty koettiin suurempana kuin hoidon aiheuttamat rajoitukset. Läheisten tuoma tuki auttoi myös jaksamaan sitoutumisessa. Lapsen ja nuoren elämässä kolme vuotta on pitkä aika ja sitoutuminen hoitoon kertoo osaltaan siitä, miten elämää rajoittavia allergiset oireet ovat olleet.

Siedätyshoidon ideana on antaa ihmiselle allergian aiheuttanutta allergeenia aluksi nousevin annoksin niin, että elimistön puolustusreaktio allergeenia kohtaan lievenee. Ylläpitovaiheen allergeenimäärä on yksilöllinen ja se määritetään hoidosta tulleiden paikallisreaktioiden perusteella (ALK-Abelló 2008). Tämän aineiston mukaan siedätyshoidosta tulleet oireet eivät olleet voimakkaita ja näin niitä ei koettu myöskään normaalia elämää häiritsevinä. Asiakkaat olivat tietoisia siedätyshoitoon liittyvistä turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja he kokivat siedätyshoidon pääosin turvallisena. Siedätyshoidon käypä hoito-suosituksen (2008) mukaan alle 15-vuotiailla tulee olla turvallisuuden vuoksi saattaja mukana siedätyshoitoon tullessa. Tätä ohjetta noudatettiin Hyvinkäällä.

Siedätyshoitoa saava potilas tarvitsee hoidon alkuvaiheessa ja ylläpitovaiheessa ohjausta, koska siedätyshoito ei ole välttämättä yksiselitteinen ja helposti ymmärrettävä varsinkaan lapsille ja nuorille. Asiakkaat tarvitsevat opastusta ja ohjeistusta, jotta hoidon turvallisuus toteutuu. Hyvä ohjaaja ottaa huomioon ohjattavan voimavarat ja avuntarpeen. Ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen ja tuloksellisuuden saavuttamiseksi ohjauksia voidaan tarvita useita. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Tämän työn aineiston mukaan jokaisella pistoskerralla asiakkaat olivat saaneet hoitoon liittyvää ohjausta. Haastatellut lapset ja nuoret eivät välttämättä ole kokeneet hoitajan tapaamisia ohjaustilanteina. Haastateltavat kertoivat, että hoitaja oli kysellyt heiltä muun muassa edellisen pistoskerran oireista ja varmistanut hoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, kuten antihistamiinin oton ja asiakkaan terveystilanteen. Hoitajasta pidettiin ja hänet koettiin asiantuntevaksi. Siedätyshoidon käypä hoito -suosituksen (2008) mukaan siedätyshoitoa saava potilas ja hänen perheensä tulee saada ohjausta koko siedätyshoidon ajan. Suosituksen mukaan ohjattavan kanssa keskustellaan hoidon käytännön toteutuksesta, vaikutuksesta, kestosta ja ennusteesta, hoidon mahdollisista haittavaikutuksista sekä hoitomotiivista. Ohjauskeskustelussa tulee käydä myös läpi allergia- ja astmalääkitys sekä muu lääkitys, hoidon aiheuttamat rajoitukset pistospäivinä ja hoidon kustannukset. Tämän aineiston perusteella haastateltavat ja haastatteluissa mukana olleet vanhemmat kokivat saaneensa tarpeeksi ohjeistusta hoidon aikana. Ohjeistusta oli annettu sekä suullisena

että kirjallisena. Voidaan todeta, että siedätyshoitoasiakkaat olivat saaneet Käypä hoitosuosituksen mukaisen ohjeistuksen siedätyshoitoon.

Tämän aineiston mukaan hoitajan tavoittaminen koettiin hankalana. Hoitaja on tavoitettavissa tiettyyn kellon aikaan, mikä ei välttämättä sopinut asiakkaan omiin aikatauluihin. Puhelimitse yhteydensaanti hoitohenkilökuntaan saattoi myös merkitä jonottamista ja siten kustannuksia asiakkaille. Toisaalta asiakkaat ymmärsivät, ettei hoitaja voi olla tavoitettavissa koko työpäivän ajan. Hoitajan puhelintunti on yleinen käytäntö monissa terveyskeskuksissa. Hyvinkäällä siedätyshoitoa saavat asiakkaat voivat ottaa yhteyttä normaalin puhelintunnin aikana. Tällöin myös muut terveyskeskuksen asiakkaat tavoittelevat hoitajaa, mikä saattaa tarkoittaa jonottamista puhelimesta. Mietittäväksi jää, olisiko siedätyshoitoasiakkaiden mahdollista saada oma soittoaika, jolloin he saisivat vaivattomammin yhteyden hoitajaan. Toisaalta tämä merkitsisi sitä, että muut erityishoitoa tarvitseville asiakkaille esimerkiksi diabetespotilaille tulisi järjestää samankaltainen mahdollisuus, eikä tämä saata olla mahdollista nykyisessä henkilöstötilanteessa.

Hyvinkään terveyskeskuksessa siedätyshoidoille ei ole varattu tiettyjä tiloja, vaan siedätyshoidot toteutettiin niissä tiloissa, jotka olivat vapaina. Siedätyshoitoa antava henkilökunta halusi tietää, mitä mieltä asiakkaat olivat tilojen viihtyisyydestä ja mainitsivatko asiakkaat mahdollisia häiriötekijöitä. Aineiston mukaan tilat olivat vaihtuneet useaan otteeseen, kuitenkin kukaan ei maininnut asiaa häiritsevänä tekijänä. Muutenkin tiloihin ja niiden viihtyisyyteen ei juuri ollut kiinnitetty huomiota. Haastatellut asiakkaat olivat kokeneet saamansa hoidon ja palvelun hyvänä ja ammattimaisena. Sen sijaan asiakkaita harmitti itse pistäminen, pistospäiviin liittyvät rajoitukset ja se, että pistoksen jälkeen joutui odottamaan terveyskeskuksen tiloissa. Tableteilla toteutettavaa siedätyshoitoa toivottiin lapsille. Tämän työn aineistoa kerätessä Hyvinkäällä ei vielä toteutettu tablettimuotoista siedätyshoitoa. Olemme aineiston keruun jälkeen saaneet tietää, että tämä hoitomuoto on otettu käyttöön myös Hyvinkäällä. Se helpottanee siedätyshoitojen toteutusta tulevaisuudessa. Vaikka haastateltuja harmitti pistospäiviin liittyvät rajoitukset, he ymmärsivät niiden merkityksen hoidon turvallisuuden kannalta. Pistoksen jälkeinen odottelu-aika on asiakkaiden tiedossa ja asiakkaat voisivat itse varata mieluisia ajanvietettä tai odotteluajan voisi käyttää muuten hyödyllisesti, esimerkiksi läksyjä tehden.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin on oma tapansa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa haastattelun teemojen asettelu. Liian suppeat ja liian kapealle alalle suuntautuvat teemat heikentävät luotettavuut-

ta. Toisaalta liian laajat haastatteluteemat eivät myöskään ole suositeltavia, sillä aineistoa syntyy liikaa ja siitä osa joudutaan jättämään raportin ulkopuolelle. (Nieminen 1997, 217.) Teemahaastattelurunkoa tehdessämme pyrimme ottamaan huomioon teemojen sopivan laajuuden. Teemat laadittiin niin, että vastauksiksi saataisiin mahdollisimman kuvaava vastaus tutkimuskysymykseen.

Eskolan ja Suorannan mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on aina osa tutkimusta, vaikka hän kuinka pyrki olemaan neutraalissa roolissa. Siksi tutkijan on tunnistettava se tosiasia, että hänen tulkintansa vastauksista ei välttämättä olekaan täysin sitä mitä vastaaja on vastauksellaan tarkoittanut. (Eskola & Suoranta 2003, 210-212.) Laadullisessa tutkimuksessa tehty tulkinta on tutkijan persoonallinen näkemys, johon vaikuttavat aina hänen omat tunteensa ja intuiotensa (Nieminen 1997, 215). Eskolan ja Suorannan mukaan myös henkilökemiat vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen, eli se miten tutkija on tavoittanut haastateltavan. Vastaukset ovat haastateltavan omaa kokemusta ja sisältävät aina henkilön omaan elämään liittyviä sisältöjä, joten saatuja tuloksia ei välttämättä voida yleistää. Myös tutkijan ennakkokäsitykset tutkittavaan asiaan voivat vääristää tuloksia, siksi onkin tärkeää lähteä tekemään tutkimusta mahdollisimman avoimin mielin ja unohtaa ennakkokäsitykset. (Eskola & Suoranta 2003, 210-212.) Eri-ikäisten lasten ja nuorten haastatteleminen oli omalla tavallaan haastavaa. Varsinkin nuorimpien kommentit olivat hyvin lyhyitä, eivätkä he spontaanisti juurikaan alkaneet kertoa aiheesta. Oli mielenkiintoista päästä tutustumaan lasten ja nuorten näkökulmasta sitovaan ja pitkäaikaiseen hoitoon. Olimme yllättyneitä siitä, miten positiivisesti he olivat asennoituneet siedätyshoitoihin. Haastatteluja tehdessämme pyrimme olemaan johdattelematta haastateltavia ja esittämään kysymykset mahdollisimman neutraalilla tavalla.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittava ilmiö täydessä moninaisuudessaan. Siksi on tarkoituksenmukaista, että haastateltavaksi valitaan ne, jotka haluavat osallistua ja osaavat ilmaista itseään. Haastattelun tekijän tulee luoda luottamuksellinen haastattelutilanne. Haastateltavien on pystyttävä luottamaan siihen, ettei tuloksia käytetä heitä vastaan, eikä niistä seuraa heille ongelmia. (Nieminen 1997, 215 - 218.) Haastateltuja oli seitsemän ja osa haastateltavista oli niin nuoria, etteivät he osanneet antaa sanallisesti kovin laajoja vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Haastattelutilanteet pyrimme luomaan mahdollisimman luonteviksi. Haastatteluissa pyrkimyksenä oli kerätä tietoa yksilöiden kokemuksista ja materiaalia työstäessämme emme yrittäneet yleistää saatua tietoa. Kohderyhmän pieni koko ei juuri mahdollistanut haastateltavien valikointia, vaan haastateltaviksi valittiin kaikki vapaaehtoisesti suostuneet lapset ja nuoret. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelun vapaaehtoisuudesta ja siitä, että he voivat lopettaa haastattelun koska tahansa. Hyvinkäällä annettava siedätyshoito on melko pienimuotoista ja hoidettavia ei samanaikaisesti ole paljon, joten näissä olosuhteissa aineisto oli mielestämme melko kattava. Jälkikäteen olemme miettineet, olisiko kysymyksiä pitänyt pilkkoa pienempiin osiin nuorimmille lapsille, mutta tämä olisi

saattanut aiheuttaa sen, että kysymyksistä olisi tullut liian johdattelevia ja vastaukset eivät välttämättä olisi olleet tällöin heidän omiaan, vaan oma näkemyksemme asiasta. Litteroinnin pohjalta tehty materiaalin pelkistys pyrittiin myös tekemään mahdollisimman rehellisesti säilyttäen vastausten alkuperäinen ajatus. Aineiston litterointi ja analysointi oli yllättävän työlästä ja aikaa vievää. Tämä on nostanut omaa arvostustamme vastaavatyyppejä tutkimuksia kohtaan. Koimme, että tulosten tarkastelu kokosi opinnäytetyömme yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja toi teorian tiedon lähemmäs käytännön hoitotyötä.

Suomessa on perustettu julkisia elimiä, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Esimerkiksi opetusministeriössä on tutkimuseettinen lautakunta, joka on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Näihin ohjeisiin kuuluvat muun muassa yhteisten toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Nämä toimintatavat pätevät myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioimisessa. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa täytyy kiinnittää huomiota tiedon luonteeseen kuuluvaan avoimuuteen. Samasta aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset on otettava huomioon ja antaa niille kuuluva arvo. Tutkimuksen tulee olla suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin osalta yksityiskohtainen ja täyttää sille asetetut vaatimukset. Aineiston tutkimustulosten ja aineiston säilyttäminen tulee olla sovittu kaikkien osapuolten kanssa. Tutkimukseen osallistuneilla tulee olla myös mahdollisuus tietää tutkimuksen tulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme työskennelleet noudattaen yhteisiä toimintatapoja mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Aiempaa tutkimusmateriaalia aiheesta ei ollut saatavilla. Olimme yhteyttä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Karjalan allergia- ja astmatutkimuksen yhteyshenkilöön, ylilääkäri Tiina Laatikaiseen, joka kertoi, ettei Karjalan allergia- ja astmatutkimuksesta ole julkaistua tutkimustietoa. Kyseiseen tutkimuksen tuloksiin viitataan useissa allergiaan ja astmaan liittyvissä julkaisuissa. Olimme halunneet päästä tutustumaan kyseiseen tutkimukseen tarkemmin. Valmis opinnäytetyö tuloksineen toimitetaan työn tilaajalle ja sitä kautta haastateltavat voivat halutessaan kuulla tuloksista.

Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tiedonantajat arvioivat tulosten ja johtopäätösten osuutta. Tulokset esitetään siis niille henkilöille, joita aineisto koskee tai he ovat muulla tavoin tuttuja tukittavan ilmiön kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37.) Henkilöitä pyydetään arvioimaan vastaavatko tulokset tutkittua asiaa. Tämän menettelyn käytön lisääminen työhön on perusteltava. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139.) Käytämme työssämme Face-validiteetti menetelmää. Pyysimme työelämän edustajaa, siedätyshoidoista vastaavaa sairaanhoitaja Ritva Ryhästä, tutustumaan ja kommentoimaan aineistostamme saamiamme tuloksia. Ritva Ryhäsen mielestä opinnäytetyömme tulokset olivat selkeästi ja mielekkäästi jaoteltu kategorioihin, mikä helpotti tulosten hahmottamista. Hänen mielestään oli hyvä, että työmme on rajattu nimenomaan lasten ja nuorten kokemuk-

siin siedätushoidoista, koska vanhemmilta olisi tullut hänen mukaansa varmasti erilaisia näkökulmia aiheeseen. Ryhänen kommentoi, että opinnäytetyömme tulokset vastaavat siedätushoidon toteutusta, eikä tuloksista noussut esille suuria yllätyksiä tai asioita, jotka olisivat jääneet mietityttämään. Ryhäsen mukaan olimme käsitelleet tuloksia laajasti ja hän oli tuloksiin tyytyväinen. Ryhäsen mielestä työhön sisällyttämämme sitaattit antoivat oman persoonallisen lisänsä ja kommentit olivat mukavaa luettavaa.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Luvaton lainaaminen eli plagiointi on kielletty. Tutkimusten tulosten kanssa tulee olla kriittinen, niitä ei tule yleistää. Tutkimuksen raportoinnissa on huomioitava, ettei se saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös aineistonhankintaan, anonyymisyyteen ja arkistointiin liittyvät tekijät. (Hirsjärvi, ym. 2007, 25-27.) Erityisesti ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on aina mietittävä tutkimuksen eettistä toteutustapaa. Eettisesti laadukas tutkimus ei sisällä esimerkiksi salassa nauhoittamista vaan kaikki tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu niin, että tutkittavat ovat siitä tietoisia. Etiikan kysymyksiin kuuluu myös mahdollinen tutkimuskohteen hyväksikäyttö, kuten tutkijan uraa hyödyttävät tutkimukset. (Eskola & Suoranta 2003, 52.) Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kohderyhmästä kolme kieltäytyikin haastattelusta. Anonyymisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota tuloksia kirjoitettaessa, eikä yksittäistä haastateltavaa pysty tunnistamaan tekstistä. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme kunnioitimme lähteiden kirjoittajia ja kiinnitimme huomiota oikeaoppiseen tekstin lainaamiseen. Haastattelumateriaalit säilytettiin tulosten julkaisemiseen saakka, jonka jälkeen haastattelut tuhottiin.

6.3 Lopuksi

Aloitimme tämän opinnäytetyön keväällä 2009. Teoreettisen viitekehyksen sisältö on muokautunut koko työn etenemisen ajan. Viitekehystä muodostaessamme keräsimme laajan pohjan lääketieteellistä aineistoa ja tutustuimme siedätushoitoihin ja allergioihin hoitotyön näkökulmasta. Työstä on karsiutunut matkan varrella osa lääketieteellisestä materiaalista pois, koska tämä on hoitotyötä koskeva opinnäytetyö. Keskityimme luotettavien lähteiden etsimiseen, joka on kehittänyt osaltaan omaa kriittisyyttämme julkaistuja lähteitä kohtaan. Viitekehystä laatiessamme olemme luonnollisesti oppineet paljon allergioista ja siedätushoidosta. Aihe ei alun perin ollut meille kovin läheinen ja tuttu, joten teoriatieto on laajentanut osaamistamme myös hoitotyön ammattilaisina. Myös potilaan hoidon ohjaus on tullut tutummaksi ja läheisemmäksi opinnäytetyötä tehdessämme, koska ohjaus on olennainen osa myös siedätushoitajien turvallista toteutusta. Toinen meistä on päässyt työharjoittelussa olemaan mukana siedätushoitajien toteutuksessa, joten sitä kautta siedätushoito on tullut myös konkreettisesti tutummaksi ja on antanut käytännönläheistä näkökulmaa aiheeseen.

Tämä opinnäytetyö käsittelee allergiaa, siedätyshoitoa ja siihen liittyviä kokemuksia hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyömme voisi toimia tietoperustana hoitotyön ammattilaisille. Keskusteluissa Hyvinkään terveydenhoitajien kanssa on tullut esille, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa, koulutusta tai ohjausmateriaalia allergioiden siedätyshoidoista. Esimerkiksi Hyvinkään kaupungin neuvolassa odotetaan mielenkiinnolla valmista opinnäytetyötämme, jotta he saisivat tutustua siihen. Työtä voisi hyödyntää jatkossa myös esimerkiksi siedätyshoitoasiakkaiden ohjauksessa. Tulevaisuudessa opinnäytetyön pohjalta voisi tehdä Hyvinkään terveyskeskukselle oman siedätyshoitoesitteen.

Yhteistyö sekä Hyvinkään terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan, haastateltavien lasten ja nuorten ja ohjaavan lehtorin Raija Tarkiaisen kanssa on ollut mielekästä ja antoisaa. Hoitohenkilökunta on ollut hyvin mukana työssämme ja olemme saaneet sovittua haastatteluajat ja -paikat joustavasti heidän ja haastateltavien kanssa. Lehtori Raija Tarkiainen on tukenut ja ohjannut opinnäytetyömme eri vaiheissa. Kaiken kaikkiaan tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon valmiuksia toimia hoitotyön ammattilaisina. Olemme oppineet tutkimuksen tekemisen hyvistä käytänteistä paljon ja arvostuksemme muita tutkimuksia kohtaan on muuttunut omaa työtä tehdessämme. Olemme saaneet paljon tietoa siedätyshoidosta ja siihen liittyvästä hoidon ohjauksesta ja pystymme varmasti hyödyntämään tietoa tätä tulevaisuudessa ammateissamme.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- ALK-Abelló. 2007. Parempaa elämänlaatua allergian siedätyshoito käsikirja. ALK-Abelló Nordic. Espoo.
- ALK-Abelló. 2008. Siedätyshoito. Espoo.
- ALK-Abelló. 2009. Siedätyshoito syynmukaista allergian hoitoa. Espoo.
- Allergia- ja astmaliitto ry. 2009. <http://www.allergia.com/index.phtml?s=86>. (Luettu 2.9.2009)
- Bjälle, J.G. Haug, E. Sand, O. Sjaastad, Ø.V. & Toverud, K.C. 2007. IHMINEN. fysiologia ja anatomia. Suom. Meditrans oy. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Haahtela, T. 2003. Allergian ABC Kodin allergiaopas. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Hämeenlinna: Karisto.
- Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä M. & Terho, E. O. 2007. Allergian mekanismit. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä M. & Terho, E. O. (toim.) Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 31-43.
- Haahtela, T. Terho, E.O. Hannuksela, M. & Klaukka, T. 1999. Allergian esiintyvyys ja kansantaloudellinen merkitys. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. & Terho E.O. (toim.) Allergologia. Jyväskylä: Gummerus, 21-35.
- Haahtela, T. von Hertzen, L. Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2008. Suomen lääkärilehti 14/2008 vsk 63. [PDF-dokumentti] <http://www.allergia.com/files/639/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.PDF>. (Luettu 3.9.2009)
- Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kiviranta, K. 1999. Varotoimenpiteet ja sivuvaikutukset siedätyshoidossa. Teoksessa Vesterinen, E. & Terho, E.O. (toim.) Siedätyshoito. Tehokas apu allergiaan. Tampere: Tammer-Paino Oy, 44-52.
- Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Rintala, T-M. Kotsaari, S. Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi, 27-39.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laatikainen, T. 2008. Kansainväliset terveyden edistämishankkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/kroonisten_tautien_ehkaisyn_yksikko/toiminta-alueet/kansainvaliset_terveyden_edistamishankkeet/. (Luettu 3.9.2009)

- Latvala, E. Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY 2001, 21-43.
- Lauri, S. Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY 2005.
- Mattila, E. 2008. Ohjaus ja konsultaatio-osaaminen. Mitä ohjaus on ja miten sitä toteutan? Luento. 10.9.2008. Hyvinkää: Laurea AMK.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. Julkunen-Vehviläinen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY 1998, 215-221.
- Nikander, K. 1999. Allergian historiaa. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. & Terho E.O. (toim.) Allergologia. Jyväskylä: Gummerus, 15-22.
- Pajunen, S. 2010. Atooppisen ihottuman hoito. Atopialiitto ry.
http://atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/ihottuman_hoito. (Luettu 19.9.2010.)
- Rapo, N. 2008. Suomen lääkärilehti 14/2008 vsk 63. [PDF-dokumentti]
<http://www.allergia.com/files/639/SLL142008-Allergialiite-NETTIPDF.PDF> (Luettu 3.9.2009)
- Savolainen, J. Viander, M. Terho, E.O. & Hannuksela, M. 1999. Allergian perusmekanismit. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. & Terho E.O. (toim.) Allergologia. Jyväskylä: Gummerus, 51-77.
- Siedätyshoito. 2008. Käypä hoito - suositukset. (Päivitetty 27.08.2008).
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi14010>. (Luettu 16.09.2010)
- Sorva, R. 1999. Siedätyshoidon vaikutukset elimistössä. Teoksessa Vesterinen, E. & Terho, E.O. (toim.) Siedätyshoito. Tehokas apu allergiaan. Tampere: Tammer-Paino Oy, 71-84.
- Terho, E.O. & Hannuksela, M. 2007. Silmän rakenne ja puolustusmekanismit. Teoksessa Haahtela, T. Hannuksela, M. Mäkelä M. & Terho, E. O. (toim.) Allergia. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 209-210.
- Terveyskirjasto. 2009. Lääketieteen sanasto. Allergeeni.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/%5C%5Cwww.health.fi/http//http//tk.koti?p_artikkeli=Ilt00134&p_haku=allergeeni. (Luettu 4.10.2009)
- Terveyskirjasto. 2010. Lääketieteen sanasto. Atooppinen allergia.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt00334&p_haku=IMMUNOGLOBULIINI. (Luettu 8.10.2010)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Töyry, J. 2007. Allergiat. Taskutieto. Oy UNIpress Ab. EU.
- Valovirta, E. & Terho, E. O. 1999. Siedätyshoidon aiheet, vasta-aiheet ja käytännön toteutus. Teoksessa Vesterinen, E. & Terho, E.O. (toim.) Siedätyshoito. Tehokas apu allergiaan. Tampere: Tammer-Paino Oy, 13-37.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 14-25.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vuoristo, M. 2008. Siedätys hoitaa allergiaoireita. Asiantuntijana LT Paula Pallasaho. Kotilääkäri. 2008 (4), 24, 29-31.

Liitteet



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyö

Heljä Toivanen
Malla Virtala

27.10.2009

Johtava ylihoitaja
Eeva Kauppinen
Hyvinkään pääterveysasema
Sandelininkatu 1
05800 HYVINKÄÄ

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelemme Laurean ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme aiheena on allergioiden siedätyshoito. Työn tarkoituksena on selvittää siedätyshoitoa saavien asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja hoidoista. Tavoitteena on, että työn tuottaman tiedon avulla siedätyshoitoa voidaan kehittää asiakkaiden odotuksia vastaavaksi.

Aineisto kerätään teemahaastattelulla. Tarkoituksena on haastatella noin kymmentä alle 17-vuotiasta siedätyshoitoasiakasta. Aineisto analysoidaan teoriaohjaavan sisällön analyysin menetelmällä. Alustava haastattelurunko on liitteenä (Liite 1). Haastattelun toteutamme Hyvinkään terveyskeskuksen tiloissa päivinä, jolloin asiakkaat ovat siellä saamassa siedätyshoitoa. Asiakkaat saavat ennen haastattelua saatekirjeen (Liite 2), jossa kerromme itsestämme ja haastattelusta.

Työmme ohjaaja on lehtori Raija Tarkiainen. Työelämän yhteistyöhenkilönä toimii sairaanhoitaja Ritva Ryhänen Hyvinkään terveyskeskuksesta.

Haastattelut on suunniteltu syksyksi 2009. Opinnäytetyön raportti valmistuu syksyllä 2010.

Pyydämme lupaa haastatella siedätyshoidon asiakkaita. Haastatteluun osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista ja pidämme saamamme tiedot luottamuksellisina. Aineisto säilytetään työn valmistumiseen saakka niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi ja työn valmistuttua aineisto tuhotaan. Tuloksista raportoidaan niin, että haastateltujen anonymiteetti säilyy.

Toivomme myönteistä päätöstä hakemukseemme. Päätöksestä voi ilmoittaa Heljä Toivaiselle sekä Malla Virtalalle.

Terveydenhoitajaopiskelijat
Laurea AMK

Heljä Toivanen
(helja.toivainen@laurea.fi)
osoite: xxx

Malla Virtala
(malla.virtala@laurea.fi)
osoite: xxx

Lehtori Raija Tarkiainen
(raija.tarkiainen@laurea.fi)



Heljä Toivanen
Malla Virtala

SAATEKIRJE SIEDÄTYSHOIDON ASIAKKAILLE
Opinnäytetyö allergioiden siedätyshoidosta

27.10.2009

Laurea ammattikorkeakoulu
Hyvinkää
Hoitotyön koulutusohjelma

HYVÄ SIEDÄTYSHOIDON ASIAKAS,

Opiskelemme Laurea -ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä allergioiden siedätyshoidosta. Tavoitteenamme on selvittää siedätyshoitoa saavien asiakkaiden kokemuksia saamaan ohjauksesta ja hoidoista.

Opinnäytetyötämme varten haluamme haastatella siedätyshoitoa saavia asiakkaita. Haastattelu tapahtuu Hyvinkään terveyskeskuksen tiloissa päivinä, jolloin saatte siedätyshoitoa. Haastattelu ei vie ylimääräistä aikaa, koska se voi tapahtua pistoksen jälkeisenä odotteluaikana.

Haastatteluun voivat osallistua sekä siedätyshoitoa saava lapsi/nuori, että hänen vanhempansa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja pidämme saamamme tiedot luottamuksellisina. Hyvinkään Terveyskeskuksen henkilökunta ei saa tietoonsa haastatteluaineistoa. Tuloksista raportoidaan niin, että yksittäistä vastaajaa ei raportista pysty tunnistamaan. Aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi toivomme, että haastattelu voidaan nauhoittaa. Nauhat tuhotaan, kun aineisto on käsitelty.

Osallistumisesi haastatteluun on tärkeää, koska asiakkailta saadun kokemukseräisen tiedon perusteella siedätyshoitoa ja sen ohjausta voidaan kehittää toiveidenne mukaiseksi.

Ystävällisin terveisin:

Terveystenhoitajaopiskelijat

Heljä Toivanen

Malla Virtala

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIEDOT

- Ikäsi?
- Sukupuoli?
- Kerro, miksi saat siedätyshoitoa?
- Mistä olet saanut tietoa siedätyshoidosta?
- Mikä vaihe hoidoissa on nyt menossa?

SIEDÄTYSHOIDON ALOITUKSEEN LIITTYVÄT KOKEMUKSET

- Millaista hoitoon pääsy oli?
- Millaista tietoa sait hoidon alussa?
- Millaisia odotuksia sinulla oli siedätyshoidosta ja millä mielellä tulit hoitoon?
- Miten hoito on vastannut odotuksiasi?

YLLÄPITOVAIHEESEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET TAI KOKEMUKSET

- Miten turvallisena olet kokenut siedätyshoidon?
- Millaisia oireita sinulla on ollut hoidon aikana?
- Millaisia ohjeita olet saanut ylläpitovaiheen aikana?
- Mitä hyötyä annetuista ohjeista on ollut?
- Millaisia hoidon jatkumiseen (pitkään keston) liittyviä ajatuksia sinulla on ollut?
- Miten olet jaksanut jatkaa hoitoa?
- Kuka tai mikä on auttanut sinua jatkamaan hoitoa?

SIEDÄTYSHOIDON KÄYTÄNNÖT

- Miten hyvin olet tavoittanut hoitajan/lääkärin halutessasi?
- Miten arvioit tapaamisia hoitajien kanssa/ lääkärin kanssa (asiantuntemus, ystävällisyys, kiireisyys, yms.)?
- Millaisena olet kokenut vastaanoton tilat siedätyshoidon toteutuksen aikana (viihtyisyys, häiriötekijät tms.)?

KEHITTÄMISEHDOTUKSIA ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

- Minkä toivoisit olevan toisin /mitä haluaisit muuttaa siedätyshoidossa?
- Mitä haluaisit jatkaa tai lisätä?
- Millaisia terveisiä haluaisit lähettää henkilökunnalle?