



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

ROTAATIOMENETELMÄ LASTEN RUOKA- AINEALLERGIOIDEN HOITAMISESSA

**Ohjelehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan
hoitajien käyttöön**

Inka Putkonen
Tiina Vuorinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PUTKONEN, INKA & VUORINEN, TIINA:

Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjelehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Opinnäytetyö 80 s., liitteet 13 s.
Lokakuu 2009

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjelehtinen rotaatiomenetelmästä ruoka-aineallergisen lapsen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio hoitajille rotaatiomenetelmän aloittamisesta yhteistyössä Tampereen Lääkärikeskus Koskiklinikan Junioriklinikan kanssa. Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva opinnäytetyö.

Tässä opinnäytetyössä esitellään Junioriklinikassa käytössä olevaa rotaatiomenetelmää hoitajan ja asiakkaan näkökulmista. Lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa käytettävällä rotaatiomenetelmällä tarkoitetaan tiettyjen ruoka-aineiden säännönmukaista antamista lapselle. Rotaatiomenetelmä on tässä muodossa käytössä ainoastaan Junioriklinikassa, joten tieto menetelmästä ja sen toteuttamisesta on hankittu haastattelemalla rotaatiomenetelmää toteuttavia lastenallergologi Kati Holmia ja sairaanhoitaja Katrina Kuusela. Lisäksi tietoa on kerätty rotaatioon liittyvien kysymysten avulla kolmelta rotaatiota toteuttavalta vanhemmalta. Opinnäytetyössä käsitellään rotaatiomenetelmän toteuttamista tukevana teoretietona ohjaamista, lasten ruoka-aineallergioita, allergian vaikutuksia perheen elämään, lapsi- ja perhekeskeisyyttä, jatkuvuutta sekä hoitoon sitoutumista.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on valmistunut vanhemmille tehty ohjelehtinen, joka sisältää tietoa lasten ruoka-aineallergioista sekä rotaatiomenetelmästä. Rotaatiota aloittavien vanhempien tueksi on ohjelehtiseen koottu kokemuksia ja tunteita rotaatiota toteuttaneilta vanhemmilta. Ohjelehtisessä kuvataan, mitä rotaatiomenetelmä tarkoittaa, miten se etenee ja ohjeistetaan käytännöllisesti rotaatiomenetelmän toteuttamiseen kotona. Lisäksi tuotoksena on valmistunut hoitoprosessin kaavio hoitohenkilökunnalle, jossa kuvataan ruoka-aineallergisen lapsen hoitamista Junioriklinikassa rotaatiomenetelmän avulla.

Opinnäytetyön raporttiosa sisältää ensimmäistä kertaa kirjallista materiaalia rotaatiomenetelmästä. Tuotoksena syntynyt ohjelehtinen antaa tietoa rotaatiota toteuttaville vanhemmille ja tukee heitä rotaation toteuttamisessa. Hoitoprosessin etenemistä kuvaava kaavio pyrkii kehittämään hoitajan ja perheen välistä yhteistyösuhdetta ja helpottamaan rotaation toteuttamista.

Tämän opinnäytetyön kehittämissuhteiksi ovat ohjelehtisten toimivuuden tarkastelu, jatkotutkimuksien tekeminen rotaatiomenetelmään liittyen sekä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisen tarkastelu Suomessa.

Asiasanat: rotaatiomenetelmä, lapset, ruoka-allergia, ohjaus, perhekeskeisyys.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing Children and Adolescents

PUTKONEN, INKA & VUORINEN, TIINA:

Rotation method in treating children's food allergies – a guidebook for parents and a process flowchart for Junioriklinikka's nurses

Bachelor's thesis 80 pages, appendices 13 pages
October 2009

The aims of this thesis were to prepare an information guidebook on rotation method for parents whose children suffer from food allergy and to produce a process flowchart on how to carry out rotation method in Junioriklinikka.

Rotation method is a new way of treating children's food allergy and it is developed and being used at a private clinic Junioriklinikka in Tampere. In this thesis, rotation method is presented from doctor's, nurse's and family's viewpoints. The information about rotation method is collected by interviewing children's allergy specialist Kati Holm and nurse Katrina Kuusela, who practices the method. First hand information about implementing rotation method is collected from three parents using the rotation method.

The guidebook clarifies what rotation method actually means, how it is supposed to be carried out and what problems families might confront. The purposes of the guidebook and the process flowchart are to be a guideline for parents practising rotation method, provide support to families and facilitate the cooperation between nurses and parents.

Keywords: rotation method, children, food allergy, guidance, family-centered nursing.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Opinnäytetyön viitekehys.....	8
3.2 Lasten ruoka-aineallergia	9
3.2.1 Lasten ruoka-aineallergian oireet	10
3.2.2 Allergian lisääntymisen syytä	11
3.2.3 Allergian syntyminen	13
3.2.4 Ruoka-aineallergian diagnosointi.....	14
3.3 Ruoka-aineallergioiden hoito.....	16
3.3.1 Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa.....	18
3.3.2 Rotaatiomenetelmän aloitus	21
3.3.3 Rotaatiomenetelmän eteneminen ensimmäisen käynnin jälkeen.....	25
3.3.4 Oireiden seuranta.....	27
3.3.5 Oireiden lievittäminen	28
3.3.6 Rotaatiomenetelmän toteuttamisen mahdollisia ongelmia	29
3.4 Allergian vaikutukset perheen elämään.....	29
3.5 Ruoka-aineallergisen lapsen ja perheen ohjaaminen	31
3.6 Lapsi- ja perhekeskeisyys lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa.....	34
3.7 Jatkuvuus ja hoitoon sitoutuminen lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa.....	36
4 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ROTAATIOMENETELMÄSTÄ	38
4.1 Tiedonhankinta vanhempien kokemuksista.....	38
4.2 Toteuttamisen sujuvuus	38
4.3 Rotaatiomenetelmän toimivuus	42
5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	43
5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	43
5.2 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	45
5.3 Asiantuntijahaastattelut	47
5.4 Kyselylomakkeet vanhemmille.....	48
5.5 Tuotoksen kuvaus.....	50
5.5.1 Ohjelehtinen	50
5.5.2 Hoitoprosessin kaavio.....	53
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA PÄÄTÄNTÄ.....	54
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	54
6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	56
6.3 Pohdinta.....	59
LÄHTEET	62
LIITTEET.....	67

1 JOHDANTO

Allergiset sairaudet ovat lisääntyneet länsimaissa (Konsensuslausuma 1998; Puura & Kaila 2000; Haahtela 2007; Pesonen 2008). Syynä allergioiden määrän kasvulle hyvinvointivaltioissa pidetään ympäristötekijöiden muutoksia. Lisäksi ihmisen perintötekijät vaikuttavat allergisten sairauksien syntyyn. (Pesonen 2008.)

Eri arvioiden mukaan ruoka-aineallergiaa esiintyy 3-8 %:lla lapsista (Lasten ruoka-allergia 2009). Imeväisiässä ruoka-allergiaa aiheuttavat yleisimmin kananmuna, lehmänmaito, vehnä, ohra ja ruis. Vanhemmat lapset saavat allergiaoireita tuoreista hedelmistä, vihanneksista ja juureksista sekä mausteista. (Hannuksela 2009.)

Ruoka-aineallergian vaikutukset ovat moninaisia, koska ruoalla on monenlaisia merkityksiä. Se nähdään laajasti ymmärrettävänä hyvinvoinnin lähteenä, joka vaikuttaa terveyteen sekä henkiseen, taloudelliseen, sosiaaliseen ja ympäristön hyvinvointiin. (Suomalaisen ruoan edistämishjelma 2008.) Ruoka-aineallergia vaikuttaa lapsen terveyteen ja sen aiheuttamat oireet voivat haitata paljon lapsen elämää tai olla hengenvaarallisia (Kaila, Mäkelä, Lounamaa & Voutilainen 2009). Allergia aiheuttaa myös rajoituksia ruokavalioon ja harrastuksiin sekä sosiaaliseen elämään (Puura & Kaila 2000). Lisäksi allergialla on monenlaisia vaikutuksia koko perheeseen (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2005; Komulainen 2005; Holm 2009).

Halusimme tehdä opinnäytetyön yksityiselle lääkäriasemalle ja otimme yhteyttä Tampereen Lääkärikeskus Koskiklinikan Junioriklinikkaan. Oman kiinnostuksemme ja yhteistyötahon toiveen innoittamana päädyimme tekemään opinnäytetyön rotaatiomenetelmästä. Kiinnostuksemme heräsi, koska rotaatiomenetelmä on ruoka-aineallergioiden uusi hoitomuoto. Aiheeseen tutustuessamme huomasimme, että lasten ruoka-aineallergiat puhuttavat tällä hetkellä paljon lääketieteen asiantuntijoita (Haahtela 2007; Kaila 2008; Mäkelä 2008; Pesonen 2008; Hannuksela 2009) ja ruoka-aineallergioiden diagnosointi sekä hoito ovat muutosvaiheessa (Lasten ruoka-allergia 2004; Haahtela 2006; Holm 2008; Mäkelä 2008; Rapo 2008).

Tässä opinnäytetyössä perehdytään lasten ruoka-aineallergioihin sekä niiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävään rotaatiomenetelmään. Rotaatiomenetelmä on kehitetty ja käytössä Junioriklinikassa.

Rotaatiomenetelmässä ruoka-aineita kierrätetään säännönmukaisesti ja etukäteen suunnitellusti hoitoalan ammattilaisten ohjauksessa ja valvonnassa. Ruoka-aineille altistamisen avulla pyritään selvittämään, mitä ruoka-aineita lapsen elimistö sietää ja se toimii myös siedätyshoitona. Tarkoituksena on monipuolistaa ruoka-aineallergisen lapsen ruokavaliota. (Holm 2008.)

Opinnäytetyö muodostuu raporttiosasta sekä kahdesta tuotoksesta. Tuotoksina ovat vanhemmille tarkoitettu ohjelehtinen rotaatiomenetelmästä sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön. Hoitoprosessin kaavio tulee olemaan apuväline hoitajille rotaatiomenetelmän toteuttamisessa. Aiheemme on työelämän toive, sillä heillä ei ole käytettävissään tiivistä tietopakettia rotaatiomenetelmästä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ruoka-aineallergisen lapsen vanhemmille tietoa antava ohjelehtinen, jossa kuvataan lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa Junioriklinikassa käytettävää rotaatiomenetelmää. Lisäksi työn tarkoituksena on tehdä hoitajille selkeä hoitoprosessin kaavio rotaatiomenetelmän aloittamisesta ja toteuttamisesta. Kaaviossa kuvataan hoitohenkilökunnan sekä lapsen ja hänen vanhempiansa yhteistyön etenemistä ensimmäisten neljän kuukauden aikana.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

- 1) Mikä lasten ruoka-aineallergia on?
- 2) Miten lasten ruoka-aineallergioita hoidetaan?
- 3) Mitä tarkoitetaan lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävällä rotaatiomenetelmällä?
- 4) Miten rotaatiomenetelmää toteuttavan ruoka-aineallergisen lapsen hoitoketju toteutuu hoitajan ja perheen välisenä yhteistyönä ensimmäisten neljän kuukauden aikana?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa rotaatiomenetelmästä, lisätä heidän turvallisuuden tunnettaan sekä tukea heitä rotaatiomenetelmän toteuttamisessa. Lisäksi tavoitteena on kehittää hoitajan ja perheen välistä yhteistyösuhdetta hoitoprosessin etenemistä kuvaavan kaavion avulla.

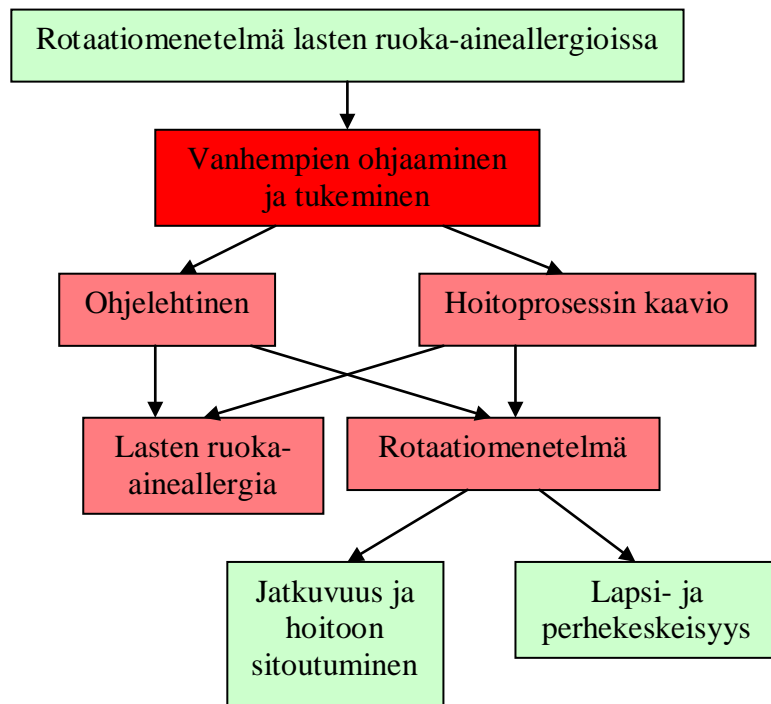
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Opinnäytetyön viitekehys

Vanhempien ohjaus on tässä opinnäytetyössä keskeinen tekijä. Lasten ruoka-aineallergian selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävän rotaatiomenetelmän aloituksessa vanhemmille tulee paljon uutta tietoa samalla kertaa, joten hyvä ohjaaminen on erityisen tärkeää (Kuusela 2008). Rotaatiomenetelmää toteuttavien vanhempien ohjausta pyritään helpottamaan ja edistämään kirjallisen materiaalin avulla, tekemällä tämän opinnäytetyön tuotoksina ohjelehtinen ja hoitoprosessin kaavio. Ohjelehtisen ja hoitoprosessin kaavion asiasisältö muodostuu opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Opinnäytetyön keskeiset asiat on esitelty viitekehyskaaviossa (kuvio 1, s. 9).

Pienten lasten vanhempien täytyy muistaa useita asioita samanaikaisesti. Ihminen pystyy kuitenkin ottamaan tietoiseen käsittelyyn ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun vain yhden asian kerrallaan, joten useiden asioiden muistaminen samanaikaisesti saattaa kuormittaa muistia liikaa. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2005.) Ohjattavan tiedonsaantia pystytään edistämään ottamalla hänet hyvin huomioon ohjauksen aikana (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Ohjattavan tiedonsaanti voi kuitenkin jäädä tarkasti suunnitellusta potilasohjauksesta huolimatta puutteelliseksi, koska hän ei pysty vastaanottamaan kaikkea tietoa kerralla (Sliden & Tuunainen 1999). Potilaat toivovat ohjaukseen erityisesti lisää aikaa ja kirjallista materiaalia (Välimäki ym. 2001).

Hoitotyön periaatteina tässä opinnäytetyössä on jatkuvuus ja hoitoon sitoutuminen sekä lapsi- ja perhekeskeisyys. Rotaatiomenetelmää toteuttavien lastenallergologian erikoislääkäri Holmin (2008) ja sairaanhoitaja Kuuselan (2008) mukaan jatkuvuus ja hoitoon sitoutuminen on rotaatiomenetelmässä erityisen tärkeää hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi. Lapsi ja vanhemmat ovat oman perheensä asiantuntijoita ja he ovat paras tiedonlähde heitä koskevissa asioissa (STM 2004).



KUVIO 1. Viitekehys

3.2 Lasten ruoka-aineallergia

Lasten ruoka-aineallergioiden yleistymisestä on epäselvää tietoa, sillä toisista lähteistä (Venter ym. 2007; Lasten ruoka-allergia 2009) ilmenee, että tiettyjen ruoka-aineallergioiden yleistyminen ei ole lisääntynyt, ja toisten lähteiden (Holm 2008; Pesonen 2008) mukaan lasten ruoka-aineallergiat olisivat yleisesti kasvussa. Holmin (2008) mukaan nykyään on yhä enemmän lapsia, jotka allergian vuoksi eivät voi syödä kaikkia ruoka-aineita. Käypä hoito -suosituksen mukaan lasten ruoka-aineallergiat eivät kuitenkaan ole lisääntyneet (Lasten ruoka-allergia 2009). Verrattaessa vuosina 1987 ja 2007 tehtyjä tutkimuksia alle 3 -vuotiaiden lasten ruoka-aineallergioista käy ilmi, että lehmänmaito-, kananmuna-, vehnä- ja pähkinäallergioiden määrä ei ole kasvanut merkittävästi (Venter ym. 2007).

Mikä tahansa ruoka voi aiheuttaa allergiaa. Peruseriaatteena on, että allergian aiheuttaa se, mitä ihminen syö, mutta jos ei syö jotain ruokaa, ei myöskään voi kehittää elimistönsä sietokykyä kyseiselle ruoalle. Merkittävimmät ruoka-aineallergiaa aiheuttavat ruoka-aineet ovat lehmänmaito, vehnä, ohra ja ruis, koska ne ovat ravitsemuksellisesti keskeisimpiä ruokia. (Lasten ruoka-allergia 2004.) Suomalainen 1-2

–vuotias lapsi saa 20 % energiantarpeestaan vehnästä, ohrasta ja rukiista (Lasten ruoka-allergia 2009). Oirehdinta alkaa yleensä imeväisiässä, mutta usein oireet häviävät 3-5 ikävuoteen mennessä (Lasten ruoka-allergia 2004; Kajosaari 2009). Pähkinä-, kala- ja äyriäis- sekä siemenallergiat saattavat usein olla pitkäkestoisempia (Kajosaari 2009).

Ruoka-aineallergialla voi olla vakavia seurauksia. Lapsen oireilu saattaa laajentua ja vaikeutua vähitellen, jolloin vanhemmat ottavat toistuvasti yhteyttä lääkäriin. Ruokavalio saattaa kaventua merkittävästi ja huolestuttavaa on, jos allergiaa aiheuttavaksi ruoka-aineeksi epäillään ravitsemuksen kannalta keskeistä ruoka-ainetta eli lehmänmaitoa, vehnää, ohraa tai ruista. Lisäksi lapsen kasvu saattaa häiriintyä, mikä näkyy poikkeamana pituus-paino – seulassa. Osalla ruoka-aineallergisista lapsista voi olla laaja-alainen tai vaikeahoitoinen ihottuma. Ruoka-aine voi myös aiheuttaa anafylaktisen reaktion. (Kaila ym. 2009.) Lapsen ruoka-aineallergia vaikuttaa myös koko perheen elämään sekä psyykkisesti että konkreettisesti (Jurvelin ym. 2005; Komulainen 2005; Williams, Parra & Elkin 2009). Tässä opinnäytetyössä psyykkisiä ja konkreettisia vaikutuksia käsitellään kohdassa Allergian vaikutukset perheen elämään (s. 29).

3.2.1 Lasten ruoka-aineallergian oireet

Alle kahden vuoden ikäisten lasten vanhemmista noin 50 % on sitä mieltä, että jokin lapsella oleva oire liittyy johonkin ruoka-aineeseen. Oireet alkavat ilmetä tavallisesti pian sen jälkeen, kun kyseinen ruoka-aine on otettu osaksi lapsen ruokavaliota. (Lasten ruoka-allergia 2004.) Jopa 30 % lapsista reagoi uusille ruoka-aineille iho-oirein, vaikka eivät allergisia olisikaan (Holm 2008). Ruoka-aineallergia diagnosoidaan kuitenkin paljon harvemmin kuin sitä epäillään (Venter ym. 2007).

Ruoka-aineallergian oireet ilmenevät tavallisesti ruoansulatuskanavan ja ihon oireiluna, hengitystieoireet eivät ole imeväisikäisillä tyypillisiä. Tavallisimpia suolisto-oireita ovat oksentelu, ripuli ja vatsakivut. Suolisto-oireiden lisäksi toinen tyypillinen ruoka-aineallergian oire on atooppinen ihottuma. (Terho, Isolauri, Juntunen-Backman & Hannuksela 1999.)

Oireiden liittäminen tiettyyn ruoka-aineeseen voi olla haastavaa. Ruoka-aineallergioille on tyypillistä monioireisuus eli lapsella saattaa olla vatsakipua, ummetusta, ripulia ja ihottumaa. (Kajosaari 2009; Lasten ruoka-allergia 2009.) Kosketusallergia ilmenee huulien ja suun alueella nopeasti ruoan maistamisen jälkeen ja se on ruoansulatuskanavan oireista helpoin yhdistää tiettyyn ruokaan. Ihoon voi ilmetä myös ihottumaa sellaisiin kohtiin, jotka ovat kosketuksissa allergiaa aiheuttavaan ruoka-aineeseen. Pian ruoan syömisen jälkeen ilmenevät oireet, kuten ripuli tai oksentelu on myös melko helppo yhdistää tiettyyn ruoka-aineeseen, varsinkin jos ilmiö toistuu usein saman ruoka-aineen syömisen jälkeen. Vaikeaksi tunnistamisen tekevät hitaasti ilmenevät suolisto-oireet tai atooppisen ihottuman paheneminen. (Lasten ruoka-allergia 2004.) Tunnistamista vaikeuttaa edelleen se, että lapsilla esiintyy ohimeneviä iho-oireita yleisesti ja atooppisen ihottuman ulkonäöstä ei voi päätellä, johtuvatko muutokset ruoka-aineallergiasta (Kajosaari 2009). Myös suolen toiminta muuttuu ruokavalion muuttuessa ja se vaihtelee yksilöllisesti. Lisäksi esimerkiksi antibioottikuurit voivat aiheuttaa ohimeneviä muutoksia. (Lasten ruoka-allergia 2004.)

3.2.2 Allergian lisääntymisen syitä

Allergisten sairauksien kehittyminen on riippuvainen sekä perinnöllisistä että ympäristön aikaansaamista riskitekijöistä. Perinnölliset tekijät herkistävät toisia ihmisiä tuottamaan IgE – vasta-aineita ympäristössä oleville allergeeneille eli allergisen reaktion aiheuttajille ja kehittämään siten allergisia sairauksia. Puhutaan niin sanotusta atooppisesta taipumuksesta, joka on perinnöllinen alttius kehittää allergisia sairauksia ja saada aikaan vasta-aineiden tuotanto. Esimerkiksi ruoka-aineet voivat laukaista tämän vasta-ainetuotannon. Perinnöllisten tekijöiden lisäksi muutokset ihmisten elämäntyyliin, kuten parantunut hygienia, kaupunkilaistuminen ja muutokset ruokailutottumuksissa ovat vaikuttaneet allergian lisääntymiseen. (Pesonen 2008.) Pesosen tutkimusta on esitelty tarkemmin taulukossa (liite 1).

Ruoka-aineallergia esiintyy usein atooppisiin sairauksiin taipuvaisilla ihmisillä, atooppisista lapsista noin puolella on ruoka-aineallergia (Terho ym. 1999). Arviot atooppisten sairauksien periytyvyydestä vaihtelevat, mutta Åbergin (1993) tutkimuksen mukaan atooppisten sairauksien esiintyvyys 7-14 – vuotiailla lapsilla on 38 %, kun

toisella vanhemmista on taipumus atooppisiin sairauksiin ja 52 %, kun molemmilla vanhemmilla on taipumus atooppisiin sairauksiin. Böhmen (2003) mukaan atooppista ihottumaa esiintyy 38 %:lla lapsista, joiden toinen vanhempi on taipuvainen atooppisiin sairauksiin ja 50 %:lla lapsista, joiden vanhemmista kummallakin on taipuvuus. Tutkimusten ohella perinnöllisyys – ajatusta vahvistaa se, että viime vuosien aikana on pystytty tunnistamaan useita allergia- ja astmataipumukseen vaikuttavia geenejä. Allergiataipumukseen on yhdistetty myös geenimutaatioita. (Pesonen 2008.)

Allergisten sairauksien esiintyvyyden nopea kasvu hyvinvointivaltioissa liittyy todennäköisesti perinnöllisyyttä enemmän ympäristötekijöihin (Pesonen 2008). David Strachan kehitti niin sanotun hygieniahypoteesin vuonna 1989, kun hän huomasi yhteyden allergisen nuhan ja tulehduksellisten ihosairauksien yleisyyden sekä vanhempien sisarusten lukumäärän välillä. Yhteys näkyi siten, että mitä enemmän perheessä oli vanhempia sisaruksia, sitä vähemmän perheen lapsilla esiintyi allergista nuhaa ja tulehduksellisia ihosairauksia. Strachan oletti, että sisarusten allergialta suojaava vaikutus oli yhteydessä infektioiden esiintymisen suureen määrään ison perhekoon takia, mikä vähensi jollain tapaa allergian ilmenemistä. (Pesola, Iqbal & Damian 2005.)

Parantunut hygienia, perhekoon pienentyminen ja kaupunkiasumisen lisääntyminen ovat johtaneet vähentyneeseen mikrobialtistukseen lapsuusiän aikana. Säännöllinen ja varhainen altistus mikrobeille näyttää useiden tutkijoiden mukaan vähentävän allergista herkistymistä (Wahn 2001; Eduard 2004; Radon 2004; Ege 2006). Lasten elimistön puolustukselle ei ilmeisesti nykyään tarjoudu riittävästi mikrobiologisia haasteita, koska lasten elimistö ei ole enää kosketuksissa mikrobien kanssa yhtä paljon, kuin mitä se oli maatalousolosuhteissa. Toisaalta vähentynyt altistuminen mikrobeille saa aikaan myös sen, että sopeutuva immuunivaste suuntaa haasteiden puuttuessa huomionsa harmittomiin altisteisiin, kuten siitepölyyn, jolloin elimistö reagoi näihin vieraksi tulkitsemiinsa altisteisiin. Muutokset ympäristötekijöissä ovat tapahtuneet lajinkehityksen kannalta katsoen varsin lyhyessä ajassa ja elimistön kyky sietää allergeeneja on voinut vähentyä siitä syystä, että elimistön puolustusjärjestelmä ei ole ehtinyt sopeutua muutoksiin. (Haahtela 2007; Pesonen 2008; Rapo 2008.)

3.2.3 Allergian syntyminen

Allergisten sairauksien kehittymisen ajatellaan juontuvan varhaislapsuuteen, aikaan, jolloin vastasyntyneen elimistön puolustuskyky kypsyy kehittääkseen tehokkaan suojan taudinaiheuttajia vastaan. Tiedetyt ympäristön tekijät, joille lapsi altistuu varhaislapsuudessaan saattavat vaikuttaa elimistön puolustuskyvyn kehittymiseen. Lisäksi tekijät saattavat myötävaikuttaa allergisen immuunivasteen kehittymiseen perinnöllisen herkkyyden omaavalla ihmisellä. (Pesonen 2008.)

Ruoansulatuskanavan puolustusmekanismeilla on suuri merkitys elimistön immunologisessa puolustusjärjestelmässä. Syntymän jälkeen vastasyntyneen suolistoon asettuu elämään normaaleja suoliston bakteerikantaan kuuluvia bakteereja, jotka vahvistavat suoliston puolustusmekanismeja ja hillitsevät allergista tapaa reagoida antigeeneihin. Samansuuntaisesti vaikuttavat myös luonnolliset antigeenikosketukset eli esimerkiksi rintaruokinnan kautta ravinnon antigeeneille altistuminen. (Terho ym. 1999.) Äidinmaidossa on runsaasti muitakin vastasyntyneen puolustukselle hyödyllisiä tekijöitä. Myös ehjä limakalvo niin ruoansulatuskanavassa kuin muuallakin elimistössä estää mikrobien ja suurikokoisten molekyylien, kuten valkuaisaineiden tunkeutumisen kudoksiin vähentäen siten elimistön puolustusjärjestelmän aktivoitumista. (Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007.)

Immuunijärjestelmä ei normaalisti aktivoitu enää uudelleen kohdatessaan jo aiemmin kohtaamansa antigeenin. Puhutaan niin sanotusta toleranssin eli sietokyvyn kehittymisestä vieraita aineita vastaan. (Terho ym. 1999.) Sietokyvyn kehittyminen estää tarpeettomien tulehdusreaktioiden syntymisen ja koska allergisen ihmisen sietokyky ei kehity, elimistössä on pitkittynyt tulehdusreaktio allergeenien aikaan saamana. Suoliston puolustusjärjestelmässä kehittyvää sietokykyä sanotaan oraalitoleranssiksi eli sietokyky kehittyi nimenomaan suun kautta kohdattua antigeenia vastaan. (Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007; Pesonen 2008.)

Elimistö käsittelee kohtaamiansa vieraita antigeeneja poistamalla, hajottamalla, neutraloimalla ja estämällä niiden imeytymistä. Antigeenien käsittely estää niitä laukaisemasta elimistössä immunologista puolustusreaktiota. Se, miksi erityisesti lapset

ovat herkkiä ravinnon antigeeneille voi johtua suoliston, imukudoksen tai molempien kypsymättömyydestä, jolloin antigeenien käsittely on puutteellista. (Terho ym. 1999.)

Ruoka-allergia on joko IgE -välitteinen tai IgE:stä riippumaton immuunireaktio (Terho 2007; Lasten ruoka-allergia 2009; Watson 2009). IgE -välitteisessä reaktiossa allergeeni tarttuu kiinni syöttösolujen pinnassa oleviin IgE -vasta-aineisiin, jotka ovat sitoutuneena IgE -reseptoreihin. Syöttösolut ovat sidekudoksen soluja, jotka sisältävät välittäjäaineita. Näistä välittäjäaineista histamiini, tryptaasi, leukotrieenit ja prostaglandiinit vapautuvat kiinnittymisen laukaisemana aiheuttaen oireita. Reaktiot ilmaantuvat usein välittömästi ruoan nauttimisen jälkeen. (Lasten ruoka-allergia 2009; Watson 2009.) IgE:stä riippumattomassa eli T-soluvälitteisessä reaktiossa oireet alkavat tuntien kuluttua (Lasten ruoka-allergia 2009). Auttaja-T2-solut edistävät IgE- vasta-aineiden muodostumista ja voimistavat allergiseen reaktioon osallistuvien solujen kypsymistä, liikkumista ja aktivoitumista, mikä johtaa allergian ilmenemiseen (Savolainen, Mäkelä & Raitio 2001; Chuang, Yang, Wu & Chiang 2009).

3.2.4 Ruoka-aineallergian diagnosointi

Lasten ruoka-allergian Käypä hoito – suosituksen (2009) mukaan ruoka-aineallergian varmistamisessa voidaan käyttää allergiaa aiheuttavaksi epäillyn ruoka-aineen välttämistä ja uudelleen altistamista. Tällöin taudinmääritys perustuu oireiden häviämiseen silloin, kun ruoka-ainetta vältetään ja oireiden palaamiseen, kun ruoka-aine otetaan uudelleen ruokavalioon. Ruoka-aineen välttäminen tapahtuu yleensä kotona ja altistaminen joko kotona tai valvotuissa olosuhteissa lääkärin vastaanotolla tai sairaalassa. (Lasten ruoka-allergia 2004, 2009.)

Välttämisen ja altistuksen aikana tutkittavalla ei saa olla infektiota, hänen tulee olla mahdollisimman oireeton eikä hän saa altistua samanaikaisesti muille aikaisemmin todetuille allergeeneille. Lisäksi kokeilun aikana ei saa olla odotettavissa oireita pahentavia tekijöitä, kuten siitepölykautta. Antihistamiinilääkitys tulee keskeyttää viisi vuorokautta ennen välttämiskokeilun aloitusta. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

Kokeilu voidaan suorittaa kotona, jos ruoka-aineet eivät ole ravitsemuksen kannalta välttämättömiä ja niiden aiheuttamat oireet ovat lieviä, eikä niiden ennakoita

aiheuttavan vaikeita oireita. Usein oireet lieventyvät jo muutaman päivän kuluttua siitä, kun ruoka-aineen käyttäminen lopetetaan, joten välttämisyjakson pituudeksi saattaa riittää 1-2 viikkoa. Kokeilu aloitetaan pienellä annoksella, jota suurennetaan perheen ruokailurytmin ja lapsen iän mukaan. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

Ruoka-aineen välttämisen ja uudelleen altistamisen aikana kotona täytetään oirepäiväkirjaa, jonka täyttäminen aloitetaan viimeisellä välttämisyviikolla ja sen täyttämistä voi jatkaa myös viikon ajan altistamisen jälkeen. Oirepäiväkirjan avulla voidaan vertailla oireiden ilmenemisen ajankohtaa ruoka-aineen välttämisen ja kokeilun ajankohtaan. Oirepäiväkirjaan kirjataan kokeiltavat ruoat ja syödyn ruoan määrä, lapsen oireet sekä paikallishoidossa käytetyt tuotteet ja lääkkeet. (Lasten ruoka-allergia 2009.) Esimerkki oirepäiväkirjasta on esitetty taulukossa (kuvio 2).

Vko	Lanttu	Poro	Mustikka	Bataatti	Päärynä	Possu	Vadelma
1	1tl	1tl	1tl	1tl	1tl	1tl	1tl
Ed.yö	Ok	Huono	Hyvä	Huono	Huono	Ok	Hyvä
Oireet	Levoton Raapii Syö huonosti	Porosta ei oireita? Iho läikikäs	Mustikasta vaikea sanoa mitään	Punaisia näppyjä vatsassa, käsissä. Taipeet punoittaa. Levoton, raapii.	Hammas puhkesi Levoton Päärynä ok?	Läikkyttä iholla, ei raavi	Iho parempi
Hoito	Perusrasva			Kortisoni + Antihistamiini		Perusrasva	

KUVIO 2. Oirepäiväkirja

Jos oireiden epäillään aiheutuvan ravitsemuksessa keskeisistä ruoka-aineista tai ennakoidaan vaikeita oireita, suoritetaan välttämisen jälkeen valvottu altistus eli ruoka-aineelle altistaminen aloitetaan vastaanotolla tai sairaalassa. Toisinaan on tarpeellista suorittaa kaksoissokkoaltistus. (Lasten ruoka-allergia 2009.) Kaksoissokkoaltistus tarkoittaa sitä, että niitä ruoka-aineita, joiden epäillään aiheuttavan allergiaa, vältetään ensin yhdestä kolmeen viikkoa. Sen jälkeen annetaan lapselle tutkittavaa allergeenia tai lumevalmistetta siten, etteivät tutkittava tai vastauksen arvioija tiedä kumpaa lapsi on saanut. Altistus on suositeltavaa toistaa kolme kertaa. (Hannuksela 2009.)

Lastenallergologian erikoislääkäri Minna Kailan mukaan ruoka-allergian toteamiseksi on osoitettava oireiden lisäksi immunologinen mekanismi, tavallisesti ihopistokokeella

tai mittaamalla seerumista spesifejä IgE (immunoglobuliini E) – vasta-aineita (Kaila 2008). Ihotautien erikoislääkäri Matti Hannukselan mielestä ihopistokoe tai spesifisen IgE: n määrittäminen seerumista paljastaa ruoka-allergian vain osalla allergisista, joten ne eivät ole yksin riittäviä ruoka-allergian diagnosoimiseen (Hannuksela 2009).

Hannukselan (2009) mukaan kaksoissokkomenetelmällä tehty altistuskoe on ainoa luotettava keino ruoka-allergian toteamiseen. Jos kaksoissokkoaltistuksen tulos on kielteinen, ruoka-aine lisätään lapsen ruokavalioon ja seurataan, pysyvätkö oireet edelleen poissa. Kaksoissokkoaltistusta suositellaan käytettäväksi silloin, kun oireet ilmenevät viiveellä ja ovat vaikeasti tulkittavia. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

Ihopistokoe tehdään yleensä käsivarren sisäpuolelle. Ihon päälle tiputetaan tippa allergeeniliuosta, minkä jälkeen iho lävistetään erityisellä pistostestilansetilla. Liuoksen synnyttämän ihosta kohoavan paukaman kokoa verrataan histamiinin aiheuttamaan reaktioon, jolloin voidaan arvioida allergisen reaktion voimakkuutta testattavalle allergeenille. Kokeen tulos kuvastaa lähinnä iho reaktiota ja ruoka-allergisella ihmisellä ihotesti on usein kielteinen. Toisaalta vaikka ihon reaktio olisi myönteinen, kyseinen ruoka-aine ei välttämättä aiheuta oireita syötynä. (Hannuksela 2008.)

3.3 Ruoka-aineallergioiden hoito

1960 -luvulta lähtien noudatettiin ruoka-aineallergian hoidossa välttämismenetelmää, jolloin hoidossa oli keskeistä välttää täydellisesti ruoka-aineita, joiden epäiltiin aiheuttavan allergiaa (Mäkelä 2008). Mikäli jostain ruoka-aineesta tuli oireita, se poistettiin ruokavaliosta määrääjäksi (Holm 2008; Mäkelä 2008).

Ruokavalion rajoittamisen ei ole todettu olevan hyödyllinen ruoka-allergioiden ehkäisemisessä ja lapsen ruokavalioon saattaa jäädä tarpeettomia rajoituksia, jotka lisäävät aliravitsemuksen riskiä (Lasten ruoka-allergia 2009.) Välttämisruokavalion noudattaminen lisää myös lasten riskiä saada ravinnosta liian vähän rasvahappoja. Rasvahappojen vähäisyys vaikuttaa lasten kasvuun, hermoston kehitykseen sekä sydämeen ja verisuoniin. (Aldamiz-Echevarria ym. 2008.)

Ruoka-aineallergian hoidossa on pysytty samalla linjalla kymmeniä vuosia, nyt eletään muutosvaihetta (Rapo 2008). 1990 -luvulla huomattiin, että välttämismenetelmän sijaan ruoka-aineallergisten lasten tulisi kokeilla eri ruoka-aineita, vaikka ne aiheuttavatkin oireita (Mäkelä 2008). 2000- luvulla on saatu lisätietoa allergioista ja hoitoa on kehitetty. Nykyään hoidossa pitäisi keskittyä sietokyvyn vahvistamiseen. (Rapo 2008.) Ruoka-aineallergioiden ehkäisemisessä ruoka-aineen välttämistä parempi keino on varhainen altistaminen ruoka-aineelle eli sen allergeeneille, mikä todennäköisesti lisää elimistön sietokykyä ja estää allergian syntymistä. Esimerkiksi pienen lapsen elimistön altistaminen kalalle vähentää allergista herkistymistä ja allergisten sairauksien esiintymistä. On myös todettu, että pähkinäallergiaa esiintyy vähemmän Israelissa kuin Yhdysvalloissa, koska Israelissa lapset altistuvat pähkinälle jo varhaislapsuuden aikana. (Wennergren 2009.)

Lasten ruoka-allergioiden Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on tehdä Suomessa yhdenmukaiseksi lasten oirehinnan liittäminen ruoka-aineallergiaan sekä ruoka-aineallergian taudinmääritys ja hoito. Suosituksen mukaan ruoka-aineallergioiden hoidossa tulee nykyään välttää allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita, mutta lapsen ruokavaliota ei saa kuitenkaan rajoittaa turhaan. Tarkoituksena on, että allergisoivan ruoka-aineen välttäminen hillitsee oireita, allergista tulehdusvastetta ja edesauttaa suoliston toiminnan korjaantumista. Välttämisruokavalion noudattamisen aikana lapsen ruokavalioon lisätään ruokia eri ruoka-aineryhmistä lapsen iän mukaisesti. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

Käypä hoito -suosituksen mukaisen välttämisruokavalion tavoitteena on, että kun lapsi on 8-10 kuukauden ikäinen, hänen ruokavalioon kuuluu ruoka-aineita jokaisesta ruoka-aineryhmästä eli maitotuotteita, kasviksia, lihaa, kalaa, viljaa, marjoja ja hedelmiä. Kiinteiden ruokien syöttäminen lapselle tulee aloittaa 4-6 kuukauden ikäisenä ja liha- ja viljatuotteet lisätään lapsen ruokavalioon noin kuuden kuukauden ikäisenä. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

Käypä hoito -suosituksen mukaisen ruokavalion noudattamisessa lapsen elimistön sietokykyä pyritään vahvistamaan antamalla ruoka-ainetta lapselle. Mikäli lapselle ilmaantuu lieviä oireita annettaessa ruoka-ainetta suuria annoksia tai kun kyseinen ruoka-aine on ollut osana lapsen ruokavaliota pitemmän aikaa, suositellaan, että ruoka-aineen sopivuutta kokeillaan uudestaan oireiden sallimissa rajoissa toisesta ikävuodesta

lähtien. (Lasten ruoka-allergia 2009.) Iho- ja allergiasairaalan ylilääkäri Haahtelan (2008) mukaan ruoka-ainetta kuitenkin tulisi välttää vasta silloin, kun allerginen reaktio on vahva (Rapo 2008).

Lasten ruoka-aineallergioiden Käypä hoito -suosituksen mukaan uusinta-altistukset mahdollistavat myös sietokyvyn kehittymisen arvioinnin. Lisäksi välttämisruokavalion toimivuutta seurataan tarkastelemalla lapsen ihottuma- ja suolioireiden vähenemistä, lapsen yleisvoimien kohenemistä, lapsen kasvua ja kehitystä sekä ruokavalion iänmukaista kehittymistä. (Lasten ruoka-allergia 2009.)

3.3.1 Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa

Lastenallergologi Kati Holm (2009) kertoo haastattelussa, että rotaatiomenetelmän perusta pohjaa siihen, kuinka lapsia on kautta aikojen ruokittu. Holm (2009) kuvaa käytännön kokemuksen osoittaneen menneinä vuosikymmeninä, että mitä pienempiä annoksia ruoka-ainetta lapselle annetaan, sitä paremmin lapsi ruoalle siedättyy. Ruoka-aine pieninä määrinä ei aiheuta yhtä helposti allergiaoireita, kuin isoja määriä annettaessa. Mikäli ruoka-ainetta annetaan paljon, se aiheuttaa enemmän oireita eikä lapsen elimistö ehdi tottua uuteen ruoka-aineeseen.

Allergiselle lapselle sopivia ruoka-aineita on pyritty löytämään antamalla lapselle yhtä ruoka-ainetta kerrallaan useiden viikkojen ajan. Lapsen oirehdinnan ja oireettomuuden perusteella pääteltiin, sietääkö lapsen elimistö ruoka-ainetta vai ei. Tämän menettelytavan seurauksena monen lapsen ruokavalio muodostui yksipuoliseksi eikä osalla ruoka-aineallergisista lapsista ollut ruokavaliossaan montaakaan sopivaa ruoka-ainetta vielä kuuteen ikävuoteen mennessä. Lapsen ruokavalio saattoi jäädä suppeaksi, jos moni ruoka-aine aiheutti oireita. Seurauksena saattoi syntyä vakaviakin ravintoaineiden puutostiloja lapsen elimistöön. Esimerkiksi jos lapsi söi suuria määriä bataattia, mikä sitoo itseensä jodia, hänelle saattoi kehittyä struuma (kilpirauhasen suurentuma), koska hän ei saanut ravinnostaan riittävästi jodia. (Holm 2009.)

Tampereen Lääkärikeskus Koskiklinikan Junioriklinikassa alettiin toteuttaa lastenallergologi Holmin aloitteesta rotaatiomenetelmää, jossa pyritään löytämään

sopivia ruoka-aineita lasten ruokavalioon systemaattisesti ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan alaisena. Rotaatiomenetelmä on ollut käytössä Junioriklinikassa noin viisi vuotta, mutta toiminta on lisääntynyt erityisesti viimeisen kahden vuoden aikana. (Holm 2009.)

Sananmukaisesti rotaatio tarkoittaa kiertoa (Holm 2009). Junioriklinikassa käytössä olevalla rotaatiomenetelmällä tarkoitetaan sitä, että lapsen ruokavaliossa kierrätetään eri ruoka-aineita säännönmukaisesti ja etukäteen suunnitellusti. Rotaatiota toteutetaan lääkärin ja allergiahoitajan ohjauksessa, valvonnassa sekä seurannassa. Rotaation tarkoituksena on laajentaa ruoka-aineallergisen lapsen ruokavaliota ja sen avulla pyritään siedättämään lapsen elimistöä ruoka-aineille. (Kuusela 2009.)

Rotaatiomenetelmässä lapsen ruokavalioon lisätään eri ruoka-aineita harkitusti. Allergisen lapsen elimistöä altistetaan ruoka-aineille oireiden sallimissa rajoissa, jolloin altistaminen toimii siedätyshoitona. (Holm 2008, 2009.) Eri ruoka-aineita kokeillaan pienillä nousevilla annoksilla, jolloin lapsen elimistöllä on mahdollisuus hyväksyä ne (Kuusela 2009). Ruoka-aineiden valinnassa on oltava erityisen tarkka, tarvitaan muun muassa tietoutta kasvien sukulaisuudesta sekä ruoka-aineiden ”puhtaudesta” (Holm 2009; Kuusela 2009).

Puhtaalla ruoka-aineella tarkoitetaan ruoka-ainetta, joka on valmistettu niin, että se ei ole ollut kosketuksissa toisen lapselle oireita aiheuttavan ruoka-aineen kanssa. Esimerkiksi viljojen suhteen tarkastellaan sitä, onko samassa myllyssä jauhettu useaa eri viljalajia. Jos myllyssä jauhetaan monia eri viljalajeja, on mahdollista, että eri viljat ovat olleet kosketuksissa toisiinsa. Siinä tapauksessa vilja on kontaminoitunut eli se ei ole puhdasta. Yhtä lailla voidaan ajatella, että kaupan lihamyllyssä jauhettua lihaa saattaa olla pieniä määriä toista, aikaisemmin samalla myllyllä jauhettua lihaa. Nämä jäämät toisista ruoka-aineista saattavat aiheuttaa allergiselle lapselle reaktion. (Kuusela 2009.)

Rotaatio aloitetaan yleensä seitsemällä kokeiltavalla ruoka-aineella viikossa ja ne koostuvat eri ruoka-aineryhmistä, kuten kasviksista, viljoista, hedelmistä sekä lihasta. Tämän lisäksi lapsen ruokavaliossa on käytössä sellaisia ruoka-aineita, jotka sopivat lapselle entuudestaan. (Kuusela 2009.) Mikäli jonkin ryhmän ruoka-aine ei sovi, se vaihdetaan saman ryhmän toiseen ruoka-aineeseen (Holm 2009).

Kun mietitään, kenelle rotaatiomenetelmä voidaan aloittaa, on otettava huomioon lapsen ikä sekä allergisuuden aste ja sen hetkinen oiretilanne. Lastenallergologi Kati Holmin (2009) mukaan hyvä rotaatiomenetelmän aloittamisikä on neljästä kuukaudesta kahteen ja puoleen vuoteen. Rotaatiomenetelmän noudattaminen on aloitettava kuitenkin viimeistään ennen kuin lapsi aloittaa koulunkäynnin, sillä kouluikäisen voi olla vaikea sitoutua ja motivoitua rotaatiomenetelmän toteuttamiseen. Rotaatiohoidon varhainen aloittaminen mahdollistaa myös sen, että lapsen immunologia hyväksyy helpommin uudet ruoat. Lisäksi lapsen suun motoriikka kehittyy sitä paremmin mitä moninaisemmin lapsi voi syödä. (Holm 2009.) Rotaatiomenetelmän aloittamisen edellytyksenä on myös, että hoitohenkilökunnalla on vahva epäily siitä, että lapsi on allerginen usealle ruoka-aineelle (Holm 2009; Kuusela 2008, 2009).

Nykyään ruoka-aineallergian hoidossa on tavoitteena mahdollisimman laaja ja ravitsemuksellisesti hyvä ruokavalio, jossa vältetään ainoastaan allergiaa aiheuttavia ruoka-aineita. Välttäminen ei ole elinikäistä, vaan pyritään kohti perheen normaalia ruokavaliota. (Puura & Kaila 2000.) Rotaatiomenetelmän tarkoitus on tehdä lapsen ruokavaliosta monipuolinen sekä tukea kasvua ja kehitystä (Holm 2009; Kuusela 2008, 2009). Rotaatiomenetelmän tavoitteena on monipuolistaa ruokavaliota niin, että lapsen ruokavaliossa olisi jokaisena päivänä kaikista ruokaryhmistä jotain syötävää (Kuusela 2009).

Lapsen kasvun seuranta toteutetaan Junioriklinikassa ja neuvolassa. Vanhemmat välittävät tiedon neuvolan tekemistä huomiosta koskien lapsen kasvua ja kehitystä Junioriklinikan hoitajalle ja lääkärille. (Kuusela 2009.) Junioriklinikassa pidetään myös huolta lapsen perussairauksien, kuten astman hoidosta (Holm 2009). Lasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, kertovat sekä lastenallergologi Holm (2009) että sairaanhoitaja Kuusela (2009).

Ruoka-aineallergia aiheuttaa myös stressiä perheelle. Rotaatiomenetelmän toteuttaminen hoitohenkilökunnan johtamana vapauttaa vanhemmat ruoka-aineisiin liittyvästä valinnan vastuusta, mikä helpottaa perheen kokemaa stressiä. (Holm 2009.)

Rotaatiomenetelmän toteuttamisesta tässä muodossa muualla Suomessa tai maailmassa ei lastenallergologi Holmilla ole tarkkaa tietoa. Lisäksi Holm (2009) kertoo, että tutkittua tietoa rotaatiomenetelmän toimivuudesta ei ole, sillä se vaatisi paljon

resursseja ja tutkimista. Kokemuksellinen tieto rotaation toimivuudesta on kuitenkin hyvin rohkaisevaa, koska monien lasten ruokavalio on saatu monipuolisemmaksi (Holm 2009; Kuusela 2009).

3.3.2 Rotaatiomenetelmän aloitus

Junioriklinikan vastaanotolle hakeutuvien perheiden allergisilla lapsilla on ongelmia ruokavalion laajentamisessa. Näiden lasten ruokavalio ei laajennu kotikokeiluilla, vaan se päinvastoin pysyy entisellään tai supistuu, koska monet kokeiltavista ruoka-aineista tuntuvat vanhempien mielestä aiheuttavan lapselle oireita. (Kuusela 2009.)

Lapsen hoito tulisi pyrkiä suunnittelemaan kokonaisuudessaan yhteistyössä perheen kanssa. Ensimmäinen tapaaminen hoitohenkilökunnan kanssa on erityisen tärkeä yhteistyösuhteen luomiselle sekä luottamuksen syntymiselle. (Santahuhta, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2001.) Alasuutarin (2003) mukaan vanhempien ja hoitotyön ammattilaisen kohtaamisessa vanhemmat tuovat aina mukanaan oman kokemuksellisen tietonsa vanhemmuudesta ja omasta lapsestaan. Ammattihenkilön vastuulla on tällöin antaa vanhemmille sekä heidän tiedoilleen tasavertainen asema. Kun vanhempien tiedolla on yhtäläinen painoarvo asiantuntijatiedon kanssa, yhteistyöhön tarjoutuu uusia resursseja. (Hastrup 2006.) Rotaatiomenetelmä aloitetaan lääkärin, hoitajan ja perheen yhteistyönä. Ensimmäisellä käynnillä lastenlääkäri tutustuu perheen tilanteeseen ja kartoittaa sitä, sillä jokaisen perheen tilanne on yksilöllinen (Holm 2009).

Perhe tekee lääkärin kanssa lyhyentähtäimen suunnitelman, jossa pohditaan tilannetta ja katsotaan, miten rotaatiota aletaan toteuttaa. Lääkäri pohtii yhdessä perheen kanssa, mitkä ruoka-aineet olisivat sopivia lapsen rotaatiokokeiluun. Lapsen ruokavaliota tarkastellaan ja selvitetään, mitä ruoka-aineita lapsi mahdollisesti pystyy syömään ilman pahoja allergisia oireita. Se saattaa olla hankalaa, sillä usein vanhemmat ovat kokeilleet monia eri ruoka-aineita, eikä heillä ole varmaa näkemystä siitä, mitkä niistä sopisivat rotaation toteuttamisen pohjaksi. Yleensä kuitenkin löytyy muutama ruoka-aine, joilla rotaation toteuttaminen aloitetaan. (Holm 2009; Kuusela 2009.)

Lääkäri valitsee sopivat ruoka-aineet rotaatioon, minkä jälkeen hoitaja ja perhe laativat lapselle rotaatiolukujärjestyksen perheen ruokailutottumusten pohjalta ravitsemuksellista tietoa apuna käyttäen (Holm 2009). Kuusela (2009) kuvaa, että jokainen perhe on yksilöllinen ja jokaisen tarina sekä tulevaisuus ovat erilaisia. Tästä syystä jokaisen perheen rotaatiolukujärjestys tehdään heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Perhe saa rotaatiolukujärjestyksen, jossa on lapselle suunnitellut ruoka-aineet listattuna erikseen jokaisen päivän kohdalle seuraavan kolmen viikon ajaksi. (Kuusela 2009.) Ruoka-aineiden valinnassa pyritään siihen, että ne ovat tavallisia ja vastaavat perheen kotiruokaa. Pääsääntöisesti ruoka-aineet löytyvät tavallisista ruokakaupoista. (Holm 2009.)

Ensimmäisellä käynnillä vanhempien kanssa käydään läpi myös ruoka-aineiden ”puhtauksia”. Junioriklinikan lääkäriellä ja hoitajalla on kokemuksellista tietoa ruoka-aineiden puhtauksista ja he ohjaavat vanhempia käyttämään rotaation toteuttamisessa kokemuksen hyväksi osoittamia raaka-aineita ja tuotteita. (Kuusela 2009). ”Puhtaita” ruoanvalmistuksen raaka-aineita käyttämällä parannetaan rotaation onnistumista, koska niissä on Holmin (2009) ja Kuuselan (2009) kokemuksen mukaan vähemmän ruoka-aineen sopivuuskokeiluita sotkevia allergeeneja. Elintarvikkeissa saattaa olla vieraita allergiaa aiheuttavia aineita, jotka ovat peräisin muista elintarvikkeista tai ovat olleet kosketuksissa elintarvikkeen kanssa valmistus- tai pakkausvaiheessa (Lasten ruoka-allergia 2009).

Rotaatiota toteuttaessa pyritään olemaan varmoja, että allergian aiheuttaja on ruoka-aine itsessään eikä jokin elementti ruoka-aineen seassa. Kuusela (2009) kuvailee, että esimerkiksi kaupan vihanneshyllystä ostettavan ruoka-aineen käyttö on suositeltavampaa kuin kaupasta valmiiksi saatavan jauheseoksen käyttö. Tuoreen sipulin käyttäminen ruoanvalmistuksessa on parempi vaihtoehto kuin sipulijauheen, koska valmiissa sipulijauhevalmisteessa on lisänä paljon muita aineita, jotka voivat laukaista allergisen reaktion. Ensimmäisen käynnin päätteeksi vanhemmat saavat mukaansa niin sanotun kauppallistan, jossa kerrotaan, minkä valmistajan ruoka-ainetta lapsen tulisi syödä. (Kuusela 2009.) Ruoka-aineiden valintaa helpottaa esimerkiksi ohessa oleva taulukko (kuvio 3, s. 23).

	Hyvä valinta	Huono valinta
LIHAT	Tietyn valmistajan tehtaalla pakattu liha	Lihatiskiltä (saman lihamylllyn ja kauhan käyttäminen monen lihan kesken)
VILJAT	Varmuus siitä, että yhdessä myllyssä on jauhettu vain yhtä viljaa	Samassa myllyssä jauhetaan monia viljoja -> valmisteet saattavat sisältää useaa eri viljaa
VIHANNEKSET, HEDELMÄT, JUUREKSET, MARJAT	Tuoreet, käsittelemättömät raaka-aineet	Mausteseokset Teollisesti valmistetut hedelmä- ja marjasosesekoitukset (huomio myös tärkkelys)

KUVIO 3. Esimerkki ruoka-aineiden valinnasta.

Rotaatiolukujärjestyksen pohjalla on ajatus siitä, että lapsi syö viikon aikana jokaisesta ruokaryhmästä jotain. Lukujärjestys suunnitellaan niin, että siinä on sisällytettyä lihaa, kasvista, viljaa sekä hedelmää eri päivinä, joten ruokavaliota voidaan jatkossa laajentaa lisäämällä yksittäisiä ruoka-aineita eri päivien ruokakokonaisuuteen. Lukujärjestyksen ravitsemuksellisuus on huomioitava, jotta ruokavaliota olisi tasapainoinen. Esimerkiksi alkuviikon päiviin ei suunnitella pelkästään lihaa eli valkuaista ja loppuviikolle pelkästään hedelmiä eli hiilihydraatteja, vaan ne pyritään jakamaan ruokavaliotaan tasaisesti. (Kuusela 2009.) Taulukossa (kuvio 4) on esitelty yhdenlainen esimerkki rotaatiolukujärjestyksestä.

MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
Lanttu	Poro	Mustikka	Bataatti	Päärynä	Possu	Vadelma

KUVIO 4. Rotaatiolukujärjestys

Rotaatiolukujärjestyksestä suunniteltaessa hoitajan ja lääkärin on huomioitava myös lapsen tausta sekä sairaudet ja oltava tarkkana allergiaa aiheuttavien tekijöiden suhteen. Esimerkiksi siitepölyallergisella lapsella ei saa olla omenaa ja porkkanaa rotaatiolukujärjestyksessä lähekkäin, koska siitepölystä, omenasta ja porkkanasta saattaisi syntyä ristiallergia – reaktio. Moni allergiaa aiheuttava tekijä yhdessä saattaisi siis saada aikaan sen, että allerginen reaktio ei tule pelkästään ruoka-aineesta vaan kaikkien tekijöiden yhteisvaikutuksena. (Kuusela 2009.)

Rotaatiota toteutetaan niin, että lapsi syö viikon jokaisena päivänä yhtä kokeiltavaa ruoka-ainetta nousevalla annostuksella. Ruoka-aineen ensimmäisellä kokeiluviikolla ruoka-ainetta annetaan yksi teelusikallinen yhtenä päivänä viikossa rotaatiolukujärjestyksen mukaisesti. Toisella kokeiluviikolla ruoka-ainetta annetaan kolme teelusikallista ja kolmannella kokeiluviikolla puoli desilitraa. Ajatuksena on, että tällä tavoin lapsen elimistö tottuu kokeiltavaan ruoka-aineeseen pikkuhiljaa. (Kuusela 2009.) Oheisessa kuvassa annoskokoerimerkit: 1 teelusikallinen, 3 teelusikallista ja ½ desilitraa.



Holm (2009) ja Kuusela (2009) kertovat, että he ovat kokemuksen perusteella huomanneet tiettyjen ruoka-aineiden allergisoivan vähemmän kuin toiset. Esimerkiksi porsaanliha tuntuu allergisoivan lapsia vähemmän kuin muut lihat. Tästä syystä rotaatiomenetelmässä kokeillaan ensimmäiseksi porsaanlihaa. Mikäli porsaanliha ei sovi, ruokavalioon voi kokeilla yhdistää esimerkiksi poron-, lampaan- tai hirvenlihaa, jotka yleensä sopivat ruoka-aineallergisille lapsille. Holm (2009) kertoo, että eksoottiselta vaikuttavan kengurunlihan sopivuus monille ruoka-aineallergisille lapsille perustuu siihen, että yleensä lapsi ei ole aikaisemmin maistanut sitä eikä elimistössä ole kehittynyt sille vasta-aineita. Toisena esimerkkinä ruoka-aineiden kokeilujärjestyksestä on riisi, joka on yleensä vähiten allergisoiva viljalaji, joten rotaatioon lisätään ensiksi mieluummin riisi, kuin esimerkiksi vehnä. Tarkoituksena rotaatiossa on kuitenkin se, että lopuksi lapsen ruokavalioon kuuluisi myös naudanliha sekä vehnä.

Lisäksi ruoka-aineiden valinnassa käytetään hyväksi ravitsemustieteitä (Holm 2009). On olemassa niin sanottuja ”sukulaiskasveja”, jotka ovat tyypiltään samanlaisia. Mikäli jokin sukulaiskasvi aiheuttaa oireita, on todennäköistä, että toinenkin aiheuttaa.

(American Academy of Allergy Asthma & Immunology 2009; Holm 2009.) Esimerkiksi, jos maissi sopii lapselle entuudestaan, kannattaa rotaatiossa kokeilla kauraa, sillä ne ovat sukulaiskasveja. Samoin esimerkiksi parsakaali ja kukkakaali ovat toisilleen sukua. Toisaalta jos lapsi ei voi syödä puolukkaa saamatta allergisia oireita, rotaatiossa ei kannata kokeilla karpaloa. (Holm 2009.)

Ruoan sietämistä edesauttaa ruoka-aineiden käsittely. Ruoka-aineessa oleva proteiini aiheuttaa allergisen reaktion ja ruoka-aineiden käsittely eli pilkkominen, jauhaminen, kypsentyminen sekä pakastaminen pilkkovat proteiineja pienemmiksi. Proteiinin pilkkoutumisen seurauksena elimistö sietää allergisoivaa ruoka-ainetta paremmin. (American Academy of Allergy Asthma & Immunology 2009; Holm 2009; Kajosaari 2009; Kuusela 2009.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta kirjaa tarkasti muistiin perheen kanssa sovitut asiat. Hoitohenkilökunnan tekemä kirjaaminen on tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus voidaan taata. Jokaisen perheen lukujärjestys ja siihen sovitut muutokset on aina oltava hoitohenkilökunnalla kirjallisena. (Kuusela 2009.) Hoidon jatkuvuutta parantaa kirjaamisen lisäksi pyrkimys siihen, että lapsen asioista huolehtii vain yksi lääkäri ja hoitaja (Holm 2009; Kuusela 2009).

3.3.3 Rotaatiomenetelmän eteneminen ensimmäisen käynnin jälkeen

Ensimmäisen käynnin jälkeen perhe toteuttaa rotaatiomenetelmää annettujen ohjeiden mukaisesti kotona. Kuusela (2009) kertoo rohkaisevansa vanhempia ottamaan yhteyttä Junioriklinikkaan, mikäli toteuttamisessa ilmenee ongelmia. Vanhempia ohjataan ottamaan yhteys puhelimitse Junioriklinikkaan, kun rotaation toteuttaminen kotona on jatkunut kolme viikkoa. Puhelimessa keskustelemisen jälkeen vanhemmat ja hoitaja sopivat, tulevatko vanhemmat ja lapsi käymään Junioriklinikassa vai jatkavatko vanhemmat rotaatiota suunnitellusti eteenpäin.

Mikäli rotaation toteuttaminen on sujunut hyvin, vanhemmat jatkavat rotaation toteuttamista seuraavat kolme viikkoa puhelimesta tehtyjen päätösten mukaisesti (Kuusela 2009). Rotaatio jatkuu seuraavien kolmen viikon aikana niin, että lapselle

sopivien ruoka-aineiden annostelu niin sanotusti vapautetaan. Ruoka-aineet ja niiden tarjoamispäivät säilyvät ennallaan, mutta lapselle tarjottavan ruoka-aineen määrässä ei ole rajoitusta eli lapsi voi syödä sen verran, mitä söisi normaalisti. Mikäli jokin ruoka-aineista ei sovi lapselle, se vaihdetaan toiseen saman ruoka-aineryhmän ruoka-aineeseen. (Holm 2009; Kuusela 2009.)

Rotaation jatkumisesta Kuusela (2009) kertoo, että jos ruoka-aineiden annosten vapauttamisen jälkeen lapsi on voinut syödä annosvapaita ruoka-aineita ilman suuria ongelmia, rotaatioon lisätään uusia ruoka-aineita. Lääkäri on miettinyt valmiiksi ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen lapselle mahdollisesti sopivia ruoka-aineita, joita rotaatiossa kokeillaan jatkossa. Hoitaja valitsee perheen ruokatottumuksia mukailien neljästä seitsemään ruoka-ainetta, jotka lisätään rotaatiolukujärjestykseen. Rotaatioon kuuluu siis yksilöllisesti lapsen tilanteesta riippuen noin seitsemän sopivaa ruoka-ainetta, joita lapsi on syönyt kuuden viikon ajan sekä lisäksi neljästä seitsemään uutta ruoka-ainetta. Näin rotaatiomenetelmä etenee kunnes lääkäri jälleen toteaa jonkin ruoka-aineen sopivan lapselle ja vapauttaa sen. (Kuusela 2009.)

Toinen lääkärin tapaaminen on noin kahden tai vasta neljän kuukauden päästä rotaation aloittamisesta ja silloin lääkäri selvittää kokonaisvaltaisemmin lapsen tilannetta. Lapsen kasvu ja kehitys tarkistetaan ja lisäksi vanhempien kanssa yhdessä mietitään rotaatiomenetelmän toteutumista. Vanhemmat kertovat rotaatiomenetelmän sujuvuudesta ja mikäli rotaation toteuttaminen on sujunut hyvin ja lapsen ruokavalioon on löydetty ruoka-aineita, joita lapsi tuntuu sietävän, ne vapautetaan kokonaan. Ruoka-aine poistuu siis rotaatiolukujärjestyksestä ja vanhemmat voivat tarjota sitä lapselle silloin, kun haluavat ja niin paljon kuin lapsi sitä normaalisti söisi. Ruoka-aineen tarjoaminen lapselle ei siis ole enää rajoitettua ja säännönmukaista. Tapaamisessa rotaatiolukujärjestykseen kirjataan jälleen uusia kokeiltavia ruokia. (Holm 2009.) Malli tämän vaiheen rotaatiomenetelmästä on liitteenä (liite 2).

Toiseen lääkärin tapaamiskertaan kuuluu lisäksi laboratoriokokeiden ottaminen lapselta. Kokeiden avulla selvitetään lapsen ravitsemuksellinen tila. Lääkäri tarkistaa muun muassa lapsen mahdollisen raudanpuutteen, sekä tarvittaessa tarkistaa lapsen seerumin rasvahappokoostumuksen. Holm (2009) kertoo, että allergiaoireiden paraneminen voi olla sidoksissa seerumin rasvahappokoostumukseen. Verestä määritetään myös muun muassa seleenin, sinkin ja alkaalisen fosfataasin tasot. (Holm 2009.)

3.3.4 Oireiden seuranta

Holm (2009) ja Kuusela (2009) kertovat haastatteluissa, että rotaatiomenetelmän toteuttamisessa ei ole pyrkimyksenä täydellinen oireettomuus, vaan uudet ruoka-aineet saavat aiheuttaa vähän oireita. Sietokyky kasvaa, kun oireita siedetään hieman ja ruoka-aineille altistutaan (Rapo 2008). Rotaatiomenetelmässä on ideana, että mikäli oireet eivät haittaa lapsen jokapäiväistä elämää, ne hyväksytään kuuluvan osaksi rotaatiomenetelmän toteuttamista (Holm 2009; Kuusela 2009). Kuusela (2009) kuvailee, että mikäli iho-ongelmat ovat vanhempien mielestä lasta haittaavia tai näyttävät pahalta, vanhempien on syytä ottaa yhteys Junioriklinikkaan puhelimitse, jolloin sovitaan tarvittaessa tapaaminen.

Vanhempien täytyy kirjata lapsensa oireet tarkasti ylös, jotta pystytään selvittämään, mikä ruoka-aine aiheuttaa reaktiota (Kuusela 2009). Holm (2009) kuvailee, että oireiden yhdistäminen tiettyyn ruoka-aineeseen ei ole yksiselitteistä. Esimerkiksi pienten lasten kohdalla oireiden syy-yhteyksien selvittämistä vaikeuttaa se, että lapsi saattaa syödä lattialta löytämiään leivänmuruja, jolloin allerginen reaktio ei aiheudu rotaatiossa olevasta ruoka-aineesta vaan leivänmuruista. Holm (2009) lisää, että toisinaan rotaatio aloitetaan uudelleen pienemmällä määrällä ruoka-aineita, jos lapsella on paljon oireita eikä niiden aiheuttajaa pystytä selkeästi osoittamaan. Tilannetta kuitenkin seurataan tarkasti ennen päätöksentekoa.

Ruoka-aineiden siedättäminen ja rotaation toteuttaminen vaatii ammattitaitoa. Kuusela (2009) kuvaa, että välittömästi reaktion aiheuttava ruoka-aine voidaan pudottaa rotaatiosta pois hetkellisesti ja kokeilla sitä myöhemmin uudelleen. Hän kertoo kokemuksellisen tiedon pohjalta, että kun rotaation aikaansaamana lapsi on ensin siedäntynyt muutamalle ruoka-aineelle, saattaa lapsi pystyä myöhemmin syömään myös sellaisia ruoka-aineita, jotka eivät sopineet hänelle aikaisemmin. Toisinaan ruoka-aineen syömisen lopettamisesta huolimatta oirehdinta ei poistu, jolloin hoitaja ohjaa perheen rotaation aloittaneen lastenlääkärin vastaanotolle.

3.3.5 Oireiden lievittäminen

Rotaatiomenetelmässä ei ole käytössä varsinaista lääkehoitoa, mutta toteutukseen kuuluu tarvittaessa oireiden lieventäminen lääkehoidon avulla. Ruoka-aineallergian aiheuttamia oireita, kuten suolisto- ja ihottumaoireita pystytään lieventämään, jolloin lapsen olo helpottuu. (Holm 2009.)

Holm (2009) kertoo, että rotaation aikana vanhemmat voivat antaa lapselleen maitohappobakteereja lieventämään suolisto-oireita. Hän tarkentaa, että allergisilla lapsilla suolisto on normaalia herkempi. Holmin (2009) mukaan maitohappobakteerien antamisesta rotaation aikana ei ole tieteellisesti todistettu olevan hyötyä, mutta ei myöskään haittaa.

Rotaation toimivuutta pystytään lisäämään antihistamiinien avulla. Antihistamiinit estävät lievien oireiden ilmaantumisen kokonaan tai lieventävät niitä, mutta eivät estä rajujen allergiaa aiheuttavien oireiden ilmestymistä. Tausta-ajatuksena antihistamiinien käytölle on se, että vanhemmat eivät pelästyisi lapselle aiheutuvia lieviä oireita ja lopettaisi ruoka-aineen antamista, vaan lapsen oireita lieventämällä pystyttäisiin jatkamaan ruoka-aineelle altistamista ja lisäämään ruoka-aineiden sopivuutta lapsen ruokavalioon. (Holm 2009.)

Ihon hoitoon voi rotaation toteuttamisen aikana Holmin (2009) mukaan käyttää erilaisia voiteita, kuten perusrasvoja sekä kortisonivoiteita. Hän kertoo, että allergisen lapsen ihosta on huolehdittava erityisen hyvin. Mikäli ihottuma on raju, sen parantamiseen on käytettävä kortisonivoidetta. Holm (2009) lisää, että ihottuma poistuu ainoastaan huolellisen hoitamisen avulla vaikka ihottuman tekijä poistetaan. Holm (2009) lisää, että ihon hoitoon on olemassa myös perus- ja kortisonirasvojen lisäksi kalsineuriinin estäjiä, takrolimuusi- ja pimekrolimuusivoiteita, joiden käyttö on kuitenkin rajoitettua pienillä lapsilla.

3.3.6 Rotaatiomenetelmän toteuttamisen mahdollisia ongelmia

Kuusela (2009) kertoo tulehduksien häiritsevän rotaatiomenetelmän toteuttamista. Muun muassa lapsilla yleisesti esiintyvät vatsataudit, hengitystieinfektiot sekä korvatulehdukset hankaloittavat rotaatiomenetelmän toteuttamista ja antibioottihoito saa allergisen lapsen herkän suoliston sekaisin.

Infektioiden merkitys on otettava huomioon rotaatiomenetelmän toteutuksessa. Kun lapsella on infektio, rotaatiolukujärjestykseen ei tehdä muutoksia eli rotaatiossa ei lisätä tarjottavien ruoka-aineiden annoskokoja eikä rotaatioon oteta uusia ruoka-aineita, vaan pidättäydytään sillä hetkellä käytössä olevien ruoka-aineiden määrässä ja niiden antopäivissä. Poikkeuksen muodostaa vatsatauti, jonka aikana tärkeintä on lapsen nesteytys eikä rotaation toteuttaminen. (Kuusela 2009.) Holm (2009) kertoo, että rotaatiota voidaan yleensä jatkaa entiseen tapaan, vaikka lapsi olisi välillä muutaman päivän noudattamatta rotaatiota, mutta pyrkimyksenä on noudattaa rotaatiota mahdollisimman tarkasti. Hiljattain rotaatioon aloitettujen ruoka-aineiden annostus ja tarjoaminen saatetaan joskus joutua aloittamaan infektioiden vaikutuksesta kokonaan alusta, mutta hyvin siedetyt, vakiintuneet ruoka-aineet pysyvät ennallaan

3.4 Allergian vaikutukset perheen elämään

Allergia on pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa koko perheeseen (Puura & Kaila 2000). Perheillä on erilaisia suhtautumistapoja lapsen sairauteen. Jotkut perheet ovat rajojen etsijöitä, toiset ihanne-elämän tavoittelijoita. Osa perheistä elää niin kuin sairaus olisi elämäntapa, toisille perheille sairaus on luonnollinen osa elämää. (Jokinen 2000.) Ruoka-aineallergia pitäisi nähdä yhtenä ominaisuutena lapsessa, eikä vain sairautena. Lapsi voi elää täysipainoista elämää, vaikka hänellä olisi ruoka-aineallergia. (Rapo 2008.)

Jurvelin ym. (2005) ovat tutkineet lapsen pitkäaikaissairauden vanhemmille aiheuttamia selviytymisvaatimuksia. Tutkimuksen mukaan perheelle aiheutuu stressiä, jos heidän voimavaransa selviytymisvaatimuksien käsittelemiseksi ovat liian niukat. Williamsin ym. (2009) tutkimuksessa ruoka-aineallergisten lasten vanhemmat kertoivat kokeneensa

lapsen ruoka-aineallergian seurauksena vähäistä tai kohtalaisen suurta kärsimystä. Vanhemmilla liittyi lapsen ruoka-aineallergian aiheuttamaan kärsimyksen tunteeseen syyllisyyttä, huolta, ratkaisematonta vihaa ja surua sekä pitkäaikaista epävarmuutta. Vanhemmat, jotka kokivat omaavansa enemmän henkisiä voimavaroja, kokivat vähemmän kärsimystä.

Lapsen sairaus saa vanhemmissa aikaan tunnereaktioita, kuten pelkoa, huolta, epävarmuutta ja ahdistusta (Jurvelin ym. 2005). Lapsen sairaus saattaa heikentää vanhempien itsetuntoa ja vanhemmat saattavat kokea, että heidän lapsensa on jotenkin huonompi kuin muiden lapset (Puura & Kaila 2000). Lisäksi lapsen sairauden hoitaminen vaatii vanhemmilta päivittäin aikaa sekä energiaa ja lisää lapsen tarkkailun sekä vastuun määrää. Vanhemmille aiheutuu selviytymisvaatimuksia myös konkreettisen avun tarpeesta ja sen puutteesta, esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden, tuen ja ohjauksen suhteen, sekä lapsen kasvun ja kehityksen suhteen. Lapsen pitkäaikaissairaus aiheuttaa myös muutoksia parisuhteessa ja sairaan lapsen sekä hänen sisarustensa asemassa. Lisävaatimuksia vanhemmille aiheutuu muista samanaikaisesti tapahtuvista elämänmuutoksista ja stressitekijöistä. (Jurvelin ym. 2005.)

Kati Komulainen (2005) on tutkinut ruoka-aineallergian aiheuttamia merkityksiä ja kokemuksia perheen arkielämässä (liite 1). Avointen haastattelujen avulla hän tutki ruoka-aineallergisten lasten vanhempien kokemuksia perheen arjesta sekä sen toteuttamisesta. Lapsen ruoka-aineallergia vaikuttaa monella tavalla perheen arkeen.

Ruoka-aineallergia ja sen aiheuttamat oireet saattavat alkaa heti, kun lapsi syö rintamaitoa tai vasta kiinteätä ruokaa kokeiltaessa. Äidit kokevat huolta ja epävarmuutta riippumatta siitä, tulevatko oireet heti syntymän jälkeen tai vasta myöhemmällä iällä. Mikäli rintamaito ei sovi lapselle, äiti voi yrittää ensin imetysdieettiä ja sen jälkeen siirtyä korvikemaitoihin, mikäli dieetti ei auta. (Komulainen 2005.) Imetysdieetti tarkoittaa äidin ruokavalion rajoituksia lapsen allergiaoireiden vähentämiseksi (Lasten ruoka-allergia 2009).

Komulaisen (2005) tutkimuksen mukaan äidit ovat kokeneet saavansa neuvolasta huonosti apua varsinkin alkuvaiheessa, jolloin se olisi ollut tarpeellisinta. Monille tutkimukseen osallistuneille äideille on neuvolassa kerrottu, että allergisoivien ruoka-aineiden löytymisen takia pudotetaan käytettävät ruoka-aineet minimiin. Äidit kokevat

tämän toteutuksen työläänä, mutta välttämättömänä. Äidit joutuvat toteuttamaan itsenäisesti ruokakokeiluja, eikä neuvola ota kantaa allergiaan. Äitien mielestä on hankalaa se, että oireet eivät ilmene aina heti, joten vanhempi ei voi tietää, mistä oire johtuu. (Komulainen 2005.)

Ruoasta tulee iso osa perheen arkea ja ruoanlaitto työllistää paljon. Perheen ruokailu on suurin arkielämän rasite, sillä moniallergisen lapsen ruokavalio on kovin tarkkaa. Jopa ilmassa leijuva viljapöly saattaa aiheuttaa lapselle allergisen reaktion. Osa perheistä kokee, että lapselle on helppoa suunnitella ruokia, kun ei saa käyttää kuin muutamaa raaka-ainetta, mutta niitä on vaikea hankkia. Kaupassa joutuu aluksi lukemaan jokaisesta paketista tuoteselosteen ja etsimään sopivat tuotteet. Komulaisen tutkimuksen mukaan tähän ei saa tukea neuvolasta. (Komulainen 2005.)

Perheiden arki pyörii usein lapsen ruoka-aineallergian ympärillä. Arkipäivää on ruokapäiväkirjan pitäminen ja oireiden seuraaminen. Vanhemmat kokevat turhauttavana ja raskaana sen, että kokeiltava ruoka-aine ei sovi. Komulaisen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat eivät saa tukea ja apua ongelmiinsa, vaan niitä vähätellään. Osa perheistä kokee päivähoidonkin epämiellyttävänä. Henkilökunta saattaa olla kokemattomia ruoka-aineallergian suhteen ja kaipaavat paljon tietoa lapsen allergiasta. Äidit joutuvat opettamaan, miten lasta tarkkaillaan ja miten ruoka- ja oirepäiväkirjaa pidetään. Epämiellyttäväksi äidit kokevat sen, että toisten lasten äidit tarkastelevat myös ihottumaa ja puuttuvat sanallisesti lapsen hoitoon. Osa taas kokee päivähoiton helpottavana, sillä silloin ruokahuollosta vastaa päivähoito, eikä vanhempien tarvitse koko aikaa pohtia sitä. (Komulainen 2005.)

3.5 Ruoka-aineallergisen lapsen ja perheen ohjaaminen

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ohjaamista vanhempien ja ohjausta toteuttavan henkilön näkökulmista, tarkastellaan tutkimuksissa ilmenneitä ohjauksen puutteita ja tarpeita sekä hyvän ohjauksen keskeisiä perustekijöitä. Tässä opinnäytetyössä vanhemmat ovat ohjauksen kohderyhmä.

Potilaiden ohjaus nähdään yhtenä hoitotyön menetelmänä ja se on tärkeä osa sairauksien hoitoa. Ohjausta toteuttavat sekä lääkärit että hoitajat. Ohjauksella on todettu olevan myönteistä vaikutusta hoitoon. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Komulaisen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat tarvitsevänsä tukea varsinkin lapsen ruoka-aineallergian hoitamisen alkuvaiheessa. Jurvelinin ym. (2005) sekä Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) mukaan vanhemmilla on tarve riittävään ja perusteltuun tietoon lapsen tilanteesta, sairaudesta ja kehityksen tukemisesta ja he kokevat saamansa ohjauksen olevan puutteellista. Stenmanin ja Toljamon (2002) tutkimuksen mukaan ohjauksen keskeisenä haasteena on ohjausta saavan henkilön emotionaalinen tukeminen. Tutkimuksen mukaan ohjattavat henkilöt kokevat saavansa liian vähän ohjausta sairauteen liittyvien tai sairauden aiheuttamien pelkojen käsittelemiseen ja kertovat tunteista puhumisen mahdollisuuden olevan riittämätöntä ohjaustilanteen yhteydessä.

Ohjauksella on myönteistä vaikutusta silloin, kun ohjattava on tyytyväinen ohjaukseen. Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä ohjaukseen silloin, kun he ovat saaneet tietoa sairaudesta ja sen hoitamisesta riittävästi. Niukkasisältöinen ohjaus aiheuttaa tyytymättömyyttä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan sekä Torpan (2006) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstöllä on melko hyvät valmiudet ohjaukseen. Tiedot ohjattavasta asiasta ovat kiitettävät tai hyvät 90%:lla tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, mutta tiedot hoitovaihtoehdoista sekä sairauden vaikutuksista perheeseen olivat heikkoja. Ohjaustaidot ovat Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksen mukaan 15%:lla kiitettävät ja 76%:lla hyvät. Ohjauksessa ohjausmateriaalia on käytössä 83%:lla ja tutkimustietoa 66%:lla.

Ohjaustilanteessa ohjausta tekevä henkilö antaa aikaa ja huomiota ohjattavalle asiakkaalle ja pyrkii erilaisin keinoin edistämään ohjattavan henkilön ajattelu- tai toimintaprosesseja. Ohjaamisella on aina jokin tarkoitus ja tavoite. Ohjausta arkisempi ilmiö on neuvominen, jolloin henkilö tarjoaa toiselle ihmiselle jotain näkemystä, ideaa tai toimintaa. (Vehviläinen 2001; Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Hyvät vuorovaikutustaidot ovat onnistuneen ohjaustilanteen perusta. Onnistuneelle ja hyvälle vuorovaikutukselle tärkeää on vuorovaikutuksessa olevien keskinäinen kunnioitus, asiallisuus sekä taito ilmaista ajatuksensa niin, että kaikki ymmärtävät sen.

Ohjaustilanteen pitäjällä pitää olla hyvä havainnointikyky sekä kuuntelutaito, jotta hän tietää edetä ohjattavassa asiassa sopivalla nopeudella. Ohjaukseen on varattava riittävästä aikaa. (Hankonen ym. 2006.) Havainnointikyky on myös tärkeä, sillä ohjattava viestii myös sanattomin keinoin (Kyngäs, Poskiparta, Kääriäinen & Johansson 2007).

Hyvän ohjaustilanteen luominen edellyttää ohjaustilanteen pitäjältä muun muassa ammatillisuutta, tietoutta, resursseja sekä hyviä olosuhteita toteuttaa ohjausta. Hyvää ohjausta voidaan toteuttaa, kun tiedetään, mitä ohjattava tietää asiasta jo etukäteen ja mitä hän haluaa tietää sekä millä menetelmällä hän omaksuu asian parhaiten. (Hankonen ym. 2006.) Ohjauksessa on otettava huomioon ohjattavan ikä ja kehitystaso. Perhekeskeisessä ohjaamisessa koko perhe saattaa olla läsnä ohjauksessa, joten ohjaajan on huomioitava, että lapsi ei jää ohjauksessa ulkopuoliseksi. (Kyngäs ym. 2007.)

Sekä ohjaamisessa että neuvomisessa tärkeintä on se, että henkilöiden kesken muodostuu keskustelua (Vehviläinen 2001). Jalavan ja Vikmanin (2003) mukaan valmiiksi mietityt kannanotot eivät ole keskustelua ja ne estävät kuuntelijan oppimista (Hastrup 2006). Sen sijaan keskustelu vaatii myös toisen kuuntelemista, jolloin keskustelu on vastavuoroista, mielekästä ja vuorovaikutuksellista. Toimivaa vuorovaikutusta kuvaavat myönteisyys ja turvallisuus henkilöiden kohtaamisissa. Fraserin (1999) mukaan myös hoitotyöntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet sekä kommunikointitaidot ovat hyvässä hoitosuhteessa tärkeitä. (Hastrup 2006.)

Hastrupin (2006) tutkimuksessa (liite 1) vanhempien ja hoitajan välisissä keskusteluissa esiintyi vuorovaikutusta rakentavia ja ei-rakentavia kommentteja, rakentavien kommenttien määrä oli tutkimustuloksissa suurempi. Tutkimuksesta käy ilmi, että rakentavien kommenttien tarkoituksena oli esimerkiksi kannustaa keskustelukumppania puhumaan tai ne ilmensivät kiinnostusta ja halua kuulla lisää. Lisäksi lausuttiin kommentteja tarkistavassa merkityksessä, jolloin keskustelija halusi varmistaa, että oli ymmärtänyt toisen puheen oikein. Hämillisyyttä tai epärointiä ilmentäviä ei-rakentavia kommentteja käytettiin silloin, kun keskustelija ei tiennyt, mitä vastata toiselle tai miten toimia tilanteessa. Rakentavien kommenttien merkitys on siinä, että ne kannattelevat ja ylläpitävät hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. (Hastrup 2006.) Keskustelussa pyritään avoimeen tiedonvaihtoon (Santahuhta ym. 2001).

Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttaa myös tilanteen fyysinen ympäristö. Ohjaustilanteen pitää olla rauhallinen, joten ohjauspaikka pitää valita niin, ettei ohjaustilanteen aikana esiinny häiritseviä tekijöitä. (Hankonen ym. 2006; Kyngäs ym. 2007.) Fyysisen ympäristön huomioidussa kannattaa kiinnittää huomiota myös valaistukseen, lämpötilaan, ääniin sekä ohjattavan turvalliseen oloon (Paaianen 2008).

Perheiden ohjaus on muuttunut 1960 -luvun valistamisesta mahdollisimman realistiseen ja totuudenmukaiseen tiedon antamiseen. Hoitajan johdattamaa keskustelua pyritään siirtämään enemmän perheen tarpeita vastaavaksi. (Santahuhta ym. 2001.) Ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tavalla (Salanterä ym. 2005).

3.6 Lapsi- ja perhekeskeisyys lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa

Lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa koko perheeseen (Friis, Eirola & Mannonen 2004.) Perhekeskeisessä hoitotyössä täytyy huomioida, että lapsen hyvinvointi riippuu vanhemmista ja lapsi tarvitsee heitä. Lapsi ja vanhemmat yhdessä ovat oman perheensä asiantuntijoita ja he ovat paras tiedonlähde heitä koskevissa asioissa. (STM 2004; Holm 2009.)

Käsitykset siitä, mikä perhe on, ovat muuttuneet. Niin sanotun traditionaalisen eli perinteisen perhekäsityksen mukaan perhe koostuu äidistä, isästä ja lapsista. (Marin 1999; Åstedt-Kurki ym. 2006.) Ajan myötä on alettu ajatella, että tietynlaisen perhekäsityksen sijaan on olemassa erilaisia perheitä. (Marin 1999; Santahuhta ym. 2001; STM 2004; Åstedt-Kurki ym. 2006.) Sanalla perhe on monta eri merkitystä, koska perhe on hajonnut vähemmän sitoviksi suhteiksi ja korvautunut sosiaalisilla verkostoilla. Perhettä voidaan pitää ihmisten omien valintojen tuloksena, ei yleisien normien seuraamisena. (Marin 1999.)

Perheen voidaan ajatella muodostuvan biologisin, juridisin sekä emotionaalisin perustein. Perhe koostuu sisäisistä suhteista, joita ympäröivät ulkoiset suhteet. Kehitysteorioiden mukaan perheen elämä kulkee eri kehitysvaiheiden läpi. Kehitysvaiheita ovat kotoa lähtevien nuorten vaihe perheessä, perheen perustamisen

vaihe, pienten lasten vaihe perheessä, murrosikäisten lasten vaihe perheessä sekä ikääntyvien vaihe perheessä. (Åstedt-Kurki ym. 2006.) Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan lapsen kanssa asuvia biologisin, juridisin tai emotionaalisin sitein yhdistyviä henkilöitä, kuten esimerkiksi äitiä, isää ja sisaruksia sekä sukulaisia, jotka ovat tärkeitä lapsen elämässä. Lisäksi rotaatiota toteuttavien perheiden kehitysvaiheen ajatellaan olevan pienten lasten vaihe perheessä.

Perhekeskeisyys ja perhehoitotyö tulivat 1980 -luvulla yhdeksi hoitoperiaatteeksi, jolloin myös perheen osallistuminen lapsen hoitoon lisääntyi. Ajatus perhekeskeisyydestä on lähtenyt jo sairaanhoidon ja terveydenhuollon uudistajan Nightingalen aikana (1820-1910). Suomessa perhekeskeisyyden periaate syveni 1950 – luvulla. 1990 -luvulta lähtien perhe on ollut luonnollinen osa lasten hoitotyötä. (Santahuhta ym. 2001.)

Perheen huomioiminen lasten sairauksien hoidossa on lisääntynyt vuosikymmenten aikana. 1960-luvulla äiti nähtiin tärkeänä osana lapsen hoitamista, joten äiti oli lapsen mukana sairaalassa ja osallistui lapsen perustarpeiden tyydyttämiseen, kuten kylvettämiseen. 1980-luvulla molemmat vanhemmat nähtiin tärkeinä sairaan lapsen hoitamisessa ja alettiin kiinnittää erityistä huomioita isän tärkeyteen. 1980-luvulla molemmat vanhemmat olivat osallisina lapsensa tarpeiden tyydyttämiseen ja saivat jäädä sairaalaan tarvittaessa. 1990-luvulta lähtien perhe alettiin huomioida myös hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Vanhemmat saivat osallistua myös hoitotoimenpiteisiin, kuten lääkkeiden antamiseen lapselle suun kautta. (Santahuhta ym. 2001.)

Perhekeskeisessä ajattelussa lapsi ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa (Lindholm 2005). Kesäkuussa 2001 pidetyssä WHO:n Adherence – kokouksessa osallistujat totesivat, että asiakkaan ja terveydenhuollon henkilöstön välisen suhteen tulee olla kumppanuutta, jossa hyödytään jokaisen kyvyistä (WHO 2003). Onnistuneessa hoitosuhteessa on perheen osallistuminen ensiarvoisen tärkeää (Kuusela 2008). Lapsikeskeisyys on sitä, että lapsi huomioidaan hoidossa paitsi osana perhettä myös yksilönä. Hoitohenkilökunnan on huomioitava lapsi kokonaisvaltaisesti ja toimittava lapsen iän ja kehitystason mukaisesti lasta arvostaen. (Lindholm 2005.)

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 7-vuotiaita lapsia, vaikka Yhdistyneiden kansakuntien (YK) sopimuksen mukaan lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta (Yleissopimus lapsen oikeuksista). Lapsen määritelmä Suomen lainsäädännössä on sama kuin YK:n sopimuksessa (Suomen perustuslaki 1999).

3.7 Jatkuvuus ja hoitoon sitoutuminen lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa

Rotaatiomenetelmän toteuttamisessa on erityisen tärkeää hoidon jatkuvuus, mikä toteutuu parhaiten silloin, kun hoitoa toteuttaa sama hoitaja ja lääkäri. Hoitaja muistaa asiakkaan hoidon historian ja hänellä on hahmotelma rotaatiohoidon jatkosuunnitelmista, mikä auttaa hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Myös kokonaisvaltainen hoitoon sitoutuminen on tärkeää rotaatiomenetelmän toteuttamisessa. (Kuusela 2008; Holm 2009.)

Tässä opinnäytetyössä hoitoon sitoutumisen ajatellaan koskevan pienten lasten kohdalla lähinnä lapsen vanhempia. Opinnäytetyössä myös oletetaan, että lähellä kouluikää olevat rotaatiomenetelmää toteuttavat lapset pystyvät ikänsä puolesta itse sitoutumaan hoitoon.

Hoitoon sitoutuminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettu yhteisymmärrys hoidosta ja sen tavoitteista. Vuorovaikutus on kaksisuuntaista kanssakäymistä, jossa arvostetaan asiakkaan käsityksiä ja toiveita hoidon toteuttamisen menetelmistä. (Pitkälä & Savikko 2006.) Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa terveydentilan vastuullista hoitamista aktiivisesti yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa (Kynäs 2001).

Henkilökohtaiset arvojärjestykset, erilaiset sosiaaliset roolit ja muut tarpeet voivat asettaa terveyden hoitamisen edelle. Nämä tekijät on tunnistettava hoidon suunnitteluvaiheessa ja huomioitava sen toteuttamisessa. Kun tekijät tunnistetaan ja otetaan huomioon, voidaan hoito sovittaa mahdollisimman hyvin lapsen elämään, jolloin siihen sitoudutaan paremmin. (Kynäs 2001.)

Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumiseen on Kyngäksen (2001) mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys motivaatiolla, normaaliuden tunteella, asenteella, jaksamisella, vanhempien, hoitajien ja lääkäreiden tuella sekä sairauden uhalla sosiaaliselle hyvinvoinnille. Hoidon positiivisten merkitysten ymmärtäminen, ympäristön tuki ja normaaliuden tunne auttavat nuoria sitoutumaan pitkäaikaisen sairauden hoitamiseen. Tässä opinnäytetyössä Kyngäksen (2001) tutkimuksen tuloksia hoitoon sitoutumiseen yhdistettävistä asioista sovelletaan lähellä kouluikää oleviin lapsiin.

4 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ROTAATIOMENETELMÄSTÄ

4.1 Tiedonhankinta vanhempien kokemuksista

Kirjallisuudessa on tutkimustietoa pitkäaikaissairaiden lasten sekä ruoka-aineallergisten lasten vanhempien kokemuksista, mutta tähän opinnäytetyöhön haluttiin tietoa lisäksi rotaatiomenetelmää toteuttavilta vanhemmilta. Koska kokemuksia rotaatiomenetelmästä ei ole tutkittu aiemmin, vanhemmille tehtiin kyselylomakkeet (liite 3) ja vastausten perusteella koottiin tietoa rotaatiomenetelmästä heidän näkökulmastaan. Vanhempien vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Kyselystä sekä vastausten analysoinnista on tarkempaa tietoa kohdassa Kyselylomakkeet vanhemmille (s. 48-50).

Vanhempien vastausten perusteella saatiin käsitys rotaation hyvistä ja huonoista puolista ruoka-aineallergisen lapsen vanhemman näkökulmasta. Vastauksista nousi esiin hyvin paljon samanlaisia ajatuksia kuin Jurvelinin ym. (2005) ja Komulaisen (2005) tutkimuksista. Seuraavassa on koottuna vanhempien vastauskirjeiden perusteella heidän kokemuksiaan rotaatiomenetelmästä. Kappaleiden ensimmäisiksi lauseiksi on kirjoitettu nimetyt yläkategoriat *kursivoiduilla* kirjaimilla. Lisäksi vanhempien vastauksista on laitettu esille suoria lainauksia jokaisen kappaleen perään.

4.2 Toteuttamisen sujuvuus

”Tunteiden sekamelska” ja epätietoisuus. Kyselyn vastauksista nousi selkeästi esille se, että vanhemmilla oli hyvin samanlaisia ajatuksia rotaation aloittamiseen liittyvistä tunteista. Äidit kertoivat, että rotaation toteuttaminen oli aluksi vaikeaa ja tuntui sekavalta. Yksi kyselyyn vastannut äiti koki rotaation toteuttamisen sekavaksi siksi, että hän ei ymmärtänyt, mistä rotaatiomenetelmästä on kyse, kuinka se voi toimia ja kuinka se etenee. Vanhemmat kertoivat kokeneensa rotaation aloittamisen lisäksi pelottavaksi ja tunteneensa epätietoisuutta. He olisivat kaivanneet aluksi enemmän selostusta ja perusteluja, mitä tehdään, miksi ja miten.

”Ahdisti koko sekamelska.” - Äiti 1 rotaation aloittamisesta.

”Tyydyttävää selostusta siitä, mikä rotaatio on, ei meinannut aluksi saada. Netistä löysin vertaistukea ja sitä myöten apua asioiden ymmärtämiseen.” - Äiti 1

”Asioita on selvinnyt ja valjennut pikkuhiljaa.” - Äiti 1

Rotaation aloitus yllättävän helppoa. Vastauksista kävi ilmi, että rotaation aloittaminen herätti myös myönteisiä tunteita. Alun kerrottiin tuntuvan parhaalta ja helpoimmalta ajalta, koska ruoka-aineet oli merkitty selkeästi ylös ja tulokset oli helposti havaittavissa. Lisäksi alku koettiin tavallaan selkeäksi, koska kaikkia kokeiltavia ruoka-aineita oli sama tietty määrä.

”Alku oli kaikkiaan paras ja helpoin aika, kun ruoka-aineet oli selkeästi merkitty ylös ja tuloksia tuli.” - Äiti 3

Käytännön ongelmia. Myös käytännön ongelmat olivat kyselyyn vastanneilla äideillä samanlaisia. Rotaation toteuttamisessa hankalaksi koettiin se, että kirjaamista oli paljon. Vanhempien täytyi kirjata muistiin lapsen syömä ruoka-aine, mitä oireita lapselle siitä tuli, kuinka oireita hoidettiin ja mitä muutoksia lapsen voinnissa hoidolla saatiin aikaan. Rotaation toteuttamisessa tuntui vaikealta myös muistaa sovitut muutokset lapsen ruokavaliossa eli mitä uusia ruoka-aineita lapselle annetaan, kuinka paljon ja milloin. Rotaation toteuttamisen kuvattiin tuntuneen raskaalta ja turhauttavalta, koska sopivien ruoka-aineiden löytäminen oli ajoittain vaikeaa ja tuntui, ettei kehitystä tapahtunut. Lisäksi sopivien ruoka-aineiden hankkimiseen, ruokien valmistamiseen ja lapsen hoitamiseen kului paljon aikaa ja voimavaroja. Päänvaivaa tuottivat myös pienet maisteluannokset, koska ruokaa täytyi valmistaa suuria määriä yhden teelusikallisen kokoisen annoksen antamista varten. Lisäksi lomat tai matkustaminen saattoivat sekoittaa rotaation systemaattista toteuttamista ja ruoka-aineiden hankkiminen saattoi loman aikana vaikeutua.

”Ruokien haaliminen, valmistelu ja lapsen rasvaukset vaativat paljon aikaa ja ennakoimista.” - Äiti 2

”Toisinaan on vaikea pitää mielessä, mitkä päivät olivatkaan ”rotaatiopäiviä”(=kokeiluruokien tarjoaminen), erityisesti lomilla ja matkoilla.” - Äiti 3

Oireet. Kaikki kyselyyn vastanneet äidit nostivat esiin saman huomion oireiden syy-yhteyksien löytämisen vaikeudesta. Vanhemmat kertoivat, että oireet eivät olleet selkeitä, eivätkä vanhemmat osanneet yhdistää niitä välttämättä tiettyyn ruoka-aineeseen. Lasten oireiden kerrottiin olleen välillä hurjia ja että lapsilla oli niitä runsaasti, mikä pelotti vanhempia. Vastauksista nousi esiin myös se, että lapsen oireiden kuvaileminen hoitajalle ja lääkärille oli vaikeaa.

”Oireiden määrä oli suuri ja niiden syy-seuraaminen tuntui todella sekavalta. -- Olin silti toiveikas rotaation suhteen sillä olin kuullut sen toimivan monella.” - Äiti 2

”Rotaation suurin heikkous on se, että jos oireet tulevat viiveellä, niin ei voi olla varma, mikä ruoka-aine on aiheuttaja.” - Äiti 3

Lähipiiri ei aina ymmärrä. Rotaatiomenetelmän selittäminen lähipiirin ihmisille koettiin vaikeaksi. Elämänpiiriin kuuluville ihmisille tuntui hankalalta selittää, mitä ruokaa saa lapselle antaa, milloin ja minkä verran, ja miksi näin. Lisäksi pulmalliselta tuntui, että lähipiirin ihmiset eivät välttämättä ymmärtäneet, että ohjeiden noudattaminen on ehdottoman tärkeää, eikä niitä saa soveltaa itse.

”On hankalaa selittää lähipiirille (esim. isovanhemmat) miten homma toimii, mitä saa antaa, milloin ja minkä verran, kun itsekin on välillä pihalla.” - Äiti 1

Helpotuksen tunteita. Vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat olivat tunteneet rotaation toteuttamisen aikana helpotuksen tunteita, joskin eri asioista. Helpotuksen tunteen kerrottiin syntyneen siitä, että vanhemmat saivat toimintaohjeet muualta ja ohjeiden noudattamisen jälkeen vastuu hoidon onnistumisesta oli terveydenhuollon ammattilaisilla. Helpotuksen tunnetta koettiin myös siitä, että rotaatiota toteuttaessa vanhemmat tiesivät voivansa ottaa yhteyttä ammatti-ihmiseen, jos mieleen nousi jotain kysyttävää tai jokin ongelma. Lisäksi rotaatio koettiin suunnitelmalliseksi.

”Rotaatio on helpottanut omaakin jaksamista --. Enää ei tarvitse itse yrittää miettiä, mitä seuraavaksi voisi kokeilla, sopiiko tämä vai ei, vieläkö jatkan tämän ruuan kanssa vai en.” - Äiti 1

Yhteydenpito Junioriklinikkaan. Puhelinneuvonta yhteydenpitovälineenä Junioriklinikkaan korostui jokaisen äidin vastauksessa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä puhelimen välityksellä tapahtuneeseen neuvontaan, sen kerrottiin olevan riittävää ja tarpeen vaatiessa saatavilla. Puhelimen välityksellä saatu neuvonta kuvailtiin laadultaan hyväksi ja se koettiin erittäin tärkeäksi. Vanhempien vastauksista ilmeni, että Junioriklinikkaan pystyi ottamaan yhteyttä silloin, kun vanhempi tarvitsi apua ja hoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Toisaalta vastauksista nousi esiin huomio, ettei hoitajaa saanut aina tavoitettua, joskin hoitaja otti aina takaisin yhteyttä äitiin.

”Hoitajamme on lisäksi antanut paljon hyviä neuvoja puhelimitse ja puhelinneuvonnan apu on myös kullanarvoista sillä kysymyksiä kotona tulee etenkin ensimmäisinä viikkoina paljon.”- Äiti 2

”Kun kotona tulee ongelmia tai kysyttävää, voi aina soittaa hoitajalle neuvoa saadakseen.”- Äiti 1

Asioiden hoituminen. Vastauksista ilmeni myös tyytymättömyyttä hoitajan ja vanhempien väliseen yhteydenpitoon liittyen. Ongelmalliseksi koettiin se, että vain yksi hoitaja Junioriklinikassa tiesi ja osasi rotaatioon liittyviä asioita ja jos hän ei ollut töissä, vanhempi ei saanut kysymyksilleen vastauksia. Toisinaan vanhemmilla ja hoitajalla on ollut eri tiedot soveliaista ruoka-aineista ja hoitajalta on tuntunut unohtuneen edellisellä kerralla tehdyt jatkosuunnitelmat. Vastauksista nousi esille toivomus, että hoidon alkuvaiheessa olisi sovittu säännölliset soittokontrollit ja että ohjeet olisi lähetetty vanhemmille kirjallisesti esimerkiksi sähköpostilla, koska erillisillä paperilapuilla olevat ohjeet hukkuivat helposti ja hankaloittivat rotaation toteuttamista.

”Se, että vain yksi hoitaja tietää ja osaa rotaatioasioita, on ongelma. Kun hänellä on vapaapäivä -- on pitänyt odotella seuraavaan päivään/viikkoon.”- Äiti 1

”Soittokontrollit tulisi ehkä sopia säännöllisiksi jo alkuvaiheessa --. Puhelimitse sovitut ohjeet voisi vielä postittaa/meilata.”- Äiti 3

Hoitaja ja lääkäri ovat iso tuki. Hoitajalla ja lääkäriellä oli vanhemmille iso merkitys tuen antajina. Hoitajaa kuvailtiin kannustajana ja rohkaisijana, joka valoi uskoa vanhempiin vaikeiden hetkien keskellä. Hoitajaa ja lääkäriä kiiteltiin myös

ammattitaitoisiksi, heidän kerrottiin ajattelevan lapsen terveydentilaa kokonaisvaltaisesti eikä pelkästään allergian hoitamisen näkökulmasta.

”Hoitaja kannusti aina kun oma epäusko kasvoi ja loi uskoa siihen, että tunnelin päässä on valoa.” - Äiti 1

”Allergia-asioihin perehtyminen on ihan oma maailmansa -- . Niissä tuntee itsensä usein yksinäiseksi ja kaikki tuki on kullan arvoista.” - Äiti 2

”-- jos voittaisimme lottossa niin palkkaisimme hoitajan meille kotiin, niin suurenmoinen apu hän on meille ollut.” - Äiti 2

4.3 Rotaatiomenetelmän toimivuus

Ruokavalio laajenee, rotaatio tuntuu toimivan. Jokainen vastanneista äideistä kertoi, että heidän lapsensa ruokavalio laajeni. Yksi äiti sanoi suoraan, että rotaatio toimii, toiset ilmaisivat rotaation toimivuuden epäsuorasti kertomalla, että lapsi pystyi syömään yhä useampia ruoka-aineita. Lapsen ruokavalion kuvailtiin laajenevan nopeasti, ruokavalion kerrottiin monipuolistuneen ja lapsen kasvaneen.

”Rotaatiomenetelmässä parasta on se, että sen avulla on mahdollista laajentaa allergisen lapsen ruokavaliota nopeasti.” – Äiti 3

”Ennen rotaation aloitusta ruokavaliota oli koko ajan supistettu. Näin ollen oli mukava kokeilla useaa eri ruoka-ainetta yhtä aikaa.” - Äiti 3

”Rotaatiolla saadaan rakennettua kokonaisvaltainen ruokavalio, jossa on mukana viljaa, hedelmää/marjaa, lihaa ja kasviksia.” - Äiti 2

”Parasta on se, että kaiken sekavuuden keskellä tämä TOIMII!” – Äiti 1

5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Vilka ja Airaksinen määrittelevät toiminnallisen opinnäytetyön siten, että se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Heidän mukaan toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen, johon pyritään ohjelehtisen ja hoitoprosessin kaavion avulla.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa opiskelija voi syventää asiantuntemustaan aiheesta ja tärkeää on, että aihe motivoi opiskelijaa. Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on suunnitelma, joka on johdonmukainen, jäsenneily ja tarkasti harkittu. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä opiskelijan täytyy hankkia ja soveltaa ammatillista teorian tietoa tuotokseen. Opiskelijan ammatillista kasvua tukee toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä se, että opiskelija on yhteydessä työelämään. Koska opinnäytetyön tuotos tehdään työelämän käyttöön, opiskelijan vastuuntunto lisääntyy. (Vilka & Airaksinen 2004.)

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä on yhdestä kolmeen osaa riippuen tuotoksen koosta. Jos tuotos on muutaman sivun pituinen, opinnäytetyöhön kirjoitetaan yksiosainen raporttiosa. Jos tuotos on pieni, esimerkiksi lehtinen, opinnäytetyö on kaksiosainen, jonka ensimmäisessä osassa on pohjatietoa tuotoksen tueksi ja toisessa osassa on työelämää hyödyttävää tuotoksessa käytettävää tietoa. Kolmeosainen opinnäytetyö sisältää raporttiosan, teoriaosan sekä tuotoksen. Kolmeosaisen opinnäytetyön jokaisessa osassa on oma kansilehti, sisälly, johdanto, lähteet ja liitteet ja osat annetaan työelämälle erillisinä kappaleina. (Kassara 2009.) Vaikka tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistuva ohjelehtinen on pituudeltaan 20 sivua, opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä opinnäytetyöstä yksiosaisen. Tekijät halusivat, että opinnäytetyö on selkeä ja etenee johdonmukaisesti ja että työelämätaho saa sen luettavaksi kokonaisuudessaan.

Rissanen (2003) on tehnyt väitöskirjan työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä oppimisen kontekstina (liite 1). Tämä opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisenä opinnäytetyönä yhteistyössä Junioriklinikan kanssa. Yhteistyöhenkilöinä Junioriklinikassa olivat lastenallergologi Kati Holm, sairaanhoitaja Katrina Kuusela sekä palvelupäällikkö Tiina Runne. Muita yhteistyöhenkilöitä olivat ruoka-aineallergisten lasten vanhemmat, lasten hoitotyön ohjaava opettaja, englanninkielisen tiivistelmän tarkastanut englanninkielen opettaja, sairaanhoitajaopiskelijat opponentteina sekä ohjelehtistä ja prosessikaaviota lukeneet ja niistä palautetta antaneet henkilöt.

Työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työelämään soveltuvaa tietoa. Opinnäytetyössä todellisuus ja käytännöt rakentuvat opiskelijan, työyhteisön ja ammattikorkeakoulun lähtökohdista. Työelämälähtöisellä opinnäytetyöllä on kaksi tehtävää. Sen avulla kehitetään ja tutkitaan työelämää ja siihen liittyvää ammattia sekä opiskelijan ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. Ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö on merkittävä työelämän kehittäjä ja työyhteisöissä on paljon oppimis- ja tutkimismahdollisuuksia. (Rissanen 2003.)

Työelämä hyötyy ja ammattitaitoa vahvistetaan laaja-alaisesti, kun oppiminen, tutkiminen ja kehittäminen tapahtuvat yhteistyönä opiskelijan ja työyhteisön välillä. Työyhteisön odotukset opinnäytetyön suhteen olivat Rissanen (2003) tutkimuksen mukaan käytännöllisyys ja hyödynnettävyys. Työelämälähtöistä opinnäytetyötä tehtäessä opitaan oleellisia työelämätaitoja, kuten ongelmanratkaisu-, yhteistyö-, tiedon prosessointi- ja arviointitaitoja. Opinnäytetyöprosessi tukee ammattitiedon ja -taidon syventämistä, koska opinnäytetyöprosessin tekeminen vaatii suunnitelmallista tieto- ja taitorakenteiden kehittämistä. (Rissanen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokselle on usein jokin kohderyhmä. Tuotosta suunniteltaessa on otettava huomioon kohderyhmä ja sen tarpeet. (Vilkkä & Airaksinen 2004.) Tämän opinnäytetyön tuotoksien kohderyhminä ovat rotaatiomenetelmää toteuttavat vanhemmat sekä Junioriklinikan hoitohenkilökunta. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmien tarpeet on otettu huomioon kysymällä vanhempien ja hoitohenkilökunnan toivomuksia ohjelehtisen suhteen, kokoamalla rotaatiomenetelmän asiasisältö sitä toteuttavilta asiantuntijoilta ja keräämällä rotaatiomenetelmää toteuttavien vanhempien kokemuksia menetelmästä.

Konsultaatio eli asiantuntijahaastattelu voi olla tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä lähteenä tutkimukseen perustuvan teoriantiedon ohella. Haastattelulla voidaan lisätä teoriatiedon syvyyttä sekä tarkastaa teoriatiedon oikeellisuutta. Asiantuntijahaastattelu on luotettava lähde. (Vilkkä & Airaksinen 2004.) Tässä opinnäytetyössä rotaatiomenetelmää koskeva teoriatieto on muodostettu pelkästään asiantuntijahaastattelujen pohjalta. Tieto on käytännönläheistä, ajankohtaista ja luotettavaa, koska se on kerätty rotaatiomenetelmää toteuttavilta ammattilaisilta.

Ohjelehtinen sisältää rotaatiota toteuttavien vanhempien ajatuksia suorien lainauksien muodossa. Niiden tarkoituksena on tukea ja kannustaa ohjeleistä lukevia rotaation toteuttamista aloittavia vanhempia. Lisäksi suorien lainauksien tarkoituksena on elävöittää ohjelehtisen sisältöä.

Opinnäytetyötä tehtiin syksystä 2008 alkaen ja opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2009. Opinnäytetyöntekijät toimivat opponenteina opiskelutovereilleen sekä puheenjohtajana opinnäytetyön tekemiseen liittyvissä seminaareissa. Opinnäytetyötä esitetään Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja työntekijöille Piramk tutkii ja kehittää -päivässä marraskuussa 2009. Lisäksi työ esitellään Junioriklinikassa henkilökunnalle marraskuussa 2009. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat maksaneet itse kaikki tekemiseen liittyneet kulut.

5.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Yksityisten terveyspalvelujen käyttäminen on kasvussa. Vuonna 2005 avohoitokäyntien kokonaismäärä oli 17,1 miljoonaa, mikä on 1,2 % enemmän kuin edellisenä vuotena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Tämän opinnäytetyön tekijöissä heräsi kiinnostus yksityissektorin terveyspalvelujen tuottajia kohtaan ja mahdollisuuksiin olla osallisina yksityis palvelujen kehittämisessä erityisesti lasten hoitotyön suhteen.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja otti yhteyttä opinnäytetyön tekijöiden pyynnöstä Junioriklinikkaan, koska suositeltavaa on, että ensimmäisen yhteydenoton työelämään tekee ammattikorkeakoulun opettaja. Junioriklinikassa otettiin myönteisesti vastaan opinnäytetyön tekemisen mahdollisuus, koska heille ei ole aikaisemmin tehty

opinnäytetyötä. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät ottivat puhelimitse yhteyttä Junioriklinikkaan. Junioriklinikasta annettiin muutama heidän tarpeitaan vastaava vaihtoehto opinnäytetyön aihealueiksi. Näistä opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto heräsi erityisesti rotaatiomenetelmää kohtaan, sillä se oli täysin vieras ja uusi asia heille. Myös lasten ruoka-aineallergiat kiinnostivat kumpaakin opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön rotaatiomenetelmästä. Työelämäpalaveri pidettiin 10.10.2008. Palaverissa oli läsnä opinnäytetyön tekijät, työelämätahon yhteistyöhenkilöt ja opinnäytetyön ohjaava opettaja. Yhteistyötahon tarpeen mukaisesti opinnäytetyön aiheeksi muodostui ”Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjelehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön”. Opinnäytetyön aikataulu on esitelty liitteenä (liite 4).

Alkukartoituksena rotaatiomenetelmästä ja lasten ruoka-aineallergioista tämän opinnäytetyön tekijät osallistuivat Junioriklinikan työntekijöille pidettyyn Rotaatio- infoon marraskuussa 2008 sekä Allergia- ja astmaliiton pitämään Ensitetopäivään ruoka-aineallergisten lasten vanhemmille helmikuussa 2009.

Junioriklinikan järjestämässä Rotaatio-infossa lastenallergologi Holm sekä sairaanhoitaja Kuusela kertoivat rotaatiomenetelmän toteuttamisesta. Ensitetopäivässä lasten allergologian dosentti Merja Kajosaari sekä kotitalousopettaja Marjaana Tirronen luennoivat lasten ruoka-aineallergioista. Tirronen kertoi korvaavien elintarvikkeiden käytöstä ruoka-aineallergisen lapsen ruoan valmistuksessa. Vanhemmat ja opinnäytetyöntekijät harjoittelivat käytännössä ruoka-aineallergisen lapsen ruoan valmistusta Tirrosen johdolla.

Tutkimukseen voi kerätä aineistoa haastattelemalla, tekemällä kyselyn, havainnoimalla sekä erilaisista dokumenteista. Aineiston keräämis- ja analyysikeinot korostuvat kokemusperäisessä analyysissä. Kokemusperäinen tutkimus vaatii aineiston keräämis- ja analyysikeinojen selostamisen lukijalle. Keinojen selostaminen vaikuttaa tulosten uskottavuuteen ja lukijalla on parempi mahdollisuus arvioida tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tämän opinnäytetyön tiedonhankinnassa on kirjallisuuden lisäksi käytetty teemahaastatteluja sekä kyselyä.

5.3 Asiantuntijahaastattelut

Kirjallista tietoa rotaatiomenetelmästä ei ole ennen tätä opinnäytetyötä tuotettu, koska rotaatiomenetelmää toteutetaan tällä tavalla ainoastaan Junioriklinikassa. Kirjallinen tieto rotaatiomenetelmästä on tuotettu tässä opinnäytetyössä asiantuntijahaastattelujen perusteella. Keväällä 2009 haastateltiin rotaatiota toteuttavaa lasten allergologian erikoislääkäri Kati Holmia ja sairaanhoitaja Katrina Kuusela.

Haastattelu on yksi tiedonkeruun menetelmä (Vilka 2005). Haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastatteliija pystyy toistamaan kysymyksen tarvittaessa, oikaisemaan väärinkäsityksiä sekä selventämään ilmausten sanamuotoa. Lisäksi haastatteliija voi käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Toisaalta haastattelu vie paljon aikaa ja sen tekeminen edellyttää harjaantumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009) mukaan haastattelijan on hyvä tehdä koehaastatteluja ennen varsinaista haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tämän opinnäytetyön aineistoksi haastattelemalla kerättyä tietoa tarkennettiin haastattelun jälkeen, sillä opinnäytetyön tekijät eivät olleet harjaantuneita haastatteliijoita. Opinnäytetyön tekijät tarkistuttivat haastattelujen pohjalta kirjoitetun tekstin haastateltavilla oikeellisuuden varmistamiseksi ja muuttivat tekstiä haastateltavien kommenttien mukaisesti.

Haastatteluja käytettiin tämän opinnäytetyön asiantuntijalähteinä, joten ne kirjattiin lähdeluetteloon. Siihen haastateltavilta pyydettiin erillinen suostumus (liite 5). Haastateltava myös valitsi suostumuksessa, saako opinnäytetyössä käyttää suoria lainauksia haastatteluista. Holm ja Kuusela suostuivat haastatteluun ja antoivat luvan käyttää suoria lainauksia. Haastattelujen käyttötarkoitus kerrottiin haastateltavalle etukäteen annetulla saatekirjeellä (liite 5).

Holmia ja Kuusela haastateltiin etukäteen valmisteltujen teemojen (liite 5) pohjalta. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat haastateltavan tiedossa ja haastattelu etenee teemojen pohjalta. Haastateltava ei tiedä etukäteen kysymyksiä, koska kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat teemahaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009.) Koska Junioriklinikassa käytössä olevan rotaatiomenetelmän ainoana tiedonlähteinä ovat haastateltavat asiantuntijat, opinnäytetyöntekijöille oli erityisen

tärkeää tehdä haastattelut rauhallisessa ja haastateltaville tutussa ja mukavalta tuntuvassa ympäristössä.

Tämän opinnäytetyön asiantuntijahaastattelut tehtiin haastateltaville sopivana ajankohtana Junioriklinikassa. Haastattelut nauhoitettiin Pirkanmaan ammattikorkeakoulun nauhurilla ja kirjoitettiin auki keväällä 2009. Tämän jälkeen haastattelujen äänitteet poistettiin nauhurista. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät auki kirjoitetun tekstin sisältöön ja alleviivasivat tekstistä olennaisimmat asiat.

5.4 Kyselylomakkeet vanhemmille

Tässä opinnäytetyössä hankittiin rotaatiota toteuttavien vanhempien kokemuksia rotaatiomenetelmästä lähettämällä kysymyksiä kolmelle Junioriklinikassa asiakkaana olevalle ruoka-aineallergisen lapsen vanhemmalle. Vastauksien perusteella koottiin opinnäytetyöhön vanhempien näkökulmia menetelmästä ja vastauksista esille nousseita asioita hyödynnettiin ohjelehtisen suunnittelussa ja sisällössä.

Vanhemmille lähetettiin avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten hyvä puoli on se, että saadaan tietää vastaajan mielipide vastaajalta itseltään ja he voivat ilmasta itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009). Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, joten vastauksista pystytään osoittamaan, mikä vastaajien ajattelussa on keskeistä ja tärkeää. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden vastaajan tunteiden esille tuomiseen. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tässä opinnäytetyössä vanhempien vastauksista nousseita tunteita tuotiin esille suorilla lainauksilla.

Kyselyiden haittapuolena saattaa olla se, että aineisto voi olla pinnallista. Kyselyn tekijät eivät voi olla varmoja siitä, ovatko vastaajat vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi kyselyn tekijät eivät tiedä, kuinka vastaajat ovat perehtyneet kyselyä koskevaan asiaan. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tämän opinnäytetyön tekijät saivat vastaukset jokaiselta kyselyn saaneelta vanhemmalta. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että vanhemmat ovat vastanneet huolellisesti, sillä vastauksissa oli paljon tietoa ja niistä välittyi läpi vanhempien halu olla kehittämässä rotaatiomenetelmän ohjausta. Tekijät

olettavat myös, että vanhemmat ovat perehtyneitä rotaatiomenetelmään, koska he ovat toteuttaneet sitä useiden kuukausien ajan.

Kyselylomakkeet tulee laatia selkeäksi. Kysymysten täytyy olla tarkasti ilmaistuja ja sanavalintoihin tulee kiinnittää huomiota. Lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät. On selkeämpää esittää yhdessä kysymyksessä vain yksi asia. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeet sisälsivät kuusi avointa kysymystä vanhemmille liittyen rotaatiomenetelmään ja ne toimitettiin esitäytetyssä ja postimerkillisessä kirjekuoressa Junioriklinikan hoitajalle. Kirjekuoret sisälsivät myös saatekirjeen (liite 3), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja korostettiin vanhempien kokemusten tärkeyttä. Kirjekuoressa oli mukana myös lupalomake (liite 3), jossa vanhemmat antoivat suostumuksen vastauksiensa hyödyntämiseen opinnäytetyössä sekä valitsivat, saako vastauksista käyttää suoria lainauksia. Junioriklinikan hoitajaa pyydettiin antamaan kirjekuoret kolmelle seuraavalle rotaatiomenetelmää toteuttavalle perheelle, jotka saapuivat vastaanotolle.

Kyselylomakkeessa kysymykset olivat numeroituja ja vanhempia pyydettiin vastaamaan erilliselle paperille, joka oli kyselyn mukana. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastanneiden vanhempien henkilötietoja ei paljasteta opinnäytetyössä ja vastaanotettu materiaali on vain tämän opinnäytetyön tekemiseen liittyvien henkilöiden käytössä.

Vanhempien vastausten sisältö analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysi etenee tietyn kaavan mukaisesti. Tekstistä etsitään ja alleviivataan pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kerätään yhteen. Tämän jälkeen ilmaistuista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Kun ilmauksia yhdistetään, niistä muodostetaan alaluokkia, jotka yhdistetään yläluokiksi. Yläluokista muodostetaan kokoava käsite. Tässä opinnäytetyössä vanhempien vastauksista koottiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja niistä muodostettiin tietoa antavia yläkategorioita. Vastauksista poimittiin suoria lainauksia, joita kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiosaan sekä ohjelehtiseen. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysin avulla järjestetään kerätty aineisto johtopäätösten

tekoa varten. Tässä opinnäytetyössä vanhempien vastauksia on työstetty ja niistä on tehty erilaisia johtopäätöksiä.

5.5 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotosten tulee olla uusia ja herättää lukijan mielenkiinto (Vilkkä & Airaksinen 2004). Rotaatiomenetelmästä on tuotettu ensimmäistä kertaa kirjallista materiaalia tässä opinnäytetyössä. Rotaatiomenetelmän toteuttamisesta ei ole olemassa myöskään kirjallista ohjausmateriaalia, vaan ohjaus on toteutettu Junioriklinikassa suullisesti. Ohjelehtinen rotaatiomenetelmää toteuttaville vanhemmille ja hoitoprosessin kaavio hoitajille ovat tästä syystä työelämätahon toiveita.

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet tekemään tuotoksistaan kohderyhmien tarpeita vastaavia ja hyvälaatuisen ohjaamisen suositusten mukaisia. Seuraavissa alaluvuissa on esitelty tarkemmin tämän opinnäytetyön tuotokset, ohjelehtinen ja hoitoprosessin kaavio.

5.5.1 Ohjelehtinen

Hyvän potilasohjeen kirjoittamisen lähtökohtia on Torkkolan, Heikkisen sekä Tiaisen (2002) mukaan kaksi. Ne ovat yhteistyötahon tarpeet asiakkaan ohjaamisen suhteen sekä asiakkaan tarpeet informaation saamisen suhteen. Hyvän ohjeen täytyy olla asiakasta puhutteleva ja sen tulee luoda lukijalle sellainen vaikutelma, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Ohjeessa käytetään joko sinuttelevaa tai teitittelevää muotoa, sillä passiivi ei puhuttele asiakasta. Hyvässä ohjeessa jo ensimmäinen lause kertoo koko lehtisen tarkoituksen.

Nykyään on siirrytty lyhyempiin sairaalajaksoihin tai poliklinikkakäynteihin, joten on merkittävää, että ohjaukseen kiinnitetään huomiota. Ohjausmateriaalin kehittäminen on ajankohtaista. Ohjemateriaalia tulisi kehittää muun muassa luettavuuden sekä ymmärrettävyyden näkökulmasta. Ohjelehtisissä on tietoa sairaudesta ja hoidosta, mutta niissä pitäisi olla lisää potilaan selviytymisestä ja voimavarojen edistämisestä. Lisäksi

potilaat haluavat vastauksia kysymyksiin mitä, milloin, miksi ja miten hoito toteutuu. (Salanterä ym. 2005.)

Kun ohjaus ja ohjelehtinen on valmisteltu hyvin, voidaan potilaaseen vaikuttaa myönteisesti niin, että kokemus hoidosta on hyvä ja motivaatio hoitoon parantunut. Usein ohjelehtiset ovat vaikeasti ymmärrettäviä, jolloin ohjelehtinen ei palvele tarkoitustaan. (Salanterä ym. 2005.)

Hyvä ohjelehtinen on kirjoitettu niin, että potilas pystyy ymmärtämään lauseet. Lauseiden tulee olla selkeitä, lyhyitä, eikä niissä saisi olla vierasperäisiä sanoja. On huomioitava kuitenkin, että lyhyet lauseet voivat luoda sekavan kuvan asiasta. Ohjelehtisessä tulisi kiinnittää huomiota myös ulkoasuun, opetuksellisuuteen, sisällön tasoon sekä rakenteeseen. Ulkoasu, kuten fonttikoko sekä kappalejaot vaikuttavat kokonaisuuteen. Hyvässä ohjeessa fonttikoko on 12 tai suurempi ja ohjaus etenee sujuvasti. (Salanterä ym. 2005.)

Ohjelehtisessä olisi tärkeää olla selkeä ilmaisu, kenelle ohjelehtinen on tarkoitettu ja minkä takia (Salanterä ym. 2005). Ohjelehtistä tehdessä tulee huomioida, että lukija ei välttämättä lue koko ohjelehtistä. Tästä syystä tärkein asia kirjoitetaan alkuun ja edetään siitä kohti vähemmän tärkeää. Hyvässä ohjelehtisessä kiinnitetään lukijan huomio otsikoilla, joten niihin on syytä panostaa. (Torkkola ym. 2002.) Myös kuvitus on tärkeää mielenkiinnon herättämiseksi. Kuvia käytetään sekä tukemaan että täydentämään tekstin sisältöä. (Salanterä ym. 2005; Torkkola ym. 2002.) Monesti opaslehtiseen ei voi laittaa kaikkea tietoa, jotta siitä ei tule liian monipuolinen, eikä potilas jaksa lukea sitä. Opaslehtiseen voi ja on hyvä kirjoittaa lisätietojen saannin mahdollisuus. (Salanterä ym. 2005.)

Hyvällä potilasohjeella voidaan vähentää potilaan pelkoja. Ei ole tutkimuksia siitä, miten potilaiden kokemuksia ja tunteita on käsitelty ohjelehtisissä, mutta sitä tulisi kehittää ohjeissa, sillä lukemalla asiasta kokemuksellista tietoa potilas voi ymmärtää ja käsitellä asiaa paremmin kuin keskustelemalla. (Salanterä ym. 2005.)

Tämän opinnäytetyön ohjelehtinen pyritään tekemään ulkoasultaan selkeäksi, helppolukuiseksi ja mielenkiintoa herättäväksi. Ohjelehtisen kirjasintyyli on kaunokirjoitusta muistuttava ja helppolukuinen *Bradley Hand ITC*. Ohjelehtisen

fonttikoko otsikoissa on 24 ja asiasisällössä 14-15 sekä rivivälinä käytetään kokoa 1. Ohjelehtisen väri on keltainen, koska ohjelehtisen tekijöiden mielestä keltainen on ilon ja energisyyden väri.

Ohjelehtisen sisällön tiedonantavuutta, mielenkiintoisuutta ja helppolukuisuutta pyritään lisäämään valokuvien, rotaatiolukujärjestysesimerkkien, oirepäiväkirjan mallin sekä ruoka-aineiden valintaa helpottavan mallin avulla. Valokuvat ovat lavastettuja, eikä niissä esiinny Junioriklinikan asiakkaita. Kuviin on pyydetty erillinen lupa (liite 7).

Ohjelehtisessä on aluksi kerrottu, kenelle ohjelehtinen on tarkoitettu sekä minkä takia. Ohjelehtisen aloituskappaleessa kerrotaan, että ohjelehtinen on tehty opinnäytetyön tuotoksena Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta yhteistyössä Junioriklinikan kanssa. Ohjelehtinen on tekijänoikeuksiltaan opinnäytetyön tekijöiden, mutta Junioriklinikka voi tehdä siihen muutoksia. Muutoksien tekemisestä tulee olla maininta lehtisessä. Yhteistyötaho saa käytettäväkseen yhden kappaleen vanhemmille tarkoitettua ohjelehtistä, jota voivat kopioida vanhemmille annettavaksi.

Vanhemmille tarkoitettussa ohjelehtisessä pyritään antamaan vanhemmille tietoa tukemisen näkökulmasta. Ruoka-aineallergian yleisyyden, sen aiheuttajien tai aiheuttamien oireiden luettelemisen sijaan tarkoituksena on antaa ohjelehtistä lukeville vanhemmille kokemus siitä, että he tulevat lapsen ruoka-aineallergian suhteen ymmärretyiksi ja vakavasti otetuiksi. Ohjelehtinen sisältää tiedon siitä, mikä rotaatiomenetelmä on ja kuinka hoitoprosessi etenee kotona sekä lääkärin ja hoitajan tapaamisissa. Ohjelehtinen pyrkii vastaamaan niihin ongelmiin tai mieltä askarruttaviin asioihin, joihin vanhemmat mahdollisesti tulevat törmäämään toteuttaessaan rotaatiota.

Ohjelehtinen sisältää paljon tietoa, koska rotaatiomenetelmä on pyritty kuvaamaan kokonaisvaltaisesti, ja siitä syystä ohjelehtinen on monisivuinen. Tieto on kuitenkin pyritty jäsentelemään hyvin ja otsikoimaan selkeästi, jotta vanhempien olisi mahdollisimman helppo ymmärtää lukemaansa ja he pystyisivät tarvittaessa löytämään tarvitsemansa tiedon ohjelehtisen sisällöstä.

5.5.2 Hoitoprosessin kaavio

Prosessikuvaukset ovat aina yksinkertaistuksia. Prosessikaaviossa kokonaisuudet puretaan pienemmiksi osakokonaisuuksiksi, joten hyvä prosessikaavio auttaa ymmärtämään kokonaisuutta. Kaavio sisältää olennaiset asiat, kuten henkilöt, asiakkaat, tiedon ja tehtävät sekä esittää tapahtumien välisiä riippuvuuksia. Kaavio antaa mahdollisuuden toimia joustavasti ja edistää yhteistyötä sekä auttaa henkilöstöä ymmärtämään oman roolinsa prosessissa. (Käkelä 2005.)

Tämän opinnäytetyön toinen tuotos on hoitoprosessin kaavio. Kaavio on yksinkertainen kuvaus ruoka-aineallergisen lapsen hoitopolusta Junioriklinikassa ja se kuvaa rotaatiomenetelmän vaiheita perheen, lääkärin ja hoitajan yhteistyönä. Kaavion avulla hoitaja ja perhe voivat käydä läpi rotaatiomenetelmän etenemistä ja hoitaja voi halutessaan antaa kaavion perheelle. Kaavio tehdään A4 -kokoiselle paperille sekä tietokoneen Word-tiedostoon. Word-tiedosto annetaan Junioriklinikalle sähköpostin liitetiedostona. Junioriklinikka saa oikeuden muuttaa kaaviota haluamallaan tavalla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA PÄÄTÄNTÄ

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadukas tutkimussuunnitelma ja hyvä raportointi ovat edellytyksinä hyvälle tutkimukselle. Tutkimuksen tekijöiden on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisen tarkastelun kestäviä. Muiden tekemille tutkimuksille annetaan arvostusta. Hyvässä tutkimuksessa esitellään tutkimusryhmä ja heihin kohdistuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä osuus tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi hyvässä tutkimuksessa esitellään aineiston säilyttämiseen ja omistamiseen liittyvät asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen kuuluu tutkimussuunnitelman tekeminen. Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hyväksytty Junioriklinikassa. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta. Opinnäytetyön tekijät eivät ole valinneet kyselyyn osallistuvia vanhempia vaan kyselyt on annettu järjestyksessä kolmelle ensimmäiselle vastaanottokäynnille saapuneelle perheelle. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja rehellisyyttä lisää se, että tulokset on esitelty työssä niin kuin ne ovat esille tulleet ja kaikki tämän työn kannalta olennaiset tulokset on julkaistu.

Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden ikä, laatu ja luotettavuus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Lähdekirjallisuuden tulisi olla asiantuntijoiden kirjoittamaa, työtä palvelevaa sekä tuoretta oman alan kirjallisuutta. (Vilka & Airaksinen 2004.) Tuoreella lähteellä tarkoitetaan Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden tulisi olla ensisijaisia mahdollisuuksien mukaan. Lähteisiin tulisi viitata tarkasti ja huolellisesti. (Vilka & Airaksinen 2004.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty työn kannalta olennaisia lähteitä. Työn tekijät ovat huomioineet lähteiden tuoreuden käyttämällä pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Laatu ja luotettavuus on huomioitu käyttämällä hoito- ja lääketieteen

asiantuntijoiden tuottamaa kirjallisuutta. Lähteinä on käytetty suomen- ja englanninkielisiä väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, artikkeleita, suosituksia sekä kirjoja. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet huolellisuuteen kääntäessään englanninkielistä kirjallisuutta ja käyttäneet useita sanakirjoja käännöksen oikeellisuuden varmistamiseksi. Lähteisiin on viitattu tarkasti ja rehellisesti tekijöitä kunnioittaen. Työssä on käytetty toissijaisia lähteitä silloin, kun alkuperäistä ei ole ollut löydettävissä. Toissijaisia lähteitä on käytetty ainoastaan tarkastetuista ja yleisesti arvostetuista lähteistä eli väitöskirjoista ja pro gradu -tutkielmista.

Tutkimusaineiston luotettavuuteen on kiinteässä yhteydessä tutkittavien yhteistyöhalu, tutkittavien ihmisten kohtelu ja tutkittavan valinnanvapaus osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ennen aineistonkeruun käynnistymistä ja koko aineistonkeruun ajan. Lisäksi tutkittavan oikeuksiin kuuluu suostumuksen antaminen kirjallisesti, anonymiteetin takaaminen sekä oikeus saada tietoa tutkimustuloksista. Tutkimussuhde voi olla välitön tai välillinen eli esimerkiksi haastattelu tai kyselytutkimus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.) Tämän opinnäytetyön tekemisessä tutkimussuhde rotaatiomenetelmän asiantuntijoihin on välitön ja ruoka-aineallergisten lasten vanhempiin välillinen.

Tutkittavat ovat saaneet saatekirjeet, joissa kuvailtiin opinnäytetyötä sekä haastattelujen ja kyselyjen tarkoitusta. Saatekirjeissä kerrottiin myös, että haastatteluun tai kyselyyn osallistuvalla on oikeus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin ja saada tietoa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuville henkilöille kerrottiin saatekirjeessä, että heidän nimensä merkitään lähdeluetteluun. Kyselyyn vastanneille vanhemmille korostettiin saatekirjeessä vastausten säilymistä luottamuksellisina sekä henkilötietojen salassa pysymistä.

Tutkimusaineiston hyödyntäminen kokonaisuudessaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Tässä opinnäytetyössä asiantuntijahaastattelujen sekä vanhempien vastausten aineistot on tutkittu ja otettu huomioon kokonaisuudessaan. Tieto aineistoista on koottu rehellisesti eikä tutkimukseen osallistuneiden ilmaisuja ole muokattu.

Opinnäytetyön teoriaosassa tai tuotoksissa ei ole mainittu yksittäisiä elintarvikkeiden valmistajia, koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ole mainostaa rotaatiossa hyväksi havaittuja elintarvikevalmistajia. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä mainonnan välttäminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

On tärkeää, että ohjelehtisiä tarkistetaan (Haahtela 2006). Tämän opinnäytetyön teoriaosuuden rotaatiomenetelmästä on tarkistanut Junioriklinikan lastenallergologi sekä sairaanhoitaja. Ohjelehtisen on tarkastanut Junioriklinikan kehittämispäällikkö, yksi rotaatiota toteuttava kyselyyn vastannut vanhempi sekä useat opinnäytetyön tekijöiden sukulaiset ja ystävät. Junioriklinikan kehittämispäällikkö ei antanut palautetta ohjelehtisestä, joten opinnäytetyön tekijät olettavat, että ohjelehtinen on Junioriklinikan tarpeita vastaava. Rotaatiota toteuttava vanhempi ilmaisi olevansa tyytyväinen ohjelehtiseen. Haahtelan (2006) mielestä ohjelehtiset ovat hyödyllisiä, mutta ohjelehtisen tekijöiden tulisi varmistua siitä, että ohjelehtinen tuo oikean tiedon lukijalle. Tässä työssä ohjelehtisen sisällön ymmärrettävyyttä ja selkeyttä on tarkistutettu opinnäytetyön tekijöiden läheisillä, jotka ovat saaneet ensimmäistä kertaa tietoa rotaatiomenetelmästä lukemalla ohjelehtisen. Opinnäytetyön tekijöiden läheiset kertoivat ohjelehtisen olevan selkeä, monipuolinen, tietoa antava sekä vanhemmat huomioon ottava.

Junioriklinikan yhteistyöhenkilöt ovat lukeneet valmistuvaa opinnäytetyötä ja antaneet siitä palautetta opinnäytetyön tekijöille. Valmis opinnäytetyö annetaan Junioriklinikkaan. Lisäksi opinnäytetyön tekijät lähettävät valmiin ohjelehtisen jokaiselle kyselyyn vastanneelle vanhemmalle kiitokseksi heidän panoksestaan opinnäytetyön hyväksi.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ruoka-aineallergisen lapsen vanhemmille ohjelehtinen sekä hoitajille hoitoprosessin kaavio. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mikä lasten ruoka-aineallergia on, miten lasten ruoka-aineallergioita hoidetaan, mitä tarkoitetaan lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävällä rotaatiomenetelmällä sekä miten rotaatiomenetelmää toteuttavan ruoka-aineallergisen lapsen hoitoketju toteutuu hoitajan ja perheen välisenä

yhteistyönä ensimmäisten neljän kuukauden aikana. Tehtäviin pyrittiin vastaamaan tarkasti ja ymmärrettävästi huomioiden työn lukijoiden erilaiset taustakoulutukset.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin sitä, mikä lasten ruoka-aineallergia on, allergian syntymisen näkökulmasta, sen diagnosoinnista sekä perheen näkökulmasta. Katsaus allergian syntymiseen tehtiin pintapuolisesti. Ruoka-aineallergian vaikutuksia perheeseen pyrittiin kuvaamaan monipuolisesti.

Ruoka-aineallergisen lapsen hoitamisesta eri vuosikymmenillä löytyi monenlaista tietoa kirjallisuudesta, se on muuttunut vuosikymmenten varrella. Tänä päivänä pyritään vahvistamaan lapsen elimistön sietokykyä (Rapo 2008), kun taas ennen vältettiin allergiaoireita aiheuttavia ruoka-aineita kokonaan (Mäkelä 2008). Vuonna 2009 on päivitetty Käypä hoito -suositus lasten ruoka-aineallergioiden hoidosta (Lasten ruokaallergia 2009), jota ammattihenkilöstö soveltaa parhaaksi katsomallaan tavalla. Junioriklinikassa noudatetaan Käypä hoito -suosituksen mukaista siedätyshoitoa rotaatiomenetelmän avulla.

Tämä opinnäytetyö sisältää lyhyen katsauksen siitä, kuinka ruoka-aineallergisia lapsia on hoidettu ennen vuotta 2000 ja keskittyy enemmän siihen, mitä ruoka-aineallergisen lapsen ja perheen hoito on nykypäivänä. Tieto ruoka-aineallergioiden hoitamisesta on ajantasaista, sillä lähteenä on käytetty muun muassa vuoden 2009 Käypä hoito -suositusta sekä lastenallergologin haastattelua. Junioriklinikassa käytössä oleva ruoka-aineallergian hoitomuoto, rotaatiomenetelmä, esitellään tässä opinnäytetyössä tarkemmin kuin muita ruoka-aineallergian hoitamisen vaihtoehtoja ja tapoja.

Opinnäytetyössä ja sen tuotoksena valmistuvassa ohjelehtisessä kerrotaan, mitä tarkoitetaan lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävällä rotaatiomenetelmällä. Rotaatiomenetelmää kuvataan tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta se olisi helppo ymmärtää. Rotaatiomenetelmän etenemistä ja lapsen hoitoketjua on kuvattu tarkasti sekä opinnäytetyössä että sen tuotoksena valmistuvassa hoitoprosessin kaaviossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin on tekijöiden mielestä vastattu selkeästi ja monipuolisesti. Työstä on pyritty tekemään sellainen, että valmis opinnäytetyö

palvelisi sekä hoitotyön ammattihenkilöitä, opiskelijoita että vanhempia. Työssä on pyritty välttämään ammattisanastoa sekä vierasperäisiä ilmaisuja.

Opinnäytetyön alkukartoituksena opinnäytetyön tekijät kävivät ruoka-aineallergisten lasten vanhempien ensitietopäivillä Helsingissä sekä osallistuivat Junioriklinikan rotaatio-infoon. Lisäksi tässä opinnäytetyössä tehtiin pienimuotoinen laadullinen tutkimus rotaatiota toteuttavien vanhempien kokemuksista. Johtopäätöksinä ilmeni, että rotaatiota toteuttaessa vanhemmat olivat kohdanneet sekä käytännön ongelmia että pelkoa, huolta, epätietoisuutta, tiedon janoa ja tuen tarvetta. Vastausten perusteella vanhemmat olivat myös hyvin tyytyväisiä rotaatioon sekä Junioriklinikan toimintaan. Vanhempien kirjeistä nousi selkeästi esille myös se, että rotaatiomenetelmän toteuttamisessa on vielä kehitettävää ohjauksessa, tiedottamisessa ja käytännön toteuttamisessa. Vanhemmat toivat vastauksissaan esiin myös kehittämisehdotuksia, kuten että apuvälineenä rotaation toteuttamisessa voisi olla malli ruokapäiväkirjasta tai kalenteri, joka olisi suunniteltu rotaation seuraamiseen. Vanhempien henkinen tukeminen sai erityistä kiitosta ja vastauksista välittyi läpi tyytyväisyys hoitajaan ja lääkäriin sekä rotaatiomenetelmän toimivuuteen.

Tämän opinnäytetyön tekijät huomasivat teoriaosuuden asiasisältöä kootessaan joitakin muutoksia, epäselvyyksiä sekä puutteita, jotka kaipaavat kehittämistä. Tässä työssä esitellään kehittämisehdotuksia lasten ruoka-aineiden hoitamiseen sekä ohjaamiseen liittyen.

Lasten ruoka-aineallergioiden hoitamista voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Junioriklinikka toteuttaa ruoka-aineallergioiden hoidossa rotaatiomenetelmää, mutta koska sitä ei ole tarkemmin tutkittu, opinnäytetyön tekijät ehdottavat jatkotutkimusaiheeksi rotaatiomenetelmän toimivuuden tutkimista ruoka-aineallergioiden hoitamisessa. Lisäksi tekijät ehdottavat tutkimusta siitä, miten lasten ruoka-aineallergioita hoidetaan muualla Suomessa.

Ohjaaminen on tärkeä osa ruoka-aineallergian hoitamista. Kirjallisia ohjausmateriaaleja käytetään paljon, mutta niitä on tutkittu vähän. Erityisesti sisällön ja rakenteen tarkasteluun olisi hyvä kiinnittää huomiota. (Salanterä ym. 2005.) Ohjeiden sisältö on moninaista ja joskus ohjeet perustuvat vuosikymmenien käytäntöihin. Ohjeiden toimivuutta tulisi testata ja tarpeen mukaan päivittää. (Haahtela 2006.) Tämän

opinnäytetyön tekijät ehdottavat kehittämisehdotukseksi lasten ruoka-aineallergioihin liittyvien ohjelehtisten toimivuuden tarkastelua, koska ruoka-aineallergioiden hoito on muuttunut. Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena esitetään tässä opinnäytetyössä valmistuneen ohjelehtisen toimivuuden arviointia.

6.3 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on opinnäytetyön tekijöiden mielestä tukenut heidän ammatillista kasvuaan kehittäen heidän tiedollisia taitojaan allergioiden, ruoka-aineallergioiden hoitamisen ja hyvän ohjaamisen suhteen. Aihe on motivoinut opiskelijoita, koska rotaatiomenetelmä on uusi hoitomuoto ja opiskelijat uskovat, että ohjelehtinen on Junioriklinikalle hyödyllinen ja tarpeellinen.

Opinnäytetyön tekijät laativat huolellisen tutkimussuunnitelman, joka toimi hyvänä pohjana opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimussuunnitelmaa hiottiin useita kertoja, jonka jälkeen varsinaisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin. Kevään 2009 aikana opinnäytetyön tekijät etsivät teorian tietoa opinnäytetyöhön ja lisäksi laativat saatekirjeet, lupalomakkeet, kysymykset vanhemmille sekä haastattelujen teemat, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät pystyivät etenemään opinnäytetyön tekemisessä lähettämällä kyselyt vanhemmille sekä toteuttamalla haastattelut. Tiedotteet, lupalomakkeet, kysymykset ja haastattelun teemat laadittiin huolellisesti.

Opinnäytetyön tekeminen ei edennyt kesällä 2009 ollenkaan, koska opinnäytetyön tekijät tekivät kesän aikana paljon töitä. Syksyllä 2009 opinnäytetyön tekeminen oli kiivasta. Auki kirjoitettujen haastattelujen pohjalta opinnäytetyön tekijät muodostivat rotaatiomenetelmän teorian tiedon. Lisäksi tekijät muodostivat kattavan kuvauksen vanhempien vastauksista. Syksyn aikana tekijät laajensivat teoriaosaa, tekivät ohjelehtisen sekä hoitoprosessin kaavion. Lopuksi tekijät vielä tarkensivat, tarkistivat sekä muotoilivat työtä.

Valmiista opinnäytetyöstä tuli odotettua laajempi. Pelkästään rotaatiomenetelmästä olisi saanut tehtyä laadullisen tai määrällisen opinnäytetyön, mutta tekijät halusivat tehdä jotain konkreettisesti hyödyllistä. Ohjelehtisen valmistamisen edellytyksenä oli perehtyminen rotaatiomenetelmään sekä sen avulla hoidettavaan ruoka-aineallergiaan.

Opinnäytetyön tekijät kokivat, että hyvän ohjelehtisen tekemisen edellytyksinä on myös ohjaukseen perehtyminen sekä kohderyhmän tarpeisiin tutustuminen. Jotta rotaatiomenetelmää toteuttavien vanhempien kokemuksista ja tarpeista saatiin tietoa, opinnäytetyön tekijät kysyivät sitä heiltä itseltään. Lisäksi opinnäytetyön tekijät näkivät tärkeäksi ottaa opinnäytetyöhön mukaan kolme hoitotyön teoriaa tukemaan lasten ruoka-aineallergian hoitamista. Näistä syistä opinnäytetyöstä tuli laaja, tavallaan se sisältää sekä pienimuotoisen laadullisen että tuotokseen painottuvan opinnäytetyön.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan vaativaa ja energiaa vievää. Haastattelujen auki kirjoittaminen ja tiedon prosessointi sekä kyselyjen analysointi työllistivät yllättävän paljon ja veivät runsaasti aikaa. Opaslehtisen rakentamiseen tarvittavan tiedon kerääminen osoittautui näin ollen erittäin vaativaksi. Lisäksi opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä opinnäytetyön muun teoriaosan myös huolellisesti, mikä lisäsi opinnäytetyön tekemisen vaativuutta.

Tämän opinnäytetyön rajaaminen osoittautui haasteelliseksi. Opinnäytetyöstä olisi voinut tehdä suppeamman rajaamalla tarkemmin, mutta opinnäytetyön tekijöiden mielestä se ei olisi tiukemmin rajattuna palvellut tarkoitustaan olla vanhemmille kattava ja hyödyllinen. Aluksi opinnäytetyön tekijät rajasivat rotaatiomenetelmän toteuttamisen ensimmäiseen kolmeen viikkoon, mutta haastattelujen työstämisen jälkeen opinnäytetyön tekijät päätyivät rajaamaan rotaatiomenetelmän toteuttamisen ensimmäiseen neljään kuukauteen, sillä tämä aikaväli sisältää rotaation pääidean, jota sovelletaan, kunhan rotaatio on aluksi lähtenyt käyntiin.

Työstä kuitenkin rajattiin myös paljon pois, jotta työstä tulisi tiivis ja olennaiset asiat tulisivat enemmän esille. Työn ulkopuolelle jäivät lapsen kasvu ja kehitys, Kansaneläkelaitoksen antamat tuet, astma, maitoallergian hoitaminen, lisäaineallergiat, rotaatiomenetelmän eteneminen neljän kuukauden jälkeen sekä sen lopettaminen. Lisäksi työstä jäi pois tutkimussuunnitelmassa mainittu potilastapaus, sillä opinnäytetyön tekijöiden mielestä ohjelehtinen on selkeämpi ilman minkään yksittäisen tapauksen esittelemistä. Tekijät uskovat myös, että vanhemmat saavat omaan tilanteeseensa paremmin apua peilaamalla sitä esimerkkitapaukseen.

Opinnäytetyössä esiintyvät vanhempien kokemukset ovat tässä työssä tärkeitä ja mielenkiintoisia, mutta vastausten vähäisen määrän takia niitä ei voi yleistää. Mikäli

vanhempien kokemuksista olisi haluttu tehdä kattavampi ja merkittävästi luotettavampi tutkimus, olisi aineistoa pitänyt kerätä useammalta vanhemmalta. Tällä olisi varmistettu, että rotaatiota toteuttavat vanhemmat kokevat rotaatiomenetelmän samanlaisiksi.

Opinnäytetyön tekijät tekivät työtä tasapuolisesti ja oppivat opinnäytetyöprosessista paljon, mutta huomasivat sitä tehdessään, että tiettyjä asioita olisi voinut tehdä toisin. Opinnäytetyön tekeminen ei välttämättä olisi tuntunut niin raskaalta, jos sen tekeminen olisi ollut tasaista koko vuoden ajan, eikä painottunut prosessin alkuun ja loppuun. Lisäksi lähdemerkinnät olisi pitänyt tehdä alusta asti tarkasti, koska niiden muokkaaminen oikeaan muotoon myöhemmin ja epäselvyyksien selvittäminen oli työlästä. Opinnäytetyön tekijät pohtivat myös, että hoitotyön näkökulmaa olisi voinut tuoda työssä vielä enemmän esille.

Opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä opinnäytetyön teoriaosaan sekä tuotoksiin. Opinnäytetyö on monipuolinen sekä kattava ja teoriaosa sisältää mielenkiintoisia näkökulmia lasten ruoka-aineallergioihin. Lisäksi opinnäytetyössä on panostettu lapsen ja perheen ohjaamisen ja tukemisen näkökulmiin. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että opinnäytetyö ja sen tuotokset tulevat olemaan hyödyllisiä ja tarpeellisia.

Tämän opinnäytetyön tekijät haluavat kiittää kaikkia työn tekemiseen osallistuneita henkilöitä. Heidän tukensa ja panoksensa opinnäytetyön tekemisen hyväksi ovat olleet opinnäytetyön tekijöille tärkeitä.

LÄHTEET

- Aldamiz-Echevarria, L., Andrade, F, Bilbao, A., Elorz, J., Prieto, J & Rodriguez-Soriano, J. 2008. Fatty acid deficiency profile in children with food allergy managed with elimination diets. *Acta Paediatrica* 97 (11), 1572-1576.
- American Academy of Allergy Asthma & Immunology. 2009. Tips to Remember: Food allergy. Luettu 20.10.2009. www.aaaai.org.
- Chuang, Y., Yang, Y., Wu, S & Chiang, B. 2009. Gene Therapy for Allergic Diseases. *Current Gene Therapy* 9 (3), 185-191.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY, 149.
- Haahtela, T. 2006. Parempia ohjeita potilaalle – ja vähemmän. Allergia- ja astmaliitto. Luettu 9.9.2009. www.allergia.com.
- Haahtela, T. 2007. Miksi olemme niin allergisia? Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 22-23.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2005. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY, 26.
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 23-30.
- Hannuksela, M. 2008. Tietoa potilaalle: Ihopistokokeet. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 1.9.2009. www.terveysportti.fi.
- Hannuksela, M. 2009. Ruoka-allergia. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 13.1.2009. www.terveysportti.fi.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma, 2, 12-13, 41, 66, 70-71.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 195-197, 201-203, 206-208, 211.
- Holm, K. 2008. Rotaatio –info 26.11.2008. Tampere: Junioriklinikka.
- Holm, K. lastenallergologian erikoislääkäri. 2009. Haastattelu 22.4.2009. Haastattelijat Putkonen, I & Vuorinen, T. Litteroitu. Tampereen Lääkärikeskus Koskiklinikka. Junioriklinikka.
- Jokinen, P. 2000. Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku-etnografia astmaa sairastavien kouluikäisten lasten perheiden elämästä. *Hoitotiede* 12 (6), 344.

- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1), 35-39.
- Kaila, M. 2008. Lasten ruokayliherkkyys ja –allergia. Teoksessa Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. (toim.) *Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 947-948.
- Kaila, M., Mäkelä, M., Lounamaa, R. & Voutilainen, R. 2009. Iho- ja suolioireinen lapsi. Kiireettömän hoidon perusteet. Julkaistu 28.4.2009. Luettu 25.8.2009. www.terveysportti.fi
- Kajosaari, M. 2009. Lasten ruoka-allergiat. Ensitetopäivä ruoka-allergiasta lasten vanhemmille. 28.2.2009. Allergia- ja astmaliitto. Helsinki: Allergiatalo.
- Kansallisen allergiatyöryhmän raportti. 2007. Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B05. Helsinki, 23-24.
- Kassara, H. 2009. Kohdennetut metodiopinnot. Luento. Opinnäytetyö –opintojakso 21.1.2009. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Komulainen, K. 2005. Perunaa vai parsakaalia? Ruoka-allergisten lasten vanhempien kokemus arjesta ja elämästä, allergisen lapsen hoitamisesta sekä selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma, 2, 29, 45-70.
- Konsensuslausuma. 1998. Allerginen kansa – allergia kansanterveysongelmana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 114 (24), 2615.
- Kuusela, K. 2008. Rotaatio –info 26.11.2008. Tampere: Junioriklinikka.
- Kuusela, K. sairaanhoitaja. 2009. Haastattelu 3.4.2009. Haastattelijat Putkonen, I & Vuorinen, T. Litteroitu. Tampereen Lääkärikeskus Koskiklinikka. Junioriklinikka.
- Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. *Lääkärilehti* 56 (3), 265-267.
- Kyngäs, H., Poskiparta, M., Kääriäinen, M. & Johansson, K. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 29, 36-37, 39.
- Käkelä, M. 2005. Toiminnan kuvaaminen kehittämisen lähtökohtana. Esitelmä. 24.11.2005. Oulun yliopisto. Oulu. Luettu 6.2.2009. www.oulu.fi/yliopisto.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17 (4), 208-214.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-12.
- Lasten ruoka-allergia. 2004. Käypä hoito-suositus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (12), 1524-1538.
- Lasten ruoka-allergia. 2009. Käypä hoito-suosituksen päivitystiivistelmä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (18), 1992-1993.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 367, 369.
- Lindholm, M. 2005. Lapsi, perhe ja yhteisö. 2. painos. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 17-18.
- Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 53-54.
- Mäkelä, M. 2008. Uusi allergiaohjelma on iso askel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124 (20), 2283-2284.
- Paajanen, P. 2008. Opiskelukyvystä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Esitelmä. 28.11.2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Jyväskylä. Luettu 14.9.2009. <http://users.jyu.fi/~palmroth>.
- Pesola, G., Iqbal, J. & Damian, J. 2005. The Hygiene Hypothesis and the Primary Prevention of Allergic Diseases. The Internet Journal of Asthma, Allergy and Immunology 3 (2). Luettu 15.12.2008. www.ispub.com.
- Pesonen, M. 2008. Early life determinants of atopy. A 20-year prospective follow-up study on unselected, healthy newborns. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja, 11-12, 14-15, 66-67, 69.
- Pitkälä, K. & Savikko, N. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. TABU 5, 4-7.
- Puura, K. & Kaila, M. 2000. Lapsi, perhe ja lapsen allerginen sairaus. Suomen lääkirilehti 55 (46), 4737-4739.
- Rapo, N. 2008. Uusi aika on koittanut. Suomen lääkirilehti 63 (14), 3-6.
- Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja, 5-6, 20-23, 240-248.
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4), 217-227.
- Santahuhta, U., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä – analyysi kolmesta oppikirjasta. Hoitotiede 13 (6), 290-299.
- Savolainen, J., Mäkelä, M. & Raitio, H. 2001. Miten allerginen immuunivaste syntyy? Duodecim 117 (3), 311-317.
- Sliden, M. & Tuunainen, S. 1999. Rintasyöpään sairastuneiden kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma, 15.

Stenman, P & Toljamo, M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (1), 19-25.

STM. 2004. Toimintaa ohjaavat periaatteet. Lastenneuvolaopas. Luettu 19.2.2009. www.terveysportti.fi.

Suomalaisen ruoan edistämishjelma. 2008. Luettu 23.1.2009. www.laatuketju.fi.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terho, E. 2007. Ruoka-allergia nopeaa ja hidasta. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 284.

Terho, E., Isolauri, E., Juntunen-Backman, K & Hannuksela, M. 1999. Ruokayliherkkyys. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M & Terho, E. (toim.) *Allergologia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 319-322, 328.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. Yksityiset terveyspalvelut. Julkaistu 31.1.2006. Päivitetty 2.1.2009. Luettu 1.10.2009. www.stakes.fi.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi, 34-40.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki, 18-19, 21, 71-73, 92, 95, 103,109, 125,127,132-133.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 16-17,173.

Venter, C., Pereira, B., Voight, K., Grundy, J., Clayton, C., Higgins, B., Arshad, S. & Dean, T. 2007. Prevalence and cumulative incidence of food hypersensitivity in the first 3 years of life. *Allergy* 63 (3), 354-359.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi, 33, 101.

Vilka H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9, 16-19, 23-42, 51, 53, 58.

Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Antila, M-L., Myllylä, B-M., Dassen, T., Gasull, Lemonidou, M., Scott, C., Arndt, M. & Kaurila, T. 2001. Potilaan autonomia kirurgisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 13 (3), 156-159.

Watson, A. 2009. What is food allergy? *New Scientist* 203 (2719), 28-31.

Wennergren, G. 2009. What if it is the other way around? Early introduction of peanut and fish seems to be better than avoidance. *Acta Paediatrica* 98 (7), 1085-1087.

WHO. 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttää toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus Oy, 3.

Williams, N., Parra, G., Elkin, T. 2009. Subjective Distress and Emotional Resources in Parents of Children With Food Allergy. *Children's Health Care* 38 (3), 213-227.

Yleissopimus lapsen oikeuksista. Luettu 5.1.2009. www.unicef.fi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY, 11-14.

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tekijä Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pesonen Maria (2008) Early life determinants of atopy. A 20-year prospective follow-up study on unselected, healthy newborns. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena on tuottaa yksityiskohtaisempaa tietoa allergisten sairauksien synnystä ja kehityksestä, jotta pystytään kehittämään tehokkaampia allergiaa ehkäiseviä strategioita.</p> <p>Tavoitteena on tunnistaa varhaislapsuudessa esiintyviä tekijöitä ja tuntomerkkejä, jotka liittyvät myöhempään allergisten sairauksien kehittymiseen.</p> <p>Lisäksi tavoitteena on selvittää yksinomaisen rintaruokinnan vaikutusta allergian kehittymiseen valikoimattomilla, terveillä suomalaisilla vastasyntyneillä seuraten heitä syntymästä 20 vuoden ikään.</p>	<p>Tulevaisuuteen suuntautuva 20 vuotta kestävä seurantatutkimus valikoimattomista, terveistä vastasyntyneistä.</p> <p>Laitettu alkuun vuonna 1981 Lasten- ja nuorten sairaalassa ja Helsingin yliopistossa. Jatkotutkimus toteutettu vuonna 2002 yhteisenä projektina Iho- ja sukupuolitautien klinikan, Lastenklinikan, Helsingin yliopiston sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kanssa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 200 vastasyntyntä lasta ja heidän perheensä.</p>	<p>-Pitkitetty, yksinomainen rintaruokinta yli 6 kk ajan ei anna ylimääräistä hyötyä allergian ehkäisemisessä.</p> <p>-Yksinomaisen imetyksen pidentäminen 9 kuukauteen tai sen yli allergiataipumuksen omaavien vanhempien lapsilla yhdistettiin myöhempään ruokayliherkkyysoireisiin ja atooppiseen dermatiittiin lapsuusiällä.</p> <p>-Käyttämällä kriteereinä sekä perheen allergista historiaa että kohonnuttua CS-IgE-tasoa, voidaan tunnistaa lapsia, joilla on suuri todennäköisyys kehittää allergisia oireita myöhemmin elämässään.</p> <p>-Vähentynyt retinolin ja LDL-kolesterolin määrä on yhdistetty myöhempään atooppisiin ilmentymiin.</p>

Tekijä Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Komulainen Kati (2005) Perunaa vai parsakaalia? Ruoka-allergisten lasten vanhempien kokemus arjesta ja elämästä, allergisen lapsen hoitamisesta sekä selviytymisestä. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata lapsen ruoka-allergian tuomia merkityksiä ja kokemuksia perheen arkielämässä.</p> <p>Tavoitteena on kuvata ruoka-allergisten lasten vanhempien kokemuksia ja syventää ymmärrystä elämäntilanteesta, kun perheessä on laaja-alaisesti ruoka-allerginen lapsi.</p> <p>Tehtävät: 1) Kuvata, millaisia kokemuksia vanhemmilla on arjesta ja elämästä, kun lapsella on ruoka-allergia. 2) Kuvata, millaiset asiat vanhemmat kokevat tärkeiksi lapsen hoidossa ja omassa selviytymisessä.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä: kuvaileva fenomenologia.</p> <p>Tampereen yliopisto. Haastattelut Etelä-Suomessa.</p> <p>N= 8 perhettä, joissa 6kk-6v lapsi/lapsia, joilla ruoka-allergia.</p> <p>Avoin haastattelu, jossa väljä teemarunko (7 kohtaa)</p> <p>Analyysi on kaksivaiheinen Giorgin analyysi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmat kokevat positiiviseksi sen, että lapsille ei tehdä rutiinitestejä, vaan vanhempien kertomaa uskotaan. - Testeihin monet eivät luota, sillä usein testit ovat olleet negatiivisia, vaikka oireita on reilusti. - Arki on hankalaa aluksi, sillä tulee paljon uusia asioita opittavaksi. Lapsen oireet voivat esimerkiksi olla niin rajuja, että tarvitaan kotiin varuiksi adrenaliinikynä ja tarvittaessa täytyy lähteä ensiapuun. - Allergian oireet alkavat usein heti syntymän jälkeen, jolloin vanhemmilla epävarmuuden tunne, kun ei tiedä mitä tekisi. Muutenkin vauva on uusi asia elämässä. - Monet vanhemmat kokevat, että joutuvat olemaan salapoliiseja tutkiessaan lapsensa ruokavaliota ja oireita. - Vanhemmat kokevat, että hoitoon pääsy on hidasta. - Ruoan laitto koetaan työllistäväksi, varsinkin, kun ei voi ostaa valmisruokia. - Tukea ja apua saa huonosti. - Tulevaisuuden vanhemmat kuitenkin kokevat positiiviseksi ja valoisaksi.

Tekijä Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hastrup Arja (2006) Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sisältöä.</p> <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta.</p> <p>Tehtävät: 1) Kuvata hoitotyöntekijöiden ja vanhempien keskustelujen sisältöä. 2) Kuvata hoitajien ja vanhempien keskusteluissa käyttämiä kommentteja. 3) Kuvata keskustelujen sisällön ja kommenttien määrällistä painottumista.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä.</p> <p>Tampereen yliopisto. Aineisto kerättiin osastoilla, joilla hoidetaan vastasyntyneitä.</p> <p>N=17. 8 äitiä, 1 isä, 8 hoitajaa.</p> <p>Tukimateriaalina videokuva ja tutkijan päiväkirja.</p> <p>Analysointi induktiivisella sisällön analyysillä. Lisäksi aineiston kvantifiointi.</p>	<p>-Vanhempien ja hoitajan välisissä keskusteluissa esiintyi vuorovaikutusta rakentavia ja ei-rakentavia kommentteja. Kommenteilla oli oma tehtävänsä ja paikkansa hoitajien ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa.</p> <p>-Kun hoitajan ja vanhemman puheen sisältö ja painopiste olivat kokonaisuudessaan samat, kaikki keskusteluissa käytetyt kommentit olivat rakentavia.</p> <p>-Kun keskustelu oli sisällöllisesti vain osittain yhtenevä, mutta asioiden painotus oli yhteistä, vanhemman puheessa oli yhtä paljon rakentavia ja ei-rakentavia kommentteja.</p> <p>-Kun vanhemmat ja hoitaja puhuivat eri asioista, vanhemman puheessa oli enemmän ei-rakentavia kommentteja.</p> <p>-Yksilöllistä ja perheen elämäntilanteeseen sovellettua tietoa annettiin vähemmän kuin yleisellä tasolla annettua.</p> <p>-Joissain tilanteissa tiedon antamista oli paljon ja keskustelut muuttuivat yksisuuntaisiksi.</p>

Tekijä Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Rissanen Riitta (2003) Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata fenomenografisen tutkimusotteen avulla ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja opinnäytetyöprosessia työelämäkontekstissa.</p> <p>Tehtävät: 1) Mikä on työelämälähtöisen opinnäytetyön tehtävä ammattikorkeakoulussa? 2) Mitä työelämälähtöisyys merkitsee opinnäytetyössä? 3) Mitä opinnäytetyössä opitaan? 4) Millaista osaamista opinnäytetyö kehittää työelämäkontekstissa?</p> <p>Tavoitteena on löytää uusi näkökulma työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön. Lisäksi tavoitteena on ilmiön yleistäminen yksityisen ilmiön syvällisen ymmärtämisen kautta.</p>	<p>Fenomenografinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Haastattelut Pohjois-Savossa.</p> <p>Teemahaastattelu N=19 9 opiskelijaa, 10 työelämän edustajaa</p>	<p>-Työelämälähtöinen opinnäytetyö kehittää laaja-alaista ammattitaitoa. - Opinnäytetyön työelämälähtöisyys merkitsee monimenetelmällisyyden korostumista sekä opinnäytetyöprosessissa tuotettavan tiedon ja asiantuntijaosaamisen jakamista. - Ammattikorkeakoululle ominainen oppimista ja asiantuntijaosaamisen jakamista korostava opinnäytetyön profiili jää toteutumatta, jos työelämälähtöinen opinnäytetyö tuotteistetaan vain tiedon tuottamisen pankiksi.</p>

Rotaatiolukujärjestys myöhemmin

Vapautetut:

Bataatti, parsakaali, kukkakaali, jamssi, maissi, maissitattari näkkileipä, kesäkurpitsa sekä kurkku

Tattari sekä hirssi

Poro, lammas sekä possu (tiettyjen valmistajien)

Vadelma, mustikka, päärynä sekä persikka (hedelmäsoseissa huomioiden tärkkelykset ja tiivisteet)

Kokeiluun:

Hirvi (tietyn valmistajan)

Puolukka

Aprikoosi (huomioi tärkkelys)

Porkkana (keitettynä, ennen siitepölykautta)

Maissipasta (tietyn valmistajan)

Peruna ja riisi varovasti leivän seassa

Ohessa lapselle sopivaksi todettuja ruoka-aineita ja viidelle eri päivälle suunniteltu ruoka.

1	2	3	4	5
Bataatti	Parsa	Kukkakaali	Parsa	Bataatti
Possu	Jamssi	Poro	Kukkakaali	Poro
Mustikka	Maissi	Tattari	Tattari	Vadelma
Tattari	Vadelma		Mustikka	

Rotaatiolukujärjestys uusille kokeiltaville ruoka-aineille. (Esimerkkiperhe toteuttaa rotaatiota viiden päivän sykleissä)

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
Maissipasta	Puolukka	Aprikoosi	Hirvi	Porkkana



Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjelehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Hyvät vanhemmat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Junioriklinikassa käytössä olevasta rotaatiomenetelmästä. Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuu vanhemmille tarkoitettu ohjelehtinen, jonka tarkoituksena on antaa tietoa rotaatiomenetelmästä ja varmuutta toteuttaa sitä kotona. Lisäksi tuotoksena valmistuu hoitajille hoitoprosessin kaavio rotaatiomenetelmän toteuttamisesta ensimmäisten kolmen viikon aikana.

Haluamme esittää teille vanhemmille kysymyksiä, sillä pyrimme tekemään opaslehtisestä mahdollisimman hyvin teidän tarpeitanne vastaavan. Olette saaneet kysymyksemme tässä kirjekuussa, ja toivomme, että vastaatte tyhjälle paperille numeroiden vastauksenne ja lähetätte ne meille huhtikuun 2009 aikana. Mikäli vastaatte kyselyyn, pyydämme teitä täyttämään myös lupalomakkeen, jotta saamme käyttää teidän kokemuksianne tässä opinnäytetyössä. Halutessanne voitte antaa meille luvan käyttää vastauksistanne suoria lainauksia laittamalla rastin lupalomakkeessa olevaan erilliseen kohtaan.

Hyödynnämme vastauksianne opinnäytetyömme opaslehtisen sisällössä. Opaslehtisen punaisena lankana kulkee teidän sekä hoitohenkilökunnan kertomusten pohjalta rakennettu kuvitteellinen potilastapaus. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, eivätkä teidän henkilötiedot tule esiin opinnäytetyössämme. Lähettämänne vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli haluatte tietää enemmän opinnäytetyöstämme tai teillä on jotain kysyttävää aiheesta, vastaamme parhaamme mukaan.

Ystävällisin terveisin

Inka Putkonen & Tiina Vuorinen

Yhteystiedot:

Inka Putkonen
xxxxxxxxxxxxxxxxxx xx x xx
xxxxx Tampere
puh. xxx xxxx xxx
inka.putkonen@piramk.fi

Tiina Vuorinen
xxxxxxxxxxxxxxxxxx xx x xx
xxxxx Tampere
puh. xxx xxxx xxx
tiina.vuorinen@piramk.fi



LUPALOMAKE VANHEMMILLE
27.1.2009

Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Olen lukenut tiedotteenne ja haluan osallistua kyselyyn lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävään rotaatiomenetelmään liittyen. Annan suostumuksen siihen, että käytätte kokemuksiani hyväksi opinnäytetyössänne. Lisäksi olen valinnut alapuolella esiintyvistä vaihtoehdoista, haluanko teidän käyttävän suoria lainauksia vastauksistani. Henkilöllisyyteni ei tule ilmi opinnäytetyössänne.

Kyllä, voitte käyttää antamistani vastauksista suoria lainauksia opinnäytetyössänne.

Ei, en halua teidän käyttävän suoria lainauksia opinnäytetyössänne.

Päivämäärä ja allekirjoitus

Nimen selvennys

Mikäli teille tulee vielä kysyttävää, annan teille yhteystietoni. (vapaaehtoinen)



Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjelehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Kiitos, että haluatte ja jaksatte osallistua kyselyymme! Olette arvokas tiedonlähde meille. Alla on kuusi (6) kysymystä liittyen lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävään rotaatiomenetelmään. Pohtikaa kysymyksiä esimerkiksi käytännöllisen toiminnan, perheen ja toimivuuden näkökulmista. Kyselyn lopuksi voitte kirjoittaa muita ajatuksianne, mikäli teillä on aikaa ja innostusta. Arvostamme teidän näkemyksiänne ja käsittelemme ne luottamuksellisesti sekä nimettöminä.

Vastatkaa ystävällisesti erilliselle paperille. Kiitos.

1. Miten rotaation toteuttaminen on sujunut kotona?
 2. Miten rotaation toteuttaminen on sujunut Junioriklinikassa?
 3. Minkälaiseksi koitte ensimmäiset kolme viikkoa toteuttaessanne rotaatiomenetelmää?
 4. Minkälaisiin ongelmiin olette törmänneet rotaatiota toteuttaessa?
 5. Mitkä asiat olette kokeneet hyväksi rotaatiomenetelmässä?
 6. Mitä toivoisitte opaslehtisen sisältävän?
- + Muita heränneitä ajatuksia.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

- 10.10.2008 Työelämäpalaveri (Junioriklinikka)
- 12.11.2008 Aiheseminaari
- 26.11.2008 Rotaatio –info (Junioriklinikka)
- 23.01.2009 Suunnitelmaseminaari
- 28.02.2009 Ensietopäivä (Helsinki: Allergiatalo)
- Huhtikuu 2009 Kyselyn palautus
- Kevät 2009 Haastattelut (Junioriklinikka)
- Kevät 2009 Haastattelujen purku
- 18.05.2009 Käsikirjoitusseminaari
- Syysy 2009 Opinnäytetyön esittäminen
- Opponointi
- Puheenjohtajuus
- Kypsyysnäyte
- Piramk tutkii ja kehittää –päivässä esitys ja posterit
- 26.10.2009 Valmis opinnäytetyö
- 11.11.2009 Valmiin opinnäytetyön esitys Junioriklinikassa



TIEDOTE HOITOHENKILÖKUNNALLE
27.1.2009

Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjeellinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Junioriklinikassa käytössä olevasta rotaatiomenetelmästä. Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuu vanhemmille tarkoitettu ohjeellinen, jonka tarkoituksena on antaa tietoa rotaatiomenetelmästä ja varmuutta toteuttaa sitä kotona. Lisäksi tuotoksena valmistuu hoitajille hoitoprosessin kaavio rotaatiomenetelmän toteuttamisesta ensimmäisten kolmen viikon aikana.

Haluamme esittää teille, lasten ruoka-aineallergioiden parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, kysymyksiä, sillä rotaatiomenetelmään liittyviä kokemuksia ei ole löytynyt kirjallisuudesta. Kokemuksenne ovat meille todella arvokkaita. Haastattelemme teitä etukäteen valmisteltujen kysymysten pohjalta. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Hyödynnämme vastauksianne opinnäytetyömme teoriaosuudessa sekä opaslehtisen sisällössä. Opaslehtisen punaisena lankana kulkee teidän sekä ruoka-aineallergisten lasten vanhempien kertomusten pohjalta rakennettu kuvitteellinen potilastapaus.

Käytämme teidän vastauksianne asiantuntijalähteinä, joten teidän henkilötiedot kirjataan opinnäytetyön lähdeluetteloon. Mikäli suostutte haastatteluun, olkaa ystävällisiä ja allekirjoittakaa ohessa oleva suostumus ja lähetäkää se esitetyssä kirjekuoressa mahdollisimman pian.

Mikäli haluatte tietää enemmän opinnäytetyöstämme tai teillä on jotain kysyttävää aiheesta, vastaamme parhaamme mukaan.

Ystävällisin terveisin

Inka Putkonen & Tiina Vuorinen

Yhteystiedot:

Inka Putkonen

xxxxxxxxxxxxxxxx xx x xx

xxxxx Tampere

puh. xxx xxxx xxx

inka.putkonen@piramk.fi

Tiina Vuorinen

xxxxxxxxxxxxxxxx xx x xx

xxxxx Tampere

puh. xxx xxxx xxx

tiina.vuorinen@piramk.fi



LUPALOMAKE HOITOHENKILÖKUNNALLE
27.1.2009

Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Olen lukenut tiedotteenne ja haluan osallistua kevään 2009 aikana haastatteluun lasten ruoka-aineallergioiden selvittämisessä ja hoitamisessa käytettävään rotaatiomenetelmään liittyen. Annan suostumuksen siihen, että käytätte asiantuntijuuttani hyväksi opinnäytetyössänne ja nimeni kirjataan lähdeluetteloon. Lisäksi olen valinnut alapuolella esiintyvistä vaihtoehdoista, haluanko teidän käyttävän suoria lainauksia puheestani.

Kyllä, voitte käyttää antamistani vastauksista suoria lainauksia opinnäytetyössänne.

Ei, en halua teidän käyttävän suoria lainauksia opinnäytetyössänne.

Päivämäärä ja allekirjoitus

Nimen selvennys

Mikäli teille tulee vielä kysyttävää, annan teille yhteystietoni. (vapaaehtoinen)



Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjehtinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Teemat käsittelevät rotaatiohoidon kolmea ensimmäistä viikkoa kotona ja Junioriklinikassa.

TEEMA 1. Rotaatiomenetelmän toteuttaminen ja sujuvuus

TEEMA 2. Rotaatiohoidon hyvät puolet

TEEMA 3. Rotaatiohoidon ongelmat

TEEMA 4. Toivomukset opaslehtisen sisällön suhteen



Rotaatiomenetelmä lasten ruoka-aineallergioiden hoitamisessa – ohjeellinen vanhemmille sekä hoitoprosessin kaavio Junioriklinikan hoitajien käyttöön

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Junioriklinikassa käytössä olevasta rotaatiomenetelmästä. Opinnäytetyömme tuotoksena valmistuu vanhemmille tarkoitettu ohjeellinen, jonka tarkoituksena on antaa tietoa rotaatiomenetelmästä ja varmuutta toteuttaa sitä kotona. Lisäksi tuotoksena valmistuu hoitajille hoitoprosessin kaavio rotaatiomenetelmän toteuttamisesta ensimmäisten kolmen viikon aikana.

Torkkolan (2002) mukaan kuvitus on tärkeää mielenkiinnon herättämiseksi ja kuvia käytetään sekä tukemaan että täydentämään tekstin sisältöä (Torkkola ym. 2002, 39-40). Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä halutaan käyttää lisätietoa antavia kuvia.

Mikäli haluatte osallistua opinnäytetyömme ohjeelliseen kuviin, pyydämme teiltä siihen suostumusta (alle 18-vuotiaalta vanhemman suostumus). Kuvat tulevat nähtäväksi ohjeelliseen, jota jaetaan vanhemmille Junioriklinikassa sekä Internetiin, jossa tämä opinnäytetyö on nähtävillä.

Kyllä, haluan osallistua opaslehtisessä esiintyviin kuviin.

Päivämäärä ja allekirjoitus nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Inka Putkonen & Tiina Vuorinen

Yhteystiedot:

Inka Putkonen
xxxxxxxxxxxxxx xx x xx
xxxxx Tampere
puh. xxx xxxx xxx
inka.putkonen@piramk.fi

Tiina Vuorinen
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xx x xx
xxxxx Tampere
puh. xxx xxxx xxx
tiina.vuorinen@piramk.fi