

Astman digitaalinen viestintä

Tarja Kam



Tekijä(t) Tarja Kam	
Koulutusohjelma Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Astman digitaalinen viestintä	Sivu- ja liitesivumäärä 16 + 0
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia astman digitaalista viestintää. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti tutkimuksen tekijän omakohtainen kokemus astman digitaalisesta viestinnästä.</p> <p>Tutkimukseen on valittu Allergia- ja astmaliiton, Hengityслиiton ja MSD lääkeyhtiön ylläpitämä Parempaa elämää -verkkopalvelun sivustoja. Sivustoilta on tutkittu astmaa, astman diagnoosia, astman hoitoa ja astman ympäristötekijöitä. Tutkimuksessa on kartoitettu tunnettujen sivustojen informaatiota astmasta.</p> <p>Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena ja kyselyyn on valittu kaksi sivustoa: Allergia- ja astmaliiton ja Hengityслиiton sivustot. Tutkimuskyselyyn valitut henkilöt ovat etsineet valituilta sivustoilta tutkimuskysymyksiin liittyen tietoa astmasta. Tutkimus on pääasiassa toteutettu vuosina 2015-2016.</p> <p>Tuloksina todettiin, että astman digitaalista viestintää löytyy, mutta astman tärkeistä vähintään tiedettävistä asioista ei löydy yhtenäistä tietoa.</p>	
Asiasanat Astma, hengitys, viestintä, digitaalinen	

Author(s) Tarja Kam	
Degree programme Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma	
Report/thesis title Digital communication of Asthma	Number of pages and appendix pages 16 + 0
<p>The purpose of this thesis was to study asthma digital communication. The author's personal experience of asthma digital communication.</p> <p>The site for study was selected from the Allergy and Asthma Federation, Respiratory Association and the MSD pharmaceutical company's Better Life Web service sites. The site has discusses asthma, asthma diagnosis of asthma treatment and asthma environmental factors. The study has been focused to well-known sites of information about asthma.</p> <p>The study was conducted as a survey and two sites were selected for the survey: Allergy and Asthma Federation and the Respiratory Association websites. The people selected for the survey, have been looking at the selected sites for research questions related to information on asthma. The study was mainly carried out in the years 2015-2016.</p> <p>According to the results, asthma digital communication is available, but there is no information on the minimum amount of information about asthma that a patient should know.</p>	
Keywords Asthma, hengitys, viestintä, digitaalinen	

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Astma.....	2
2.1	Tutkimustietoa.....	3
2.2	Diagnoosi.....	4
2.3	Hoito.....	5
2.3.1	Lääkitys.....	6
2.3.2	Omahoito.....	6
2.4	Ympäristötekijät.....	7
3	Viestintä ja digitaalinen viestintä.....	8
3.1	Astmaviestintä.....	9
3.2	Kyselyn verkkosivustot.....	10
4	Tutkimus.....	12
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
4.2	Tulokset.....	12
5	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	14
5.1	Yhteenveto.....	14
5.2	Johtopäätökset.....	14
	Lähteet.....	16

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia millaista on verkkoviestinnän tarjonta astmaatikolle tutkimukseen valituilla sivustoilla. Tutkimuksen tekijän omakohtainen kokemus omasta ja lapsensa astmadiagnoosista omahoitoon kahdelta vuosikymmeneltä innoitti tutkimuksen aihevalintaan.

Selvityshanke kartoittaa, onko itsenäiseen sähköiseen tiedonhakuun matalampi kynnys astmadiagnoosin saaneelle potilaalle tai potilaan vanhemmalle. Tarkoitus on selvittää onko astmaa käsittelevän digitaalisen viestinnän tarjonta riittävää ja laadukasta vai ristiriitais- tai riittämätöntä tai näiden eri yhdistelmiä. Verkkoviestintä tarjoaa myös välillisesti tietoa, mistä löytyy kirjoitettua tai muuten tallennettua tietoa astmaan liittyen.

Tutkimuskohteeksi valitsin astman verkkoviestinnän. Tutkimuksessani arvioin astmaatikona omasta näkökulmasta tutkimuksen kohteeksi valittua aineistoa. Tutkimuskohteen valintaan vaikutti oma kiinnostus aiheeseen ja omalla kohdallani koettu tiedonsaannin puute sairauden eri vaiheissa. Tutkimuksessani keskityn tutkimaan kaikille avoimen verkkoviestinnän tarjontaa astmaatikolle. Tutkin millainen verkkoviestinnän taso on astmasta. Kartoitan astmasta kertovia verkkosivuja ja valitsen tämän tutkimuksen kohteeksi muutamia sivustoja. Selvitän kyselyn avulla astmaatikon ja vanhemman näkemyksiä astman informatiivisuudesta valituilla sivustoilla.

2 Astma

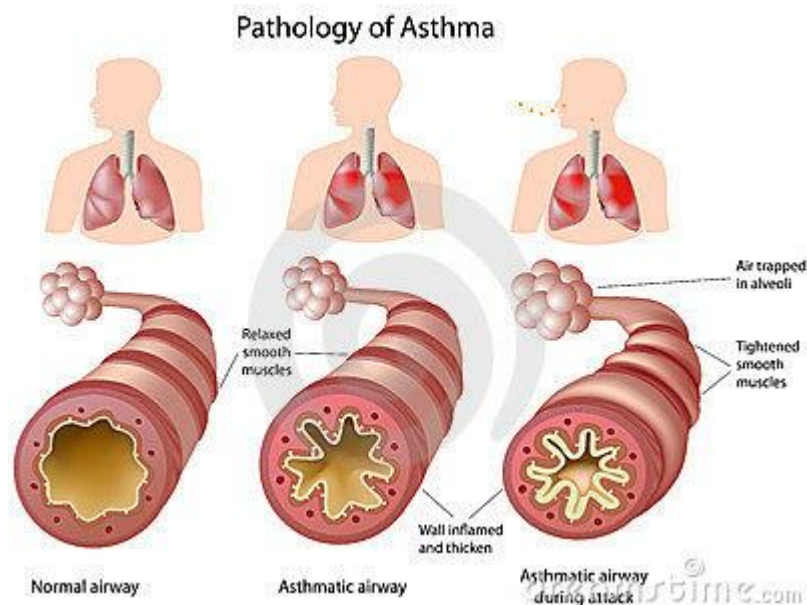
Astma on keuhkosairaus, jolle on ominaista keuhkoputkien limakalvojen supistumisherkkyys ja hengitysteiden ahtautuminen. Keuhkoputkien limakalvot turpoavat ja erittävät limaa, josta seuraa hengenahdistus. Tarkkaa syytä ei tiedetä, miksi ihmisen elimistö saa aikaan keuhkoputkien tulehdustilan ilman varsinaista tulehdusta, mutta oireita voidaan helpottaa oikealla hoidolla.

”Astmaa ei ole pystytty vielä nykytieteen avulla parantamaan ja astman hoito perustuukin pääosin keuhkojen tulehduksen rauhoittamiseen, jossa usein tarvitaan pitkäaikaista säännöllistä lääkitystä.” (MSD Finland 2015.)

Astman puhkeamiseen vaikuttavat perinnöllisyystekijät, elintavat ja ympäristötekijät. Astma voi periytyä, jos henkilö on perinyt taipumuksen astmaan. Elintavat voivat puhkaista astman, esimerkiksi henkilön oma tupakointi tai huono sisäilma, jos siivousta ja tuuletusta on laiminlyöty. Ympäristötekijöiden vaikutus astman puhkeamiseen on suuri. Elin- tai työympäristö voi sisältää rakenteiden kosteusvaurioita, passiivista tupakointia, allergeeneja eläimistä, kasveista ja materiaaleista, joille henkilö on herkistynyt. (Allergia- ja astmaliitto 2015.)

Astma voi olla krooninen keuhkoastma, infektiostma, allerginen astma tai rasitusastma. Astmatyyppejä luokitellaan monella eri tavalla. Astmaa sairastavaa kutsutaan astmaatikoksi.

Astman vaikutusta keuhkoihin ja keuhkoputkiin näytetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Astmaatikon keuhkot ja keuhkoputket.

Kuvioon 1 on kuvattu terveen ihmisen keuhkot ja keuhkoputket ja astmaatikon keuhkot ja keuhkoputket normaalitilassa ja astma-kohtauksen aikana. Keuhkojen vertailukuvissa näkyy punaisella astmaatikon ahtautuneet alueet keuhkoissa. Keuhkoputkien vertailukuvissa näkyy astmaatikon keuhkoputken supistuminen normaalitilassa ja astma-kohtauksen aikana verrattuna terveen ihmisen keuhkoputkeeseen.

2.1 Tutkimustietoa

Astma on yleisin pitkäaikainen hengityssairaus Suomessa. Sitä sairastaa arviolta noin 10 prosenttia väestöstä. Heistä noin 243 000 saa Kelan erityiskorvattavia lääkkeitä. Astma on myös lasten tavallisin pitkäaikaissairaus. Alle 15-vuotiaita lapsiastmatikkoina arvioidaan olevan noin 7-9 prosenttia. (Hengitysliitto 2015.)

Tilastokeskuksen kuolemansyiden rakenteen mukaan (taulukko 1) Suomessa kaikista kuolleista vuonna 2014, kuoli hengityselinten tauteihin 1837 henkilöä, joista miehiä oli 1149 ja naisia 688. (Tilastokeskus 2015a.)

Taulukko 1. Kuolemansyiden rakenne 2014

54-luokkainen aikasarjaluokitus	Yhteensä	Miehet	Naiset	Yhteensä	Miehet	Naiset
	Kuolleita	Kuolleita	Kuolleita	%	%	%
27–30 Verenkiertoelinten sairaudet	19 555	9 421	10 134	37	36	38
04–22 Kasvaimet	12 270	6 476	5 794	23	25	22
25 Dementia, Alzheimerin tauti	8 116	2 499	5 617	15	10	21
42–49 Tapaturmat (pl. alkoholi- myrkytykset)	2 226	1 379	847	4	5	3
41 Alkoholiperäiset taudit ja ta- paturmainen alkoholimyrkytys	1 841	1 430	411	4	6	2
31–35 Hengityselinten sairaudet	1 837	1 149	688	4	4	3
50 Itsemurhat	789	599	190	2	2	1
Muut kuolemansyyt	5 775	2 911	2 864	11	11	11
01–54 Kuolleita yhteensä	52 409	25 864	26 545	100	100	100

Taulukosta 1 ilmenee kuolemansyyt Suomessa 2014. Hengityselinten sairaudet ja alkoholi-peräiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytyksen osuus on neljä prosenttia jakaen osuuden kuolemansyynä vuonna 2014.

Taulukossa 2 esitetään astmaan yhteensä kuolleita vuosina 2004-2014. Taulukon tietopohjana on käytetty Tilastokeskuksen (2015b) materiaalia, jossa on peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) mukaan maakunnittain 1969-2014. Taulukon 2 luomiseen on valittu muuttujat: koko maa, 34 Astma (J45-J46) ja vuosi.

Taulukko 2. Astmaan yhteensä kuolleita vuosina 2004-2014.

Vuosi	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Yhteensä kuolleita	80	98	93	108	105	95	88	107	106	82	89

Taulukosta 2 ilmenee astmaan kuolleiden vuosittainen vaihteluväli ja vuosittain kuolleiden määrään asettuneen sadan molemmin puolin vuosien 2004-2014 aikana. Taulukosta nähdään, että tilanne on pysynyt melko samana (Tilastokeskus 2015).

2.2 Diagnoosi

Astman tyypillisiä oireita ovat yskä, limaneritys, hengenahdistus ja hengityksen vinkuna. (Allergia- ja astmaliitto 2015).

Astmatutkimuksiin on aihetta hakeutua, kun iltaisin nukkumaan mennessä yskittää tai erilaiset tuoksut ja savut yskittävät aiempaa enemmän. Hengitys voi vaikeutua myös itkiessä ja nauraessa. Astman diagnosointi perustuu määriteltyihin kriteereihin. Potilaan oireet ovat diagnosoinnin lähtökohta ja oireita voidaan tutkia erilaisin mittauksin ja keuhkojen toimintaa seuraamalla.

Kliinisen fysiologian tutkimuksia ovat pakkasilma-altistus-, metakoliinialtistus- ja histamiinialtistuskoe ja NO -mittaus. ja keuhkoputkien laajentumiskoe ja spirometria ja oskillometria ja keuhkoröntgen ja laboratorikokeet ja PRICK -testi. Keuhkojen toimintaa tutkitaan Peak Expiratory Flow -mittarilla eli PEF -mittarilla. Potilaan oireiden ilmaantuvuuskerat ja ympäristön vaikutus selvitetään potilasta haastattelemalla.

Kaikki astmaatikot eivät saa oireita pakkasilmalla. Pakkasilmaltistuskokeen avulla selvitetään reagoiko potilaan astma pakkasilmalla. Metakoliini altistuskokeella selvitetään potilaan keuhkoputkien supistumisherkkyttä. Histamiinialtistuskoe selvittää myös keuhkoput-

kien supistumisherkkyyttä. NO-mittaustutkimuksella selvitetään potilaan uloshengittämän typpioksidin määrä. Spirometria-tutkimuksella selvitetään keuhkojen tilavuus ja tuuletuskyky. Oskillometria-tutkimuksella selvitetään keuhkovastusta ja keuhkokudoksen kimmoisuutta. Keuhkoröntgenkuvauksella selvitetään keuhkojen kunto. Laboratoriossa tutkitaan verinäytteestä seerumin IgE-vasta-aineet. Potilaan allergiataipumusta selvitetään PRICK-testillä eli ihon pistokokeilla. Juoksurasitustestin avulla selvitetään astmaoireiden ilmaantuvuutta rasituksen aikana.

R. Suhosen () mukaan: ”Välittömät allergiat voivat ilmetä yliherkkyysoireina iholla, nenän limakalvoilla, silmien sidekalvoilla, keuhkoputkissa.” PEF-mittari mittaa uloshengityksen virtausta ja antaa tietoa keuhkojen tilavuudesta. Potilas kirjaa sovitun ajan PEF-mittarin puhallustulokset ennen ja jälkeen avaavan lääkkeen. Puhallustekniset virheet vaikuttavat tuloksen luotettavuuteen.

2.3 Hoito

Astman hoito on ensiarvoisen tärkeää, koska astmakohtaus voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Potilaan kannalta on tärkeää saada kattava ensitieto sairaudestaan, kun astmadiagnoosi on tuore. Silloin potilaan tiedonjano on suurimmillaan. Luotettavan tiedon saanti on astmatikolle erittäin tärkeää hoitotasapainon nopean löytämisen vuoksi. Mitä nopeammin potilas omaksuu käyttöönsä saamansa tiedon, sitä nopeammin hän hyväksyy sairautensa liittyvän hoidon.

”Ensitietopäiviä astmaa sairastaville lapsille ja heidän vanhemmilleen järjestetään terveydenhuollossa yhteistyössä paikallisten yhdistysten kanssa. Ensitietopäivien järjestämisessä käytännöt vaihtelevat eri puolilla Suomea.” (Allergia- ja astmaliitto 2015.)

Astman hoitoon sitoutuminen on erittäin tärkeää astmatikolle hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi. Astman hyvä hoitotasapaino mahdollistaa mahdollisimman oirevapaan elämän astmatikolle. Astmatikon tulee huolehtia suun terveydestä, koska lääkkeet vaikuttavat hampaisiin.

Suomessa perussairaanhoidon vastuu astman seurannasta. Pitkien pahenemisvaiheiden seuranta ja hoitotasapainoon saattaminen on erikoissairaanhoidon osa-alue. Astman kriittiset tilanteet hoidetaan sairaalassa.

2.3.1 Lääkitys

Astmapotilaalle määrätään tulehdusta hoitavaa ja keuhkoputkia avaavaa lääkettä silloin, kun astma oireilee jatkuvasti ja hoidon on tarkoitus olla säännöllistä. Keuhkoputkia avaavaa lääkettä määrätään lähinnä silloin, kun potilaalla on kausittainen allerginen astma tai pitkittynyt infektio, joka johtaa astmaoireisiin tai kovassa rasituksessa esiintyy astmaoireita. Astmaa lääkitään mahdollisimman pienellä, mutta riittävällä annoksella, jotta lääkkeiden sivuvaikutukset jäisivät mahdollisimman pieniksi ja elimistön lääkekuormitus olisi pienin mahdollinen ja silti riittävästi hoitava. Salisyylihappoa sisältävät lääkkeet, esimerkiksi Burana, eivät sovi kaikille astmaatikoille, vaan voivat olla hengenvaarallisia.

Lääkityksenä käytetään hengitettäviä eli inhaloitavia ja nieltäviä astmalääkkeitä. Inhaloitavia lääkkeitä ovat annosaerosoli, jauheannostelija ja lääkesumuttimet eli nebulisaattorit.

Vaikuttavina aineina ovat hoitavissa lääkkeissä ovat beklometasoni, budesonidi, flutikasoni, mometasoni ja siklesonidi. Keuhkoputkia avaavissa lääkkeissä vaikuttavia aineita ovat fenoteroli, salbutamoli ja terbutaliini, formoteroli ja salmeteroli ja ipratropiumbromidi. (MSD Finland 2015.)

Lääkityksen ottotekniikka vaikuttaa merkittävästi lääkkeestä saatavaan hyötyyn. Kaikkien astmapotilaiden lääkkeenottotekniikkaa tarkistetaan tasaisin väliajoin astman seurantaikäntien yhteydessä. Erityisesti, kun astmaatikon peruslääkitystä joudutaan lisäämään pitkien oireiden pahenemisvaiheiden yhteydessä, tarkistetaan huolella myös hänen lääkkeenottotekniikkansa.

2.3.2 Omahoito

Astman hoito perustuu omahoitoon. Potilas on oman sairautensa paras asiantuntija yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Astmaa sairastavan lapsen tulisi ymmärtää oireitansa ja osata tarvittaessa itse lisätä lääkitystään kouluikäisestä alkaen, jotta lapsi pärjää koulussa sairautensa kanssa.

Useat tekijät vaikuttavat oirejaksojen erilaisuuteen. Oirejaksoihin voivat vaikuttaa vuodenaika, ilmasto, astmaatikon oma perusterveys ja muut fyysiset tekijät ja elämäntilanne ja muut henkiset tekijät. Astmakohtauksen tunnistaminen voi olla toisinaan haastavaa erilaisten oireiden ilmenemismuotojen vuoksi. Astmaatikko voi tarkistaa astmaoireensa vaikeuden PEF-mittarilla ja verrata saamaansa tulosta normaalitilanteen arvoon.

Omaan hoitoon auttaa tutustuminen omiin hengitysteihin sekä lepo- että rasiutilassa. (MSD Finland 2015.)

2.4 Ympäristötekijät

Ympäristötekijöillä on merkitystä astman puhkeamisessa ja hoidossa. Hengitysilmaan vaikuttavat sekä sisäilma että ulkoilma.

Sisäilmaan vaikuttavat siivous, tupakointi sisällä, huono ilmanvaihto, lemmikkieläimet, kosteusvaurioiden mikrobikasvu ja materiaalien kemikaalipäästöt. Siivouksen määrä, laatu ja siivottavan alueen pinta-ala vaikuttavat oleellisesti astmaatikon vointiin. Passiivinen tupakointi sisätiloissa tai autossa pahentaa astmaatikon vointia ja heikentää lääkkeiden tehoa. Parveketupakointi myös heikentää astmaatikon vointia, jos savu kulkeutuu sisätiloihin. Riittävä ilmanvaihto rakennuksessa on tärkeää pitkällä aikavälillä astmaatikon voinnissa. Rakennuksen ilmanvaihtoon asukas voi vaikuttaa kerrostalossa vain osin itse tuuletamalla, mutta koko rakennuksen keskitettyyn ilmanvaihtoon asukas voi vaikuttaa vain vähän. Rivitalossa asuvan mahdollisuudet vaikuttaa sisäilman laatuun ovat paremmat. Omakotitalossa asuva aikuinen astmaatikko voi parhaiten vaikuttaa sisäilman laatuun.

Ulkoilmaan vaikuttavat pölyt ja saasteet. Siitepölyn määrä ilmassa on suurimmillaan yleensä keväisin, mutta toisinaan siitepölyn määrä voi olla suurimmillaan kesällä riippuen kasvien kukinta-ajoista lämpötilavaihtelujen vuoksi. Sademäärät vuosittain vaikuttavat myös ilmassa olevan siitepölyn määrään.

Katupölyn määrään vaikuttaa sademäärä ja keväisin kaduilla olevien talvihiekoituksen siivouksen ajankohta. Kaupunkien keskustoissa katupölyn määrä on suurimmillaan, koska rakennukset rajoittavat ilman nopeaa vaihtumista. Katupöly koostuu hiekoitushiekasta, asfaltista ja rengaskumista.

3 Viestintä ja digitaalinen viestintä

Viestinnän avulla käsitellään ja välitetään informaatiota. ”Kielellinen ymmärrettävyys on välttämätön edellytys viestinnän onnistumiselle. Vaikka asia muuten olisikin helppo, vaikea kieliasu voi estää sen ymmärtämisen.” (Wiio 1998, 139.)

Viestinnän taustatekijät ovat yksilölliset ja yhteisön taustatekijät. Yksilöllisiä taustatekijöitä ovat perinnölliset tekijät, kehon toiminnot ja ominaisuudet, henkiset ominaisuudet, aistihavaintojen käsittelykyky, yksilön normisto ja asenteet ja mielipiteet. Yhteisön eli sosiaaliset taustatekijät ovat yhteiskunta, sosiaalinen normisto, viiteryhvät, ryhmäpaine ja lähettäjän ja vastaanottajan kuvat toisistaan ja heidän vuorovaikutuksensa. Viestinnän mahdollistavia edellytyksiä ovat henkiset edellytykset, kyky viestintään, kanavat, yhteinen kieli ja viestimet (Wiio 1998, 69–73).

Viestivälineitä käytetään informaation säilyttämiseen ja välittämiseen. Viestinnän lajeja ovat kohde- ja joukkoviestintä. Puhelu ja kirje ovat kohdeviestintää. Yhden lähettäjän viestintää usealle vastaanottajalle kutsutaan joukkoviestinnäksi (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 11-12).

Viestinnän muotoja ovat kommunikaatio, tiedottaminen, propaganda, markkinointiviestintä ja viihde. Ihmisten välinen kanssakäynti on kommunikaatiota. Tiedottaminen on tiedonvälitystä. Propagandaa käytetään manipuloimaan ihmisten ajattelua. Palvelua tai tuotetta myydään markkinointiviestinnän avulla. Viihde tarjoaa ajankulua, elämyksiä ja tuntemuksia. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 22).

Viestintä on jaoteltu viestimiin, viestinässä käytettävän tekniikan mukaan. Viestimiä ovat painoviestintä, joukkoviestin ja sähköviestintä. (Wiio 1998, 146.) Sähköviestinnästä käytetään nimeä digitaalinen viestintä.

Digitaalinen viestintä on digitekniikan avulla toteutettua viestintää. Digitaalinen viestintä hyödyntää digitekniikkaa ja on erilaisten verkkojen kautta edullista ja nopeaa. Digitaalista informaatiota välitetään jakelukanavien välityksellä. Tallenteita ovat tietokoneohjelmat, pelit, elokuvat, ja musiikki. eniten käytettyjä tallenteita ovat cd ja dvd –levy. Digitaalisen informaation välitysverkkoina käytetään verkkoja: tietoverkot, televerkot ja digitaaliset radio- ja televisioverkot, jotka toimivat jakelukanavina. Tietoverkkoja (taulukko 3) ovat lähiverkot ja Internet. Televerkkoja ovat lankapuhelinverkko ja matkapuhelinverkot. Radio- ja televisioverkkoja ovat kaapelitelevisio, radiolähetys, televisiolähetys ja satelliittilähetys. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 4; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 3.)

Taulukko 3. Tietoverkot (Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 3.)

Digitaalisen informaation välitysverkot		
Tietoverkot	Televerkot	Radio- ja televisioverkot
Lähiverkot	Lankapuhelinverkko	Kaapelitelevisio
Internet	Matkapuhelinverkot	Radiolähetys
		Televisiolähetys
		Satelliittilähetys

3.1 Astmaviestintä

Astman verkkoviestintä on hyvää ja asiallista ja pääosin luotettavaa tänä päivänä.

Allergia- ja astmaliitto on yleisesti tunnettu toimija Suomessa. Allergia- ja astmaliiton verkkosivustolla on paljon tietoa astmasta. Allergia- ja astmaliiton tunnus (kuva 1) on useissa kuluttajille tarkoitetuissa tuotteissa ja kertoo, että tuote on luotettavasti allergiatestattu ja sopii astmasta ja allergiasta kärsivälle kuluttajalle.

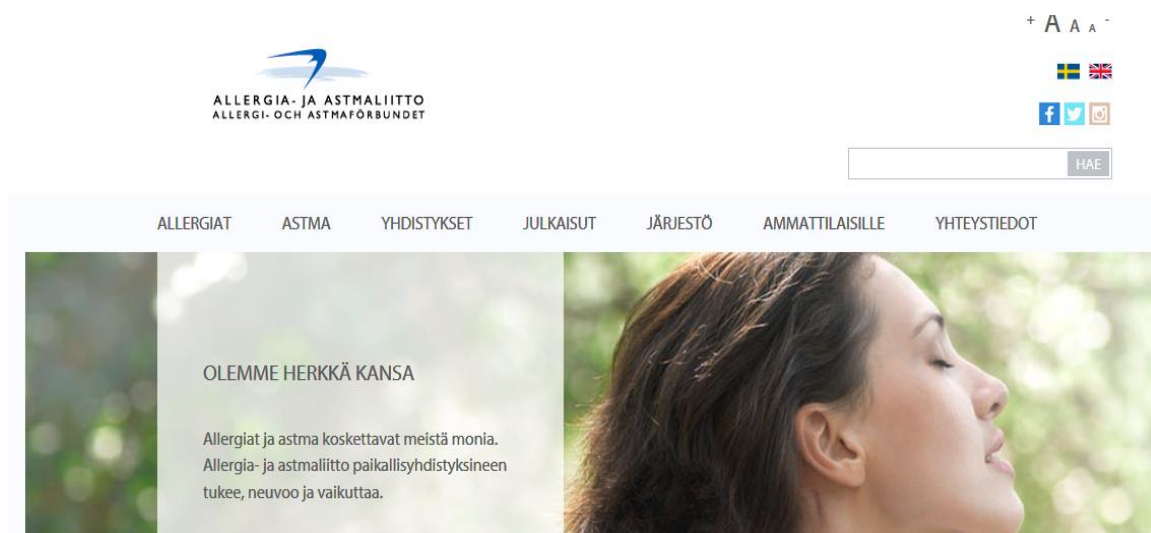


Kuva 1. Allergia- ja astmaliiton allergiatunnus.

Hengitysliitto on toinen tunnettu toimija Suomessa. Hengitysliitto tarjoaa tietoa hengityssairauksista. Hengitysliitolla on useita erilaisia vertaistukiryhmiä, jotka toimivat säännöllisesti.

MSD lääkeyhtiön ylläpitämä Parempaa elämää –verkkopalvelun kohderyhmä on kuluttajat ja terveydenhuollon ammattilaiset. Verkkopalvelun sivustolta

3.2 Kyselyn verkkosivustot



Kuva 2. Allergia- ja astmaliiton etusivu.

Allergia- ja astmaliitto on valtakunnallinen terveystieteiden jäsenyhdistyksineen. Kuvassa 2 esitetään Allergia- ja astmaliiton etusivu allergia.fi. Sivusto keskittyy antamaan tietoa astmasta sekä allergiasta nimensä mukaisesti.

Allergia- ja astmaliiton sivuston astma-välilehden alta löytyy linkit: astma on tulehdussairaus, astman oireet ja aiheuttajat, ulkoilma, sisäilma ja astma, rasitusastma, astman perinnöllisyys, astmasta paraneminen, astmaan liittyviä sairauksia, toiminnalliset hengityshäiriöt, työperäinen astma, astman ehkäisy, lääkäri tutkii, astman hoito ja lääkitys, lääkkeiden käytön jatkuvuus, astman ohjattu omahoito, astmatulehduksen paheneminen, vaikea astma, varottavia lääkkeitä, astman muu hoito, raskaus, ammatinvalinta ja yhteiskunnan tuki.

Allergia- ja astmaliiton sivustolla kerrotaan aikuisen allergisen astman olevan yhtä yleinen kuin ei-allerginen astma. Ylivoimaisesti tärkein astmaoireiden pahenemisen syytä kerrotaan olevan nuhakuumeet, hengitystieinfektiot ja influenssa. Sivuston mukaan rasitusastma ei ole erillinen astman muoto.

Astmalääkkeistä sivustolla kerrotaan, että tärkein lääke on limakalvon tulehdusta hoitavat hengitettävät lääkkeet ja toisena keuhkoputkia avaavat hengitettävät lääkkeet. Astman omahoitoa varten kerrotaan sivustolla pahenemisvaiheen ohjeet. Sivusto tarjoaa opasvideoita astmasta.



Kuva 3. Hengitysliiton etusivu.

Hengitysliitto on sosiaali- ja terveysalan järjestö, jonka tehtävänä on hengityssairaana hyvän elämän ja hengitysterveyden edistäminen. Kuvassa 3 on esitetty hengitysliiton etusivu hengitysliitto.fi, Sivusto keskittyy antamaan tietoa hengitysterveydestä ja hengityssairaana hyvästä elämästä.

Hengitysliiton sivuston [keuhkosairaudet](#)-linkin alta löytyy astma-välilehti ja sen alta linkit: [astman toteaminen ja seuranta](#), [astman hoito](#), [astman omahoito](#) ja erilaiset astmat.

Hengitysliiton sivustolla kerrotaan astman taustatekijöistä ja monin tavoin esiintyvistä oireista. Sivustolla kerrotaan merkkejä, joiden avulla voi tunnistaa astman pahenemisvaiheen. Astman toteaminen ja seuranta-sivulta löytyy linkki [astmatestiin sivulle astmatesti.fi](#).

Hengitysliiton astman hoidon yhteydessä kerrotaan hyvän hoitotasapainon osa-alueet. Sivustolla kerrotaan erilaisista kohtausta- eli oirelääkkeistä ja suun hoidon merkityksestä, kun käytetään hengitettäviä astmalääkkeitä. Sivustolta löytyy astman omahoidon yhteydessä linkki [Käypä hoidon sivulle: ohje PEF-kotiseurantaan](#). Astmaa sairastavilla kerrotaan olevan lääkeyliherkkydet yleisiä. Influenssa- ja pneumokokkrokotteiden tärkeydestä mainitaan. Sivustolla erilaisia astmoja kerrotaan olevan allerginen astma, ei-allerginen astma ja työperäinen astma.

4 Tutkimus

Tutkimuksen kyselyyn valittiin kaksi tunnettua verkkosivustoa Allergia- ja astmaliiton verkkosivusto ja Hengityслиiton verkkosivusto. Verkkosivustoilta etsittiin tietoa astmasta ja verrattiin sivustojen antamaa tietoa keskenään. Lisäksi valittiin tutkimusaineistoksi yksi MSD lääkeyhtiön ylläpitämä Parempaa elämää -verkkopalvelu potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille Suomessa.

Valituilta sivustoilta etsittiin tähän tutkimukseen liittyviä tietoja astmasta. Tutkimuksen osaluokseita olivat tutkimustieto, diagnoosi, hoito ja ympäristö. Tutkimuksesta jätettiin pois osaluokse lapsen astma.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli kysely ja haastattelu. Tutkimukseen osallistui astmaa sairastava 20-vuotias mies ja astmaa sairastavan 10-vuotiaan tytön vanhempi. Tutkimuskysymykset lähetettiin osallistujille matkapuhelinviestinä. Saatuja vastauksia tarkennettiin puhelimitse. Osallistujat tutkivat tutkimukseen valittuja Allergia- ja astmaliiton sivustoa allergia.fi ja Hengityслиiton sivustoa hengityслиitto.fi omilla matkapuhelimillaan. Vastauksia pyydettiin 30.12.2015 mennessä.

Tutkimuksessa arvioitiin valittuja verkkosivuja ja verkkopalvelua astmasta oman tietopohjan perusteella. Sivustojen ja verkkopalvelujen tietoja verrattiin myös keskenään.

Kyselyssä esitetyt kysymykset:

1. Kuinka kattava sivusto oli yleensä astmasta?
2. Löytyikö tietoa astman oireista?
3. Löytyikö tietoa lääkityksestä?
4. Kerrottiinko astman pahenemisvaiheen hoidosta?
5. Löysitkö uutta tietoa astmasta?
6. Kumpi sivusto tarjosi parempaa tietoa astmasta?

4.2 Tulokset

Kyselyn pohjakysymys oli "Milloin astma diagnosoitiin?" ja 20-vuotias mies vastasi: "2-vuotiaana, vuonna 1997." ja 10-vuotiaan tytön vanhempi vastasi: "5-vuotiaana, vuonna 2010." Miehen omakohtainen kokemus astmasta on sekä lapsuuden että aikuisuuden ajalta ja kattaa monta elämänvaihetta. Tytön vanhemman kokemus astmasta ei ole omakohtainen ja koskee tytön lapsuuden aikaa.

Kysymys 1 oli ”Kuinka kattava sivusto oli yleensä astmasta?”

Mies vastasi, että tieto oli ihan perushyvää. Hän ei jaksanut lukea kaikkea aivan tarkasti, vaan hän keskittyi etsimään sivustoilta tietoa astmasta. Hän ei löytänyt astmaa helpottavia vinkkejä, kuten esimerkiksi kofeiinin keuhkoputkia laajentavasta vaikutuksesta.

Tytön vanhempi vastasi, että sivustot olivat hyviä ja niissä oli tarpeeksi ytimekästä tietoa astmasta. Yleistieto astmasta löytyi heti ensimmäisenä, kun valitsi astman välilehden.

Kysymys 2 oli ”Löytyikö tietoa astman oireista?”

Mies vastasi, että tietoa astman oireista löytyi ja tieto oli selkeää.

Tytön vanhempi vastasi, että astman oireista tietoa löytyi astma-välilehdeltä.

Kysymys 3 oli ”Löytyikö tietoa lääkityksestä?”

Mies vastasi, että tietoa astman oireista löytyi hyvin molemmilta sivustoilta ja tieto oli selkeää.

Tytön vanhempi vastasi, että hän joutui hetken etsimään tietoa astman oireista Allergia- ja astmaliiton sivuilta ja kun hän löysi tiedon, niin se oli selkeää ja kattavaa. Hengityслиiton sivuilta tieto löytyi hyvin ja oli selkeää.

Kysymys 4 oli ”Kerrottiinko astman pahenemisvaiheen hoidosta?”

Mies vastasi, että hänen löytämänsä tieto oli selkeää.

Tytön vanhempi vastasi, että Allergia- ja astmaliiton sivustolla vain kerrottiin, että potilas saa ohjeet lääkäriltä ja kerrottiin oireista mutta ei kuitenkaan annettu neuvoja hoitoon.

Tytön vanhempi ei löytänyt tietoa Hengityслиiton sivustolta.

Kysymys 5 oli ”Löysitkö uutta tietoa astmasta?”

Mies vastasi, että hän tiesi jo enemmän, kuin mitä sivuilla oli tietoa astmasta, lääkärieni ja äitini ansiosta.

Tytön vanhempi vastasi, että hän löysi uutta tietoa astmasta paljon.

Kysymys 6 oli ”Kumpi sivusto tarjosi parempaa tietoa astmasta?”

Mies vastasi, että Hengityслиiton sivuilla oli heti tieto ja ei tarvinnut mennä avaamaan pdf-oppaita. Hengityслиiton sivut avautuivat nopeammin ja olivat selkeämmät.

Tytön vanhempi vastasi, että Allergia- ja astmaliiton, koska Hengityслиiton sivuilta hän ei löytänyt tietoa kysymykseen neljä.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

5.1 Yhteenveto

Tutkimuksessani arvioin astmaatikkona omasta näkökulmasta tutkimuksen kohteeksi valittua aineistoa. Tutkimuskohteen valintaan vaikutti oma kiinnostus aiheeseen ja omalla kohdallani koettu tiedonsaannin puute sairauden eri vaiheissa.

Tutkimuksen kyselyyn osallistuneiden henkilöiden vastauksiin vaikutti verkkosivuston käyttö matkapuhelimella. Sivustoja oli haastavampi tutkia matkapuhelimella, koska sivustot eivät tarjonneet mobiiliversioita ollenkaan.

Allergia- ja astmaliiton sivuston julkaisut -välilehdeltä löytyy tilattavia oppaita ja tulostettavia aineistoja. Hengityслиiton sivuilta julkaisut -välilehdeltä löytyy opas astmaa sairastaville pdf -muodossa. Opas on selkeä ja tiivistää hyvin astmaatikolle tarvittavan tiedon sairaudesta.

MSD Finlandin Parempaa elämää-verkkopalvelusta löytyi hyvin tietoa astmasta ja palvelun sivuista osa oli erilaisia ja kerrotun asiasisällön mukaan myös kohdennettu terveyshuollon ammattilaisille potilaiden lisäksi.

5.2 Johtopäätökset

Tutkimuksesta voidaan todeta, että astmaan kuolleiden määrä on pysynyt melko samana astman kuolintilaston tarkasteluvälillä, mikä toisaalta on hyvä, ettei kuolleiden määrä ole noussut. Toisaalta on merkittävää, että astman kuolintilaston mukaan astmaan kuolleiden määrä ei ole laskenut, vaikka astma on yleisin pitkäaikainen hengityssairaus Suomessa.

Tunnettujen sivustojen tietomäärä on valtava ja tieto hyvin kattavaa sivuston omistavan tahon näkökulmasta. Paljon toistetaan samaa tietoa eri näkökohtaan liittyen. Mikään sivusto ei tarjonnut ytimekästä tietopakettia juuri astmadiagnoosin saaneelle astman tärkeistä vähintään tiedettävistä asioista. Tiivistetylle tietopaketille olisi selkeä tilaus tiedon etsijälle, jonka tietopohja astmasta on lähes olematon.

Tutkittujen sivustojen erilainen perustieto hämmentää lukijaa ja mielestäni siksi Suomessa pitäisi olla vain yksi kansallinen sertifioitu perustietopaketti astmasta.

Tutkimuksen tulokset ovat empiirisenä kokemuksena luotettavat ja merkittävää on, että tutkimuksen tekijänä on astmaatikko. Tutkimuksen kyselyyn valittujen henkilöiden mää-

rään vaikutti käytettävissä oleva aika. Kyselyyn valittujen henkilöiden vastausprosentti oli 100 prosenttia.

Allergiasairaalassa on tarjolla potilaille kaikki Allergia- ja astmaliiton ja Hengityслиiton oppaat vapaasti otettavissa. Nuo oppaat ovat antaneet luotettavaa tietoa potilaalle astmasta ennen digitaalisen viestinnän yleistymistä.

Uusia astmalääkkeitä tulee markkinoille epätasaisin väliajoin ja niiden hinta potilaalle saattaa olla alhaisempi pitkällä aikavälillä, mutta uudet lääkkeet eivät usein kuulu vielä alkuvuosinaan erityiskorvattavien astmalääkkeiden piiriin. Potilas hyötyy uusista lääkkeistä, kun lääkkeiden sivuvaikutukset ja elimistöön kertyminen pienenee, kun lääkkeen partikkelikoko on pienempi aiempiin astmalääkkeisiin verrattuna.

Opinnäytetyön prosessi oli elämäntilanteeni vuoksi melko haastava. Opiskeluoikeuden hakeminen uudelleen ja jatkaminen mahdollistivat prosessin valmistumisen.

Lähteet

Allergia- ja astmaliitto 2015. Astma. Luettavissa:

<http://www.allergia.fi/astma/astma/>. Luettu: 3-31.12.2015.

Keränen, V., Lamberg, N., Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. 1. painos. Docendo Finland Oy. Porvoo

Keränen, V., Lamberg, N., Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. 1. painos. Docendo Finland Oy. Porvoo

Dreamstime 2015. Astman anatomia. Luettavissa:

<http://www.dreamstime.com/royalty-free-stock-photography-anatomy-asthma-image19039987>. Luettu: 7.12.2015.

Hengityслиitto 2015. Keuhkosairaudet. Astma. Luettavissa:

<http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma>. Luettu 7-31.12.2015.

MSD Finland 2015. Parempaa Elämää. Astma. Luettavissa:

<http://www.parempaaelamaa.fi/astma>. Luettu: 31.12.2015.

Tilastokeskus 2015. Kuolemansyyt vuonna 2014. Luettavissa:

http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html. Luettu: 30.12.2015.

Tilastokeskus 2015. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) mukaan maakunnittain 1969-2014. (Astmaan yhteensä kuolleita vuosina 2004-2014.) Luettavissa:

http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ter__ksyyt/025_ksyyt_tau_125.px/?r_xid=f7d0603b-f214-41fd-b5ae-fee3b9973780 Luettu: 30.12.2015.

Wiiio, O. A. 1998. Johdatus viestintään. 6.-8. painos. WSOY. Porvoo.