

Emilia Juusola & Kristiina Kakko

OHJAUS ITSEHOITOOON

Ohjausmateriaali maahanmuuttajien terveydenhuoltoon lasten yleisimpien infektioiden hoidosta ja itsehoitolääkkeistä

OHJAUS ITSEHOITOOON

Ohjausmateriaali maahanmuuttajien terveydenhuoltoon lasten yleisimpien infektioiden hoidosta sekä itsehoitolääkkeistä

Emilia Juusola & Kristiina Kakko
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, perioperatiivinen hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö

Tekijät: Emilia Juusola, Kristiina Kakko

Opinnäytetyön nimi: Ohjaus itsehoitoon - Ohjausmateriaali maahanmuuttajien terveydenhuoltoon lasten yleisimpien infektioiden hoidosta sekä itsehoitolääkkeistä

Työn ohjaajat: Markus Karttunen, Eija Niemelä ja Ulla Paananen

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 44+8

Maahanmuuttajien tiedot Suomen itsehoitolääkkeistä ja infektioiden itsehoitosta ovat käytännön työssä havaittu puutteelliseksi. Tämän opinnäytetyön myötä tuotetun ohjausmateriaalin avulla pyritään parantamaan maahanmuuttajien tietoutta infektioiden itsehoitosta ja Suomen itsehoitolääkkeistä. Opinnäytetyön keskeisinä aiheina ovat monikulttuurinen hoitotyö, lasten yleisimmät infektiot, niiden itsehoito ja niihin saatavat itsehoitolääkkeet Suomessa.

Opinnäytetyön tilaaja oli Oulun maahanmuuttajien terveydenhuolto, jonka toiveena oli saada ohjaustuokio maahanmuuttajille Suomen itsehoitolääkkeistä ja infektioiden itsehoitosta lastenhoidon näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa ohjausmateriaali maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajien käyttöön. Tuotetun ohjausmateriaalin avulla voidaan pyrkiä edistämään kotoutumisvaiheessa olevien maahanmuuttajaperheiden terveystietoa ja terveyttä lastenhoidon näkökulman kautta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, joka rakentui kirjallisesta raportointiosuudesta, tuotoksena syntyneestä ohjausmateriaalista sekä materiaalin testausvaiheessa pidetystä maahanmuuttaja äideille suunnatusta ohjauksesta. Lähteinä olemme käyttäneet verkkojulkaisuja, alan kirjallisuutta sekä artikkeleita. Tuotoksena syntynyt ohjausmateriaali koottiin teorian tiedon, tilaajan tarpeiden ja tekijöiden havaitsemien tarpeiden pohjalta.

Ohjausmateriaali luovutettiin testausvaiheen jälkeen paranneltuna Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon käyttöön. Materiaalissa on käsitelty lyhyesti lasten yleisimpien infektioiden oireet, itsehoito, apteekista saatavat itsehoitolääkkeet ja tilanteet, joissa tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Lisäksi materiaalissa on käsitelty lasten lääkehoidon erityispiirteitä sekä lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Ohjausmateriaalin tueksi tähän raporttiin on sisällytetty monikulttuurisessa ohjauksessa huomioitavia kulttuurisidonnaisia tekijöitä.

Ohjauksen ja materiaalin arviointia varten tehtiin pienimuotoinen kysely maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajille sekä ohjaustuokioon osallistuneille maahanmuuttajille. Tämän palautteen perusteella voidaan havaita, että materiaali oli hyvin hyödynnettävää ja ohjaus aiheesta on erittäin tarpeellista. Maahanmuuttajille olisi kuitenkin syytä tarjota enemmän ohjausta keskitetyyn turvalliseen lääkehoitoon.

Avainsanat: itsehoito, itsehoitolääkkeet, lasten yleisimmät infektiot, monikulttuurinen hoitotyö, monikulttuurinen ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program of Nursing and Health Care, option of Nursing

Author(s): Emilia Juusola, Kristiina Kakko

Title of thesis: Guide for self-care –Health tutoring material to health care for immigrants about the most common infections of children, self-care and self-care medicines

Supervisor(s): Markus Karttunen, Eija Niemelä, Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 44+8

The knowledge of immigrants for self-care medicines is found to be inadequate. This bachelor's thesis aim is to contribute by the produced guiding material to immigrants knowledge of self-care of the most common infections of children and the self-care medication available to those. The key topics of this bachelor's thesis are multi-cultural nursing, the most common infections of children, self-care and self-care medicines in Finland.

The subscriber of the thesis was the City of Oulu, health care of the immigrants. Their need was to get the health counselling for immigrants in Finland for non-prescription medicines. Also the need was to increase the knowledge of immigrants about self-care of most common infections in child care point of view.

The aim was to develop a guiding material for nurses use in public health-care for immigrants. By the guiding material and the given counselling, the integrating immigrant families health awareness and health, through a child care perspective can be improved. In this thesis the special characteristics of cultures were taken into consideration when offering the counselling.

The bachelor's thesis was implemented as a project. The project consisted of a report as a written part, a guiding material as a product, and a counselling session for immigrant mothers as a testing phase of the guiding material. Internet publications, field of literature and articles were used as a source. Generated guiding material was collected from theoretical knowledge, as well as the needs found by a subscriber and the authors. To support the developed guiding material this report takes into consideration also the cultural factors in multicultural counselling.

The guiding material was handed over to City of Oulu, health care for immigrants. The material discloses briefly the symptoms of the most common infections in children, self-care, available self-care medications and situations when to contact health care providers. In addition the material highlighted the specific features of medication for children, as well as the safe use of self-care medication. The guiding material was evaluated as a small-scale survey by public care nurses' health care for immigrants in Oulu, as well as immigrants that participated the counselling session. Based on this feedback, it is noticed that the immigrants need more counselling for the safe use of medication.

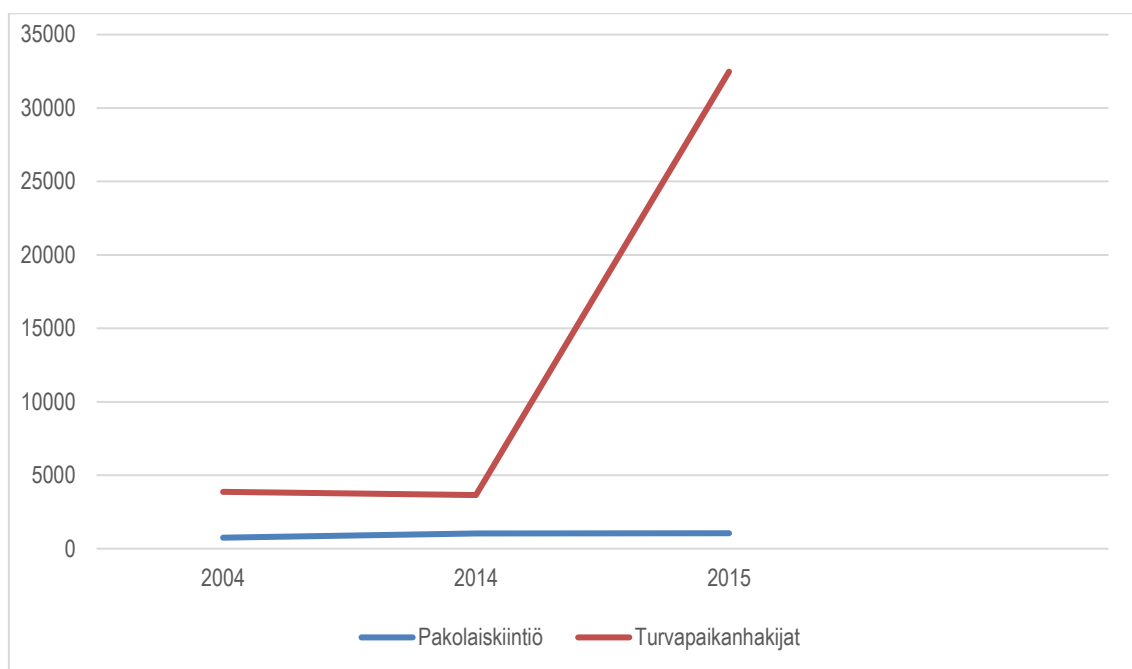
Keywords: most common infections of children, multi-cultural nursing, multi-cultural health tutoring, self-care, self-care medicines

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	8
2.1	Tavoitteet ja tehtävät	8
2.2	Projektin vaiheet ja aikataulu	10
2.3	Projektiorganisaatio	11
3	ITSEHOITOLÄÄKKEET LASTEN YLEISIMPIEN INFEKTIOIDEN HOIDOSSA.....	13
3.1	Lasten yleiset infektiot Suomessa	13
3.2	Lastenlääkinnän erityispiirteitä	15
3.3	Kodin itsehoitolääkkeet lastenlääkinnän näkökulmasta	16
3.4	Itsehoitolääkkeiden turvallinen käyttö.....	19
4	MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLOSSA	20
4.1	Maahanmuuttajien terveydenhuolto	20
4.2	Monikulttuurisuus hoitotyössä	20
5	OHJAUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	23
5.1	Monikulttuurisen ohjauksen perusteita	23
5.2	Kulttuurin merkitys lääkehoidon ohjauksessa.....	25
5.3	Vuorovaikutus ohjauksessa.....	26
6	OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
6.1	Lähtökohdat ja suunnittelu.....	29
6.2	Ohjausmateriaalin laadinta	29
6.3	Yhteistyö, ongelmat ja riskit projektin aikana	30
7	OHJAUSMATERIAALIN JA PROJEKTIN ARVIOINTI	32
7.1	Ohjausmateriaalin esitestaus	32
7.2	Ohjausmateriaalin ja ohjauksen arviointi	32
8	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan Suomeen on saapunut vuoden 2014 aikana turvapaikanhakijoita 3706 henkilöä. Suomen pakolaiskiintiö on vuodesta 2001 alkaen ollut 750 henkilöä/vuosi, mutta Syyrian tilanteen vuoksi vuosina 2014 ja 2015 kiintiötä nostettiin 1050 henkilöön/vuosi. (Maahanmuuttovirasto 2015a; 2015b, viitattu 12.11.2015.) Vuoden 2015 aikana turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa moninkertaistui, kun Suomeen saapui 32 476 turvapaikanhakijaa (Maahanmuuttovirasto 2016b, viitattu 30.1.2016). Turvapaikanhakijoiden kokonaismäärä aiempina vuosina on ollut 3000—5000 (Maahanmuuttovirasto 2015c, viitattu 12.11.2015). Näistä muutoksista on piirretty kuvio 1.



KUVIO 1: Pakolaiskiintiöiden koon ja turvapaikanhakijoiden määrän vaihtelu vuosien 2004 ja 2014-2015 välillä (Maahanmuuttovirasto 2015a; 2015b; 2016a; 2016b viitattu 9.10.2016).

Viime vuosien aikana pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrä on noussut Suomessa huomattavasti. Oletettavaa on, että tämä tilanne kuormittaa myös terveydenhuollon palveluita. Hoitotyössä onkin huomioitava entistä enemmän asiakkaan kulttuurinen tausta ja lähtökohdat. Näin ollen hoitotyötä tekevien ja ohjausta antavien tuntemus kulttuurillisten tekijöiden ja uskomusten vaikutuksista niin lääkehoitoon kuin terveyteen yleensä on tärkeää. Kulttuuristen tekijöiden sekä mah-

dollisen koulutuksen puutteen vuoksi käsitykset terveydestä ja terveydenhuollosta voivat olla hyvin erilaiset länsimaihin verrattuna.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa halusimme panostaa ajankohtaisuuteen, sekä oman ammattitaidon kehittämiseen huomioiden tulevaisuuden näkymät hoitoalalla kasvavien pakolaismäärien myötä. Maahanmuuton kasvaessa taito työskennellä monikulttuurisessa työympäristössä on entistä tärkeämpää. Lisäksi potilaan ja asiakkaan ohjaus tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina on terveyden edistämisen kannalta merkittävää.

Opinnäytetyöprojekti sai alkunsa elokuussa 2015. Otimme tuolloin yhteyttä Oulun maahanmuuttajien terveydenhuoltoon kartoittaaksemme, minkälaisia kehittämistarpeita heidän tekemänsä työn kautta oli ilmennyt. Yhteisen keskustelun myötä tuli esiin, että erityisesti kiintiöpakolaisryhmille itsehoitolääkkeiden käytön ohjaukselle ja siihen käytettävälle materiaalille olisi tarve. Näin ollen "Ohjaus itsehoitoon" sai alkunsa. Työn edetessä näkökulmat täsmentyivät ja työelämän tarpeet tarkentuivat muuttaen projektin näkökulman lasten yleisimpien infektioiden itsehoitoon ja niihin käytettävien itsehoitolääkkeisiin.

Muun muassa lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen Fimean (2015b, viitattu 31.1.2016) mukaan apteekkeissa olisi aina oltava saatavilla lääkeneuvontaa. Kielimuuri kuitenkin asettaa haasteen niin apteekkien henkilökunnalle kuin maahanmuuttajille tämän vaatimuksen saavuttamiseksi. Työelämän tarpeen lisäksi, lääkeneuvonnan haasteellisuuden ja lasten lääkehoidon erityispiirteiden huomioimisen vuoksi maahanmuuttajille kohdennetun itsehoidon ja itsehoitolääkkeiden ohjaukselle on selkeä tarve.

Projektin tavoitteena oli tuottaa laadukas ohjausmateriaali (Liite 1). Materiaalin laadun testaamiseksi toteutettiin ohjaus valikoidulle kohderyhmälle maahanmuuttajien terveydenhuollossa. Jatkossa, kun tässä työssä puhutaan ohjausmateriaalista, viitataan aina liitteeseen 1. Ohjaustilanteesta kerättiin palaute, mitä pystyttiin hyödyntämään tuotetun materiaalin viimeistelyssä. Tietoperusta rakennettiin ohjausmateriaalin pohjaksi sekä materiaalin käytön tueksi. Tietoperusta käsittelee lasten yleisimpiä infektioita ja niihin saatavilla olevia itsehoitolääkkeitä, turvallista lääkkeitä sekä monikulttuurista hoitotyötä ja ohjausta.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti, jossa tuotettiin ohjausmateriaali lasten yleisimmistä infektioista ja niiden itsehoidosta. Ohjausmateriaalin laatua arvioitiin esitestauksella pitämällä ohjaustuokio Suomeen lokakuussa 2015 saapuneille maahanmuuttajaäideille. Ryhmä koostui neljästä perheestä, joissa on vanhempien lisäksi eri ikäisiä lapsia. Ohjaus toteutettiin keväällä 2016.

Projektityön tuotoksena syntynyt ohjausmateriaali jäi Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon käyttöön. Projektissa huomioitiin oma kohderyhmämme, mutta lopputuote on sovellettavissa myös muille maahanmuuttajaryhmille alkuperästä ja kulttuurista riippumatta.

2.1 Tavoitteet ja tehtävät

Projektiluontoisen opinnäytetyömme tulostavoitteena oli tuottaa Oulun maahanmuuttajien terveydenhuoltoon ohjausmateriaali lasten yleisimmistä infektioista, niiden itsehoidosta ja niihin saatavista itsehoitolääkkeistä. Tuotteen, eli ohjausmateriaalin laatutavoitteena oli käyttäjäläheisyys; tuotteen oli oltava sopivan yksinkertainen ja helposti muokattavissa eri tilanteisiin. Lisäksi sen täytyi olla johdonmukainen ja selkeä sekä sisällöltään luotettava ja näyttöön perustuva, sillä Suomen itsehoitolääkkeet ovat maahanmuuttajille uusia tai ainakin erilaisia kuin lähtömaassa. Ohjausmateriaalin laatua testattiin materiaalin pohjalta pidetyllä ohjauksella. Ohjauksen pitäminen oli siis osa laatutavoitetta, sillä sen avulla mahdollistettiin muiden tuotetulle materiaalille asetettujen laatutavoitteiden testaaminen. Tuotetun materiaalin käyttämisen tueksi perehdyttiin monikulttuuriseen hoitotyöhön ja ohjaukseen sekä kulttuurien vaikutuksista lääkehoitoon. Näiden tietojen tarkoituksena on lisätä materiaalia käyttävien tietoa kulttuurien ja uskomusten vaikutuksista muun muassa materiaalissa käsiteltävien asioiden sisäistämiseen. Lisäksi tätä tietoa hyödyntämällä voidaan päästä tuotteellemme asetettuun pitkän ajan kehitystavoitteeseen, joka on Ouluun tulevien maahanmuuttajien terveyden edistäminen niin itsehoidon kuin itsehoitolääkkeiden ja -tuotteiden oikean käytön avulla.

Vuosina 2010—2012 tehdyssä maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa eräänä tutkimuksen kohteena oli maahanmuuttajien koettu terveys. Tulos oli yhteneväinen lähes kaikkien tutkimuksessa verrattujen eurooppalaisten tutkimusten kanssa, joissa havaittiin kaikkien maa-

hanmuuttajaryhmien kokeneen terveytensä huonommaksi kuin kantaväestö. (Koskinen S., Castaneda A.E., Solovieva N. & Laatikainen T. 2012. 66.)

Maahanmuuttajilla on oikeus terveydenhuoltoon, ja terveydenhuollon järjestäminen on osa kotouttamistoimia. Valtion kotouttamisohjelma määrittelee perheiden kotoutumisen tukemisen muun muassa peruspalveluiden avulla. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015. Viitattu, 12.11.2015.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaat saamaan terveydenhuoltopalveluita mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellä, hänen yksilölliset tarpeensa sekä kulttuurinsa hoidossa ja kohtelussa huomioiden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 789/1992 2:3.3§).

Tulevaisuudessa tuotetun materiaalin pohjalta toteutettavan ohjauksen tarkoituksena on lisätä Suomeen saapuneiden maahanmuuttajaperheiden tietoa itsehoitolääkkeistä ja -tuotteista sekä niiden säilytyksestä ja turvallisesta käytöstä. Lisäksi sillä pyritään lisäämään tietoa lasten infektioista, niiden itsehoidosta ja niihin saatavilla olevista itsehoitolääkkeistä. Tavoitteena on muodostaa materiaalin avulla maahanmuuttajille käsitys Suomessa lapsilla yleisistä infektioista, missä tilanteissa infektiioon sairastunut voi hoitaa itse, miten lapsia sekä itseään voi itsehoitolääkkein turvallisesti hoitaa ja milloin tulisi ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Tällä pyritään vaikuttamaan maahanmuuttajien oman terveyden edistämiseen.

Projektin hyödynsaajia on useita. Ensisijainen hyödynsaaja on kohderyhmä, jolle ohjausmateriaali on suunnattu. Kohderyhmään kuuluvat saavat tuotetun materiaalin ja sen pohjalta annetun ohjauksen avulla tietoa suomalaisesta terveyskulttuurista. Toissijainen hyödynsaaja on Oulun maahanmuuttajien terveydenhuolto, joka sai ohjausmateriaalin ja sitä tukevan teoriatiedon käyttöönsä. Hyödynsaajia olemme myös me työn vastuhenkilöt, sillä saimme projektin myötä kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä, ohjauksesta sekä projektityön tekemisestä. Tietoperustan rakentamisen myötä teoreettinen osaamisemme karttui etsiessämme luotettavaa tietoa niin kotimaisista kuin ulkomaisista lähteistä.

Päästäksemme tavoitteisiin meidän tuli rakentaa kattava tietoperusta lasten yleisimmistä infektioista, itsehoitolääkkeistä ja niiden turvallisesta käytöstä, itsehoito-ohjeista, ohjauksesta sekä lainsäädännöstä koskien niin lääkehoitoa kuin maahanmuuttajien oikeuksia ja velvollisuuksia. Lisäksi materiaalin käytön tueksi tavoitteena oli kerätä riittävän monipuolisesti tietoa kulttuurillisista tekijöistä, jotka täytyy huomioida ohjatessa maahanmuuttajia.

2.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projektissa tehtävä suunnittelu ja organisointi ovat jatkuvaa toimintaa ja suunnitelmat ovat alati muuttuvia työn edetessä. Projektin toteutumisen kannalta tärkeintä on määritellä, miten loppuvaivotteeseen päästään. (Ruuska 2007. 179.) Projektiluontoinen opinnäytetyömme jaettiin Ruuskan (2007, 34) mukaisesti viiteen osaan; ideointi, suunnittelu, testaus, arviointi ja päättäminen. Opinnäytetyölle asetettu aikataulu, tehtävät ja tulokset on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1: Projektin suunniteltu aikataulu

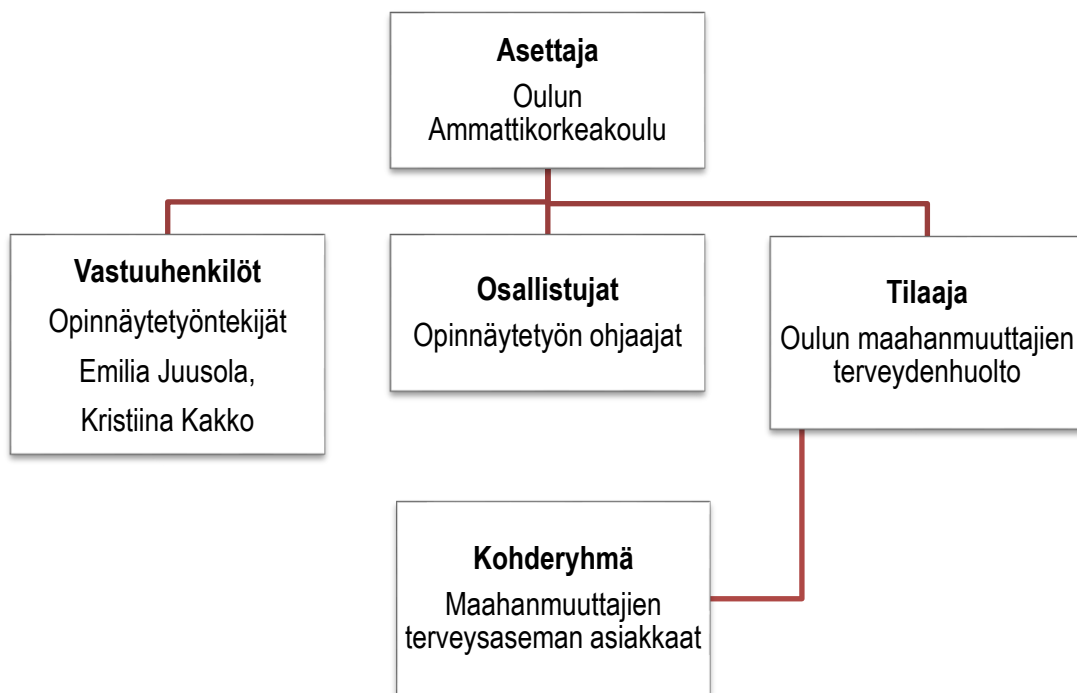
Projektin vaihe	Suunniteltu aikataulu	Vaiheen tehtävät	Tulokset
Ideointi, visio	Elokuu-lokakuu 2015	Aiheen päättäminen	Rajattu aihe, karkea aikataulu
Esiselvitys, projektin suunnittelu	Lokakuu-joulukuu 2015	Projektisuunnitelman laadinta	Valmis projektisuunnitelma, yhteistyösopimukset
Toteutus, testaus	Tammikuu-kesäkuu 2016	Tietoperustan laadinta, ohjaussuunnitelma	Tietoperusta, materiaalin esitestaus
Arviointi	Kesäkuu-lokakuu 2016	Palautteiden keräys, tuotteen muokkaus	Valmis opinnäytetyö, tuotoksen luovutus
Päättäminen	Marraskuu 2016	Työn esitys Hyvinvointia yhdessä -päivällä, opponointi	Maturiteetti

Opinnäytetyön ideointi alkoi kesällä 2015. Ideoinnissa päädyimme ajankohtaiseen maahanmuuttaja-aiheeseen. Tarkempaa rajausta aiheelle ei tuolloin vielä ollut. Otimme yhteyttä Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollossa työskentelevään terveydenhoitajaan Soili Korhonen-Sohloon ja sovimme hänen kanssaan tapaamisen, jonka myötä aiheelle saatiin myös selkeä rajaus. Lop-

pusyksyn aikana kirjoitettiin projektisuunnitelma, jotta joulukuun tapaamisessa saatiin kirjoitettua yhteistyösopimukset. Keväällä 2016 kirjoitettiin tietoperusta ja valmisteltiin ohjausmateriaali, joka hyväksyttiin tilaajalla. Ohjausmateriaalia testattiin kesäkuussa 2016 pidetyssä ohjaustuokiossa, josta pyydettiin palautte ja arvioinnit. Marraskuussa 2016 valmis opinnäytetyö esitettiin Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä -päivillä.

2.3 Projektioorganisaatio

"Organisointi on tapahtuma, jossa ihmiset liittyvät yhteen saavuttaakseen sellaisia päämääriä, joihin he eivät yksinään pystyisi" (Ruuska 2007, 55). Organisaatio muodostuu yhteisöstä, jolla on yhteinen päämäärä ja jossa jokaisella on projektin toteutumiseen nähden oma rooli. Projektioorganisaation rakenne voidaan kuvata esimerkiksi puuna, jossa ilmenee organisaation osapuolten roolit ja tehtävä. (Ruuska 2007, 126.) Tämän opinnäytetyön ympärille muodostunut projektioorganisaatio on kuvattuna oheisessa kuviossa 2.



KUVIO 2: Opinnäytetyön projektioorganisaatio

Opinnäytetyön asettaja on Oulun ammattikorkeakoulu, joka edellyttää opiskelijoiltaan tutkinnon suorittamiseksi lopputyön. Tämän kyseenomaisen lopputyön vastuuhenkilöitä ovat sairaanhoita-

jaopiskelijat Emilia Juusola ja Kristiina Kakko. Opinnäytetyöprosessiin osallistui opinnäytetyön ohjaajat lehtori Markus Karttunen, yliopettaja Eija Niemelä sekä lehtori Ulla Paananen. Projekti tehtiin yhteistyössä maahanmuuttajien terveydenhuollon kanssa, yhteyshenkilönä toimi terveydenhoitaja Soili Korhonen-Sohlo. Ohjausmateriaalin testausvaiheessa pidettyyn ohjaukseen kohderyhmä määräytyi terveydenhuollon kautta, joka myös järjesti tulkit ohjaustuokioon. Laajemmin ajateltuna kohderyhmä on koko maahanmuuttajien terveydenhuollon asiakaskunta, sillä materiaali jää terveydenhuollon työntekijöiden hyödynnettäväksi.

3 ITSEHOITOLÄÄKKEET LASTEN YLEISIMPIEN INFEKTIOIDEN HOIDOSSA

3.1 Lasten yleiset infektiot Suomessa

Maahanmuuttajien, etenkin vasta maahan saapuneiden, infektiota hoitaessa on aina huomioitava myös sairastuneen lähtö- tai oleskelumaan infektiopidemiologinen tilanne. Mikäli tartunta on ollut mahdollinen, on poissuljettava Suomessa ei tyypilliset infektiot kuten esimerkiksi malaria tai tuberkuloosi. (Nohynek, Siikamäki, Peltonen & Kantele. 2011, 760.)

Nuhakuume on kaikkein tavanomaisin hengitystieinfektio lapsilla. Sen oireita ovat kuume, nuha, yskä ja kurkkukipu sekä turvotus nenän ja nielun limakalvoilla. Lapsilla nuhakuumeen oireisiin voi kuulua myös silmien tulehdus. Nuhakuumeen hoito on oireidenmukaista. Lapsen vointia voidaan helpottaa kuumelääkkeillä. Imeväisikäisillä lapsilla nuhakuume voi aiheuttaa nenän tukkoisuutta, mitä voidaan helpottaa nuhatippojen tai liman imemiseen tarkoitettujen pillien avulla. Nuhakuume on tauti joka kestää keskimäärin 5-10 päivää. (von Shantz & Matilainen 2009, 81-82; Ruuskanen & Heikkinen 2011, 420-421.) Lapsen yskää ei suositella hoidettavan yskänlääkkeellä. Tutkimusten mukaan yli 1-vuotiaiden yskän oireita voidaan helpottaa hunajalla. Hunajaa ei kuitenkaan tule antaa alle 1-vuotiaalle botulismiriskin vuoksi. (Jylkkä, Korppi, Immonen, 2014. Viitattu 8.10.2016.)

Virusten aiheuttamat ripulitaudit kattavat yli 90% lasten äkillisistä ripulitaudeista. Taudinmäärittäminen ripulitaudeissa perustuu epidemian aikana kliiniseen kuvaan. Yleisin aika virusperäisen ripulitaudin epidemialle Suomessa on joulua edeltävästi. Tauti leviää pisaratartunnan avulla. (Kokkonen 2002, 158-159.) Ripulitautien ensioireina voi ilmetä vatsakipua, ruokahaluttomuutta, kuumetta ja jopa lieviä hengitystieoireita. Lapsilla ripuli ja oksentelu voi jatkuessaan helposti johtaa kuivumiseen, eli dehydraatioon, jolloin lapsen paino laskee. Lapsen kuivumistilaa voidaan arvioida punnitsemalla, mutta myös kliiniset oireet, kuten limakalvojen kuivuminen, ihon kimmoisuuden alentuminen, lakialueen pienentynyt kimmoisuus sekä silmien syventyminen silmäkuoppaan kertovat huomioitavasta kuivumistilasta. Ripulitautia sairastavan lapsen yleisvointia, ripulin tai oksennusten määrää, nesteensaantia ja virtsan määrää onkin seurattava tarkoin. Mikäli kuivumistila voimistuu voi lapsen raajojen ääriosat muuttua kylmän harmaaksi ja pahimmillaan vedenmenetyks voi johtaa verenkiertokollapsiin. Yli viisiprosentista kuivumistilaa tulee hoitaa jo sairaalassa. Näin ollen lapsen ripulitaudin hoidossa tärkeintä onkin häiriintyneen nestetasapainon korjaaminen

ensisijaisesti suun kautta, mutta tarvittaessa myös suonensisäisesti. Maitohappobakteerin antamisella voidaan nopeuttaa ripulin paranemista. Pissatartunnan vuoksi käsienpesu on oleellista ennaltaehkäisyyn kannalta. (Jalanko 2009, Viitattu 8.10.2016.)

Vesirokkovirus on esiintyvyydeltään riippuvainen ilmastosta ja sitä esiintyy kylmässä ilmastossa enemmän kuin kuumassa. Näin ollen maahanmuuttajat ovat Suomessa mahdollisesti alttiita vesirokkovirukselle. (Alanen 2011, 620. Viitattu 8.10.2016.) Vesirokkovirus tarttuu pissatartuntana hengitysteiden kautta. Taudin alkuvaiheessa ilmaantuu iholle vesikellorakkuloita ensin pään ja vartalon alueelle, mistä ne myöhemmin leviävät raajoihin. Rakkuloita muodostuu yleensä noin 3 – 4 päivän ajan ja ne kutisevat muutamia päiviä. Iho-oireiden lisäksi voi ilmetä kuumetta, väsymystä, päänsärkyä ja ruokahaluttomuutta. Itämisaika vesirokkoviruksella on noin 1-3 viikkoa. Lapset tartuttavat vesirokkoa jo pari vuorokautta ennen rakkuloiden nousemista iholle ja viisi vuorokautta vesirakkuloiden ilmaantumisen jälkeen. Vesirokon jälkitautina voi ilmetä pikkuaivojen enkefaliittia, minkä oireena voi olla muun muassa kävelemisvaikeuksia. Vesirokkoa vastaan on mahdollista rokottautua, ja sitä suositellaankin kaikille yli 12-vuotiaille, jotka eivät ole sairastaneet tai eivät tiedä sairastaneensa vesirokkoa. Vesirokko paranee itsestään, mutta kutinaa voidaan helpottaa viileillä suihkuilla, iholle suihkutettavalla mentolspriillä tai suun kautta nautittavilla antihistamiinivalmisteilla. (Uhari 2002, 83-84; von Schantz & Matilainen 2009, 98-99.)

Päätäi leviää helposti päiväkodeissa ja kouluissa lasten välillä. Täi on noin 3 millimetriä pitkä siivetön ja nopealiikkeinen hyönteinen, joka kiinnittää hiuksiin saivareita eli täin munia. Saivareet kehittyvät täiksi kahden viikon kuluessa. Tavallisimmin päätäin voi havaita niskakuopasta tai korvan takaa. Täin purema on kutiseva ja raavittaessa ne voivat infektoitua. Täinhäätö hoidetaan täishampoolla sekä tiheään täikamman avulla. Täishampoon lisäksi täinhäädössä on oleellista pään kanssa kosketuksissa olevien kodin tekstiilien pesu 60 asteessa tai pakastaminen noin vuorokauden ajan. (Hannuksela-Svahn 2015. Viitattu 8.10.2016.)

Kihomadot ovat Suomessa yleisin tauteja aiheuttavista loisista. Kihomatoinfektio voi olla ongelmallinen, mutta nopealla hoidolla voidaan ehkäistä ongelman leviämistä epidemiaksi. (Uhari 2002, 91.) Infektio tapahtuu, kun madon munia päätyy suuhun ja ne niellään. Munat kuoriutuvat ohutsuolessa, minkä jälkeen toukka kahden kehitysvaiheen jälkeen päätyy paksusuoleen lisääntymään. Munan nielemisestä kuluu noin kuusi viikkoa oireiden alkamiseen. Oireita on yleisimmin öisin esiintyvä peräaukon ja välilihan kutina, mikä johtuu toukista ja toukan munien pinnassa olevasta ihoa ärsyttävästä aineesta. Lapsilla kihomadot voivat aiheuttaa myös yökastelua. Kihoma-

tojen hoitoon on saatavilla apteekista itsehoitovalmistetta (Pyrvin®). Lääkkeellinen häätöhoito on toteutettava koko perheessä ja infektiokierteen ehkäisemiseksi uusittava kahdenviikon kuluttua ensimmäisestä lääkkeenotosta. Lääkehoidon lisäksi liinavaatteet ja alusasut on pestävä. (Lumio, 2016. Viitattu 2.10.2016.)

Hyönteisen pistot eivät tavallisesti vaadi erityistä hoitoa parantuakseen. Kuitenkin kutiavia, kivuliaita tai ärsyttäviä oireita voidaan hyönteisenpistosta riippuen helpottaa lääkkein esimerkiksi miedoilla hydrokortisonia tai antihistamiinia sisältävillä tuotteilla. Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa hyönteisen pisto aiheuttaa allergisen reaktion. (Hannuksela- Svahn, 2014. Viitattu 2.10.2016.)

Borrelioosi on punkin levittämä *Borrelia*-bakteerin aiheuttama infektio, minkä ensioireena on yleensä punkin pureman ympärille muodostuva halkaisijaltaan yli 5 senttimetrin laajentuva punoitus. Infektion ensivaiheessa voi ilmetä myös lievää kuumetautiä, johon liittyy lihaskipua ja väsymystä. Aina punkin pureman yhteydessä muodostuu pieni, noin 2-3 senttimetrin läpimittainen punoitus, mikä ei kuitenkaan merkitse *Borrelia*-bakteerin infektiota. Itsehoitona on aina punkin irrottaminen ihosta varovasti punkkipinseteillä vetäen. Mikäli punkki saadaan irrotettua vuorokauden sisään puremasta, on riski *Borrelia*-tartunnalle vähäinen. Hoitamattomana *Borrelia*-infektio voi aiheuttaa moninaisia iho-, nivel-, hermo-, sydän-, lihas- tai silmäoireita. Tavallisimmin lapsilla ja nuorilla oire on kasvohermohalvaus. (Hannuksela- Svahn, 2013. Viitattu 2.10.2016.)

Kyynpurema. Kyy on Suomessa ainoa myrkyllinen käärme. Sen myrkky sisältää kudosta vaurioittavia aineita. Alkuun puremakohdassa voi havaita myrkyhampaiden aiheuttaman jäljen, jossa on kaksi pistosjälkeä noin 3-4 millimetrin etäisyydellä toisistaan. Myrkky aiheuttaa purema-alueelle kudostuhoa sekä turvotusta. Myöhemmin yleisoireina voi olla oksentelua, ripulia, päänsärkyä sekä tajunnanhäiriöitä. Ensihoitona voi auttaa hydrokortisonia sisältävän kyypakkauksen lääkkeiden nauttiminen. Kyy puremaa epäiltäessä on kuitenkin aina hakeuduttava terveydenhuoltoon. (Saarelma, 2016. Viitattu 2.10.2016.)

3.2 Lastenlääkinnän erityispiirteitä

Merkittävimmät seikat lasten lääkehoidossa liittyvät lääkkeiden eliminaatioon. Vastasyntyneillä ja pienillä imeväisillä maksan aineenvaihduntakapasiteetti ei ole täysin kehittynyt, joten maksan

kautta eliminoituvat lääkeaineet saattavat kertyä elimistöön aiheuttaen haittavaikutuksia. Maksa kehittyy kuitenkin pilkkomaan lääkeaineita nopeasti ensimmäisten kuukausien aikana. Myös munuaisten kautta virtsaan eritettävien lääkeaineiden poistaminen on hidasta vastasyntyneillä, mutta tämäkin kehittyy ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Nurminen 2011a, 256.)

Kasvu ja kehitys huomioidaan yleensä annostelemalla lääke suhteessa lapsen painoon, jolloin mittayksikkö on mg/kg (Hoppu 2016, 112). Joissakin itsehoitolääkkeissä annostukset ovat iänmukaisia (Nurminen 2011a, 257). Lääkkeen valintaan vaikuttavat erot tehokkuudessa ja eri lääkemuotojen saatavuudessa. Lääkkeen on oltava sellaisessa muodossa, että lapselle voi antaa sopivan annoksen ja lapsi pystyy sen ottamaan. Nestemäisiä oraaliliuoksia pidetään yleisesti helpompa muotona lapselle, mutta niihin liittyy ongelmia, kuten paha maku ja huono säilyvyys. (Hoppu 2016, 112.) Nestemäisten lääkkeiden vaikuttavan aineen määrä saattaa annosten välillä vaihdella, sillä vaikuttava aine yleensä painuu pullon pohjalle, joten huolellinen sekoitus on tärkeää. Pitkäaikainen siirappimaisten lääkkeiden käyttö voi vaurioittaa lapsen hampaiden kiillettä, sillä niissä käytetään makeutusaineena sakkaroosia tai fruktoosia. (Nurminen 2011a, 257.)

Muun muassa kipu- ja kuumelääkkeitä voidaan antaa myös rektaalisesti eli peräsuoleen. Tällöin tarkka annostelu saattaa olla haastavaa, jos peräpuikko joudutaan esimerkiksi puolittamaan tai lapsi ulostaa puikon pois. Rektaalisesti annettavat lääkkeet imeytyvät yleensä hitaammin ja huonommin kuin suun kautta otettavat lääkkeet. (Nurminen 2011a, 257.) Kipu- ja kuumelääkkeenä aikuiselle käytettävä asetyyლისalisylihappo ei sovellu lasten kuumetautien hoitoon, sillä se voi aiheuttaa harvinaisen Reyen oireyhtymän. (Nurminen 2011a, 258).

3.3 Kodin itsehoitolääkkeet lastenlääkinnän näkökulmasta

Itsehoitolääke on valmiste, jonka voi hankkia apteekista ilman lääkemääräystä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010) ja se on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön (Käypä Hoito 2015, viitattu 8.10.2016). Itsehoitolääkettä hankkivalle on aina mahdollistettava apteekissa farmaseutilta saatava lääkeneuvonta (Fimea 2015b, viitattu 31.1.2016). Yleisohje lapsille annosteltaville itsehoitolääkkeille on taulukoitu liitteeseen 2.

Kipu- ja kuumelääkkeenä käytetään yleisesti tulehduskipulääkkeitä, joiden vaikuttavana aineena on ibuprofeeni (kauppanimenä mm. Burana®, Ibumax®). Näitä voi käyttää tarvittaessa muun

muassa päänsärkyyn, nivelsärkyyn, kuukautiskipuihin sekä alentamaan kuumetta. (Nurminen 2011b, 290–291.) Ibuprofeenin merkittävin haittavaikutus on ruoansulatuskanavan ärsytys, joka voi pitkäaikaisessa käytössä altistaa vatsahaavan syntymiselle. Muita haittavaikutuksia ovat allergiset reaktiot, astmaatikkojen kohtaukset ja pitkäaikaisesta käytöstä syntyvä särkylääkepään-särky. (sama, 294–295.) Lapsilla yleinen kipu- ja kuumelääke on parasetamoli (kauppanimi Panadol®, Pamol F®). Se alentaa kuumetta ja lievittää kipua, mutta ei varsinaisesti poista tulehdusta. Parasetamoli on ibuprofeenia parempi vaihtoehto vatsalle, eikä se aiheuta juuri allergisia reaktioita. Huomioitavaa parasetamolien käytössä on sen maksatoksisuus, jolloin yliannostus voi johtaa maksavaurioon. (sama, 300.)

Äkillinen ripuli saattaa lapsella johtaa nopeasti kuivumistilaan. Kuivuman korjaamisessa on tärkeä huolehtia neste- ja suolamäärän palauttamisesta, johon on saatavilla ns. ripulijuomaa (Osmosal®). Oikein annosteltuna se sisältää tarvittavan määrän suoloja ja sokeria nesteiden imeytymisen takaamiseksi. (Lääkeinfo 2014, viitattu 10.2.2016; Nurminen 2011b, 271–272.) Lievissä ripulitapauksissa ripulia voi helpottaa maitohappobakteerivalmisteilla, jotka tasapainottavat suoliston omaa bakteerikantaa ja voivat näin helpottaa muitakin vatsavaivoja (Nurminen 2011b, 274).

Kyypakkaus on tarkoitettu kyyn pureman, ampiaisen tai mehiläisen tai joskus myös hyttysen piston aiheuttamaan voimakkaaseen reaktioon. Vaikuttava aine on hydrokortisoni, joka vaimentaa elimistön reaktiota puremasta tulleeseen myrkkyyn. Merkittäviä haittavaikutuksia lääkkeellä ei ole. On muistettava, että aina kyynpureman jälkeen on hyvä hakeutua lääkäriin myöhemmin ilmenevien yleisoireiden, kuten pahoinvoinnin ja jopa tajunnan häiriöiden vuoksi. (Saarelma 2016, viitattu 7.10.2016.)

Mietoja hydrokortisonivoiteita käytetään allergiseen tai atooppiseen ihottumaan, hyönteisen puremiin sekä auringon polttamalle iholle. Hydrokortisoni lievittää tulehdusta ja vähentää kutinaa. Hydrokortisonivoiteiden käyttö tulee kuitenkin olla lyhytaikaista, sillä pitkäaikainen kortisonivoiteiden käyttö voi johtaa ihon ohenemiseen. (Lääkeinfo 2015, viitattu 7.10.2016.)

Joditabletteja on hyvä olla kotona vakavan ydinonnettomuuden varalta. Kaliumjodidia sisältävä joditabletti (kauppanimellä mm. Jodix®) suojaa kilpirauhasen ydinonnettomuudessa ilmaan vapautuvalta radioaktiiviselta jodilta. Joditabletti otetaan ainoastaan viranomaisen kehotuksesta,

jotta ajoitus olisi oikea. Tabletin ottaminen oikeaan aikaan ydinonnettomuuden jälkeen parantaa huomattavasti mahdollisuuksia suojata kilpirauhanen. (STUK 2015, viitattu 22.4.2016.)

Antihistamiinit ovat allergian itsehoitoon tarkoitettuja tuotteita. Antihistamiineja on tablettimuodossa saatavana useita eri vaikuttavia aineita (setiritsiini, levosetiritsiini loratadiini, desloratadiini, eastiini, feksofenadiini ja akrivastiini). Antihistamiineja on myös nenäsumutteina (vaikuttava aine atselastiini tai levokabastiini), sekä silmätippoina (em. lisäksi ketotifeeni ja lodoksamidi). Allergialääkkeitä voi tilapäisesti käyttää pidempijaksoisesti ilman, että se vaatii seurantaan terveydenhuollossa. (Fimea, 2015c. 13.)

Lääkehiili on tarkoitettu myrkytysten ensihoitoon. Se sitoo itseensä myrkyllisiä aineita, jolloin voidaan estää niiden imeytyminen elimistöön. Myrkytystilanteissa lääkehiili tulisi antaa mahdollisimman pian ja mieluiten alle puoli tuntia tapahtuneesta myrkytymisestä. On kuitenkin huomioitava, että lääkehiili ei sido alkoholia, petrolituotteita, syövyttäviä happoja, emäksiä, fluorideja, syanidia eikä metalleja – näissä tapauksissa lääkehiiltä ei ole kannattavaa antaa. (HUS, viitattu 7.10.2016.)

D-vitamiinia suositellaan antamaan jo kaksiviikkoiselle vauvalle. Käypä Hoito -suosituksen mukaan (2015, viitattu 7.10.2016) D-vitamiinia tulisi antaa 10µg kahden viikon ikäisestä kaksivuotiaaksi saakka, sekä kaksivuotiaasta täysi-ikäisyyteen saakka 7,5µg päivässä ympäri vuoden. D-vitamiinin tutkimuksien mukaan terveyshyöty liittyy luunmurtumilta suojaamiseen, sillä se muun muassa auttaa luustoa saavuttamaan suuremman mineraalitiheyden luuston kehityksen aikana sekä lisää luun määrää lapsilla ja nuorilla. (Käypä Hoito 2015, viitattu 7.10.2016.)

Hoitotarvikkeet, kuten kuumemittari, punkkipihdit, haavansidostarvikkeet ja desinfiioiva haavanhoidusaine kuuluvat myös kodin lääkekaapin varustukseen (Castren, Korte & Myllyrinne 2012, viitattu 9.10.2016).

Kotona lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden säilyttämiseen täytyy kiinnittää huomiota. Lääkkeet olisi hyvä pitää lukollisessa kaapissa, jotta lapset eivät saa niitä käyttöönsä. Lääkkeet täytyy säilyttää valolta suojattuna niiden omilla pakkauksissaan, sillä paketeista ja pakkausselosteista löytyy paljon tietoa lääkkeen oikeasta käytöstä. Lääkekaappi on hyvä huolehtia kuivaan tilaan, sillä esimerkiksi kylpyhuoneessa lääkkeet altistuisivat kosteudelle, jota ne eivät yleensä kestä. Osa lääkkeistä täytyy säilyttää viileässä, esimerkiksi jääkaapissa. Lääkekaapin sisältö on hyvä käydä läpi

muutaman kerran vuodessa, ja palauttaa vanhentuneet ja käyttämättömät lääkkeet apteekkiin. (Suomen apteekkariliitto 2010, viitattu 7.10.2016.)

3.4 Itsehoitolääkkeiden turvallinen käyttö

Ennen lääkkeen hyväksymistä itsehoitovalmisteeiksi sen tarkoituksenmukaisuutta tarkastellaan sekä yksilö- ja valmistetasolla että väestö- ja käyttöaihetasolla kyseisen sairauden lääkehoidon asema huomioiden. EU-komissio on myös määrännyt, että itsehoitolääkkeeksi ehdotettavan valmisteen tulee olla tehokas ja turvallinen, sen käyttöön ei saa liittyä huomattavia epäsuoria haittoja ja valmisteella täytyy olla suuri turvamarginaali merkittävän virheikäytön vuoksi. Näiden vaatimusten myötä itsehoitolääke ei esimerkiksi saa vaikuttaa ajoneuvojen tai koneiden käyttöön eikä itsehoitolääkkeen käytöllä tule olla sellaisia vasta-aiheita joiden luotettava tunnistaminen ei olisi mahdollista. Itsehoitolääkkeen ei tulisi aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia, joten niiden pakkaukset ovatkin yleensä pieniä yliannostusten välttämiseksi. (Fimea 2015, 16-17.) Kaikilla lääkkeillä voi kuitenkin olla haittavaikutuksia sekä yhteisvaikutuksia muiden yhtä aikaa käytettävien lääkkeiden kanssa – tärkeää on, että asiakas tietää käyttämänsä lääkkeen hyödyt ja haitat (Käypä Hoito 2016, viitattu 8.10.2016).

Itsehoitolääkkeiden käyttö ei tule terveydenhuollon tietoon, ellei asiakas itse tuo sitä ilmi. Tämä on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä itsehoitolääkkeiden käytössä, sillä yhteisvaikutusten mahdollisuus esimerkiksi asiakkaan pitkäaikaislääkityksen kanssa saattaa jäädä huomioimatta. (Fimea 2015c, 18.) Myös raskaus on huomioitava itsehoitolääkkeiden käytössä. Useimpia lääkkeitä ei suositella käytettäväksi raskauden aikana, koska ne eivät ole turvallisia sikiön kannalta tai niistä ei ole riittävästi tutkittua tietoa. (Fimea 2015c, 17.)

4 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Maahanmuuttajien terveydenhuolto

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen muuta kuin matkailua, tai siihen verrattavissa olevaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnetyllä luvalla (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 1:3§). Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on perusteltu aihe pelätä tulevansa vainotuksi kotimaassaan rodun, uskonnon, kansallisuuden tai poliittisen mielipiteen vuoksi (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968 1:1§).

Suomessa maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja sosiaaliturvaa koskevista asioista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM, 2016. Viitattu 16.1.2016). Maahanmuuttajilla on oikeus terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon järjestäminen on olennainen osa kotouttamistoimia. Valtion kotouttamisohjelma määrittelee perheiden kotoutumisen tukemisen muun muassa peruspalveluiden avulla. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015. Viitattu 12.11.2015.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaat saamaan terveydenhuoltopalveluita mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellä, hänen yksilölliset tarpeensa sekä kulttuurinsa hoidossa ja kohtelussa huomioiden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3.3§).

Oulussa maahanmuuttajien terveystalot tarjoavat terveydenhoitoon liittyviä palveluja pakolais- taustaisille maahanmuuttajille kolmen vuoden ajan ennen alueelliseen terveydenhuoltoon siirtymistä. Maahanmuuttajien terveydenhuoltoon kuuluu muun muassa perusterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotot, päivystysvastaanotot, lääkärinvastaanotot sekä lastenneuvolapalvelut. (Oulun kaupunki 2016. Viitattu 30.1.2016.)

4.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Kulttuuri käsitteenä voidaan määritellä käyttäytymismalliksi, joka perustuu ympäröivien tekijöiden kuten uskonnon, yhteiskunnan tai sosiaalisten suhteiden vaikutuksiin. Samaan kulttuuriin kuuluvilla on usein yhteneväiset normit, arvot, uskomukset sekä toimintatavat, jotka ohjaavat yksittäisen henkilön ajattelua ja päätöksentekoa. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten kulttuurien kohtaamista ja elämistä samassa ajassa ja paikassa. Monikulttuurista hoitotyötä voidaan taas

kuvata eri kulttuureiden kohtaamisella hoitotyössä tai hoitoyhteisössä. Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana on terveyden edistäminen erilaisuus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus huomioiden. (Koskinen, 2009. 16-18.)

Rimpelän (2009, 988) mukaan monikulttuurisuuden haasteissa painopiste on asetettu terveydenhoitojärjestelmän ja sen ammattihenkilöiden osaamiselle. Kulttuuritaustan tunteminen auttaa ymmärtämään toisen tapaa toimia erilaisissa tilanteissa. Hoitotyössä kulttuurinen tuntemus voi edesauttaa luottamuksen syntymistä ammattilaisen ja asiakkaan välille. Luottamus kasvattaa myös hoitomyyntyvyyttä. (Huttunen 2010b, 270.)

Terveys on kulttuurisidonnainen käsite ja sairauksien hoidoissa ilmeneekin eroja eri maiden ja kulttuurien välillä. Myös sairauksien syyt voidaan selittää kulttuureissa vallitsevien maailmankuvien perusteella. Eri maailmankuvilla katsotaan olevan tyypillisiä terveysuskomusjärjestelmiä; *maagis-uskonnollisessa maailmankuvassa* yliluonnolliset voimat ohjaavat yksilön elämää ja terveyttä, *holistisessa maailmankuvassa* elämä on yksilön ja luonnon välisien voimien tasapainoteltua ja *tieteellisessä maailmankuvassa* fysiologiset ja biokemialliset prosessit vaikuttavat yksilön elämään ja terveyteen. Maagis-uskonnollista maailmankuvaa esiintyy karibialaisissa, afrikkalaisissa, afroamerikkalaisissa, latinoamerikkalaisissa ja eskimoyhteisöissä. Holistinen maailmankuva on tyypillistä arabi-, muslimi, karibialais- ja afrikkalaisyhteisöissä sekä aasialaisissa ja intianiyhteisöissä. Länsimaissa tieteellinen maailmankuva on tavanomaisin. (Juntunen 2009c, 122.)

Henlyn (2016, 339) mukaan nykyajan terveydenhuollossa sairaanhoitajien on vastattava monisyisiin haasteisiin, joita muun muassa maahanmuutto aiheuttaa. Siirtyminen paikasta ja kulttuurista toiseen ja sen myötä mahdollinen terveyden eriarvoisuus on hoitotyössä huomioitava niin fyysisestä kuin psyykkisestä näkökulmasta. Sairaanhoitajat ovat omalla työllään vastuussa terveyden edistämisestä, sairauksien ennaltaehkäisystä, terveyden ylläpitämisestä sekä kärsimyksen lievittämisestä. Heidän on myös tehtävä työtänsä kunnioittaen potilaan oikeuksia, arvoja, tapoja ja uskomuksia. Käytännön hoitotyön ollessa myötätuntoista ja tehokasta, sen avulla voidaan yhdenmukaistaa eettistä ajattelua. Kaikilla ihmisillä on oikeus mahdollisimman hyvään terveyteen, ja sairaanhoitajien rooli maahanmuuttajien tukemisessa tämän oikeuden saavuttamiseksi onkin keskeisessä asemassa. Tämän eteen on kuitenkin hoitotyötä tekevien vielä kasvatettava tietopohjaa monikulttuurisuudesta. (Henly 2016, 339.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä kulttuurituntemus ja ymmärrys ihmisten eri maailmankuvista on terveyden edistämisen ja hoitomyönteisyyden saavuttamiseksi tärkeää. Terveyden edistämisen kannalta kyse on kuitenkin terveyskäyttäytymisen eli elämäntapojen muuttamisesta terveyttä edistäväksi. Tämä voi tarkoittaa päivittäisten toimintojen ja tottumusten muuttamista totutusta uuteen. Kulttuuri on suuri vaikuttaja elämäntapoihin liittyvissä asioissa, uskomuksissa ja asenteissa ja mikäli hoitajalla on tuntemusta potilaan henkilökohtaisesta taustasta ja kulttuurisista tekijöistä, voidaan muutokseen liittyviä näkemuseroja ja ristiriitoja pyrkiä välttämään tai ainakin vähentämään. Hoidettavan terveyskäyttäytymistä tulisi peilata hänen henkilökohtaisen taustansa lisäksi kulttuuriinsa ja siihen liittyviin tietoihin, uskomuksiin ja käsityksiin. (Juntunen 2009b, 131-132.)

Terveysuskomusjärjestelmissä, eli terveysparadigmoissa, myös terveyden edistämiseen suhtaudutaan eri tavoin. Länsimaissa yleinen tieteellinen terveysparadigma pohjautuu lääketieteeseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, kun holistisessa paradigmassa terveyden edistäminen on ihmisten välisten suhteiden ja ympäristön muodostamien tekijöiden tasapainon löytämistä. Maagisuskonnollisessa terveysparadigmassa yksilön terveyttä edistetään koko perheyhteisön terveyden edistämisen avulla, saavuttamalla tasapaino yhteisön ja siihen vaikuttavien yliluonnollisten voimien kanssa. Kulttuurilähtöisessä terveydenedistämisessä hoitajan onkin kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan kulttuurin maailmankuvaan, arvoihin ja normeihin, perhesuhteisiin, uskoon sekä kieleen ja traditioihin (Juntunen 2009b, 132-133.)

5 OHJAUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

5.1 Monikulttuurisen ohjauksen perusteita

Monikulttuurinen ohjaus liitetään usein tilanteisiin, joissa eri kulttuuri- ja kielitaustaisia ihmisiä autetaan sopeutumaan yhteisöön tai yhteiskunnan jäseneksi. Monikulttuurista ohjaustyötä tekevien tulisi pohtia omia asenteitaan, tietouttaan, taitojaan ja toimintaansa vähemmistökulttuureihin kohdistuen. Keskeisintä olisi tutustua oman kasvu- ja elinympäristön muokkaamiin ajattelu- ja toimintamalleihin, normeihin ja standardeihin sekä oppia kohtaamaan ja hyväksymään vieraan kulttuurin ilmiöt. (Korhonen & Puukari 2013a, 19.)

Ymmärtääksemme eri kulttuurin omaavia ohjattavia, tulee meidän ensin pyrkiä tietoisiksi omalle kulttuurille tyypillisistä ominaisuuksista. Kun tunnistamme oman kulttuurin sisäiset arvot, uskomukset, normit ja käyttäytymismallit pystymme paremmin myös havaitsemaan omat vahvuudet. Näitä tiedostettuja vahvuuksia voi hyödyntää myös kulttuurienvälisessä vuorovaikutuksessa ja ohjauksessa. (Launikari 2005, 155.)

Kulttuurinen kompetenssi on taitoa kommunikoida asianmukaisesti ja tehokkaasti eri kulttuurienvälisissä yhteyksissä (Launikari 2005, 156). Kompetensseja monikulttuuriselle ohjaukselle voidaan Korhosen ja Puukarin (2013a, 20) mukaan määritellä neljällä perusulottuvuudella:

1. Ohjaustyötä tekevän on tärkeä tunnistaa oma suhteensa elämänsä historiaansa ja omaan kulttuuriinsa sekä siihen, minkä itse arvottaa inhimilliseksi toiminnaksi. Näin hahmottuvat mahdollisesti hyvälle ohjaukselle ja vuorovaikutukselle esteiksi muodostuvat stereotyyppit ja käsitykset erilaisista kulttuureista.
2. Ohjaajan tulisi muodostaa kattava käsitys toisiin kulttuureihin ja heidän käsityksiin elämästä ja arvoista. Ohjaajan tulisi olla valmis kuuntelemaan ja oppimaan avoimesti ohjattavien käsityksiä maailmasta ja todellisuudesta. Ohjattavan kulttuuriin, arvoihin, tapoihin, normeihin ja asenteisiin tutustuminen auttaa ohjaustilanteessa toimimaan ja käsittelemään asioita ohjattavan näkökulmasta tarkastellen. Myös ohjattavalla voi olla ennakkokäsityksiä suomalaisesta kulttuurista, mikä voi johtaa tiedon valikoivaan tulkitsemiseen.

3. Maahanmuuttajien ohjaus- ja neuvontatyötä tekevien tulisi ymmärtää erilaisten ohjauskäytänteiden sopivuus eri kulttuureista tuleville ja näin ollen valikoida sopivat kulttuurisen monimuotoisuuden huomioivat ohjausmenetelmät. Siksi tieto ohjausperiaatteiden ja –menetelmien kulttuurisidonnaisuudesta on tärkeää.
4. Monikulttuurisessa ohjauksessa kompetensseihin liittyy ymmärrys organisationaalisista ja institutionaalisista tekijöistä, mitkä voivat olla estäviä tai rajoittavia ohjattavan kulttuurikuvan laajenemiselle ja monikulttuurisen ohjauksen mahdollisuuksille.

Monikulttuurisen ohjauksen teoria käsittää kaksi perussuuntausta: universaali ja kulttuurispesifinen suuntaus. Siinä missä kulttuurispesifinen suuntaus korostaa etnisen taustan merkitystä, universaali suuntaus ottaa huomioon yksilölliset erot mikä käsittää niin ohjaajan kuin ohjattavan välillä olevat kulttuuriset erot. Kulttuurispesifisen suuntauksen mukaan ohjauksessa, lähestymistavoissa ja ohjausmenetelmissä on huomioitava ohjattavan erilaiset arvot, normit, asenteet ja uskomukset. Edellytyksenä on, että ohjaajalla on kulttuurista tuntemusta. Universaalissa suuntauksessa tarkoituksena ei ole tarkkailla ohjattavaa vain tietyn etnisen ryhmän edustajana, eikä erityisille kulttuurispesifisille menetelmille ole aina tarvetta. Kuitenkaan nämä kaksi suuntausta eivät kilpaile keskenään, vaan niitä pidetään toisia täydentävinä. (Puukari, 2013. 80—81.)

Monikulttuurinen ohjaus on enemmän periaate- kuin menetelmälähtöistä. Sille ei ole varsinaisia menetelmällisiä linjauksia, vaan sen pyrkimyksenä on jäsentää ohjaukselle kulttuurin ja kulttuurierojen vaikutusta sekä merkitystä. Monikulttuurisessa ohjauksessa on tärkeää tietää ohjattavan erilaiset ihmissuhdeverkostot eri yhteyksissä ja se, minkälaisia merkityksiä hän niille asettaa. Myös ohjaajan on pohdittava lähtökohtiaan, jotta kykenee ymmärtämään oman näkökulmansa mahdolliset vaikutukset ohjattavan kysymyksiin. On tunnistettava oma tapa hahmottaa maailmaa, jotta voi paremmin ymmärtää eri kulttuurista tulevan hahmottamistapaa. (Puukari, 2013. 81.)

Ohjauspalvelujen ei ole aina katsottu tavoittavan riittävästi etnisiä vähemmistöjä, mitä on selitetty sillä, että länsimaiset ohjausmenetelmät ja lähestymistavat eivät huomioi eri kulttuureista tulevien taustoja. Tämän vuoksi hyvä vuorovaikutus on tärkeässä roolissa. On osattava aktiivisesti kuunnella ohjattavaa, oltava kulttuurisesti herkkä ja yhdessä löytää parhaiten soveltuvat toimintatavat ja tavoitteet ohjaukselle. Keskeistä ohjaussuhteelle on kunnioittaa ohjattavan lähtökohtia. (Puukari 2013, 82.)

Haasteellisistakin vuorovaikutustilanteista voi selvitä ymmärtämällä ja asettumalla potilaan elämäntilanteeseen. Terveystieteiden tutkimuksessa ominaisten tapojen ja käytäntöjen selvittäminen ja niistä keskusteleminen voi tukea myös maahanmuuttajan kotoutumista. (Orozan 2010, 282.)

5.2 Kulttuurin merkitys lääkehoidon ohjauksessa

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi vaaditaan neuvontaa ja ohjausta antavalta hoitajalta tuntemusta myös lääkehoitoon liittyvien kulttuuristen tekijöiden ja uskomusten saralla. Kulttuurisesta näkökulmasta katsottuna lääkkeeksi voidaan lukea mitä tahansa luonnosta tai eläimestä saatavaa, tai kemiallisesti tuotettua valmistetta, mikä lievittää oireita tai parantaa sairauksia. (Juntunen 2009a, 176.)

Läkehoidon ohjauksessa on huomioitava myös henkilön sekä hänen yhteisönsä uskomukset ja merkitykset lääkkeistä ja lääkeannoksen ottamisesta. Kulttuuriset, yhteiskunnalliset, poliittiset ja ekonomiset tekijät voivat vaikuttaa lääkkeen koettuun kokonaisvaikutukseen sekä lääkkeenottoon. Esimerkiksi kulttuuristen arvojen myötä lääkkeiden käyttöön liittyvät moraaliset käsitykset voivat joko rohkaista tai ehkäistä lääkevalmisteen käyttöä. Myös lääkkeen maun, hajun, muodon, värin tai koon voidaan uskoa vaikuttavan lääkkeen tehoon. Usein värillisiä lääkkeitä pidetään voimakkaampina kuin valkoisia, sillä värien voidaan uskoa symboloivan lääkkeen vaikutusta. (Juntunen 2009a, 177-178.)

Kipu on myös kulttuurisidonnaista, ja syyt kivulle tai oikeutus sen hoitoon voi olla kulttuurista riippuen vaihtelevia. Joissain kulttuureissa kipu voidaan kokea rangaistuksena pahasta teosta, joka täytyy kärsiä, tai kivun ilmaiseminen on häpeällistä ja merkki heikkoudesta. Myös kivunhoitoon käytettävien lääkkeiden käyttö voi olla epäsovinnainen. Usein aasialais- ja arabitaustaiset henkilöt ilmaisevat kipua sanoin, kun afrikkalaistaustaiset saattavat kieltää sen kokonaan. (Niemi-Murola & Pöyhkiä 2012, Viitattu 30.2.2016.)

Eri kulttuureissa käsitys ajasta vaihtelee. Biokemiallisten lääkeaineiden tehon perustuessa lääkkeiden säännölliseen ottamiseen, on läkehoidon ohjauksessa oltava tietoinen lääkkeen ottajan aikakäsitteestä. Toisesta kulttuurista tuleva voi hahmottaa ajan täysin toisin, kuin länsimaisissa aikataulukeskisessä kulttuurissa elävä. Lääkkeiden ottoajankohtia voi havainnollistaa lääkkeen ottajalle esimerkiksi kuvien avulla. (Juntunen 2009a, 178.)

Lääkehoidon toteutukseen vaikuttavat myös uskonnolliset säännöt. Esimerkiksi Islamilaiseen ajatteluun tyypillistä toimintaa on lääkkeiden käyttö vain sairauden hoidossa. Muslimeilla lääkkeiden ei myöskään tulisi sisältää eläinperäisiä valkuaisaineita, kuten eläinperäistä liivatetta. Hoitoa vaarantavat epäselvyydet on syytä selvittää ja tuoda hoidettavan tietoon. (Juntunen 2009a, 179.) Tässä työssä ja ohjausmateriaalissa käsiteltyjen itsehoitolääkkeiden eläinperäisiä aineita sisältäviä lääkkeitä on listattu liitteessä 3.

Länsimaisessa yksilökeskeisessä ajattelussa normatiivista on, että reseptivalmisteet ovat henkilökohtaisia. Kaikissa kulttuureissa se ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Myöskään lääkehoitojakson vieminen loppuun voi hämmentää, mikäli oireet loppuvatkin jo aiemmin, jolloin voidaan kokea, ettei määrättyä lääkettä enää tarvita. Näihin asioihin on kiinnitettävä erityistä huomiota lääkehoito-ohjauksen yhteydessä. (Juntunen, 2009a. 178.)

Lisäksi erilaiset ravintotottumukset tai sairauksien hoidossa eri kulttuureissa käytettävät yrtit voivat osaltaan vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen ja hajoamisnopeuteen. Näiden lisäksi myös etninen tausta on vaikuttava tekijä lääkkeiden imeytymiselle ja hajoamisnopeudelle. (Huttunen 2010a, 324.)

5.3 Vuorovaikutus ohjauksessa

Ohjausta voidaan havainnoida prosessin kaltaisena järjestelmänä, jossa kohteena ei ole ohjattava vaan prosessi, missä ihminen sisäistää toimintaympäristössä olevia mahdollisuuksia omia vahvuuksia arvioiden ja kehittäen. Käytännön ohjaustyössä tiivistyy ohjausteorioiden merkitys ja teorioita käytetään aina sen mukaisesti, kenen kanssa ohjaustyötä tehdään. (Pekkari, 2009, 98—101.)

Ohjaustilanteissa vaaditaan aina vuorovaikutusta. Tavoitteena on yleensä päätöksenteko, missä pyritään esimerkiksi dialogin avulla päätyämään tietynlaiseen lopputulokseen tai ongelmatilanteen ratkaisuun. Dialogissa, eli keskustelussa missä kummallakin osapuolella on mahdollisuus tuoda oma äänensä kuuluviin, ovat molemmat osapuolet alltiita toisen vaikutukselle. Tämän seurauksena keskusteluprosessissa usein syntyy käsiteltävistä asioista uusia näkökulmia. Vuoropuhelun myötä voidaan saada ihminen miettimään ajattelumalliaan uudelleen. (Pekkari, 2009, 29.)

Vuorovaikutustilanteissa ohjaajan rooli voi vaihdella ohjaus ja neuvontatyön asiantuntijuudesta tasavertaisempaan kumppanuuteen. Toisinaan on tarpeellista ottaa asiantuntijan asema, ja toisinaan tärkeämpää on olla kumppanuuden kaltaisessa vuorovaikutuksessa ohjattavan kanssa. Roolinotto perustuu tiedostamalla ohjauksen lähtökohdat ja tavoitteet. Monikulttuuriseen ohjaukseen toimintatapaa valitessa on huomioitava ohjattavan uuteen kulttuuriin sopeutumisen vaihe, mikä on ongelman ydin sekä mitkä ovat ohjauksen päämäärät. Näiden tietojen perusteella voidaan määritellä ohjaajalle sopiva rooli. Esimerkiksi sopeutumisen alkuvaiheessa maahanmuuttaja voi tarvita konkreettista neuvoja, jolloin ohjaajan on suotava ottaa neuvonantajan rooli. (Korhonen & Puukari 2013b, 95—97.)

Suomen lain useilla eri osa-alueilla on määritelty oikeus saada palveluja omalla äidinkielellään. Kuten ohjauksessa aina, onnistunut vuorovaikutus on edellytys hyvälle ohjaukselle. Monikulttuurisessa ohjauksessa yhteistä kieltä ei välttämättä ole, joten apuna tulee käyttää tulkkipalveluja. Mikäli yhteistä kieltä ei ole, terveydenhuollon ammattihenkilön olisi aina tärkeää varata asiakaskäynneille ammattitulkki väärinkäsityksien välttämiseksi. Terveydenhuollossa ei tule myöskään käyttää asiakkaan omaisia tulkkina, sillä silloin ei voida varmuudella taata tiedon täsmällistä ja luotettavaa tulkkausta. Omaisen ja etenkin lapsen käyttö tulkkina myös altistaa tiedolle, joka ei normaalioloissa hänelle kuuluisi. Ammattitulkki on koulutettu tehtävään ja tietää tulkkaukselle asetetut vaatimukset ja velvollisuudet. (Vastaanottava Pohjois-Savo -hanke, 2011.)

Tulkkaus voi olla peräkkäistulkkausta eli konsekutiivitulkkaukselta tai samanaikais- eli simultaanitulkkaukselta. Peräkkäistulkkauksessa tulkki käyttää omaa muistiaan tai muistiinpanojaan puhujan sisällön tulkkaukseen tämän puheenvuoron päätyttyä. Samanaikaistulkkauksessa tulkki kääntää puhujan kertomaa samanaikaisesti. (Vastaanottava Pohjois-Savo -hanke, 2011.)

Käyttäessä tulkkia on huomioitava, että keskustelu käydään suoraan asiakkaalle aivan kuin tulkkia ei olisi. Kuitenkin puhuessa on hyvä pitää taukoja, jotta tulkki ehtii kääntää puhetta. Tulkkaus-tilanteessa on myös hyvä muistaa käyttää selvää kieltä ja välttää murteita sekä ammattislangia. (Vastaanottava Pohjois-Savo -hanke, 2011.)

Kulttuurien eroavaisuudet muodostavat haasteen kuitenkin myös kielelliselle tulkkaukselle. Eri kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa on riski virheelliselle viestinnälle, sillä kieli on myös sidonnainen kulttuuriin. Kulttuurinen tausta vaikuttaa siihen, miten sanoja käytetään ja siihen, miten ne ymmärretään. Monikulttuurisessa ohjauksessa ja tulkkia käytettäessä onkin syytä aina

varmistaa, miten asia on ymmärretty pyytämällä asiakasta toistamaan annetut ohjeet. Terveystenhoitohenkilökunnan on myös ymmärrettävä tulkkia käyttäessään mahdolliset virhetulkintaan vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan kielellinen ja kulttuurinen tausta sekä tulkin ammatin monimutkainen luonne kahden eri kulttuurin ja kielen välittäjänä. (Isaac 2011, 110-113.)

6 OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Lähtökohdat ja suunnittelu

Projekti sai alkunsa syksyllä 2015 Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa käydyn keskustelun myötä. Käytännön työssä oli havaittu, kuinka maahanmuuttajien tiedot itsehoitolääkkeistä olivat puutteellisia. Etenkin yleisimpien infektioiden itsehoito ja niihin Suomessa saatavat itsehoitolääkkeet olivat maahanmuuttajille vieraita. Lisäksi apteekkeissa saatavaa lääkeneuvontaa ei voida maahanmuuttajille aina taata mahdollisten kielellisten ongelmien vuoksi. Tämän pohjalta aloimme työstää materiaalia maahanmuuttajien ohjaukseen itsehoitolääkkeistä ja niiden turvallisesta käytöstä.

Syksyllä 2015 laadimme tavoitteet ja niiden pohjalta projektisuunnitelman. Etenimme projektissamme vaiheittain Ruuskan (2007, 34) osioiden mukaisesti. Vuodenvaihteessa yhteistyösopimusten allekirjoituksen jälkeen aloimme rakentaa kattavaa tietoperustaa Suomessa yleisesti käytettävistä itsehoitolääkkeistä ja niiden turvallisuudesta, mikä oli alkuperäinen rajattu aihe. Alustavasti sovittiin materiaalin esitestaus kesäkuun 2016 alkuun. Sovittiin myös niin, että pidetään yhteyttä tilaajan kanssa sähköpostitse tarpeen mukaan ja aina, kun meillä on esittää heille uutta materiaalia.

6.2 Ohjausmateriaalin laadinta

Keväällä 2016 työskentelimme paljon itsenäisesti ilman kontaktia tilaajaan sillä koimme, ettei meillä ollut esittää heille mitään uutta. Tietoperustan rinnalla valmistelimme PowerPoint -muotoista ohjausmateriaalia alkuperäisten tavoitteiden pohjalta.

Noin kuukausi ennen sovittua testausvaiheen ohjaustuokiota lähetimme ensimmäisen version ohjausmateriaalistanne tilaajan arvioitavaksi. Vastauksena tuli ehdotus näkökulman muuttamisesta lasten infektioksi sekä niiden itsehoidoksi, sillä työelämän tarve oli muuttunut kevään aikana. Koska alkuperäisenä laatutavoitteenamme oli tuotteen käyttäjäläheisyys sekä näyttöön perustuus, päätimme muokata materiaaliamme ja täydentää tietoperustaa.

Ohjausmateriaalin tavoitteisiin kuuluvat helppokäyttöisyyden ja muokattavuuden huomioimme materiaalin jäsentelyssä. Alussa käsitellään lasten infektiot yksi kerrallaan, joihin liitetään oireet, hoito, lääkkeet sekä tilanteet, jolloin tulisi ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Alkuperäisen suunnitelman mukainen ohjaus turvallisesta lääkehoidosta on lopullisessa materiaalissa erillisenä osana muunneltuna vastaamaan lastenlääkinnän erityispiirteitä. Näin ollen materiaalia voidaan hyödyntää erilaisissa tilanteissa, eikä vain lasten yleisimpien infektioiden itsehoiton ja itsehoitolääkkeiden ohjauksessa. Luotettavuuden takaamiseksi tuottamamme materiaalin on tarkastanut lääketieteen lisensiaatti, lehtori Tiina Jaatinen.

Esitestauksena pitämämme ohjaustuokion pohjaksi keräsimme teoriaa infektioiden ja lääkehoidon lisäksi myös monikulttuurisesta hoitotyöstä, ohjauksesta sekä kulttuurin vaikutuksista lääkehoitoon. Esitestauksen tavoitteena oli testata tuottamamme ohjausmateriaalin käytettävyyttä. Esitestaus toteutettiin ohjaustuokiona Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollossa ja kohderyhmänä oli maahanmuuttajaäidit. Ohjauksen jälkeen keräsimme myös palautteen materiaalista maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajille suunnatulla palautelomakkeella (liite 4) sekä ohjauksen kohderyhmälle suunnatulla palautelomakkeella (liite 5). Palautteen keräämisen tarkoituksena oli materiaalin mahdollisten korjausehdotusten kartoittaminen. Korjattu ohjausmateriaali toimitetaan sähköisesti tilaajalle opinnäytetyöprosessin päätyttyä marraskuussa 2016.

6.3 Yhteistyö, ongelmat ja riskit projektin aikana

Projektisuunnitelmaan laadimme SWOT-analyysin (kuvio 3), jolla kartoitimme ennakkoon mahdolliset riskit ja heikkoudet, sekä vahvuudet ja mahdollisuudet. Yhteistyösopimukset laadittuamme sovimme tilaajamme kanssa yhteydenpitotavaksi sähköpostiviestinnän. Yhteydenpitoa sovimme pitävämme aina tarvittaessa sekä silloin, kun meillä oli esittää heille uutta valmista materiaalia. Tämä oli kuitenkin ongelmallista, sillä riittävä tiedonkulku jäi toteutumatta. Projektin alkupuolella emme osanneet varautua tilaajan tarpeiden muuttumiseen, mikä aiheutti ajallisesti haasteita työn tekemiselle

Yhteistyö ohjaavien opettajiemme kanssa käynnistyi lupaavasti projektisuunnitelman laatimisen aikaan syksyllä 2015, sillä pystyimme osallistumaan työpajoihin, joissa saimme ohjausta suunnitelmaamme. Vuodenvaihteen jälkeen olimme opettajiemme yhteydessä lähinnä sähköpostitse silloin, kun tarvitsimme ohjausta tuotetun materiaalin ja työn näkökulman suhteen. Emme ehtineet

kevään aikana osallistumaan työpajoihin ja teimme työtämme paljon itsenäisesti. Projektin alkuvaiheessa olimme määritelleet uhkiin henkilöstön vaihtumisen maahanmuuttajien terveydenhuollossa. Emme kuitenkaan osanneet varautua opinnäytetyön ohjaajan vaihtumiseen. Yksi ohjaajistamme jäikin projektin loppuvaiheessa eläkkeelle, joten saimme hänen tilalleen toisen ohjaajan. Tämä oli kuitenkin mahdollisuus projektille, sillä saimme uuden ohjaajan myötä uutta näkökulmaa työllemme. Projektin loppuvaiheessa kävi myös ilmi, että materiaalissa käytettyjen kuvituskuvien käyttöoikeudesta ei ollut varmuutta. Tämän virheen vuoksi yllättäväksi tehtäväksi muodostui käytettyjen kuvien korvaaminen uusilla. Uusien kuvien käyttöoikeus on taattu käyttämällä itseotettuja kuvia sekä kuvia, joilla on vapaa käyttöoikeus.

	+	-
Sisäinen ympäristö	<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivaatio ja mielenkiinto • ryhmätyöskentelytaidot • järjestelmällisyys • aikaisempi tieto asiasta 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • englannin kielitaito (tiedonhaku) • epävarmuus opinnäytetyöprosessista
Ulkoinen ympäristö	<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • opettajan ohjaus ja kokemus • terveydenhoitajan ohjaus ja kokemus • uuden kulttuurin kanssa työskentely 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • aikataulun pettäminen • henkilöstön vaihtuminen maahanmuuttajien tk:ssa • yllättävät tehtävät, joihin emme ole varautuneet • epävarmuus yhteistyön onnistumisesta kohderyhmän kanssa

KUVIO 3: SWOT-analyysi

7 OHJAUSMATERIAALIN JA PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Ohjausmateriaalin esitetaus

Ohjausmateriaalin esitetaus suoritettiin Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollossa 2.6.2016. Pidimme 1 ½ tunnin mittaisen ohjaustuokion PowerPoint-muotoisen materiaalimme pohjalta. Tuokioon osallistui kaksi somalialaista ja kaksi kongolaista maahanmuuttajaäitiä lapsineen, heidän lisäksi ohjauksessa oli mukana kaksi tulkkiä sekä maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitaja. Osana esitetausta materiaali lähetettiin lääketieteen lisensiaatti, lehtori Tina Jaatiselle, joka tarkasti sen lääketieteellisestä näkökulmasta. Hänen kommenttinsa huomioitiin ja lisättiin materiaaliin ennen materiaalin luovuttamista tilaajalle.

Ohjaustapahtumassa tavoitteena oli selvittää, onko tuotettu materiaali riittävän selkeä, tarjoaako se uutta tietoa kohderyhmälle ja olisivatko vastaanottajat halunneet tietää jostakin asiasta vielä enemmän. Tarkoituksena oli myös kokeilla, onko mahdollista pitää ohjaus noin tunnissa, sillä käsiteltäviä aiheita on useita ja tulkkaus vie runsaasti aikaa. Yhteistyösopimuksen mukaisesti jätimme maahanmuuttajien terveysasemalle palautelomakkeita (liite 5), joilla terveydenhoitajat kyselisivät osallistujilta kommentteja ohjauksesta kesän 2016 aikana. Kysyimme myös ohjausta seuranneelta terveydenhoitajalta palautteen (liite 4). Tavoitteenamme oli saada tuotetusta materiaalista kolme palautetta kohderyhmältä ja vähintään yksi palaute Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajilta.

7.2 Ohjausmateriaalin ja ohjauksen arviointi

Hyvälle terveysaineistolle on laadittu laatukriteerit. Laatukriteerejä ovat konkreettinen terveystavoite, oikea tieto, sopiva tietomäärä, selkeä kohderyhmä, kohderyhmän kulttuurin huomioiminen, tekstiin sopiva kuvitus, huomion herättäminen sekä hyvä tunnelma. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.) Konkreettinen terveystavoite on Ouluun tulevien maahanmuuttajaperheiden terveyden edistäminen lasten infektioiden itsehoidon kautta. Sopivaa tietomäärää, kohderyhmän kulttuurin huomioimista, kuvitusta ja huomion herättämistä materiaalilla arvioimme palautelomakkeiden kysymyksillä.

Palautelomakkeen kysymykset koskivat ainoastaan materiaalia, eivätkä juurikaan ohjausta tai ohjausmenetelmiä. Tämä oli tietoinen valinta, sillä ajattelimme materiaalin sisällön olevan tärkeämpi arvioitava, kuin antamamme ohjaus. Materiaalin jäädessä terveysaseman käyttöön ohjaajat vaihtuvat, jonka myötä ohjausmenetelmäkin saattavat vaihtua.

Terveydenhoitajalta saadussa palautteessa materiaali koettiin hyödylliseksi sekä kohderyhmälle että omaan työhön. Materiaalin osia nähtiin työssä hyödynnettävinä niin, että asiakkaille voisi tarpeen mukaan kääntää koosteita omalle kielelle ja mukaan annettaviksi. Sisältö koettiin mielenkiintoiseksi ja kattavaksi; materiaalin koettiin laajenevan liikaa, mikäli siihen olisi vielä lisätty asioita. Nyt ohjauksen aikana osallistujat olivat keskittyneitä ja osallistuivat keskusteluun.

Kohderyhmältä saatavien palautteiden luotettavuuden takaamiseksi päädyimme ratkaisuun, jossa terveydenhoitajat haastattelevat myöhempien vastaanottokäyntien yhteydessä osallistuneilta kokemuksia ohjauksesta. Palautteen kerääminen muodostui kuitenkin kesän aikana haasteelliseksi ja määräaikaan mennessä palautetta ei oltu saatu kerättyä. Näin ollen kirjallista palautetta ohjaukseen osallistuneilta emme saaneet.

Epäsuora palaute jota saimme ohjauksen aikana ja ohjaustilanteen jälkeen oli kuitenkin merkittävää. Ohjaustilanteessa kysyimme ohjattavilta, miten he ovat hoitaneet itseään kotimaassaan tilanteissa joita materiaalin pohjalta käsittelimme. Lähes poikkeuksetta vastaus oli ”kotimaassa menemme lääkärin vastaanotolle”. Myös käsittelemiemme lääkkeiden saatavuus apteekista ilman lääkärin määräystä tuli osalle ohjattavista ohjauksen yhteydessä uutena tietona.

Ohjaustilanteen jälkeen osallistujat pyysivät meitä kirjoittamaan paperille lapsille tarkoitettujen kipu- ja kuumelääkkeiden nimiä, jotta voivat tarvittaessa apteekissa asioidessaan ostaa lapsilleen lääkettä. Emme kuitenkaan ehtineet ohjata kokonaisuudessaan materiaalin turvallinen lääkehoito-osuutta. Ohjauksen lopulla käsittelimme lyhyesti lääkepakkauksia etsien niistä annosohjeita, ja keskustelimme niiden ymmärtämisestä ja käyttämisestä. Tämän lyhyen osuuden aikana kävi ilmi, ettei lasten painoja tiedetty eikä kotioloissa ollut puntareita. Saimme myös käsityksen, että määreet millilitra tai milligramma eivät olleet heille täysin tuttuja.

Havaittujen ja terveydenhoitajan palautteesta saatujen tietojen perusteella päättelimme, että sisällön kannalta materiaali oli maahanmuuttajien terveysaseman terveydenhoitajien työhön käytännöllinen ja hyödynnettävissä oleva. Kohderyhmälle materiaalin sisältö on hyödyllinen ja sisälsi

uutta tietoa. Materiaali oli myös riittävän selkeä ja johdonmukainen, jotta se ylläpiti mielenkiintoa. Kuitenkin tietoa erilaisista lääkkeistä olisi kaivattu lisää ja ensisijaisesti tärkeää kohderyhmälle olisi turvalliseen lääkehoitoon ohjaaminen.

8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö oli projektiluontoinen työ, minkä tavoitteena oli laadukkaan ohjausmateriaalin tuottaminen. Ohjausmateriaalin laatua testattiin maahanmuuttajien terveydenhuollon asiakkaille pidetyn ohjauksen avulla. Alkuperäinen idea muodostui ensimmäisellä tapaamiskerralla yhteistyökumppanin kanssa, ja projektisuunnitelma oli valmis vuoden 2015 lopussa. Projektisuunnitelman teimme huolellisesti, kuitenkin ehkä täysin sisäistämättä kaikkea projektityöskentelyssä huomioitavia asioita. Opintojen suorittaminen nopeutettuun tahtiin aiheutti myös sen, että opinnäytetyön tekemiseen liittyviä opintojaksoja suoritimme vasta silloin, kun projektisuunnitelma oli valmis, yhteistyösopimukset olivat allekirjoitettuna ja tietoperustan rakentaminen oli jo käynnissä. Epäkohdat, jotka tuolloin huomasimme jo tehneemme, liittyivät pitkälti yhteistyösopimuksen tekemiseen ja viestintään yhteistyökumppanin kanssa. Yhteydenpito niin ohjaajiin kuin yhteistyökumppaniin oli vähäistä ja teimme työtä itsenäisesti. Tämä johti siihen, että työn tilaaja ei ollut täysin tietoinen meidän työmme etenemisestä, saati sen sisällöstä, ja lähettäessämme materiaalia tilaajalle oli työelämän tarve täsmentynyt. Meidän olisi projektin vastuuhenkilöinä pitänyt huolehtia myös tilaajan tietoisuudesta aikaansaadun, vaikkakin keskeneräisen materiaalin sisällöstä ja päivittää säännöllisellä yhteydenpidolla myös tilauksen tarvetta.

Projektisuunnitelmaan tehty aikataulu ei ollut tiukka ja siinä pysyttiin kohtuullisen hyvin muutoksista huolimatta. Ohjaustuokio, joka oli samalla tuotteen esitestaus, oli sovittu kesäkuun 2016 alkuun. Noin kuukautta aikaisemmin tilaajan tarpeet ohjaukselle täsmentyivät, ja hyväksyessämme muutosehdotukset tuli aikaansaatu materiaalia muuttaa ja samalla tietoperustaa laajentaa. Ajallisesti muutokset aiheuttivat haasteita, mutta saimme silti pyydetyn ohjausmateriaalin valmiiksi sovittuun päivämäärään mennessä.

Haasteita pidetylle ohjaukselle loi ohjaukseen annettu aika. Käytettävissä oleva aika oli 1x 1,5 tuntia. Tähän aikaan sisällytettävää tietoa tuli miettiä tarkoin. Huomioon oli otettava muun muassa tilaajan toive, tulkkien käyttö ohjauksessa sekä kohderyhmän valmiudet uusien asioiden käsittelemiseen. Tehdyn ohjausmateriaalin ja ohjaustuokion sisältö koostui pitkälti tilaajan toiveesta ja itse koimme lääkehoidon osuuden käsittelemisen jääneen ohjauksessa valitettavan suppeaksi. Tässä tilanteessa halusimme kuitenkin kunnioittaa tilaajan näkemää tarvetta työelämälle. Näkemyksemme mukaan juuri lääkehoidon ohjaukselle olisi ollut kuitenkin tässä tilanteessa enemmän tarvetta. Koimme, että eritoten lasten lääkehoitoon ohjaaminen vaatii paljon tietoa lääkkeiden

oikeaoppisesta käytöstä ja säilytyksestä. Lääkehoidon ohjausta maahanmuuttajille tulisikin tulevaisuudessa tarjota enemmän. Lisäksi tutkimuksia maahanmuuttajien käsityksistä suomalaista terveyskulttuuria kohtaan sekä kokemuksia suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä olisi syytä tehdä. Näiden tutkimusten myötä saaduilla tiedoilla voitaisiin pyrkiä paremmin vastaamaan maahanmuuttajien terveydenhuollossa kokemiin tarpeisiin.

Sopeutumisen edellytyksenä on saada tietoa uudesta elinympäristöstä ja yhteiskunnasta. Viranomaisten rooli tämän tiedon antajana on merkittävä tekijä tiedon omaksumisen tavalle ja nopeudelle, myös oikeaan aikaan annettu tieto on kotoutumisprosessissa oleellista (Turtiainen, 2013, 191.) Työ herättikin pohtimaan monikulttuurisen hoitotyön ja monikulttuurisen ohjauksen osaamisen tärkeyttä. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä korostuu yhä enemmän kulttuurituntemus, kun asiakkaina on enenevissä määrin eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. Terveydenhuollon ammattilaisten vastuu muun muassa maahanmuuttajien kotoutumisessa on oleellisessa roolissa. Lisäksi hyvällä kulttuurituntemuksella ja ammattitaitoisella monikulttuurisella ohjauksella voidaan vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen sekä asiakkaiden oman terveyden edistämiseen.

Kulttuurien ja terveysuskomusjärjestelmien merkitykset terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä ovat avainasemassa. On myös huomioitava, että vaikka tieteellinen terveystaradigma pohjautuu sairauksien ennaltaehkäisyyn, niin myös muissa terveysuskomusjärjestelmissä hoito voi olla tarkoitukseltaan ennaltaehkäisevää tavoittelemalla tasapainoa joko ympäristön tai ylluonnollisten voimien kanssa. Kuitenkaan länsimaisen tieteellisen ajattelutavan mukaan tämä ei ehkä ole menetelmänä todistettavissa oleva, eikä tällöin myöskään hyväksyttävissä käytäntöön. On kuitenkin ymmärrettävä toisen kulttuurin omaavan henkilön uskomukset ilman väheksyntää, sillä heille tämä voi olla yhtä totta kuin länsimaalaisille tiede.

Monikulttuurisessa hoitotyössä usein myös korostuu yhteistyö tulkkien kanssa. Kulttuurituntemuksen ohella on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota taitoon työskennellä tulkin kanssa. Etenkin ohjaustyössä ohjaajan on oltava tarkka miten asian ilmaisee ja varmistuttava siitä, miten käsitelty asia on ymmärretty, sillä kuten kulttuureissakin myös kielissä ja tulkinnoissa on eroja. Hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista pilottitutkimuksessa tutkiessaan Mulder, Koivunen ja Kaunonen (2015, 24-34) saivat selville, että noin 10% tutkimukseen osallistuneista koki taidottomuutta tulkin käytössä. Tämä oli kuitenkin ristiriitaista sen tiedon kanssa, että yli 40% tutkimukseen vastanneista käytti lasta tulkkina (Mulder, Koivunen ja Kaunonen 2015, 33). Tämän tiedon perus-

teella hoitohenkilökunnan tulisikin yhä enemmän pohtia omaa tietoista osaamistaan tulkin käytössä ja hyvien monikulttuurisen hoitotyön käytänteistä.

Projektin aikana muodostui ymmärrys, että kulttuurien ja eri käsityksien tunteminen ja oman kulttuurin tiedostaminen ovat erittäin tärkeitä monikulttuurista hoitotyötä tehdessä. Etenkin lääkehoitoa toteuttaessa on tärkeää huomioida asioita, jotka eri kulttuureissa voidaan käsittää eri tavoin. Ilman kulttuurien eroavaisuuksien tuntemista tai erilaisten käsitysten ymmärtämistä nämä asiat saattavat jäädä tyystin huomioimatta. On osattava ottaa huomioon, että esimerkiksi aikakäsitykset tai lääkkeiden käyttöön liittyvät käsitykset, jotka länsimaisessa kulttuurissa ovat normatiivisia ja joita sen vuoksi voidaan pitää itsestään selvyytenä, ei toisesta kulttuurista tulevalle olekaan samat. Olennaista on, että tiedostaa hoitotyötä tehdessä huomioimaan oman ja toisen kulttuurin normien eroavaisuuden. Nämä asiat tiedostaessa voidaan hyvällä vuorovaikutuksella ja ohjauksella päästä parempaan hoitomyöntyvyyteen ja edistää maahanmuuttajien terveyttä.

Projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen tuki vahvasti meidän tekijöidemme ammatillista kehittymistä. Monipuolisuudessaan tämä projekti toi ammatillista osaamista monikulttuurisen hoitotyön erityispiirteiden huomioimisesta, kulttuurin vaikutuksesta vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja lääkehoitoon, lasten yleisimpien infektioiden tunnistamiseen ja hoitoon sekä itsehoitolääkkeisiin ja niiden turvalliseen käyttöön. Lisäksi saimme kokemusta ohjaustyöstä ja projektiluontoisesta työs-kentelystä.

Opinnäytetyö prosessin keskeisenä tavoitteena on sen tekijöiden ammatillisen kasvun kehittyminen ja osaamisen näyttäminen. Tekemämme työn perusteella voimme todeta, että olemme saaneet kartutettua valtavasti teoretietoa usealta tämän työn sisältämiltä osa-alueilta, olemme oppineet projektityön haasteiden kautta parempaan projektityös-kentelyyn ja olemme saaneet kokemusta meille entuudestaan vähemmän tutuista monikulttuurisen hoitotyön erityispiirteistä.

LÄHTEET

Alanen A. 2011. Sikiökautiset infektiot. Teoksessa Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S., Vaara M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet –Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy,616-626.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00017

Finlex 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmäärämisestä 2.12.2010/1088, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Fimea 2015a. Lasten lääkehoito. Viitattu 23.4.2016, http://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito

Fimea 2015b. Itsehoitolääkkeet – ammattilaisilta apua turvalliseen käyttöön. Viitattu 31.1.2016, <http://www.fimea.fi/-itsehoitolaakkeet-ammattilaisilta-apua-turvalliseen-kayttoon>.

Fimea 2015c. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 1/2015. Viitattu 31.1.2016, http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244_KAI_1_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1.

Hannuksela- Svahn, A. 2013. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00063

Hannuksela- Svahn, A. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00225

Hannuksela- Svahn, A. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00972

Henly S. J. 2016. Global Migrations, Ethical Imperatives for Care, and Transcultural Nursing Research. Nursing research Vol 65 (5), 339. Viitattu 9.10.2016 http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2016/09000/Global_Migrations,_Ethical_Imperatives_for_Care,.1.aspx#P20

Hoppu, K. 2016. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 111-113.

Huttunen, M. 2010 Kulttuuriset arvot ja transferenssit. Teoksessa Huttunen, M. & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy. 321-328

Huttunen M. 2010. Maahanmuuttajan lapsi ja koululääkäri. Teoksessa Pakaslahti A. & Huttunen M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 265-271.

HUS 2016. Myrkytystietokeskus. Viitattu 7.10.2016, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/Laakehiilenantaminen.aspx>

Isaac, K M. 2001. What About Linguistic Diversity? A Different Look at Multicultural Health Care. *Communication Disorders Quarterly*. vol. 22: 2 110-113.

Jalanko H. 2009. Suolistotulehdukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020&p_haku=ripulitaudit

Juntunen, A. 2009a. Lääkettä saavan potilaan kohtaaminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 176-186.

Juntunen, A. 2009b. Monikulttuurinen tieto terveyden edistämässä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 131-135.

Juntunen, A. 2009c. Potilaan kulttuuriset uskomukset. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 122-130.

Jylkkä, H., Korppi M. & Immonen J. 2014 Hunajan teho yli 1-vuotiaiden akuutissa yskässä. Viitattu 8.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak08111&suositusid=hoi50098>

Kokkonen J. 2002. Ruoansulatuselinten sairaudet ja toimintahäiriöt. Teoksessa Huttunen, N-P (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 158-176.

Korhonen V. & Puukari S. 2013a. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Korhonen V. & Puukari S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy, 12-31.

Korhonen V. & Puukari S. 2013b. Ohjaussuhteen rakentuminen ja kulttuurienvälinen dialogi. Teoksessa Korhonen V. & Puukari S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy, 94-111.

Koskinen S., Castaneda A.E., Solovieva N. & Laatikainen T. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaiset sairaudet. Teoksessa A.E. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Molsä & S. Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2. Uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, 64-67.

Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 18-19.

Käypä Hoito 2015. Itselääkitys. Viitattu 7.10.2016,
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00023>

Laki kotouttamisen edistämisestä. 1386/2010 Viitattu 8.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 Viitattu 12.11.2015,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Launikari M. 2005, Intercultural communication as a challenge in counselling immigrants. Teoksessa, Launikari M., Puukari S. (toim.) 2005. Intercultural communication as a challenge in counselling immigrants. Viitattu 9.10.2016
http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/15622_multicultural_guidance_and_counselling.pdf

Lumio, J. 2016. Kihomato. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2016,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00427

Lääkeinfo 2014. Viitattu 24.10.2016,
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2705&i=TAKEDA_OSMOSAL

Lääkeinfo 2015. Viitattu 7.10.2016,
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1834&d=3097598&i=ORION+PHARMA_HYDROCORTISON_HYDROCORTISON+emulsiovoide+0%2C5+%25%2C+1+%25%2C+2%2C5+%25%2C+liuos+iholle+10+mg%2Fml

Maahanmuuttovirasto, 2015a. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 12.11.2015, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset

Maahanmuuttovirasto, 2015b. Turvapaikkapäätökset 2014. Viitattu 12.11.2015, http://www.migri.fi/download/57237_Tp-paatokset_2014.pdf?8789fba62f9d288

Maahanmuuttovirasto, 2015c. Lehdistötiedote 20.10.2015. Viitattu 12.11.2015. http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/turvapaikkapaatokse_ntekoa_tehostetaan_ruuhka_puretaan_mahdollisimman_pian_63205

Maahanmuuttovirasto. 2016a Kiintiöpakolaiset 2003- 2014. Viitattu 30.1.2016, http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset

Maahanmuuttovirasto, 2016b Turvapaikanhakijat 2015. Viitattu 30.1.2016, http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?5d65efd96025d388

Mulder, R., Koivula, M., Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – Pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 13 (1), 24-34.

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä, R. 2012. Kipu, kieli ja kulttuuri. Viitattu 30.2.2016, http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_kipu.pdf

Nohynek, H., Siikamäki H., Peltonen R. ja Kantele A. 2011. Matkailijoiden ja maahanmuuttajien infektiot. Teoksessa Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S., Vaara M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet –Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 739-762.

Nurminen, M-L. 2011a. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYpro.

Nurminen, M-L. 2011b. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro.

Oroza, V., 2010. Hämmennystä oivaltamista ja arkista puurtamista: Yleislääkäri kohtaa maahanmuuttajan. Teoksessa Pakaslahti A. & Huttunen M. (toim.) Kukkaturit ja lääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 272-296.

Oulun kaupunki, 2016. Maahanmuuttajien terveystalvet. Viitattu 30.2.2016, <http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/terveydenhuolto>

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus. 77/1968. Viitattu 8.10.2016.
http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus teoreettisena suuntauksena, Teoksessa Korhonen V. & Puukari S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy, 72-91.

Rimpelä M. 2009. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Lääkäri-lehti 64 (11) 988. Viitattu 9.10.2016
<http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ajassa/paakirjoitukset/maahanmuuttajat-pakottavat-nakemaan-monikulttuurisuuden-haasteet/#reference-8>

Ruuska K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Hasaprint Oy.

Ruuskanen O. & Heikkinen T. 2011, Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S., Vaara M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy, 419-440.

Saarelma, O. 2016. Kyyn purema, Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2016,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00289

Sosiaali ja terveysministeriö, 2016. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 16.1.2016. <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>

Suomen apteekkariliitto 2010. Lääkekaappi kuntoon. Viitattu 7.10.2016,
http://www.sammonapteekki.fi/wp-content/uploads/2016/06/Lkekaappi_kuntoon_suomeksi_2010.pdf

Säteilyturvakeskus 2015. Viitattu 22.4.2016, <http://www.stuk.fi/aiheet/sateilyvaara/toimintaohjeet-sateilyvaaratilanteessa/joditabletit>

Turtiainen, K. 2013. Maahanmuuttajien vastaanotto ja kotouttaminen kunnissa. Teoksessa Korhonen V. & Puukari S. (toim.) 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy, 191-205.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2015. Viitattu 12.11.2015, https://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamisen_tavoitteet

Uhari M. 2002. Infektiotaudit. Teoksessa Huttunen, N-P (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 78-92.

Vastaanottava Pohjois-Savo –hanke, 2011. Vältä väärinkäsityksiä —Käytä tulkkia. Tulkin käytön lyhyt oppimäärä. Viitattu 13.2.2016, https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=517d3424-84e2-4088-9e74-fc8c75915c64&groupId=46502

von Schantz M., Matilainen H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Kirjapaja. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1: Ohjausmateriaali

Liite 2: Itsehoitolääkkeiden annostus lapsille

Liite 3: Liivatetta tai gelatiinia sisältävät itsehoitolääkkeet

Liite 4: Palautelomake ohjaustuokiosta terveydenhoitajalle

Liite 5: Palautelomake ohjaustuokiota kohderyhmän edustajalle

<h2 style="text-align: center;">Ohjaus itsehoitoon</h2> <p style="text-align: center;">» Ohjausmateriaali maahanmuuttajaperheille lasten yleisimpien infektiotautien itsehoidosta ja itsehoitolaakkeista</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>	<h3>Lasten hengitystieinfektiot</h3> <ul style="list-style-type: none"> » Hengitystieinfektiot ja nuhakuume ovat yleisimpiä lasten sairastamia infektiota. » Ne ovat yleensä viruksen aiheuttamia ja leviävät pisaratartuntana. » Flunssa kestää tavallisesti noin 7–12 päivää. Lievää flunssaa voi hoitaa kotona. Hyvällä käsihygienialla voi pyrkiä ennaltaehkäisemään tartuntaa. <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>
<h3>Oireet:</h3> <ul style="list-style-type: none"> » Kuume (Kainalosta mitattuna yli 37,5C) » Nenän tukkoisuus tai nuha » Nenän tai nielun limakalvojen turvotus » Kurkkukipu » Yskä » Lihassärky  <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>	<h3>Lasten hengitystieinfektiot</h3> <p>Seuraa:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Lapsen yleisvointia. <small>Esimerkki: kakkokö lapsi normaalisti vai onko tavallista väsymystä? Onko lapsi armissa tai kivulias?</small> » Mittaa lapsen lämpö kuumemittarilla kainalosta. <small>Jos lampo enemmän kuin 37,5 C on lapsella kuumetta</small> » Lapsen hengitystä <small>Onko hengittäminen raskasta, tai onko lapsi kovin limainen, rohiiseeko hengitystä?</small> <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>
<h3>Lasten hengitystieinfektiot</h3> <p>Hoido.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Jos lapsi kuumainen (kuume on yli 38,5C) voit antaa kuumetta alentavaa lääkeettä. Voi antaa aiemmin jos lapsi selvästi kipua oloinen. <small>→Kuitenkin alle 3kk:n ikäisen lapsen kuume vaatii aina päivystyslääkärin tarkastuksen</small> » Huolehdi riittävästä nesteestä saannista » Jos lapsen nenä tukkoinen voi nenään laittaa keittosuolatiippoja » Jos lapsi kovin limainen, voi iasta riippuen yrittää niistattaa tai käyttää apuna lapsille tarkoitettua niistäjää. Yli kaksivuotiaalle voi antaa nenäsuihkeita. » Lapsen mukkuessa kohotettu pääty voi helpottaa hengitystä   <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>	<h3>Lasten hengitystieinfektiot</h3> <p>Milloin yhteys terveydenhuoltoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Jos kuume korkea (yli 39 C) » →Alle 3kk:n ikäisen lapsen kuume vaatii aina päivystyslääkärin tarkastuksen » Jos lapsi väsynyt ja kuumetta kestänyt useita päiviä » Jos lapsi on kivulias » Jos hengitys muuttuu tiheäksi ja puuskuttavaksi » Jos flunssa on kestänyt yli 2 viikkoa » Jos lapsi on imeväisikäinen <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>
<h3>Lasten hengitystieinfektiot</h3> <p>Käytettävät itsehoitolaakkeet ja tarvikkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Kuumemittari » Keittosuolatiipat tai nenäsuihke » Kuumetta alentava lääke Panadol (Oraalisuspensio tai tbi), Pamol-F    <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>	<h3>Vatsatauti</h3> <ul style="list-style-type: none"> » Suomessa vatsatauti ja pahoinvointi ei yleensä ole merkki vakavasta sairaudesta. Lapsilla vatsatauti leviää todella herkästi koulussa ja päiväkodissa. <p>Oireet:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Vatsakipu » Löysä uloste » Oksentelu » Kuume  <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>
<h3>Lasten vatsatauti</h3> <p>Seuraa:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Seuraa lapsen yleisvointia (leikkiminen, väsyminen) » Seuraa ripulin ja/tai oksennusten määrää » Mittaa lapsen lämpö kuumemittarilla » Seuraa kuinka paljon lapsi syö ja juo nesteitä päivän aikana » Seuraa painoa. » Seuraa kuinka paljon lapsi virtsaa päivän aikana <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>	<h3>Lasten vatsatauti</h3> <p>Hoido:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Riittävä nesteytys: maito tai mehu pieninä annoksina jolloin oksentamisen vaara on pienempi » Vältä voimakkaasti maustettuja ruokia tai runsaasti sokeroituja juomia » Tarvittaessa apteekista ripulijuomaa, mikä korvaa menetettyjä nesteitä ja suoloja. Terveydenhoitaja ohjeistaa annostuksen. » Olisi hyvä punnita lapsi vatsataudin alkaessa.  <p style="text-align: right; font-size: small;">Emilia Jusella & Kristina Karko, 2016</p>


Lasten vatsatauti

» Milloin yhteys terveydenhuoltoon:

- » Jos vatsatauti on alle 6kk ikäisellä lapsella
- » Jos ripulointi tai oksentelu on yhtämittaista
- » Jos lapsi ei juo lainkaan tai oksentaa kaiken juomansa
- » Jos ulosteessa on verta
- » Jos ripuliin liittyy korkea kuume (yli 39C°)
- » Jos punnituksen perusteella lapsen paino laskee
- » Jos lapsi on voimaton tai poikkeavan väsynyt.

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

Vesirokko



- » Vesirokko on vesirokkoviruksen aiheuttama kuumetauti.
- » Vesirokko on hyvin herkästi tarttuva ja sen itämisaika on noin 10-21 vuorokautta.
- » Vesirokkoon on olemassa rokote, mutta se ei vielä kuulu yleiseen rokotusohjelmaan.
- » Jos harkitset rokatusta, varaa aika lääkärille reseptiä varten.
- » Suurin osa suomalaisista lapsista sairastaa vesirokon ja lapsena vesirokko on lievempi kuin aikuisena. Jos lapsesi sairastaa vesirokon, hänen on hyvä olla pois koulusta tai päiväkodista noin viikko taudin leviämisen vuoksi, kunnes näppylät ovat kuivuneet.

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

Vesirokko

Oireet:

- » Kuume
- » Punoittava ja kutiseva ihottuma mikä muuttuu vesikelloiksi/rakkuloiksi.
- » Rakkuloilta muodostuu noin 3-4 päivän ajan, ja niitä voi ilmaantua vartaloon, hiuspohjaan ja suun limakalvoille.
- » Ruokahaluttomuus
- » Väsymys



Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

Vesirokko

Hoito:

- » Kutinaan voi käyttää mentolisprää, mikä viilentää kutiavaa ja kuumottavaa ihoa
- » Kutinaan voi käyttää myös suun kautta annettavaa antihistamiinivalmistetta
- » Kuumetta alentava lääke tarvittaessa (Pamol-F)
- » Rakkuloiden raapimista tulisi välttää, infektioiden estämiseksi

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

Vesirokko

Vesirokkoon saatavat itsehoitolääkkeet ja valmisteet:

- » Antihistamiinivalmiste
- » Mentolsprää
- » Pamol F



Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT: Tait




- » Suomessa päätäit ovat varsin yleisiä kouluissa ja päiväkodeissa.
- » Päätäi munii hiusten tyveen vaaleita mannyrynimäisiä munia, joita kutsutaan saivareeksi.
- » Tait tarttuvat helposti joko suorana kosketustartuntana, tai pähineiden, hiussolkien ja lelujen välityksellä.
- » Tait eivät tarkoita likaisuutta, ne vain leviävät niin helposti.

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT: Tait

Oireet:

- » Päänahan voimakas kutiaminen
- » Tain puremakohdissa voi näkyä pieniä punoittavia paukama.
- » Saivareet löytyvät helpoiten korvien ympäriltä sekä niskahiuksista



Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT: Tait

Hoito

- » Hiusten ja päänahan pesu täishampoolla
- » Tiheällä täikammalla hiusten kampaaminen
- » Pään kanssa kosketuksissa olleet tekstiilit ja tavarat tulee puhdistaa
- » Kammat, harjat tulee laittaa pussiin ja pakastimeen 2 päivän ajaksi.
- » Patjat ja tyynyt imuroitava, sekä vuodevaatteet laittaa 80 asteiseen saunaan 2 tunnin ajaksi, tai talvella ulos pakkaseen.
- » Liinavaatteet täytyy pestä vähintään 60 asteisessa pesussa.

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT Tait

Käytettävät itsehoitolääkkeet ja valmisteet:

- » Täishampoo
- » Täikampa



Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT: Kihomadot

- » Kihomadot on tavallisin Suomessa esiintyvä suoliloinen.
- » Suomessa ihminen ei saa matoja ruoasta tai juomasta, vaan ne tarttuvat ihmisestä toiseen.
- » Kihomato on vaaraton ja yleensä lasten ongelma. Se elää vain ihmisten suolistossa, ja se on n 3-13mm pituinen mato.
- » Ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta.

Entta Juusola & Kristina Karko, 2016

LOISTAUDIT: Kihomadot

Oireet:

- Peräaukon kutina, etenkin öisin, kun kihomato munii peräaukon suulle.
- Lapsilla voi aiheuttaa uudelleen alkavaa yökastelua

Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

LOISTAUDIT: Kihomadot

Hoito:

- Häätöhoito matoläkkeillä koko perheelle (Vaikka kaikilla ei olisikaan oireita)
- lääke tehoaa matoihin, mutta ei muniin. Tästä johtuen häätöhoito matoläkkeellä tulee uusia 1-2 viikon kuluttua.
- Lääkkeellisestä häätöhoidosta seuraavana päivänä lakanat tulee vaihtaa ja vuodevaatteet imuroida ja tuulettaa.

Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

LOISTAUDIT: Kihomadot

Hoito:

- Hyvä käsihygienia tärkeää.
- Kynnet tulee leikata lyhyeksi
- Kotona tulee tehdä huolellinen perussiivous (imurointi, ja lattioiden luutuaminen)

Saatavat itsehoitolaäkkeet ja valmisteet:

- Kihomatolääke.
- Annostellaan painon mukaan kerta-annoksena.



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

PUREMAT: Hyttysen pisto

- Vaikka Suomessa onkin paljon hyttysiä, ne eivät levitä mitään tauteja, kuten malariaa.
- Sääksen pistosta tulee yleensä iholle pieni punoittava kohouma joka kutisee.
- Pistos on yksilöllinen. Reaktiot ovat voimakkaampia alkukesästä.



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Hyttysen pisto

Hoito:

- Pistoskohdan kutinaan voi käyttää mietoa Hydrokortison-voidetta.
- Hyttysten karkottamiseen voi maltillisesti käyttää erilaisia hyttyskarkotteita yli kolmevuotiaille lapsille.



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Ampiaisen pisto

- Ampiaisen pistoksesta tulee iholle turvotusta ja paukama pistoskohtaan
- Pistosalueen kipua voi lievittää kylmällä
- Kyypakkauksen tabletti lievittää allergista reaktiota
- Jos pistos aiheuttaa vakavan allergisen reaktion ja hengenahdistusta soita 112



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Punkin purema

- Punkki on pieni hyönteinen joka pureutuu osittain ihon alle.
- Puremakohdan ympärille muodostuu 2-3cm läpimittainen punoittava rengas
- Punkki voi levittää borrelia-bakteeria sekä puutiaisaivokuumetta.



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Punkin purema

- Punkki tulee poistaa punkkipihdeillä varovasti vetaen mahdollisimman läheltä ihoa.
- Jos puremakohtaan tulee viikon kuluessa yli 5cm läpimittainen punoitus, ole yhteydessä terveydenhuoltoon.



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Kynn purema

- Kyy on Suomen ainoa myrkyllinen käärme, mutta myrky ei ole hengenvaarallinen.
- Tyypillinen puremajälki on kaksi vierekkäin olevaa pistosreikää
- Kynn pureman jälkeen raajaa ei saa turhaan liikuttaa
- Hakeudu aina pureman jälkeen lääkäriin



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Kynn purema

- Ota Kyypakkaus-tabletti ohjeistuksen mukaan
- Ota yhteys lääkäriin
- Älä liikuta raajaa



Emilia Jussila & Kristiina Kalkki, 2016

Ohjaus itsehoitoon

Itsehoitolääkkeiden turvallinen käyttö lasten lääkehoidossa

Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

Lääkepakkauksesta löydät tiedot:

- › Lääkkeen vahvuudesta
- › Käyttötarkoituksesta
- › Annosteluohjeen
- › Viimeinen käyttöpäivä



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

Lääkkeiden säilytys:

- › Oikea lämpötila, merkinnän löydät pakkauksesta.
- › Säilytä lääke omassa pakkauksessaan
- › Säilytä lääkkeet kuivassa tilassa.
- › Säilytä lääkkeet lasten ulottuvilta



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

- › Lapsille on saatavilla omat lääkkeet joiden vaikuttavan aineen vahvuus lapsille sopiva.
- › Annostelussa oltava tarkka, tärkeä myös huomioida lapsen ikä ja paino.
- › Noudata lääkepakkauksessa olevia ohjeita. Tarvittaessa voit kysyä apteekin henkilökunnalta neuvoa.
- › Säilytä lääkkeet oikein
- › Seuraa lapsen vointia lääkkeen antamisen jälkeen



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

Lääkeaineesta riippuen lääkettä voidaan antaa:

- › Suun kautta tablettina tai kapselina
- › Suun kautta nestemäisenä liuoksena
- › Iholle (voide, jauhe)
- › Peräsuoleen (suppu)
- › Silmään
- › Nenään
- › Korvaan



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

- › Jokaisessa pakkauksessa on erilliset ohjeet kyseisen lääkkeen annosteluun.
- › Ohjeet löydät pakkauksen kyljestä tai pakkauksen sisällä olevasta pakkaukselosteesta
- › Varmista aina lääkkeen antotapa ja annostus
- › Älä anna aikuisille tarkoitettuja lääkkeitä lapselle



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lasten lääkehoito

- › Lapselle lääkkeen antaminen voi olla joskus vaikeaa.
- › Kerro lapselle miksi annat lääkettä
- › Rauhoittele lasta
- › Valitse lääke muoto lapsi huomioiden (maku, koostumus)

Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Kodin lääkekaapista olisi hyvä löytyä

- › Kuumemittari
- › Tulehduskipulääkettä kaiken ikäisille perheenjäsenille
- › Mietoa Hydrokortison-voidetta
- › Haavan puhdistusainetta
- › Laastaria tai haavasidostarvikkeita
- › Punkkipihdit
- › Kyypakkaukset (kesä-aikaan)



Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

Lähteet:

- › <http://pelastustieto.fi/satakunnanpelastuslaitos/2014/11/10/kodin-ensilapuvarustus-kuntoon/>
- › http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dK00738
- › http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dK00289
- › http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sp00012
- › http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dK00124
- › http://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito
- › http://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto
- › Kuva: <http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/fluussa/lapsen-kuumeenkouristus-saikayttaa-aina>

Emilia Jusola & Kristiina Kalko, 2016

LÄÄKERYHMÄ	ANNOSTUS
KIPU- JA KUUME-LÄÄKKEET	<p><u>Burana 200mg tabletti:</u> Alle 12-vuotiaat: kerta-annos max. 10mg/kg, vuorokausiannos max. 30mg/kg. Ei alle 10 kg painaville lapsille.</p> <p><u>Pamol F 125mg tabletti:</u> 9-16 kg painava lapsi: 1 tbl korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa. Max 45mg/kg vuorokaudessa, ei alle 9kg painaville lapsille.</p>
RIPULILÄÄKE / RIPULIJUOMA	<p><u>Osmosal-jauhe</u> Annos määräytyy lapsen painon ja kuivumistilan mukaan. Tarkka ohje on pakkausselosteessa.</p>
KYYPAKKAUS	<p><u>Kyypakkaus 50mg, tabletti:</u> pienen nestemäärän kanssa Kyynpurema tai mehiläisen tai ampiaisen pisto: 0-5-vuotiaat: 1 tbl 5-15-vuotiaat: 2 tbl</p>
D-VITAMIINI	<p><u>Devisol Drops D3 –tippa:</u> Yli kahden viikon ikäiset lapset: 5 tippaa (10mμ) vuorokaudessa</p>
JODITABLETTI	<p><u>Jodix 130mg tabletti:</u> 3-12-vuotiaat lapset: ½ tablettia viranomaisen kehotuksesta</p>
LÄÄKEHIILI	<p><u>Carbomix 50mg</u> alle 1-vuotias, n. 3 ruokalusikallista = 10-20 g 1-3-vuotias, n. 3-5 ruokalusikallista = 20g 3-5-vuotias, n. 5-6 ruokalusikallista = 20-50g yli 5-vuotias, n. pullollinen = 50g</p>

Bepanthen 50 mg/g emuls voide
Bepanthen 50 mg/g voide
Burana 400 mg tabl, kalvopääll
Burana-caps 400 mg kaps, pehmeä
Burana-caps 400 mg kaps, pehmeä
Calcichew d3 forte sitruuna 500 mg/10 mikrog tabl, kalvopääll
Canesten soft kombi 500 MG + 10 mg/g emätinpuikko, kaps, pehmeä ja emulsiovoide
Canesten soft 500 mg emätinpuikko, kaps, pehmeä
Ibusal 400 mg tabl, kalvopääll
Ibusal 600 mg tabl, kalvopääll
Imocur 2 mg kaps, kova
Imodium 2 mg kaps, kova
Imodium 2 mg kaps, pehmeä
Imodium 2 mg tabl, kalvopääll
Imodium 2 mg tabl, suussa hajoava
Kyypakkaus 50 mg tabl
Para-tabs 1 g tabl
Para-tabs 500 mg tabl
Pronaxen 250 mg tabl

Kodin lääkekaappi

Ohjausmateriaali Suomen itsehoitolääkkeistä

Arviointilomake terveydenhoitajalle

1. Oliko luento mielestäsi kohderyhmälle tarpeellinen?

2. Koetko että kohderyhmä sai luennon myötä hyödyllistä tietoa käyttöönsä? Jos ei, niin mikä on ollut syy tiedon huonolle välittymiselle?

3. Voisitko hyödyntää tätä materiaalia työssäsi?

4. Oliko luennon sisällössä jotain puutteita, jos oli niin mitä?

Kiitos osallistumisestasi sekä palautteestasi!

Kodin lääkekaappi

Ohjausmateriaali Suomen itsehoitolääkkeistä

Arviointilomake

Oletko antanut Suomessa ollessasi jotakin ilman reseptiä saatavaa lääkettä lapsillesi?

Koetko että osaat/osaisit käyttää ilman lääkärin määräystä saatavia lääkkeitä turvallisesti? (Osaat esimerkiksi katsoa pakkauksesta oikean annosteluohjeen ja tiedät mihin lääke on tarkoitettu?)

Oliko luento lasten yleisimpien sairauksien hoidosta mielestäsi sinulle tarpeellinen?

Saitko tästä kyseenomaisesta luennosta uutta tietoa?

Jäikö luennon jälkeen jokin asia mieleen mistä olisit halunnut tietää enemmän?

Kiitos osallistumisestasi sekä palautteestasi!