



Terveyttä työmatkalle - Ohjausmateriaali työterveyshoitajille

Riina Suomalainen, Hanna Syrjälä, Julia van der Zwaag

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Terveyttä työmatkalle -Ohjausmateriaali
työterveyshoitajille**

Riina Suomalainen, Hanna Syrjälä,
Julia van der Zwaag
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Riina Suomalainen, Hanna Syrjälä, Julia van der Zwaag

Terveysttä työmatkalle -Ohjausmateriaali

työterveysthoitajille

Vuosi

2018

Sivumäärä

68

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali työmatkoja tekevien asiakkaiden työterveysthoitajille. Tavoitteena oli tehdä selkeä, helposti luettava, ajantasaista tietoa sisältävä ja informatiivinen ohjausmateriaali tukemaan työterveysthoitajien työtä. Toimeksiantajana työlle toimi Finla Työterveys Oy, joka on suomalainen työterveystpalveluja tuottava yritys.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: opinnäytetyöraportista ja ohjausmateriaalista. Opinnäytetyön tiedonhaussa ja materiaalin tuottamisessa huomioitiin toimeksiantajan tarpeet ja toiveet. Pääteemat ovat työterveysthuollon lainsäädäntö, työterveysthuollon toimintaprosessi, matkatyötä tekevien työterveysthuolto sekä matkatyötä tekevien turvallisuus, infektiotaudit ja rokotukset. Materiaali on Word- tiedosto, joka on koko laajuudessaan 47 sivuinen. Ohjausmateriaali sisältää kattavasti teoritietoa, jonka pohjalta työterveysthoitaja voi ohjata ja neuvoa matkatyötä tekeviä asiakkaita.

Ohjausmateriaalista pyydettiin palautetta yhteistyökumppaniltamme strukturoidun palaute-lomakkeen avulla. Palautteen perusteella ohjausmateriaali arvioitiin hyväksi, hyödylliseksi, helposti luettavaksi, kattavaksi ja käyttökelpoiseksi. Palautteesta ei käynyt ilmi parannus- tai kehittämisehdotuksia. Johtopäätöksenä voi todeta, että materiaali oli toiveiden ja odotusten mukainen. Materiaali palvelee toimeksiantajaa. Materiaalista olisi mahdollista kehittää tarkistuslista, jonka avulla työterveysthoitaja voi käydä läpi työmatkaan liittyvät terveystriskit kohta kohdalta läpi työntekijän kanssa. Ohjausmateriaalista voisi tehdä työmatkoja tekevälle asiakkaalle itselleen oppaan tyyllisen materiaalin.

Asiasanat: työterveysthuolto, matkatyö, terveystden edistäminen, ohjausmateriaali

Riina Suomalainen, Hanna Syrjälä, Julia van der Zwaag

Feel well during your business trip -
Guidance material for occupational health nurses

Year 2018

Pages

68

The aim of this thesis was to produce guidance material for a cooperation partner. The guidance material is meant for occupational health nurses who work with employees that travel abroad for work. The goal was to make a material which is comprehensible, easy to read and contains up-to-date information. The aim was to create guidance material that helps occupational health nurses to practice preventive work. Our cooperation partner was Finla Occupational Health Ltd.

This functional thesis consists of two parts: thesis report and guidance material. The needs and wishes of our cooperation partner were taken into account when the guidance material and the thesis were made. The main topics are occupational health care legislation, operational process in occupational health care, occupational health care for employees travelling for work and the safety of employees travelling for work, infectious diseases and vaccinations. The material is a Word document that is 47 pages long. The guidance material includes a lot of information which the occupational health nurses in Finla can use while guiding their clients.

Feedback was asked from our cooperation partner concerning the guidance material. Based on the received feedback the material was rated as excellent, useful, easily readable, informative and practical. Ideas for improvement or development did not emerge. As a conclusion, the guidance material met the expectations and needs. It would be possible to derive a checklist from the material, whereby an occupational health nurse is able to step by step assess the health risks involved with an employee travelling abroad for work. Also, a guide could be made for the employees who travel on behalf of their work.

Keywords: occupational health care, travelling for work, health promotion, guidance material

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Työterveyshuollon lainsäädäntö	7
2.1	Työterveyshuoltolaki	8
2.2	Työturvallisuuslaki	9
2.3	Muu lainsäädäntö	9
3	Työterveyshuollon toimintaprosessi.....	9
3.1	Työpaikkaselvitys	10
3.2	Toimintasuunnitelma.....	10
3.3	Terveystarkastukset	11
3.4	Tietojen anto, ohjaus ja neuvonta	12
3.5	Työterveyshuollon korvattavuus.....	13
4	Matkatyötä tekevien työterveyshuolto ja turvallisuus.....	13
4.1	Matkatyötä tekevien terveyden edistäminen	15
4.2	Läkkeet matkalle	16
4.3	Lentäminen	17
4.4	Aikaero, ilmasto ja ruokavalio matkalla	18
4.5	Työntekijän sairastuminen ulkomailla	21
4.6	Matkatyötä tekevien turvallisuus.....	23
5	Matkatyötä tekeviä uhkaavat infektioaudit	25
5.1	Virusten aiheuttamat infektioaudit.....	26
5.2	Bakteerien aiheuttamat infektioaudit	31
5.3	Muut infektioaudit	34
6	Matkatyötä tekevien rokotukset ja estolääkitys	35
6.1	Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset	35
6.2	Työmatkailijoiden lisärokotukset ja estolääkitys	37
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	43
8	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	43
8.1	Aiheanalyysi.....	43
8.2	Toimintasuunnitelma.....	44
8.3	Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys.....	45
8.4	Toiminnallinen osuus eli produkti.....	45
8.5	Opinnäytetyön aikataulu.....	45
9	Ohjausmateriaali	47
9.1	Ohjausmateriaalin suunnitelma ja toteutus.....	49
9.2	Ohjausmateriaalin arviointi	50
10	Pohdinta.....	52

10.1	Opinnäytetyön eettisyys	53
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus	54
10.3	Kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet.....	54
	Lähteet	56
	Liitteet.....	69

1 Johdanto

Nykyään yhä useampi yritys pyrkii laajentamaan toimintaansa ulkomaille. Kansainvälistymisen myötä työssään matkustavien määrä lisääntyy jatkuvasti. Työskentelyyn uudessa ja tuntemattomassa ympäristössä liittyy riskejä ja vaaroja, jotka voivat vaikuttaa työntekijän terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Terveysten ja turvallisuuteen vaikuttavia riskejä ovat liikenne, rikollisuus, poliittiset levottomuudet, erilaiset sairaudet tapaturmat ja luonnonkatastrofit. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 6; 23-24.) Myös muun muassa aikaero, ilmasto, ruokavalio ja lentäminen vaikuttavat työmatkailijoiden terveyteen (Oksanen 2013). Tämän vuoksi aihe on tärkeä työterveyshuollon näkökulmasta.

Opinnäytetyömme on tilaustyö yhteistyökumppaniltamme Finla Työterveys Oy:ltä. Finla Työterveys Oy on suomalainen työterveyspalveluja tuottava yritys. Finla Työterveys Oy on toiminut jo vuodesta 1973 ja näin omaa vahvan kokemuksen ja osaamisen asiakkaiden työterveyden sekä työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Yhtiöllä on useita toimipisteitä eri kaupungeissa Mäntästä Espooseen. Päätoimipaikka sijaitsee Tampereella. Yhteyshenkilömme on Espoon Tapiolan toimipisteeltä. (Määttänen 2018.)

Opinnäytetyömme käsittelee matkatyötä tekevien työntekijöiden terveyden edistämistä ja terveysriskejä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu teoreettisesta viitekehystä, muusta opinnäytetyössä huomioon otavasta teoriaosuudesta ja yhteistyökumppanille tehdystä ohjausmateriaalista. Lähteet ovat luotettavia ja ajankohtaisia terveydenhuoltoon tarkoitettuja materiaaleja. Ohjausmateriaali on koottu täysin yhteistyökumppanin toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, jotta se sopisi yhteistyökumppanimme käyttöön parhaiten. Materiaali on sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa yhteistyökumppanillemme materiaali työmatkoja tekevien asiakkaiden työterveyshoitajille. Ohjausmateriaalin sisältö on koottu jo olemassa olevista luotettavista lähteistä ja niistä tuotettiin hyödyllinen kokonaisuus työterveyshoitajien käyttöön. Tavoitteena oli tehdä selkeä, helposti luettava, ajantasaista tietoa sisältävä ja informatiivinen ohjausmateriaali tukemaan työterveyshoitajien työtä. Ohjausmateriaalin ansiosta tieto on koottuna yhteen paikkaan eikä tiedon etsimiseen kulu vastaanotolla turhaa aikaa. Materiaali on tehty yhteistyökumppanimme pyynnöstä ja ohjausmateriaalista on tehty heidän toiveiden ja tarpeiden mukainen.

2 Työterveyshuollon lainsäädäntö

Työterveyshuolto on lakisääteistä työntekijöiden työterveyttä ja -hyvinvointia edistävää sekä työterveyshaittojen ehkäisyyn perustuvaa toimintaa. (Iloranta, Räsänen & Seuri 2011, 76.)

Sosiaali- ja terveysministeriö täsmentää verkkosivuillaan, että ehkäisevän työterveyshuollon järjestämistä kuuluu työnantajalle. Työnantaja voi ostaa työterveyspalvelut terveyskeskuksesta, yksityiseltä palveluntuottajalta tai järjestää työterveyshuoltopalvelut itse. Sairaanhoidollisten palvelujen järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista. Työnantajan on toimitettava yhteistyössä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa järjestäessään työterveyspalveluja. Työntekijöillä on oikeus ehdotusten tekemiseen työterveyspalveluihin liittyen. (Työterveyshuolto 2017.)

2.1 Työterveyshuoltolaki

Työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001), jonka tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyöllä- ja toiminnalla ehkäistä työstä työntekijälle aiheutuvia sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta (Iloranta ym. 2011, 76; Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1§). Lisäksi työterveyshuoltolain (1383/2001) pyrkimyksenä on työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen työuran eri vaiheissa. Lain avulla (1383/2001) pyritään edistämään myös koko työyhteisön toimintaa. Työterveyshuoltolain (1383/2001) neljännen pykälän mukaan työterveyshuolto on järjestettävä ja toteutettava niin laajasti kuin työ, työjärjestelyt, henkilöstö, työpaikan olosuhteet ja niiden muutoksista aiheutuvat tarpeet edellyttävät. Työterveyshuoltolakia on täsmennetty aikojen saatossa useilla säädöksillä. Asetuksia on annettu muun muassa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) ja terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). (Sauni 2014, 11.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 12§:ssä määritellään työterveyshuollon sisältö hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Työterveyshuollon tulee selvittää ja arvioida säännöllisesti työn ja työolosuhteiden terveellisyttä ja turvallisuutta työpaikkakäynnein sekä käyttäen muita työterveyshuollon menetelmiä. Terveellisuuden ja turvallisuuden selvittämisessä huomioon tulee ottaa muun muassa työpaikan altisteet, työn kuormittavuus sekä tapaturma- ja väkivaltatilanteet. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä on selvittää, arvioida ja seurata työntekijöiden yleistä terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä työntekijän yksilölliset ominaisuudet huomioon ottaen. Työn terveellisuuden ja turvallisuuden parantamiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi työterveyshuollon on tehtävä toimenpide-ehdotuksia. Toimenpide-ehdotusten toteutumista tulee seurata. Lisäksi työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen työterveyshuoltoon kuuluu myös lain määrittämä yhteistyö muun muassa työsuojeluviranomaisen edustajien ja muun terveydenhuollon kanssa. Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja tarvittaessa kuntoutukseen ohjaaminen sekä työntekijän työkykyä koskevan lausunnon laatiminen kuuluvat myös työterveyshuollon tehtäviin. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12§.)

2.2 Työturvallisuuslaki

Työterveyshuoltolaki on sidottu tiukasti työturvallisuuslakiin (738/2002). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokainen työnantaja, jonka on noudatettava työturvallisuuslakia, on velvoitettu järjestämään työterveyshuolto työntekijöilleen. (Sauni 2014, 10.) Työturvallisuuslain tavoitteena on työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi. Lisäksi lain (738/2002) tarkoituksena on työtapaturmien, ammattitautien, muiden työstä ja työympäristöstä johtuvien fyysisten ja henkisten terveyshaittojen ennaltaehkäisy. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§.) Työturvallisuuslaki velvoittaa sekä työntekijöitä että työnantajia. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu muun muassa kahdeksannen pykälän mukainen huolehtimisvelvoite, joka tarkoittaa velvollisuutta taata työntekijöille turvallinen ja terveellinen työympäristö ja työolosuhteet. Työntekijät ovat velvollisia lain puitteissa muun muassa noudattamaan työnantajan antamia ohjeita sekä yleistä varovaisuutta ja huolellisuutta (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18§). Työturvallisuuslakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön, eikä näin ollen päde harrastustoimintaan tai ammatituirheiluun (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2§).

2.3 Muu lainsäädäntö

Sairausvakuutuslaissa (1224/2004) säädetään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Sairausvakuutuslain (1224/2004) ja sen nojalla annettujen asetusten ja säännösten noudattamisesta ja toteuttamisesta sekä toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa Kansaneläkelaitos. (Sairausvakuutuslaki 1224/2004, 1. luku 1§; 13. luku 1§.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) työterveyshuoltoa käsitellään muun muassa pykälässä 18. Sen mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää alueellaan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työterveyshuoltolain (1326/2010) määrittämät ja sen nojalla säädetyt työterveyshuoltopalvelut (Sauni 2014, 16; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 18§).

3 Työterveyshuollon toimintaprosessi

Työterveyshuollon toimintaperiaatteena ja tavoitteena on edistää työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä ehkäistä työkyvyttömyyttä tukemalla työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Toiminta perustuu vahvaan yhteistyöhön työterveyshuollon, työnantajan sekä työntekijöiden ja heidän edustajiensa välillä. Tämä työterveysyhteistyö perustuu yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin työpaikan tai organisaation tarpeiden mukaisesti. Yhteiset toimintatavat sekä vaikutusten ja kustannustehokkuuden yhteinen seuranta ovat myös olennainen osa työterveysyhteistyötä. (Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen 2015, 6.) Toimenpiteiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja sen 12§:n työterveyshuollon sisältö sekä erillisessä asetuksessa (708/2013) määritellyt hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet (Laaksonen & Rautio 2014, 170).

3.1 Työpaikkaselvitys

Työterveyshuoltolain uuden asetuksen (708/2013) 6§:ssä todetaan, että työterveyshuollon toiminnan perusta on työpaikkaselvitys. Sen mukaan työpaikkaselvityksen tehtävänä on arvioida työympäristön ja työyhteisön aiheuttamat mahdolliset terveysvaarat sekä kuormitustekijöiden ja voimavarojen terveydellinen merkitys työkyvylle. Työpaikkaselvityksen avulla työterveyshuolto, työnantaja sekä työntekijöiden edustaja selvittävät työpaikkaan liittyvät terveydelliset riskit. Riskien kartoittamisen pohjalta työterveyshuolto tekee ehdotuksen, miten riskejä voidaan ennaltaehkäistä ja minimoida. Työpaikkaselvitys on perustana laadittavalle toimintasuunnitelmalle. (Antti-Poika, Bergbom, Härmä, Leppänen & Mukala 2015, 167.) Asetuksen (708/2013) 6§:ssä peräänkuulutetaan myös työnantajan oman riskinarvioinnin hyödyntämisen tärkeyttä työpaikkaselvitystä tehdessä.

Vastuu työpaikkaselvityksen teettämisestä on työnantajalla ja toteuttamisvastuu on työterveyshuollolla. Työpaikkaselvitys tulee tehdä siinä laajuudessa, kuin työpaikan tarpeet vaativat. Työterveyshuollon asiantuntijoita, kuten työpsykologeja ja työfysioterapeutteja, on hyvä ottaa mukaan selvityksen tekoon, jos työpaikkaan liittyy erityisiä tarpeita ja vaara- tai kuormitustekijöitä. (Jalonen, Koroma, Latvala, Mäkitalo, Nyberg, Oksa, Savinainen & Österman 2014, 139-140.)

Työpaikkaselvityksiä on kahdenlaisia, perusselvityksiä ja suunnattuja selvityksiä. Perusselvitys tehdään aina työterveyshuollon toiminnan alkaessa ja se tarkistetaan, kun työpaikan olosuhteet muuttuvat oleellisesti ja, kun toimintasuunnitelmaa päivitetään. Perusselvitys tarkistetaan kuitenkin vähintään toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin 3-5 vuoden välein. Perusselvitys pitää sisällään esiselvityksen ja työpaikkakäynnin. Suunnattuja selvityksiä tehdään, kun halutaan selvittää erityistarpeita, -ongelmia ja -riskejä. (Jalonen ym. 2014, 142.)

3.2 Toimintasuunnitelma

Yhteisesti sovittujen tavoitteiden, toimintatapojen ja vaikuttavuuden seurantamenetelmien pohjalta laaditaan toimintasuunnitelma (Uitti 2014, 110). Toimintasuunnitelma on voimassa 1-5 vuotta, ja se tarkistetaan vuosittain tai sopimuksen mukaan. Työpaikan olosuhteet sekä muu työpaikalta kerätty informaatio ovat toimintasuunnitelman perusta. Suunnitelman laatiminen on työpaikan vastuulla. Suunnitteluryhmään voi kuulua työnantajan ja henkilöstön edustajan lisäksi työterveyshuollon edustajia, kuten työterveyslääkäri ja -hoitaja sekä tarpeen mukaan työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyshuollon edustajat ovat asiantuntijoita ja arvioivat työolosuhteiden terveellisyyttä. (Laaksonen & Rautio 2014, 170- 171.)

Toimintasuunnitelman laadinnan perustana käytetään tietoa, joka koostuu työterveyshuollon toiminnasta kertyneestä tiedosta, työpaikalta hankittavasta tiedosta sekä toimialasta ja sen riskeistä kertyneestä tiedosta. Työterveyshuollon toiminnasta kertynyt tieto on peräisin muun muassa työpaikkaselvityksistä, tehdyistä terveystarkastuksista ja erilaisista kyselyistä. Työ-

paikalta saatava tieto perustuu esimerkiksi sairauspoissaolo- ja tapaturmatilastoihin sekä ilmapiiirkartoituksiin. (Laaksonen & Rautio 2014, 172.)

Toimintasuunnitelma on työpaikan ja työterveyshuollon yhteinen työväline, joten sen ulkoasuun ja ymmärrettävyyteen on syytä kiinnittää huomiota. Sisältöä ja laajuutta suunniteltaessa on hyvä huomioida sen tarkoituksenmukaisuus ja merkitys yhteisenä työvälineenä. Toimintasuunnitelman muotoon ei ole lain määrittämää mallia. Suunnitelmaan on syytä selkeästi kirjata keskinäinen vastuunjako. Suunnitelman laatiminen on relevanttia ajoittaa siten, että se kattaa koko tilikauden. Todellisten työterveyshuollosta aiheutuvien kustannusten arvioimiseksi, toimintasuunnitelmaan on lisäksi hyvä kirjata selkeästi kustannusarviot ennaltaehkäisvästä sekä sairaanhoidollisista toiminnoista. (Laaksonen & Rautio 2014, 172- 176.)

3.3 Terveystarkastukset

Terveystarkastusten tarkoituksena on työntekijän terveyden sekä työkyvyn edistäminen ja tukeminen. Lisäksi tarkastusten tavoitteena on ehkäistä työstä aiheutuvien sairauksien ja oireiden esiintymistä. Uuden asetuksen (708/2013) myötä terveystarkastusten tekeminen on entistä enemmän voimavaroja lisäävää toimintaa, jossa korostuu jatkuvuus ja suunnitelmallisuus työkyvyn seurantaan liittyen. (Leino, Liira & Raunio 2014, 193- 194.)

Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) 7§:ssä tuodaan esille asioita liittyen terveystarkastusten tekemiseen. Asetuksen mukaan terveystarkastus on järjestettävä:

- ”1) työntekijän iän, sukupuolen, fysiologisen tilan sekä työstä johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen sitä edellyttäessä;
- 2) tarvittaessa työaikajärjestelyjen perusteella;
- 3) uusien käyttöön otettavien teknologioiden, menetelmien ja aineiden terveysvaikutusten sitä edellyttäessä;
- 4) tarvittaessa työntekijän terveydentilan toteamiseksi ja tarvittavan jatkoseurannan suunnittelemiseksi altistumisen loputtua;
- 5) työn terveydellisten erityisvaatimusten perusteella;
- 6) tarpeen vaatiessa työtehtävien olennaisesti muuttuessa tai työuran eri vaiheissa;
- 7) työntekijän terveydentilan, työkyvyn tai työhön liittyvien sairauksien ja oireiden sitä edellyttäessä;

8) työssä selviytymisen mahdollisuuksien arvioimiseksi ja tukemiseksi sekä tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän voimavaroihin, terveydellisiin edellytyksiin ja työ- ja toimintakykyyn;

9) tarvittaessa ennen palvelussuhteen päättymistä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi sekä suunnitelman laatimiseksi terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta.”

Terveystarkastukset perustuvat työpaikalla todettuihin tarpeisiin, jotka ovat tulleet esiin esimerkiksi työpaikan omasta riskinarvioinnista ja tehdystä työpaikkaselvityksestä. Terveystarkastusten tarve voi pohjautua muun muassa työpaikan ikärakenteeseen, toimialaan, altisteisiin tai kuormitustekijöihin. Työterveyshuolto suunnittelee ja päättää yhdessä työpaikan edustajien kanssa terveystarkastusten toteuttamistavasta. Suunnitteluvaiheessa sovitaan myös tarkastusten tavoitteista, sisällöstä ja asiantuntijoiden käytöstä. On hyvä muistaa, että terveystarkastusten lähtökohtana on yksilön tekemä työ ja sen asettamat vaatimukset ja edellytykset terveydelle ja työkyvylle. Terveystarkastukset ovat tärkeä osa työpaikan turvallisuuden ylläpitämistä ja kehittämistä, joten ne eivät korvaa terveysvaarojen tai kuormitustekijöiden ehkäisyä. (Leino, Liira & Raunio 2014, 191-194.)

Leino ym. (2014, 194) korostavat, että terveystarkastusten tavoitteena on myös laatia työntekijälle henkilökohtainen terveystarkastus. Suunnitelman avulla voidaan paremmin ylläpitää työntekijän terveyttä ja työkykyä. Tilanteiden ja olosuhteiden muuttuessa suunnitelmaa päivitetään, mikä vaatii terveystarkastuksen säännöllistä seuranta ja toimenpiteiden toteuttamista koko työuran ajan.

3.4 Tietojen anto, ohjaus ja neuvonta

Työterveyshuoltolain (1383/2001, 12§) mukaan työterveyshuollon on annettava työntekijälle tietoa, ohjausta ja neuvontaa työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä työntekijän terveyteen liittyvissä asioissa, sisältäen myös työntekijän oikeuden saada perusteellisin syin selvityksen työkuormituksestaan. Tietojen anto, ohjaus ja neuvonta ovat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista TANO-toimintaa. Toiminta tähtää suunnitelmallisuuteen sekä työpaikkojen tarpeisiin ja työterveysyhteistyön tavoitteisiin perustuvaan työterveyskasvatukseen ja viestintään. TANO-toimintaa sisältyy lähes kaikkeen työterveyshuollon toimintaan, mutta sitä voidaan tehdä myös omana, erillisenä toimintana. TANOn kohteena on työntekijöiden lisäksi myös työnantaja. (Ahola, Kauhanen, Kauppinen, Koroma, Palmgren & Ylä-Outinen 2014, 238.)

Ahola ym. (2014, 239-240) kuvaavat asioita, joista työntekijälle ja työnantajalle annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Työntekijälle tietoa annetaan muun muassa työterveyshuollon sisällöstä ja terveystarkastuksista. Työkykyyn ja sen muutoksiin liittyvistä asioista sekä työssä ja työpaikan olosuhteissa esiintyvien vaarojen ja haittojen puitteissa tiedonanto koskee sekä

työntekijöitä että työnantajaa. Tietoa annetaan tietyissä tilanteissa myös työsuojeluvaltuutetulle ja työsuojelutoimikunnalle. Ohjaus ja neuvonta liittyvät muun muassa ammattitaitoihin, työtapaturmiin, työperäisiin sairauksiin, työkykyyn, työjärjestelyihin ja työaikoihin, terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen sekä varhaisen tuen toimintakäytänteisiin.

TANO- toiminta tähtää työpaikkojen terveysosaamisen edistämiseen. Työterveysosaamisella tarkoitetaan tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita työterveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi niin työntekijän kuin työnantajankin keskuudessa. Tärkeää onkin työntekijöille annettavan neuvonnan ja ohjauksen lisäksi ohjata myös työnantajan edustajia ja päätöksentekijöitä. Tällöin työterveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen saadaan kaikki työpaikan ta- hot käsittävä tietous. (Ahola ym. 2014, 241.)

3.5 Työterveyshuollon korvattavuus

Sairausvakuutuslain (1224/2004) luvussa 13 säädetään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Työnantajalla on oikeus korvauksiin työterveyshuollon kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet työtai virkasuhteessa olevien työntekijöiden työterveyshuollon järjestämisestä. Lailla säädetty ennaltaehkäisevä työterveyshuolto sekä sen yhteydessä järjestetty sairaanhoito tai muu terveydenhoito ovat sairausvakuutuslain mukaan korvaukseen oikeuttavia toimintoja. Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto kuuluu korvausluokkaan I ja sairaanhoito korvausluokkaan II. (Laine, Koskela, Meyer-Arnold & Toivanen 2014, 288.)

Korvauksen saamisen edellytyksenä on, että työterveyshuolto on toteutettu lain edellyttämällä tavalla ja, että se on ollut työntekijälle maksutonta. Lisäksi työterveyshuoltopalveluja tuottavalla ja tarjoavalla taholla tulee olla Valviran tai aluehallintoviraston myöntämä toimilupa. Kunnallisen terveystieteiden osalta on erilliset säännökset työterveyshuoltopalveluiden tuottamiseksi. Korvattavuuden edellytyksenä on myös, että työterveyshuolto tulee toteuttaa asiantuntijoita ja ammattihenkilöitä käyttäen. Ammattihenkilöillä sekä asiantuntijoilla tulee olla täydennyskoulutuksella hankittu työterveyshuollon pätevyys. Korvattavuus velvoittaa työnantajan ja työterveyshuoltopalvelujen tarjoajan kirjallista sopimusta työterveyshuollon järjestämisestä, minkä lisäksi työnantajalla tulee olla kirjallinen toimintasuunnitelma työterveyshuollon toteuttamisesta. Korvauksen saaminen edellyttää myös työsuojelutoimikunnan, työsuojeluvaltuutetun tai vastaavan tahon lausunnon antamisen mahdollisuutta työnantajan korvaushakemuksesta. (Laine ym. 2014, 289-290.)

4 Matkatyötä tekevien työterveyshuolto ja turvallisuus

Antti-Poika ym. (2015, 167) kertoo toistuvan matkustustyön tekemisen aiheuttavan monia terveydellisiä haasteita, jotka korostuvat matkatyötä tekevien työterveyshuollossa. Kirjoittajat painottavat, että niihin vastaaminen vaatii tiivistä työterveysyhteistyötä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä.

Riskien arvioimiseksi perinteisen työpaikkaselvityksen tekeminen ei ole useinkaan mahdollista matkatyötä tekevien kohdalla. Matkat suuntautuvat moniin eri maihin ja olosuhteisiin ja kohde saattaa vaihdella useasti lyhyelläkin aikavälillä yhden työntekijän kohdalla. Tällöin esitiedot ja yleinen tietämys matkustamiseen sekä kulttuurieroihin liittyen ovat ensisijaisen tärkeitä pohtiessa matkatyön riskejä varsinaiseen työhön liittyvien riskien lisäksi. (Antti-Poika ym. 2015, 167.)

Työturvallisuuskeskuksen julkaisemassa *Mobiili työ - Työhyvinvointi liikkuvassa ja monipaikkaisessa tietotyössä*-oppaassa (2011) tuodaan esille työterveyshuollon roolin terveyden edistämässä matkatyössä. Sen mukaan työterveyshuollon henkilöstön on tunnistettava henkilöt, joilla on vähintään 50 työmatkapäivää vuoden aikana ja, joilla on vuodessa 20 kertaa yöaikaa, eli klo 23-06, tapahtuvia työmatkalle lähtöjä tai paluita. (Hyrkkänen, Koroma & Rauramo 2011, 11.) Hyrkkänen ym. (2011, 21) tuovat oppaassa esille myös työhyvinvoinnin edistämisen, kun työntekijä toimii monikulttuurisessa toimintaympäristössä ja kommunikoi vieraalla kielellä. Tällöin terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten yhteydessä työterveyshuollon on hyvä selvittää työntekijöiden kuormittumista kyseisissä tilanteissa.

Työmatkailijoiden työterveyshuollon toiminnan perustana Antti-Pojan ym. (2015, 167.) mukaan voidaan pitää sekä työnantajalta että työntekijöiltä saatuja tietoja matkojen luonteesta, niiden pituudesta, matkustustiheydestä, matkakohteista ja työtehtävistä. Näiden tietojen ja yleisen matkustamiseen liittyvän tietämyksen avulla saadaan selville matkatyöhön liittyvät vaaratekijät ja riskit. Lisäksi niiden pohjalta pystytään arvioida minkälaisia terveydellisiä vaatimuksia ulkomailla tehtävä työ asettaa työntekijälle. Antti-Poika ym. (2015, 168) viittaa riskien ja vaaratekijöiden osalta työturvallisuuslakiin (738/2002), joka painottaa työnantajan vastuuta huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä (huolehtimisvelvoite). Lain kahdeksannessa pykälässä korostetaan sitä, että työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muun työympäristöön liittyvät asiat samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2 luku 8§.) Antti-Poika ym. (2015, 168) mainitsee, että laki velvoittaa myös työntekijää ilmoittamaan työnantajalle havaitsemistaan epäkohdista, mikä edesauttaa terveydellisten haittojen korjaamista ja ennaltaehkäisyä hyvissä ajoin.

Matkustustyön arvioidut riskit ja terveydelliset vaatimukset on hyvä kirjata toimintasuunnitelmaan, kuten myös toimenpiteet riskien vähentämiseksi. Lisäksi toimintasuunnitelmasta on käytävä ilmi, millaisia terveystarkastuksia matkatyötä tekeville työntekijöille tehdään, miten heidän työkykyään ylläpidetään ja millä tavoin erityishankkeita, esimerkiksi turvallisuuteen liittyviä koulutus- ja tiedotustilaisuuksia, toteutetaan matkatyötä tekevien osalta. (Antti-Poika ym. 2015, 168; 172.)

4.1 Matkatyötä tekevien terveyden edistäminen

Ulkomaille työmatkalle matkustavan työntekijän terveystarkastuksissa pääpaino on työmatkalla kuormittumisen ja haitallisen altistumisen vähentämisessä sekä työntekijän matkatyöhön soveltuvuuden arvioimisessa. Myös työmatkalle lähtevälle annettava tieto, ohjaus ja neuvonta ovat tärkeässä roolissa. Tiedon ja ohjauksen avulla työntekijä pystyy itse vaikuttamaan terveyteensä ja työkykyynsä työmatkalla. (Antti-Poika ym. 2015, 172.)

Terveystarkastusten kohderyhmän kartoittamiseksi sekä tarkastusten suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi tiivis yhteistyö työnantajan kanssa on avainasemassa. Myös moniammatillinen työterveyshuollon toimintatapa edesauttaa terveystarkastusten toteuttamista ja matkatyötä tekevien työkyvyn ylläpitämistä. Terveystarkastuksessa työterveyshoitaja ja tarvittaessa työterveyslääkäri arvioivat työntekijän terveydellistä tilaa, elintapoja ja ylipäätään elämäntilannetta matkatyöhön soveltuvuuden kannalta. (Antti-Poika ym. 2015, 172-173.)

Hyrkkänen ym. (2011, 11) nostavat esiin asioita, joita työterveyshuollon on hyvä ottaa puheeksi matkatyötä tekevän työntekijän kanssa. Matkustamisen kuormittavuudesta ja sen arvioimisesta on hyvä käydä keskustelua. Keskustelussa on tärkeää käsitellä muun muassa matkapäivien määrää ja pituutta sekä yöaikaan tapahtuvaa matkustusta, lepomahdollisuutta matkan aikana ja sen jälkeen, lentomatkustamista sekä kohdemaassa matkustamista.

Terveystarkastuksissa on syytä selvittää työntekijän perussairaudet ja säännöllinen lääkitys. Jotkin perussairaudet voivat vaikuttaa lentomatkustamiseen. Matkakohteiden olosuhteet, kuten ilmansaasteet, voivat pahentaa joidenkin sairauksien oireita. Matkustamiseen liittyen ja matkakohteesta riippuen myös aikaeron vaikutus työntekijään on hyödyllistä selvittää. Keskustelua työntekijän elintavoista on hyvä käydä, sillä suositeltujen elintapojen noudattaminen ei työmatkalla välttämättä ole helppoa. Terveelliseen ruokailuun, alkoholin käyttöön ja riittävään liikuntaan työmatkalla on hyvä paneutua. Lisäksi työkuormituksen kartoitus ja työuupumuksen arviointi ovat olennainen osa tarkastusta. Työmatkalla työpäivät saattavat olla paljon pidempiä kuin kotimaassa, joten on tärkeää käydä työntekijän kanssa keskustelua työstä palautumisesta. (Antti-Poika 2015, 169-173.)

Antti-Poika ym. (2015, 170-175) lisää, että terveystarkastuksissa tulee ottaa huomioon myös matkakohteiden vaatimukset. Näiden puitteissa työntekijän kanssa on käytävä läpi tarvittavat rokotukset, ennaltaehkäisevä lääkitys sekä tartuntatautiriskit. Tartuntatautien ehkäisemiseksi työntekijälle on annettava tietoa ja neuvontaa yleisten ja maakohtaisten ohjeiden pohjalta. Työntekijä saattaa saada työantajansa kustantamana ensiapu- ja matkalääkepakkauksen, joten kyseisten lääkkeiden käyttö tulee ohjeistaa sekä suullisesti että antaa kirjalliset ohjeet mukaan.

Monikulttuurinen toimintaympäristö ja vieraalla kielellä kommunikointi saattavat aiheuttaa ylimääräistä kuormittumista, joten terveystarkastusten yhteydessä tästä on hyvä keskustella työntekijän kanssa. Työterveyshuollon on syytä antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa erilaisten ihmisten kohtaamiseen ja sen hallintaan liittyen. Esimiesten ja työsuojelun kanssa tehtävä yhteistyö on myös tärkeässä roolissa monikulttuurisuuden aiheuttaman kuormittumisen hallinnassa ja vähentämisessä. (Hyrkkänen ym. 2011, 21.)

4.2 Lääkkeet matkalle

Omat matkalla tarvittavat lääkkeet kannattaa kuljettaa käsimatkatavaroissa alkuperäispakkauksissa. Lääkevalmisteiden kauppanimet vaihtelevat maittain, joten on hyvä tietää lääkkeiden nimien lisäksi niiden vaikuttavien aineiden nimet. Matkustettaessa Suomen ulkopuolelle on hyvä varata käytettäviä lääkkeitä riittävästi mukaan, vaikka lääkkeet voisivat kohdemaassa olla edullisempia kuin Suomessa. Monissa matkakohteissa voi olla myynnissä lääkeväärennöksiä tai apteekkien tarjonta saattaa olla puutteellinen. Lääkeväärennöksiä ei voi aina tunnistaa pakkauksen tai lääkkeen ulkonäön perusteella. Jos lääkkeitä joutuu ostamaan matkan aikana, kannattaa niitä ostaa vain luotettavan oloisista apteekeista. Mahdollisuuksien mukaan on tarkistaa lääkevalmisteen myyntilupa hankintavaltiossa sekä toimittajan oikeus vähittäisjakeleluun. (Paaskoski & Kainulainen 2017.) Lääkkeillä on kuitenkin tarkat maahantuonnin rajoitukset, joten liikaa lääkkeitä ei kannata ottaa kotimaasta mukaan matkalle. Lääkkeitä ei saa olla matkan keston verran liikaa matkustajan omaan käyttöön. (Lääkkeet, 2018.) Noin kahden viikon verran ylimääräisiä lääkkeitä kannattaa kuitenkin ottaa mukaan varmuuden vuoksi (Paaskoski & Kainulainen 2017)

Lääkkeiden kuljetuksessa ja säilytyksessä matkan aikana on huomioitavat vaihtelevat sääolosuhteet. Kuumat ja kylmät ympäristöt vaikuttavat lääkkeiden säilymiseen ja niiden tehoon. Myös kosteus vaikuttaa erityisesti kiinteisiin lääkeaineisiin. (Paaskoski & Kainulainen 2017.) Lääkkeen oikea säilytysohje löytyy lääkepakkauksesta ja pakkausselosteesta (Lääkkeiden säilytys 2018).

Matkalle lähtevän oman ensiapulaukun sisältö perustuu matkailijan omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin ja matkan tarkoitukseen. Esimerkiksi allergikoiden olisi hyvä ottaa mukaan antihistamiinia. Yleisiä matkailijoille tarpeellisia lääkkeitä ovat aurinkosuoja- ja kosteusvoide, särky- ja kuumelääkkeet, matkapahoinvointilääkkeet sekä ripuli- ja ummetuslääkkeet. Jos työmatka on pitkäaikainen, voi olla tarpeen neuvotella lääkärin kanssa mukaan otettavista lääkkeistä. On mahdollista saada esimerkiksi mikrobilääke virtsatieinfektioihin, hengitystieinfektioihin, kuumeisiin ripulitauteihin sekä korvatulehduksiin. Kuitenkaan näissä tapauksissa pelkkä itsehoito ei riitä, vaan lääkäriin on hakeuduttava infektion oikean hoidon varmistamiseksi. (Paaskoski & Kainulainen 2017.)

Omista reseptilääkkeistä on matkustettaessa hyvä ottaa mukaan englanninkielinen todistus, jonka lääkäri on allekirjoittanut. Todistuksesta tulee käydä ilmi lääkkeiden tarvitsija, terveydelliset syyt lääkkeille ja muiden lääkinnällisten tavaroiden tarve. Muun muassa diabeetikko voi tarvita todistuksen neulojen tarpeesta esimerkiksi ottaessaan neuloja mukaan lentokoneen matkustamoon. Joissakin maissa on maahantuontirajoituksia tiettyjen lääkkeiden suhteen. Tällaiset rajoitukset on mahdollista tarkistaa esimerkiksi maan suurlähetystöstä tai tulin verkkosivuilta. (Paaskoski & Kainulainen 2017.) Tulostetuilla resepteillä matkustaja voi todistaa tullissa, että hänellä on oikeus kuljettaa lääkkeitä mukanaan henkilökohtaiseen käyttöön (Lääkkeet mukaan ulkomaille 2018.) Reseptilääkkeitä kuljetettaessa matkustajalla täytyy olla lääkkeet omissa matkatavaroissaan. Reseptilääkkeet ovat henkilökohtaisia ja niiden on siis oltava reseptin saajan hallussa. (Lääkkeet 2018.)

Huumaavien lääkeaineiden tai psykotrooppista ainetta sisältävien lääkkeiden kanssa Schengen maihin matkustettaessa on haettava apteekista todistus lääkkeiden tarpeellisuudesta. Rajoitukset vaihtelevat maittain ja lääkeaineittain. Tiedon kohdemaan rajoituksista voi selvittää edustustosta tai lähetystöstä. Todistuksen saa apteekista virallista henkilötodistusta, lääkemääräystä ja lääkepakkausta näyttämällä. (Paaskoski & Kainulainen 2017.)

Pitkälle matkalle lähdettäessä reseptilääkkeitä voi ostaa normaalia kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaavaa lääkemäärää suuremman määrän. Tällöin Kelakorvaus maksetaan takautuvasti, ja se on haettava erikseen. Kela korvaa lääkkeet, jos matkustaja kuuluu matkan ajan Suomen sairausvakuutuksen piiriin. (Lääkkeet ja matkustaminen 2018.)

4.3 Lentäminen

Lentäessä ilmanpaine pienenee merkittävästi korkeuden kasvaessa. Vaikka lentokoneiden matkustamoiden ilmanpaineesta on tietyt määräykset, voi se vaikuttaa matkustajien terveyteen. Pitkäkestoinen istuminen lentokoneessa saattaa lisätä jalkojen turvotusta ja näin ollen lisää riskiä laskimotukokseen. Laskimotukoksen syntymistä voi ehkäistä lentomatkan aikana verryttelemällä jalkoja, voimistelemällä ja kävelemällä keskikäytävällä aina silloin, kun se on mahdollista. Myös lentosukkien käyttö on suositeltavaa. Raskaana oleva nainen saa lentää viimeisen raskauskuukauden aikana vain erityisluvalla. (Oksanen 2013.)

Erityisille pitkäaikaisille sairauksille voi olla rajoitteita lentokoneessa matkustamiselle muun muassa ilmanpaineiden ja happiosapaineen takia. Myös liikunnalliset rajoitteet vaativat erityistoimia. Erilaiset terveydelliset tilanteet, kuten kirurgiset leikkaukset, voivat vaatia väliajan, jolloin ei saa lentää. (Sairaudet ja lentäminen 2018.)

Aina lentokielto ei liity asiakkaan oman terveyden uhkaan. Joskus kielto voi liittyä koneen teknisiin ominaisuuksiin ja esimerkiksi tilan puutteeseen. Koneen istuimessa täytyy pystyä istumaan selkänojan ollessa ylhäällä ja turvavyö kiinni. (Oksanen 2013.)

Kosmista säteilyä esiintyy lentokorkeuksissa moninkertaisesti enemmän kuin maan tasolla (Oksanen 2013.) Kosminen säteily koostuu pääosin neutroni- ja gammasäteilystä, ja sen on epäilty vaikuttavan muun muassa melanooman, eturauhassyövän, leukemian sekä rintasyövän kehittymiseen (Onko kosminen säteily terveystarve lentohenkilökunnalle? 2002.) Kosmisen säteilyn määrä on kuitenkin niin vähäinen lentomatkojen aikana, ettei siitä ole terveydellistä haittaa työkseen matkustaville (Oksanen 2013).

Keskikorvaontelo on yhteydessä nenänieluun korvatorven kautta. Korvatorven kautta ilmanpaine keskikorvassa tasaantuu. Jos keskikorvan ilmanpaine ei tasaannu, korvan tärykalvo joutuu alttiiksi painemuutoksille. Keskikorvan ilmanpaine ei pääse tasautumaan, jos korvatorvi on tukkeutunut ja korvausilmaa ei pääse takaisin keskikorvaan. Tukkeutumisen voi aiheuttaa esimerkiksi flunssa, allergia tai nuha. Jos keskikorvaan muodostuu alipaine, se työntää tärykalvoa voimakkaasti sisäänpäin. Tämä aiheuttaa kuulon heikkenemistä sekä kipua korvassa. Joskus alipaine voi aiheuttaa jopa nesteen erityistä keskikorvaonteloon. Korvaoireita voi lievittää tasaamalla paine-eroja puhaltamalla "korviin ilmaa", eli puhaltamalla samalla, kun pitää nenästä kiinni suun ollessa kiinni. Sen lisäksi apteekkeista on saatavilla nuhatippoja, jotka avaavat korvatorven ja edistävät sen auki pysymistä. (Oksanen 2013.) Myös purukumin pureskelu lentokoneen laskeutumisen aikana tasaa paine-eroja korvassa (Hämäläinen 2016).

4.4 Aikaero, ilmasto ja ruokavalio matkalla

Kun liikutaan aikavyöhykkeiden yli lentäen, ihmisen oma sisäinen kello ja paikallinen aika eivät enää täsmää. Eri aikavyöhykkeelle saavuttaessa syntyy matkajalle tyypillisesti väsymystä, unettomuutta, fyysisen sekä psyykkisen suorituskyvyn laskua, vatsaoireita, ärtyneisyyttä ja päänsärkyä. (Oksanen 2013.) Oireet johtuvat matkustajan sisäisen uni-valverytmin häiriöstä ja elimistön rytmin vaihdoksesta (Oksanen 2013) tai myös osittain yölennon aikaisesta valvomisesta (Partonen 2017). Esimerkiksi ruumiin lämpötila alkaa nousta aamuisin, joka nostaa vireystasoa puoleen päivään saakka (Partinen 2012).

Aikavyöhykkeen vaihtoon elimistö pystyy sopeutumaan noin kaksi tuntia päivässä ja helpoiten se onnistuu itään päin matkustettaessa. (Oksanen 2013.) Länteen matkustettaessa univaiheet aikaistuvat ja itään päin mentäessä ne viivästyvät (Partonen 2017). Kun elimistön sisäisen vuorokausi on yli 24 tuntia, länteen päin mentäessä aikaeron vaikutus on hieman vähäisempi kuin itään päin matkatessa. Sisäisen vuorokausirytmien pituutta on helpompi pidentää kuin lyhentää. Sopeutuminen on siis helpompaa, kun päivään tulee lisää tunteja. Aikaerorasiitusta voi ehkäistä muuttamalla omaa vuorokausirytmäänsä jo ennen matkaa. Määränpäähän saavuttaessa on hyvä ruveta noudattamaan heti paikallista aikaa. Muutaman päivän matkaa varten unirytmää ei kannata muuttaa. (Oksanen 2013.)

Päiväunet voivat auttaa sopeutumisessa, mutta unilääkkeiden käyttöä ei aikaerorasiitukseen suositella. Lennon aikana unilääkkeiden käyttäminen ei ole turvallisuussyistä suositeltavaa

lainkaan. (Oksanen 2013.) Melatoniinia voidaan käyttää aikaerorasiituksen vähentämiseen, mutta sen käytöstä on ristiriitaisia tutkimustuloksia (Partonen 2017).

Lentokonematkan aikana voi juoda kahvia länteen lennettäessä. Päiväunia koneessa tulisi välttää. Itään lentäessä on hyvä yrittää nukkua mahdollisimman paljon ja juoda runsaasti nesteitä. (Oksanen 2013.) Erityisesti pitkillä lentomatkoilla tulisi juoda paljon vettä, sillä tämä vähentää laskimotukoksen riskiä (Antti-Poika ym. 2015, 105.) Alkoholia ei tulisi nauttia runsaita määriä lennon aikana. Itään lennettäessä kirkas auringonvalo ja oleskelu valossa aikaisin auttavat sopeutumaan uuteen rytmiin. (Oksanen 2013.) Auringonvalon avulla biologisen kellon tahdistus on edullista ja se nopeuttaa sopeutumista noin kaksinkertaiseksi. Työmatkaa suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon aikaeron tuoma rasitus. Tärkeitä kokouksia ja neuvotteluja ei siis kannata järjestää ensimmäiseksi päiväksi. (Partonen 2017).

Ympäristön ääriämpötilat ovat matkailijalle terveysriski sekä lämpimissä että kylmissä maisissa. Pitkäaikainen kuormitus kylmälle tai lämpimälle on erityisen haitallista keholle. (Helle 2018.) Myös ilmanlaadulla on vaikutusta matkailijan terveyteen. Pohjois-Euroopan kaupungeissa otsonin ja pienhiukkasten määrä on alhaisempi kuin Etelä-Euroopassa puhumattakaan kehitysmaiden miljoonakaupungeista. Suuret otsoni ja pienhiukkaspitoisuudet voivat heikentää erityisesti sydän- ja hengitystiesairaiden terveyttä matkan aikana. (Pekkanen 2016.)

Suomessa UV-säteilylle altistutaan suurimmaksi osaksi vain kesällä, mutta matkustaessa altistuminen kasvaa. Iho vanhentuu palaessaan auringossa tai jatkuvasti rusketusta ylläpidettäessä. Samalla ihosyövän riski kasvaa, elimistön vastustuskyky heikkenee ja silmät vahingoittuvat. (Ultraviolettisäteilyn terveysvaikutukset.) Vuorokaudessa suurin UV-säteilyannos tulee keskipäivällä klo 11 ja 15 välillä. Tällöin ulkona liikkumista ja auringonpaistetta tulee välttää (Suojaudu auringolta oikein 2018).

Helteen terveyshaittoja voi välttää pitämällä sisätilat viileinä esimerkiksi tuulettamalla yöllä ja pitämällä ikkunat ja verhot kiinni päivällä. Myös sähkölaitteet lämmittävät asuntoa, joten turhat laitteet on hyvä laittaa pois päältä. Asunnossa kannattaa oleskella viileimmissä huoneissa, Jos asuntoa ei saa tarpeeksi viileäksi, voi matkakohteesta yrittää etsiä esimerkiksi viileän ilmastoidun julkisen tilan. Fyysinen työ kuormittaa kehoa, minkä vuoksi kuntoilu ja raskaat ponnistelut kannattaa helteellä ajoittaa iltoihin tai aikaisiin aamuihin. (Helteen terveyshaittojen torjunta yleisesti 2018.)

Kehoa voi viilentää käymällä kylmissä suihkuissa tai käyttämällä kylmäkääreitä. Löysät kevyet vaatteet, kuten puuvillavaatteet, ovat hyviä helteellä. Vaatteita valittaessa on huomioitava auringon UV-valo, jolta matkalaisen täytyy suojautua. Pitkähihaiset paidat ja pitkät lahkeet housuissa suojaavat, ja auringolle alttiiksi jäävät kohdat tulee suojata leveälierisellä hatulla, aurinkolaseilla (Helteen terveyshaittojen torjunta 2018) sekä aurinkosuojavoiteella. (Suojaudu auringolta oikein 2018.) Aurinkosuojavoidetta on hyvä levittää hyvissä ajoin ennen aurin-

koon menoa. Voidetta on muistettava lisätä aika ajoin, varsinkin jos käy uimassa, ihoa kuivaa pyyhkeellä tai hikoilee niin, että voide valuu pois iholta. (Suojaudu auringolta oikein 2018.)

Helteellä kehon nesteen tarve kasvaa. Jos henkilö hikoilee kovasti, on nesteitä juotava normaalia enemmän. Kuitenkaan liikaa vettä ei saa juoda nopeasti, sillä se voi olla vaarallista. Tavanomainen juodun nesteen tarve vaihtelee, mutta on noin 1-1.5 litraa päivässä, helteellä enemmän. Kofeiini ja alkoholi kuivattavat elimistöä, joten näitä kannattaa välttää helteellä. (Helteen terveyshaittojen torjunta yleisesti 2018.)

Liian vähäisen juomisen tunnistaa suun kuivuudesta, vähentyneestä virtsaamistarpeesta ja virtsan värin muuttuessa tummemmaksi. Juoda kannattaa säännöllisin väliajoin, jo ennen janon tunnetta. Myös vesipitoisten ruokien suosiminen auttaa ylläpitämään nestetasapainoa. Esimerkiksi salaattit ja hedelmät ovat tähän tarkoitukseen hyviä. (Ruoka-aine allergia ja matkustaminen 2018.)

Ulkomaan työmatkoja tekevillä työntekijöillä on suurempi riski alkoholin suurkulutukseen ja heidän alkoholin käytön ongelmansa jäävät usein muualla työskentelyn takia huomaamatta. Työmatkalla alkoholilla lievitetään stressiä ja rentoudutaan, mutta myös nautitaan illanvietoissa työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden kesken. Alkoholihaittojen ennaltaehkäisemistä tulisi painottaa matkatyötä tekevien keskuudessa ja päihdeongelmiin täytyy puuttua mahdollisimman nopeasti. (Antti-Poika ym. 2015, 111-112.)

Ruoka-aine allergikon voi olla haastavaa matkustettaessa käydä ravintoloissa syömässä, jos yhteinen kieli on puutteellinen. Myöskin ruoan koostumus voi vaihdella, ja allergiatietämys voi olla toisissa maissa erilainen kuin Suomessa. Euroopan kuluttajakeskus on tehnyt allergiasanakirjan, josta löytyy monien allergisoivien aineiden nimet usealla eri kielellä luotettavasti. Allergiasanakirja on kaikkien käytettävissä internetissä. (Ruoka-allergia ja matkustaminen 2018.)

Monet tarttuvat taudit leviävät saastuneen ruoan ja veden välityksellä (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 25). Sairastumisen riskiä voi vähentää huomattavasti noudattamalla seuraavia Työturvallisuuskeskuksen listaamia ohjeita (Taulukko 1).

Taulukko 1. Työturvallisuuskeskuksen laatimat ohjeet

Vältä näitä matkalla	Älä tee näin matkalla	Muista nämä matkalla
<p>Vältä kypsennettyä ruokaa, joka on ollut huoneenlämmössä useita tunteja.</p> <p>Vältä ostamasta ruokaa katucauppiailta.</p> <p>Vältä raakaa ruokaa, paitsi kuorittavia hedelmiä ja vihanneksia.</p> <p>Vältä jääkuutioiden tai -murskan käyttöä, ellet ole varma, että se on tehty puhdistetusta ja klooratusta vedestä.</p> <p>Vältä alkoholi- tai muita juomia, joihin on lisätty jäitä tai vettä.</p>	<p>Älä jätä juomaasi pöydälle, jos et pysty sitä valvomaan.</p> <p>Älä jätä tavaroitasi pöydälle tai tuolille hetkeksikään ilman valvontaa.</p>	<p>Huolehdi käsien puhtaudesta.</p> <p>Syö mahdollisuuksien mukaan hyvin kypsennettyjä ruokia.</p> <p>Keitä juoma- ja hampaidenpesuvesi, jos olet epävarma veden turvallisuudesta. Jos et voi keittää vettä, käytä desinfiointitablettia, hyväksyttyä suodatinta tai käytä vain pulloitettua vettä.</p> <p>Varo salaatteja ja muita kylmäruokia, erityisesti majoneesipitoisia ruokia.</p> <p>Kylmät pulloitetut ja pakatut juomat ovat yleensä turvallisia niin kauan, kun korkkia tai pakkausta ei ole rikottu. Kuumat juomat ovat yleensä myös turvallisia.</p>

(Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 25.)

Sairastumisvaaran kannalta yleensä turvallisimpia ovat leivät, vasta valmistetut kuumat liha- ja kalaruoat, vihannekset sekä keitot, itse kuorittavat tuoreet hedelmät, kuumat juomat kuten kahvi ja tee, sekä pulloitetut hiilihappoiset juomat. (Mattila & Salo 2016).

4.5 Työntekijän sairastuminen ulkomailla

Hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä entuudestaan olevien sairauksien hyvä hoitotasapaino edistävät työnsä puolesta matkustavien terveyttä ja pienentävät sairastumisen riskiä työmatkoilla. Riski sairastua työmatkalla on sitä suurempi mitä kauemmin matkalla on ja mitä enemmän riskejä otetaan matkan aikana. Iänkin on todettu vaikuttavan sairastumisriskiin. Nuoret aikuiset eivät nimittäin noudata vesi- ja ruokahygieniaohjeita yhtä tarkasti kuin ikäihmiset. Nuoret aikuiset suhtautuvat myös avoimemmin riskialttiimpiin harrastuksiin kuin ikäihmiset ja heidän seksuaalinen käyttäytymisensä on myös riskialttiimpaa kuin ikäihmisillä. Riskikäyttäytymisen myötä tartuntatautien, turistiripulin ja tapaturmien määrä on lisääntynyt. Järkevällä käyttäytymisellä, suojauksella ja rokotuksilla pystytään vähentämään yleisimpiä matkalla ilmeneviä sairauksia. (Antti-Poika ym. 2015,188.)

Ulkomailla lähettäessä on hyvä pakata mukaan yleisimpiä peruslääkkeitä, joita saa ostettua apteekista ilman reseptiä. Peruslääkkeistä saa hyvän ensiavun esimerkiksi flunssan oireisiin ja vatsatauteihin. Peruslääkkeisiin kuuluvat muun muassa särky- ja kuumelääkkeet, ripulilääkkeet, vatsalääkkeet, nuhaan ja tukkoisuuteen käytettävät nenäsumutteet, allergialääkkeet ja pahoinvointilääkkeet. Lääkkeet on hyvä ostaa ennen matkaa, sillä lääkkeiden hankinta ulkomailla voi olla vaikeaa ja ulkomailla myytävät lääkkeet voivat olla muun muassa vanhentuneita tai jopa väärennöksiä. (Haatanen 2016; Paaskoski & Kainulainen 2017.)

Omahoidosta huolimatta terveydentila saattaa vaatia lääkärissä käyntiä. Työntekijän sairastuessa ulkomailla, hänen on turvaututtava paikalliseen sairaanhoitoon. Työntekijän joutuessa sairaalaan hoidettavaksi, hänen tulee ottaa viipymättä yhteys vakuutuskortissaan ilmoitettuun päivystäjän numeroon. Vakuutuskortin saa omalta vakuutusyhtiöltä. Päivystäjän kanssa tulee vahvistaa sairaalamaksujen maksaja. Vakuutusyhtiön päivystäjä osaa myös kertoa kohdemaan sairaaloiden tasoista. Vakuutusyhtiöiden asiantuntijat arvioivat potilaan tilanteen ja tarpeen potilaan siirtämisestä Suomeen. (Kyyrö & Lummila 2016.) Monet yritykset tekevät usein sopimuksen sairaanhoidosta paikallisen yksityisen sairaalan kanssa, jonne työntekijät voivat tarvittaessa mennä (Rissa 2005, 9). Ulkomailla monilla hotelleilla on myös sopimuslääkäreitä. Sopimuslääkäreiden puoleen voi kääntyä äkillisissä sairaustapauksissa. Mikäli potilas tarvitsee laajempaa hoitoa tai tarkempia lisätutkimuksia, sopimuslääkärit osaavat ohjata potilaat oikeisiin jatkohoitopaikkoihin. (Antti-Poika ym. 2015, 188.)

Euroopassa matkusteltaessa jokaisella matkailijalla tulisi olla eurooppalainen sairaanhoitokortti mahdollisia sairasteluja varten. Kortti on syytä hankkia, jos työssä matkustetaan EU- ja Eta- maihin tai Sveitsiin. Kortin avulla henkilö saa sairaanhoitoa sairastuessaan äkillisesti tai tapaturman sattuessa Sveitsissä sekä kaikissa EU- ja Eta- maissa. Eurooppalaisen sairaanhoitokortin avulla hoitoon pääsee myös, mikäli raskaus tai pitkäaikainen sairaus vaatii niin. (Eurooppalainen sairaanhoitokortti 2018.) Hoidossa noudatetaan paikallista lainsäädäntöä ja hoitokäytäntöjä (Kyyrö & Lummila 2016). Sairaanhoitokortilla sairaanhoito on matkailijalle saman hintainen kuin kohdemaan asukkaille. Matkailijan täytyy maksaa hoidosta vain paikallisen omavastuun verran ja Kela maksaa loput hoidosta kertyneet kustannukset. Eurooppalainen sairaanhoitokortti käy EU- ja Eta-maiden sekä Sveitsin julkisessa terveydenhuollossa, sairausvakuutussopimuksen tehneiden yksityisten lääkäreiden vastaanotoilla ja sopimuksen tehneissä sairaaloissa. Suomen sosiaaliturvaan kuuluva henkilö on oikeutettu Kelan ilmaiseen eurooppalaiseen sairaanhoitokorttiin. (Eurooppalainen sairaanhoitokortti 2018.)

Suomi on myös tehnyt Australian, Pohjoismaiden ja Quebecin kanssa sairaanhoitoon liittyviä sopimuksia. Suomen ja Australian välisen sairaanhoitosopimuksen ansiosta Suomessa vakuutettu henkilö on oikeutettu saamaan sairaanhoitoa Australiassa julkisessa terveydenhuollossa paikallisen omavastuun hinnalla. Oikeus hoitoon osoitetaan esittämällä Suomen passi ja Kela-kortti sekä ilmoittamalla Suomen kotiosoite. Suomen ja muiden Pohjoismaiden välisen sosiaa-

liturvasopimuksen avulla Suomessa asuva henkilö on oikeutettu saamaan oleskelumaastaan korvausta paluumatkan lisäkustannuksista. Lisäkustannuksia voi tulla, mikäli henkilö tarvitsee paluumatkaa varten kalliimman matkustustavan sairautensa vuoksi. Pohjoismaissa hoidon saamiseksi riittää passin tai muun virallisen henkilöllisyystodistuksen näyttäminen. (Kyyrö & Lummila 2016; Jos sairastut ulkomailla 2017.) Quebecin kanssa solmittu sopimus hyödyttää vain tiettyjä henkilöryhmiä, kuten Suomesta Quebeciin lähetettyjä työntekijöitä. Sopimuksen avulla työntekijä saa samanlaista sairaanhoitoa kuin Quebecin asukkaat. Sairaanhoidon saamiseksi suomalaisen työntekijän tulee kuitenkin ensimmäiseksi rekisteröityä Quebecissa asuinpaikan sairausvakuutuslaitoksessa Kelan tai Eläketurvakeskuksen todistuksella. Työntekijän tulee olla myös sairavakuutettu Suomessa. (Kyyrö & Lummila 2016.)

Kaikissa maissa ei ole samanlaista oikeutta sairaanhoitoon kuin EU- ja Eta-maissa, Sveitsissä, Australiassa ja Quebecissä, joten mahdolliset sairaanhoitokulut on kustannettava itse. Matkaajilla tulee olla siis kattavat vakuutukset matkoja varten. (Kyyrö & Lummila 2016.) Työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työnsä puolesta matkustavat työntekijänsä. Vakuutuksen on katettava muun muassa terveyteen vaikuttavat hätätilanteet kuten tapaturmat, paikalliset hoitokulut ja kotiuttaminen. Työmatkalle lähtevillä tulee olla myös matkavakuutus. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 16.)

4.6 Matkатыötä tekevien turvallisuus

Nykyään yhä useampi yritys pyrkii laajentamaan toimintaansa ulkomaille. Kansainvälistymisen myötä työssään matkustavien määrä lisääntyy jatkuvasti. Työskentelyyn uudessa ja tuntemattomassa ympäristössä liittyy riskejä ja vaaroja, jotka voivat vaikuttaa työntekijän terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Tämä aiheuttaa myös uudenlaisia haasteita työnantajille. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 6.) Työnantajan tulee huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä silloinkin, kun he joutuvat matkustelemaan työnsä puolesta ja työskentelemään ulkomailla (Työnantajan velvoitteet Suomesta ulkomaille lähetettäviä työntekijöitä kohtaan). Työturvallisuuslain (738/2002) 10. pykälä määrää työnantajan ottamaan selvää ja tunnistamaan työstä, työtilasta, työajoista, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista koituvia haitta- ja vaaratekijöitä. Kyseisen pykälän mukaan mahdolliset vaara- ja haittatekijät tulee poistaa tai niitä tulisi vähentää, ja mikäli tämä ei onnistu, tulee haitta- ja vaaratekijöiden vaikutusta terveydelle ja turvallisuudelle arvioida uudelleen.

Työntekijän turvallisuutta ja hyvinvointia matkustustyössä pystytään edesauttamaan tunnistamalla vaara- ja haittatekijöitä sekä arvioimalla riskejä. Riskiarviointi auttaa määrittämään mahdollisia riskejä ja arvioimaan riskien vakavuutta ja todennäköisyyttä erilaisissa tilanteissa. (Antti-Poika ym. 2015, 146.) Vaarojen ja haittojen tunnistaminen on tärkeää riskien hallinnassa (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 13). Ulkomaiden turvallisuusriskeihin kuuluvat muun muassa liikenne, rikollisuus, poliittiset levottomuudet, terrorismi, erilaiset sairaudet ja tapaturmat sekä luonnonkatastrofit kuten tulvat, myrskyt ja maanjäristykset. (Turvallisesti

työmatkalla ulkomailla 2017, 22.) Vaaroja ja haittoja pystyvät parhaiten tunnistamaan ne henkilöt, joilla on tunnistamiseen tarpeeksi asiantuntemusta ja osaamista, esimerkiksi työterveyshuollon ammattilaiset, työsuojelusta ja työturvallisuudesta sekä työpaikan matkahallinnosta vastaavat henkilöt. Vaarojen ja haittojen tunnistamisessa täytyy käyttää eri tietolähteitä ja menetelmiä. Tunnistamisessa voi käyttää apuna erilaisia kohdennettuja selvityksiä kuten kyselyitä ja haastatteluita. (Antti-Poika ym. 2015, 147-149.) Kun vaarat ja haitat on pystytty tunnistamaan, pystytään tämän jälkeen arvioimaan vaarojen ja haittojen aiheuttaman riskin vakavuus ja todennäköisyys. Vaarojen ja haittojen tunnistamisen sekä arvioimisen jälkeen täytyy pohtia, mitä tulee tehdä, jotta riskit saataisiin poistettua tai edes vähennettyä (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 13.) Ulkomaille lähtevästä työntekijästä on myös hyvä tehdä riskiarviointi. Riskiarvioinnissa keskitytään tarkastelemaan työntekijän lähtökohtia ja ominaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa hänen turvallisuuteen ulkomailla. Riskiarvioinnissa tarkastellaan työntekijän ikää, sukupuolta, mahdollista raskautta, seksuaalista suuntautumista, etnistä taustaa, uskontoa, koulutusta, kielitaitoa, käyttäytymistä, matkustuskokemusta ja kokemusta ulkomailla työskentelystä. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 16.)

Turvallisuuteen vaikuttavat vaarat ja haitat vaihtelevat maittain ja ne muuttuvat koko ajan, jopa päivittäin, minkä johdosta riskien arviointi on oltava jatkuvaa. Muuttuvien vaarojen ja haittojen vuoksi, ulkomaille lähtevien ja siellä jo olevien työntekijöiden on saatava ajantasaista tietoa kyseisen maan turvallisuustilanteesta. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 13.) Ulkoministeriön matkustussivuilta saa ajantasaista tietoa kohdemaista ja matkustusohjeita. Ulkoministeriön matkustustiedotteet antavat ulkomaille lähtijöille informaatiota eri maiden turvallisuudesta sekä mahdollisista poliittisista ja kulttuurisista olosuhteista, jotka voivat vaikuttaa matkustusturvallisuuteen (Matkustaminen). Tietoa kohdemaista saa ulkoministeriön lisäksi myös muun muassa matkatoimistoilta, lähetystöiltä ja kollegoilta, joilla on kokemusta kyseisestä kohdemaasta. Työssään matkustelevat kollegat osaavat antaa hyödyllisiä neuvoja ja käytännön vinkkejä, joiden avulla mahdollisia matkoihin liittyviä ongelmia pystytään välttämään. (Antti-Poika ym. 2015, 153.)

Hyvä valmistautuminen on edellytys turvalliselle työmatkalle ja komennukselle. Valmistautumisella pystytään vähentämään ja jopa poistamaan riskejä (Rissa 2005, 18). Työnantaja on velvollinen antamaan opetusta ja ohjausta työntekijöille, jotta työntekijä voi myös omalta osaltaan minimoida riskitilanteisiin joutumista (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 8; Työnantajan velvoitteet Suomesta ulkomaille lähetettäviä työntekijöitä kohtaan). Turvallisuuskoulutus voi olla tarpeellinen etenkin ensikertaa työmatkalle tai työkomennukselle lähteville. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 18). Työntekijät tulisi perehdyttää kohdemaan kulttuuriin, tapoihin ja puhuttuun kieleen, jotta vaaratilanteita pystytään vähentämään ja välttämään. Ulkomailla vaaratilanteet tapahtuvat muualla kuin työpaikalla. Huono kielitaito, matkustuskohteen heikko tunteminen ja paikallisten tapojen ymmärtämättömyys lisäävät riskitilanteisiin joutumista. (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 16; Rissa 2005, 24).

Ongelmia ja kriisejä kuten suuronnettomuuksia, luonnonmullistuksia ja sotia voi ilmaantua hyvästä valmistautumisesta huolimatta (Hara, Hassila, Rauramo & Råback 2016). Työntekijöiden on tiedettävä keneen ja miten tulee olla yhteydessä hätätilanteissa. Jokaisella yrityksellä on oltava toimintasuunnitelma hätätilanteita varten sekä kotimaassa että ulkomailla (Turvallisesti työmatkalla ulkomailla 2017, 19). Ulkomaille lähtijää suositellaan tekemään myös matkustusilmoitus. Matkustusilmoituksen avulla myös ulkoministeriö saa hätätapauksissa tai kriisin sattuessa yhteyden matkailijaan. (Matkustusilmoitus.)

5 Matkatyötä tekeviä uhkaavat infektioaudit

Infektioaudit eli tartuntataudit ovat merkittävä terveysongelma ympäri maailmaa (Lehto & Stenbäck 2012). Infektioaudit ovat tulehduksia (Jalanko 2009). Infektioita aiheuttavat erilaiset mikrobit, mikrobien tuottamat myrkyt tai mikrobeja muistuttavat rakenteet, jotka pystyvät siirtämään tautia eteenpäin (Lumio 2017a). Mikrobeihin kuuluvat bakteerit, virukset, sienet, parasitit eli loiset ja alkueläimet. (Bjälje, Haug, Sand & Sjaastad 2014, 344). Eri mikrobien aiheuttamia tauteja on kuvattu taulukossa 2.

Infektioitaudeilla on monia eri tartuntatapoja. Infektioaudit pystyvät tarttumaan muun muassa ihmisestä toiseen pisaratartuntana, eläimestä ihmiseen puremien kautta tai suun kautta saastuneen ruuan ja juoman välityksellä. (Lumio 2017a.)

Tartuntoja voidaan ehkäistä muun muassa rokotteilla (Vaccine-preventable diseases 2018). Hyttysten pistoilta suojautuminen pienentää myös riskiä sairastua hyttysten levittämiin infektioitauteihin (Hyttysten pistoilta suojautuminen 2016). Monia infektioitauteja voidaan hoitaa lääkkeillä. Kaikkiin tauteihin ei kuitenkaan ole olemassa lääkehoitoa, jolloin hoito on oireenmukaista. (Jalanko 2009.)

Taulukko 2. Infektiotaudit

Virusten aiheuttamat	Bakteerien aiheuttamat	Muut
Hepatiitti A Hepatiitti B Japanin aivotulehdus Kausi-influenssa Keltakuume Polio Puutiaisivotulehdus Tuhkarokko Sikotauti Vihurirokko Vesikauhu Zika	Kolera Jäykkäkouristus Kurkkumätä Lavantauti Meningokokkitaudit	Malaria (alkueläimen aiheuttama) Matkaripuli (useamman mikrobin aiheuttama)

5.1 Virusten aiheuttamat infektiotaudit

Kappaleessa käsitellään virusten aiheuttamia infektiotauteja. Niihin kuuluvat hepatiitti A, hepatiitti B, Japanin aivotulehdus, kausi-influenssa, keltakuume, polio, puutiaisivotulehdus, tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko, vesikauhu ja zika.

Hepatiitti A on viruksen aiheuttama maksatulehdus. Tautia aiheuttava hepatiitti A-virus tarttuu virustartunnan saaneen henkilön ulosteiden kautta. (Hepatitis A 2017.) Ilman hyvää käsihygieniaa, ulosteen saastuttamat kädet levittävät virusta elintarvikkeisiin, jolloin virus pääsee leviämään edelleen. Ihminen saa tartunnan tavallisesti ulosteen saastuttaman ruuan ja juoman välityksellä, mutta hepatiitti A- virus voi myös tarttua likaisten käsien kautta, yhdynnässä tai huumeiden käyttäjien käytetyistä pistovälineistä. (Hepatiitti A 2017.)

Hepatiitti A:n oireet voivat olla lieviä tai vakavia. Ensioireita ovat pahoinvointi ja ruokahaluttomuus. (Hepatiitti A 2017.) Kuume, ripuli, vatsakipu, tumma virtsa ja ihon sekä silmien keltaisuus ovat myös tyypillisiä oireita. (Hepatitis A 2017.) Iho ja silmät muuttuvat keltaiseksi ensioireiden jälkeen (Hepatiitti A 2017).

Lääkehoitoa hepatiitti A:han ei ole (Hepatiitti A 2017). Tartunnan saaneet paranevat itsestään, mutta toipuminen voi kestää viikkoja tai jopa kuukausia (Hepatitis A 2017). Joskus infektio vaatii sairaalahoitoa. Sairastunut henkilö ei jää viruksen kantajaksi. Hepatiitti A- tartuntoja voidaan ehkäistä rokotteella. Hyvästä ja huolellisesta käsihygieniasta on myös pidettävä huoli. Kädet tulee pestä jokaisen WC-käynnin yhteydessä ja ennen ruokailua. Ulkomailla tulee juoda aina kaupasta ostettua pulloitettua vettä ja jääpaloja ei kannata laittaa juomiin. Syötävän ruuan on myös oltava hyvin kypsennettyä. (Hepatiitti A 2017.)

B- hepatiitti on hepatiitti B- viruksen aiheuttama maksasairaus. Hepatiitti B- virus tarttuu ihmiskehon eritteiden ja verituotteiden kautta. (Facts about hepatitis B 2017.) Virus tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja käytettyjen ruiskujen tai neulojen kautta. Hepatiitti B voi

myös tarttua äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä tai äidin imettäessä lastaan. (Hepatiitti B 2015.)

Useimmiten hepatiitti B- infektiot ovat oireettomia, mutta joillekin henkilöille voi kehittyä oireita. Tavallisimpia oireita ovat ihon ja silmien keltaisuus, tumma virtsa, kova väsymys, pahoinvointi, oksentelu ja vatsakipu. (Hepatitis B 2018.) Hepatiitti B-infektio voi myös muuttua pitkäaikaiseksi infektioksi, mikä voi aiheuttaa maksan vajaatoimintaa. Maksan vajaatoiminta sen sijaan lisää riskiä sairastua maksakirroosiin ja maksasyöpään. Harvoissa tapauksissa infektio voi muuttua todella voimakasoireiseksi, jolloin maksa menee kuolioon jo muutamassa päivässä. (Hepatiitti B 2015.)

Akuutti hepatiitti B -infektio paranee tavallisesti itsestään. Riittävä lepo, alkoholin ja maksaa rasittavien lääkkeiden välttäminen on tärkeää. Sairaalahoido on tarpeen, jos potilaalla on erittäin voimakasoireinen hepatiitti. (Hepatiitti B 2015.) Kroonista infektiota voidaan hoitaa muun muassa viruslääkkeillä. Tartuntoja voidaan ehkäistä parhaiten hepatiitti B-rokotteella. Kondomin käyttö yhdynnässä ja puhtaiden neulojen sekä ruiskujen käyttö ehkäisevät myös tartuntoja. Tatuointien ja lävistysten ottamista tulee myös välttää ulkomailla. (Hepatiitti B 2015.)

Japanin aivotulehduksen aiheuttaa flavivirusten sukuun kuuluva virus. Japanin aivotulehdus leviää Culex- hyttysen piston välityksellä. Hyttysset ovat aktiivisimmillaan illalla ja yöllä. Tautia esiintyy monessa Aasian maassa, Japanissa, Intiassa ja Pakistanissa. (Nohynek, Puumalainen & Sane 2016). Japanin aivotulehdus on yleinen maaseudulla ja kasvavilla slummialueilla (Kantele & Siikamäki 2018).

Tauti on tavallisesti oireeton ja vain 1%:lla tartunnan saaneista ilmenee oireita (Nohynek ym 2016). Lieviä oireita ovat kuume ja päänsärky. Japanin aivotulehdus voi myös aiheuttaa niskan jäykkyyttä, sekavuutta ja kohtauksia. Tartunnan saanut voi vaipua vakavissa tapauksissa jopa koomaan. Japanin aivotulehdus voi aiheuttaa myös pysyviä vammoja ja se voi johtaa myös kuolemaan. (Japanese encephalitis 2015.)

Japanin aivokuumeeseen ei ole lääkehoitoa (Japanese encephalitis 2015). Hoito on oireenmukaista ja vakavimmissa tapauksissa sairaalahoido on tarpeen. (Facts about Japanese encephalitis 2018). Japanin aivokuumeetta voidaan ehkäistä rokotteilla. Tautia vastaan on olemassa useita eri rokotevaihtoehtoja. Suomessa Japanin aivokuumeeseen on saatavilla vain yksi rokote. Hyvä ja huolellinen suojautuminen hyttysiltä ympäri vuorokauden vähentää myös tartunnan riskiä. Pukeutumalla peittäviin vaatteisiin ja käyttämällä hyttyskarkotteita, pystytään välttämään hyttysten pistoja. (Nohynek ym. 2016.)

Influenssa on viruksen aiheuttama infektio. Kausi-influenssaviruksia on olemassa yhteensä neljää eri tyyppiä: A, B, C ja D. Vuosittaisia epidemioita aiheuttavat A- ja B-tyypin influenssavirukset. (Influenza (seasonal) 2018.)

Influenssa tarttuu helposti pisaratartuntana ilmateitse viruksen kantajan yskiessä tai aivastaessa tai kosketustartuntana käsien välityksellä. Virus voi levitä jopa kahden metrin etäisyydelle, jos viruksen kantaja ei peitä suutaan yskiessä tai aivastaessa. (Factsheet about seasonal influenza 2018.)

Kausi-influenssan oireisiin kuuluu äkillisesti alkanut korkea kuume, kuiva yskä, päänsärky, lihas- ja nivelkipu, huonovointisuus, kurkkukipu, nuha. (Influenza (seasonal) 2018). Kausi-influenssan hoito on useimmiten oireiden mukaista, mutta tarvittaessa voidaan aloittaa influenssalääkitys sairaalahoitoa vaativille potilaille (Influenssa 2018). Tehokkaimmat tavat ehkäistä influenssaa ovat influenssarokote ja hyvä käsihygienia (Elonsalo 2016).

Keltakuume on hyttysen levittämä akuutti virustauti. Virusta levittävät *Aedes aegypti*- ja *Haemagogus*-hyttysset. Hyttysset ovat aktiivisimmillaan päiväsaikaan. (Kantele & Siikamäki 2018.) Keltakuumetta aiheuttaa flavivirusten sukuun kuuluva virus (Yellow fever 2018). Keltakuumetta esiintyy Afrikassa sekä Etelä- ja Väli-Amerikassa (Nohynek & Puumalainen 2018).

Monet tartunnan saaneista eivät koe minkäänlaisia oireita. Keltakuumeen tavallisimpia ensioireita ovat kuume, päänsärky, lihaskipu, selkäkipu, pahoinvointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus. Ensioireet häviävät 3-4 päivässä ja useimmat tartunnan saaneista paranevat kokonaan. Pienelle osalle tartunnan saaneista kehittyy kuitenkin vakavampia oireita ensioireiden jälkeen. Vakavimpia oireita ovat maksan ja munuaisten toimintahäiriöt, ihon ja silmien keltaisuus, tumma virtsa, vatsakivut, oksentelu, verenvuoto suusta, nenästä, silmistä tai mahasta, veren oksentaminen ja verinen uloste. Puolet vakavista oireista kärsivistä menehtyy tautiin. (Yellow fever 2018; Kantele & Siikamäki 2018.)

Keltakuumeeseen ei ole lääkehoitoa. Hyvä ja varhainen sairaalahoito parantaa selviytymismahdollisuuksia. Nestehukan, kuumeen ja maksan sekä munuaisten vajaatoiminnan hoito edistää paranemista. (Yellow fever 2018.)

Tartuntoja voidaan ehkäistä rokotteella (Nohynek & Puumalainen 2018). Hyttysiltä suojautuminen on myös oleellista tartuntojen ehkäisyssä. Pukeutumalla peittäviin vaatteisiin ja käyttämällä hyttyskarkotteita, pystytään välttämään hyttysten pistoja. (Hyttysten pistoilta suojautuminen 2016.)

Polio eli poliomyeliitti tai lapsihalvaus on polioviruksen aiheuttama infektio (Polio 2015). Poliota esiintyy trooppisessa Afrikassa ja Aasiassa (Lumio 2018c). Poliotartunnan voi saada hengitysteiden tai suun kautta. Virus kulkeutuu suolistoon, jossa se pystyy lisääntymään. Polion

oireita ovat kuume, väsymys, päänsärky, oksentelu, niskan jäykkyys sekä raajakivut. Jos poliiovirus pääsee keskushermostoon, se aiheuttaa lihasvaurioita vaurioittamalla niistä vastaavia hermosoluja, mikä johtaa lihasten halvaantumiseen ja lopulta surkastumiseen (Poliomyelitis 2017; Polio 2015.). Polion hoito on oireenmukaista, parantavaa hoitoa ei ole. Tartuntoja voidaan ehkäistä rokotteella. (Polio 2015.)

Puutiaisaivotulehdus on TBE- viruksen aiheuttama aivotulehdus. TBE- virus leviää Ixodes- puutiaisen puremasta. Myös punkkien toukat voivat levittää virusta. Tartunnan voi myös saada pastöroimattoman maidon välityksellä. (Puutiaisaivotulehdus 2018.) Riski saada tartunta on suurimmillaan itäisessä Keski-Euroopassa, Baltian maissa, Venäjällä, Ahvenanmaalla ja Ruotsin saaristossa (Leino, Sane & Vapalahti 2016).

Infektio on usein täysin oireeton. Oireinen tauti on taudinkuvaltaan kaksivaiheinen. (Puutiaisaivotulehdus 2018.) Ensioireita ovat kuume, väsymys, päänsärky, lihaskivut ja pahoinvointi (Factsheet about tick-borne encephalitis 2018). Suurin osa infektiosta päättyy näiden oireiden häviämiseen. Noin viikon kuumeettoman jakson jälkeen kolmasosalle kehittyy aivotulehdus, jonka oireita ovat kuume, päänsärky, niskajäykkyys, valonarkuus, pahoinvointi sekä neurologisia oireita, pu kuten tajunnanhäiriöitä tai halvausoireita. Jälkitautina suurelle osalle jää pitkäkestoisia ja jopa pysyviä keskushermosto-oireita. Jälkioireina voi esiintyä muun muassa ärtyneisyyttä, muisti- ja keskittymisvaikeuksia, kuulovaurioita, raajan halvauksia ja lihasheikkoutta. (Puutiaisaivotulehdus 2018.)

Sairastetusta taudista saa elinikäisen immuniteetin. Tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Aivotulehduksen hoito vaatii sairaalahoitoa. Taudin tarttumisen ehkäisyksi on syytä pukeutua pitkähihaiseen ja -lahkeiseen vaateeseen luonnossa liikuttaessa. Lisäksi erilaisten punkkikarkotteiden käyttö on suositeltavaa. Puutiaisaivotulehdistä vastaan on olemassa myös rokote. (Puutiaisaivotulehdus 2018.)

Tuhkarokko eli morbilli on paramykosviruksen aiheuttama yleisinfektio ja se tarttuu hyvin herkästi kosketus- ja pisaratartuntana sekä ilmaitse (Tuhkarokko 2017). Tuhkarokkoa esiintyy toistuvasti ja laajempia tuhkarokkoepidemioita ilmenee Aasiassa, Oseaniassa, Afrikassa, Lähi- Idässä ja Kaukoidässä. Kreikassa, Ranskassa, Italiassa ja Romaniassa esiintyy myös tuhkarokkoa. (Kontio 2018.)

Ensioireita ovat korkea kuume. Myös yleisinfektion oireet kuten vuotava nenä ja yskä ovat tyypillisiä. Lisäksi silmät saattavat punoittaa ja vetistä. Myöhemmin ilmaantuu punaisia läiskiä ja ihottumaa kasvoihin ja niskaan leviten vähitellen koko kehoon, erityisesti käsiin ja jalkoihin. (Measles 2018.)

Tuhkarokon hoito on oireenmukaista. Kuumetta alentava lääkitys ja riittävä nesteiden nauttiminen on tärkeää. Mikrobilääkitystä voidaan käyttää, jos potilaalle kehittyy bakteerin aiheuttama tulehdus. (Factsheet about measles 2018.)

Tuhkarokon ainoa ehkäisykeino on tuhkarokkorokote. Jos tiedetään, että rokottamaton henkilö on altistunut tuhkarokkoviруkselle, voi kolmen päivän kuluttua altistumisesta annettu rokote vielä ehkäistä taudin. Altistustilanteissa voidaan antaa myös vasta-aineita. (Tuhkarokko 2017.) Rokote antaa elinikäisen suojan virusta vastaan (Measles 2018).

Sikotauti on kuumeinen sylkirauhasinfektio, jonka aiheuttaa paramyksenovirus. Sikotauti tunnetaan myös nimellä parotiitti. Paramyksenovirus tarttuu pisaratartuntana hengitysteitse. (Sikotauti 2015.)

Sikotaudin ensioireita ovat päänsärky, kuume, ruokahaluttomuus, lihaskivut, nielemisvaikeudet ja väsymys, minkä jälkeen korvanalussykirauhaset alkavat turvota. Turvotus voi olla yksi-puolista tai esiintyä molemmin puolin. (Sikotauti 2015.) Sikotauti on yleensä lasten tauti, mutta virus voi aiheuttaa infektion myös aikuiselle. Aikuiselle tauti on vaarallisempi, sillä se voi aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten meningiittiä eli aivokalvontulehdusta, kivistulehdusta sekä kuuroutta. Harvinaisempia komplikaatioita ovat enkefaliitti eli aivotulehdus ja pysyvät neurologiset vauriot. (Mumps 2016.)

Sikotaudin hoito on oireenmukaista eli kuumetta ja särkyä vähentävä lääkitys sekä lepo. Sikotaudin tarttumisen ehkäisyksi ainoa keino on rokote. (Sikotauti 2015.)

Vihurirokko on rubellaviruksen aiheuttama rokkotauti ja se tarttuu pisaratartuntana. (Vihurirokko 2015). Oireita ovat lievä kuume, ihottuma, pahoinvointi ja lievä sidekalvotulehdus. Ihottuma alkaa yleensä kasvoista sekä niskasta ja leviää sitten koko vartalolle. Vihurinrokon hoito on oireenmukaista. (Rubella 2018).

Komplikaatioita vihurirokosta ovat enkefaliitti sekä niveloireet. Raskaana ollessa vihurirokko on erityisen vaarallinen sikiölle, sillä se saattaa aiheuttaa sikiölle sydänvian, kuulo- ja näkövaurion sekä kehitysvammaisuutta. (Vihurirokko 2015.) Vihurirokko voi aiheuttaa myös keskenmenon (Rubella 2018). Tehokas ja ainoa vihurirokon ennaltaehkäisijä on rokote (Vihurirokko 2015).

Vesikauhu eli rabies on zoonoosi eli eläimen ja ihmisen välillä tarttuva tauti. Rabies on lyssaviruksen aiheuttama aivotulehdus. Villieläimet ja koirat ovat yleisimpiä rabieksen kantajia. Se tarttuu sairastuneen eläimen syljen kautta ihmiseen jo olemassa olevan haavan tai puremasta aiheutuneen haavan kautta. (What is rabies 2018; Rabies eli vesikauhu 2016.) Rabiesta esiintyy kaikkialla maailmassa, mutta suurin tartuntavaara on Afrikassa ja Aasiassa (Rabieksen esiintyvyys 2014).

Oireet voivat alkaa vasta viikkojenkin päästä tartunnasta. Oireina esiintyy muun muassa päänsärkyä, kuumetta ja purema-alueen tunnottomuutta. Oireita seuraa kooma, joka johtaa kuolemaan. (Facts about rabies 2018.)

Oireiden ilmaannuttua hoitoa rabiukseen ei ole, vaan se johtaa aina kuolemaan. Vuorokauden kuluessa epäiltävästä altistumisesta voidaan aloittaa usean sarjan rokotushoito ja immunoglobuliinihoito, joilla tauti voidaan estää. Myös puremakohta on pestävä välittömästi saippuavedellä ja huuhdeltava 70 prosenttisella alkoholilla. Rokote- ja immunoglobuliinihoito voidaan aloittaa, vaikka altistumisesta olisi kulunut pidempäänkin, mutta oireita ei saa kuitenkaan olla. (Rabies eli vesikauhu 2016.)

Ennaltaehkäisynä rabiestartuntaan käytetään myös rokotetta, joka voidaan antaa suuren tartuntariskin alueelle matkaaville henkilöille. (Rabies eli vesikauhu 2016.)

Zikavirus kuuluu flaviviruksiin. Zikaviruksen yleisin tapa tarttua on *Aedes aegypti* - ja *Aedes albopictus* -hyttysten piston välityksellä. Virusta levittävät hyttysset ovat aktiivisimmillaan päivällä. Tartunta on mahdollista saada myös suojaamattoman seksin välityksellä, sillä zikavirus voi säilyä siemennesteessä tartunnan aiheuttajana enintään 40 päivää oireiden alkamisesta. Zikavirus pystyy myös tarttumaan äidistä sikiöön. (Kantele & Siikamäki 2018; Usein kysyttyä zikaviruksesta 2018.) Zikavirusinfektioita on todettu Länsi- ja Keski- Afrikassa, Kaakkois-Aasiassa ja Etelä- ja Väli- Amerikassa (Sane 2018).

Zikavirusinfektiot ovat usein oireettomia tai lieväoireisia. Mahdollisia oireita ovat kuume, ihottuma, silmätulehdus, lihas- ja nivelkiput, pahoinvointi ja päänsärky. Mikäli virus tarttuu äidistä sikiöön, se aiheuttaa lapselle mikrokefaliaa eli pienipäisyyttä ja muita synnynnäisiä epämuodostumia, kuten huonokuuloisuutta. (Zikavirus 2018.)

Hoito on oireenmukaista. Sairaalahoido on vain harvoin tarpeellista, sillä tauti on yleensä lievä ja paranee itsestään. (Zikavirus 2018; Kantele & Siikamäki 2018.) Zikavirustartuntojen ehkäisyssä tärkeintä on hyttysten pistoilta suojautuminen. Peittävät vaatteet, hyttysverkot ja hyttyskarkotteet ovat tehokkaita tapoja suojautua hyttysiltä. (Usein kysyttyä zikaviruksesta 2018.) Raskaana olevien naisten kohdalla hyttysiltä suojautuminen on poikkeuksellisen tärkeää. (Zikavirus 2018.) Raskaana olevien naisten tulee myös välttää matkustamista alueille, joissa esiintyy zikavirusta. Kondomi suojaa zikavirukselta. (Kantele & Siikamäki 2018.) Zikavirusinfektiota vastaan ei ole olemassa rokotetta (Zikavirus 2018).

5.2 Bakteerien aiheuttamat infektiotaudit

Kappaleessa käsitellään bakteerien aiheuttamia infektiotauteja. Niihin kuuluvat kolera, jäykkäkouristus, kurkkumätä, lavantauti ja meningokokkitaudit.

Kolera on Vibrio Cholera- bakteerin aiheuttama akuutti ripulitauti. Vibrio Cholera- bakteerilla on monta seroryhmää eli alalajia, mutta vain kaksi seroryhmää aiheuttaa koleratartuntoja. Tartuntoja aiheuttavat seroryhmät ovat O1 ja O139. (Cholera 2018.) Koleraa esiintyy Afrikassa, Etelä- ja Kaakkois- Aasiassa sekä Etelä- ja Keski- Amerikassa (Nohynek & Salmenlinna 2016).

Kolera tarttuu bakteerin saastuttaman juomaveden tai ruoan välityksellä. Kolera on monissa tapauksissa oireeton. Jos oireita ilmaantuu, ne ovat usein kohtuullisia ja lieviä. (Cholera 2018). Yleisimmät oireet ovat vetinen ripuli ja oksentelu (Facts about cholera 2018).

Kolera on helppohoitoinen. Valtaosa koleratapauksista voidaan hoitaa menestyksekkäästi riittävällä nesteytyksellä suun kautta. Vakavissa tapauksissa potilas tarvitsee suonensisäistä nesteytystä ja antibiootteja. Antibioottien avulla ripuli saadaan loppumaan nopeammin, tarvittavien nesteiden määrä pienenee ja bakteerin määrä ja kesto ulosteessa vähenee. (Cholera 2018).

Koleraa voidaan ehkäistä tietyissä tapauksissa rokotteella. O1-seroryhmän aiheuttamaan koleraan on olemassa rokote, joka osittain ehkäisee tartuntoja. Seroryhmän O139 aiheuttamaan koleraan ei ole olemassa rokotetta. Tartuntoja voidaan ennaltaehkäistä hyvällä käsi-, juomavesi- ja elintarvikehygienialla. Kolera-alueilla tulisi myös välttää raa'an kalan ja muiden merenelävien syömistä. (Nohynek & Salmenlinna 2016.)

Jäykkäkouristuksen aiheuttaa Clostridium tetani-bakteerin myrkky. Bakteeri aiheuttaa vakavan ja jopa kohtalokkaan infektion. Clostridium tetani- bakteeria löytyy eläinten suolistosta ja maailmanlaajuisesti maaperästä. Bakteeri tarttuu ihmiseen haavan, ihorikon tai eläimen pureman kautta. (Elonsalo, Kuusi & Leino 2018; Tetanus 2018.) Bakteerin päästyä haavaan, se alkaa lisääntyä ja tuottaa myrkkyä. Myrkky leviää elimistöön verenkierron ja hermorunkojen avulla. (Lumio 2018a).

Bakteerin tuottama myrkky aiheuttaa ihmiselle oireet. Useimmiten ensimmäinen oire on leu-kojen jäykistyminen, mikä aiheuttaa kasvojen irvistystä. Alkuun ilmenee myös levottomuutta, kuumeilua ja päänsärkyä. (Lumio 2018a.) Kivuliaat lihaskouristukset alkavat kaulan ja niskan alueella päivien tai viikkojen kuluttua tartunnasta. Lihaskouristukset leviävät myöhemmin myös kehon muihin lihaksiin. (Jäykkäkouristus 2015.) Kouristuksien jälkeen ilmenee halvausoireita. Mikäli henkilö menehtyy tautiin, se johtuu tavallisesti hengityshalvauksesta ja sydämen toiminnan häiriöistä. Hoidossa on tärkeää turvata sairastuneen peruselintoiminnot. (Lumio 2018a.) Sairastunut saattaa joutua tehohoitoon hapensaannin turvaamiseksi ja kouristusten ehkäisemiseksi. Sairastuneelle henkilölle annetaan myös vastamyrkkyä eli anti-immunoglobuliinia. (Jäykkäkouristus 2015.)

Tartuntoja ehkäistään rokotteilla (Lumio 2018a). Haavojen, ihorikkojen ja puremahaavojen perusteellinen puhdistus on myös tärkeää (Mikkola 2018).

Kurkkumätä on *Corynebacterium diphtheriae*- bakteerin aiheuttama nielun, kurkunpään, nenän tai ihon tulehdus. Kurkkumätätartunta vaatii läheistä kontaktia kurkkumätää sairastavan tai bakteerin kantajan kanssa. Kurkkumätä tarttuu nenäliman, syljen tai haavaeritteiden välityksellä. (Kuusi 2016.)

Tartunnan saaneelle henkilölle voi muodostua oireita, mutta henkilö voi myös olla oireeton bakteerin kantaja. Kurkkumätäbakteeri pystyy tuottamaan toksiinia eli myrkyä, joka aiheuttaa taudin oireet. (Lumio 2017b.) Kurkkumädän oireisiin kuuluu rajun nielutulehduksen oireet. Nielutulehdus voi levitä myös kurkunpään ja keuhkoputkiin. Kurkkumädän yhteydessä ilmenee myös kaulan turvotusta, jonka johdosta hengittäminen voi hankaloitua. Kurkkumätään sairastuneelle henkilölle voi myös kehittyä sydänlihastulehdus tai halvaannuttava polyneuropatia eli monihermosairaus. (Kurkkumätä 2015; Atula 2015.) Kurkkumätää hoidetaan antibiooteilla ja antitoksiinilla eli vastamyrykällä. Tartuntoja voidaan ehkäistä rokotteilla. (Diphtheria 2018.)

Lavantauti on vakava yleisinfektio, jonka aiheuttaa *Salmonella Typhi* -bakteeri. Saastuneet ruuat ja juomat ovat lavantaudin tavallisimpia tartunnan lähteitä. Lavantautia esiintyy Lähi- ja Keski-Idässä, Intian niemimaalla, Kaakkois-Aasiassa, Afrikassa, Latinalaisessa Amerikassa ja Tyynenmeren saarilla. (Nohynek & Salmenlinna 2017.)

Lavantaudin oireita ovat pitkittynyt korkea kuume, väsymys, päänsärky, yskä, pahoinvointi, vatsakivut ja ummetus tai ripuli. Joillakin tartunnan saaneilla voi ilmetä ihottumaa. Suolistoverenvuoto ja suoliston puhkeaminen ovat myös mahdollisia. Lavantautia hoidetaan antibiooteilla. Hoitamattomana lavantauti voi johtaa kuolemaan. (Typhoid fever 2018; Facts about typhoid and paratyphoid fever 2018.) Tartuntoja voidaan välttää hyvällä käsi- ja elintarvikehygienialla. Lavantautia voidaan ehkäistä myös rokotteilla. (Nohynek & Salmenlinna 2017.)

Meningokokki on *Neisseria meningitidis*- bakteeri, joka voi aiheuttaa aivokalvontulehdusta ja sepsistä eli yleistynyttä bakteeri-infektiota. Yleisimmät ja epidemioita aiheuttavat meningokokkiryhmät ovat A, B, C, W135 ja Y. (Meningokokki 2015.) Meningokokkia esiintyy Afrikassa päiväntasaajan seudulla (Nohynek 2018).

Meningokokkibakteerin kantajana toimii vain ihminen nielussaan. Se tarttuu pisaratartuntana esimerkiksi suutelun kautta tai aivastelun ja niistämisen välityksellä ilmaan levinneiden bakteerien kautta. (Meningococcal meningitis 2018.) Elimistön ulkopuolella bakteeri ei elä kauan (Meningokokki 2015).

Meningokokkitartunta aiheuttaa äkillisesti alkavan sairauden ja se etenee nopeasti. Nopeimmillaan se voi johtaa kuolemaan alle vuorokaudessa oireiden alkamisesta. Oireita ovat muun muassa päänsärky, korkea kuume, niskan jäykkyys, silmien valonarkuus, yleisvoimien lasku sekä pistemäiset verenpurkaumat eli petekiat iholla. Hoitoon on hakeuduttava välittömästi oireiden alettua. Aivokalvontulehdukseen kuolee noin 10 prosenttia ja yleisinfektioon jopa puolet sairastuneista. (Meningokokki 2015.)

Infektio vaatii aina sairaalahoitoa. Suonensisäinen antibioottihoito sairaalassa on aloitettava välittömästi. Lisäksi sokin korjaamiseksi annetaan suonensisäistä nestehoitoa. (Meningokokki 2015.) Infektioita ehkäistään rokotuksin. Lisäksi sairastuneen lähikontakteille annetaan estolääkettä viimeistään vuorokauden kuluttua diagnoosista. (Meningokokki 2015.)

5.3 Muut infektioaudit

Kappaleessa käsitellään muiden mikrobien aiheuttamia infektioitauteja. Niihin kuuluvat alkueläimen aiheuttama malaria ja useamman mikrobin aiheuttama matkaripuli.

Malaria on Plasmodium - sukuun kuuluvan loisalkueläimen aiheuttama infektio (Lumio 2018b). Ihmiselle malariaa voi aiheuttaa neljä Plasmodilajia: Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale ja Plasmodium malariae. Apinasta peräisin oleva plasmodium knowlesi voi myös aiheuttaa ihmiselle malariaa. Malaria aiheuttava loisalkueläin siirtyy ihmiseen Anopheles- lajiin kuuluvien hyttysten piston välityksellä. Infektio kohdistuu ihmisen punasoluihin. (Lumio 2018b; Kainulainen & Siikamäki 2016.)

Malarian tavallisimpiin oireisiin kuuluvat toistuvat horkkamaiset kuumekohtaukset, runsas hikoilu kuumeen laskiessa, päänsärky, lihaskivut, vatsakivut ja ripuli (Siikamäki 2018; Kainulainen & Siikamäki 2016). Vaarallisin malariainfektio on Plasmodium falciparumin aiheuttama ja kyseinen malariainfektio voi johtaa jopa kuolemaan. (Kainulainen & Siikamäki 2016). Plasmodium falciparum on vastuussa useimmista malariaan liittyvistä kuolemista maailmanlaajuisesti (Malaria 2018).

Malariatartuntoja voidaan ehkäistä lääkkeillä. Estolääkkeen lisäksi on erittäin tärkeää suojautua hyttysiltä hyvin. Peittävä pukeutuminen, tehokkaiden hyttyskarkotteiden käyttö paljailla ihoalueilla, nukkuminen hyttyskarkotteella käsitellyn hyttysverkon alla ja hyttysten hävittäminen makuutiloista ennen nukkumaanmenoa ovat hyviä keinoja estää hyttysten pistoja. (Kainulainen & Siikamäki 2017.)

Jos malaria tartunnan saa hyvästä suojautumisesta ja estolääkityksestä huolimatta, voidaan malariaa hoitaa malarialääkkeillä. Mitä nopeammin hoitoon pääsee, sitä paremmin taudista parantuu. (Malaria 2018.)

Matkailijoiden tavallisimman terveysongelman eli matkaripulin aiheuttaa erilaiset bakteerit, virukset ja alkueläimet. Matkaripulia aiheuttaa eniten bakteerit ja vähiten alkueläimet. Yleisimpiä ripulibakteereja ovat muun muassa eri *Escherichia coli*-muodot, kampylobakteeri, salmonella ja shigella. Rota- ja norovirus ovat taas yleisimpiä ripuliviruksia. Alkueläimistä *Giardia* aiheuttaa eniten ripulia. (Mattila & Salo 2018; Ripuli matkailijalla (turistiripuli) - Pika-tietoa 2017.)

Eriasteinen ripuli, vatsankouristukset ja pahoinvointi ovat matkaripulille ominaisia oireita. Päänsärkyä ja kuumetta voi myös aiheutua matkaripulista, mutta nämä kestävät tavallisesti alle vuorokauden. Vakavimmissa tapauksissa kuume voi olla korkea ja pitkäkestoinen sekä ulosteessa voi olla verta. (Mattila & Salo 2018.)

Lepo ja riittävä nesteytys riittävät lievän ripulin hoitoon. Ripulia hillitseviä lääkkeitä voi käyttää kuumeettoman ja verettömän ripulin yhteydessä parin päivän ajan. Mikrobilääkehoito on tarpeen, jos potilaalla on korkea kuume, runsas veriripuli, tauti on raju tai, jos potilas on huonokuntoinen. Lääkehoito on tärkeä aloittaa myös komplikaatioherkille potilaille. Shigella-tartuntoja hoidetaan aina mikrobilääkkeillä, sillä se on helposti leviävä tauti. Matkaripulin ehkäisyssä keskeisintä on huolehtia hyvästä elintarvike- ja käsihygieniasta. (Mattila & Salo 2018.)

6 Matkatyötä tekevien rokotukset ja estolääkitys

Rokotteiden avulla ihmisiä pystytään suojaamaan monilta tartuntataudeilta. Rokotteiden avulla pystytään ehkäisemään noin 2-3 miljoonaa turhaa kuolemaa vuodessa (Immunization 2018). Rokotukset eivät välttämättä anna aina täydellistä suojaa, mutta ne usein lieventävät tautia ja oireita (Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016). Kun rokotus annetaan, elimistöön pääsee taudinaiheuttajaa tai sen osaa juuri oikeassa muodossa, jonka johdosta elimistö pystyy muodostamaan suojan eli immuniteetin kyseistä taudinaiheuttajaa vastaan (Leino 2017). Työntekijän täytyy huolehtia työntekijöidensä terveydestä ja turvallisuudesta. Työntekijä saa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset omalta terveysasemalta. (Työelämän rokotukset 2018.)

6.1 Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset

Perusrokotukset kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan ja ovat täten kaikille maksuttomia. Ulkomaille matkaavilla tulisi olla otettuina ainakin kaikki perusrokotteet. Perusrokotteisiin kuuluvat jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, polio-, tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokko-rokote. (Yleistä rokotamisesta 2016.)

Aikuisiällä jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan voidaan suojautua kahdella eri rokotteella: dtap- ja dT-rokotteella. 25 vuoden iässä annetaan dtap-rokote, joka suojaa jäykkäkouristukselta, kurkkumädältä ja hinkuyskältä. Kyseinen dtap-rokote sisältää kurkkumätä-,

jäykkäkouristus- ja hinkuyskäbakteerien tuottamia, mutta vaarattomaksi tehtyjä myrkkyjä eli toksoideja. Kun dtap- rokotteen on saanut 25-vuotiaana, aikuinen tarvitsee seuraavan kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotteen eli dT-rokotteen 20 vuoden päästä eli 45-vuotiaana. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluva dtap- rokote on nimeltään diTekiBooster. (dtap- rokote 2018.)

45-vuotta täyttäneille annetaan jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan dT- rokote. Kyseistä rokotetta käytetään aikuisilla tehosterokotteena. Tehosterokotteet annetaan 45 ja 65 vuoden iässä. Tehosteväli on 20 vuotta kaikilla alle 65-vuotiailla. Kun henkilö on täyttänyt 65-vuotta, rokote annetaan tämän jälkeen 10 vuoden välein. Rokote sisältää kurkkumätä- ja jäykkäkouristusbakteerien tuottamia toksoideja. Suomessa saatavilla oleva ja rokotusohjelmaan kuuluva dT-rokote on nimeltään diTeBooster. (dT-rokote 2018.)

Mikäli aikuinen ei ole saanut yhtäkään jäykkäkouristus tai kurkkumätärokotetta, voidaan rokotussuoja rakentaa alusta dT- rokotteen avulla. Rokotussuojan saamiseksi aikuinen tarvitsee yhteensä kolme dT-rokotetta. Ensimmäisen ja toisen rokotteen välin tulee olla kaksi kuukautta. Toisen ja kolmannen rokotteen välin tulee olla neljä kuukautta. (dT- rokote 2018; 13 vuotta täyttäneet lapset ja aikuiset 2018.)

Sekä dtap- että dT- rokote tulee antaa olkavarren hartialihakseen. Tavallisimpia oireita dtap- sekä dT-rokotteista ovat pistopaikan paikallisoireet, huonovointisuus, lämmön nousu, päänsärky sekä ohimenevää särkyä ja jäykkyyttä lihaksissa. Kyseisten rokotteiden avulla elimistö pystyy puolustautumaan jäykkäkouristusbakteerien ja kurkkumätäbakteerien erittämää myrkyä vastaan ja ne ehkäisevät vakavia taudinkuvia. (dT-rokote 2018; dtap- rokote 2018.)

Poliorokotetta eli IPV- rokotetta annetaan aikuisille, jos he tarvitsevat tehosterokotteen tai, jos heidän rokotussuojansa on puutteellinen. Rokote sisältää kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia. Poliorokote voidaan antaa joko ihon alle tai lihakseen. Rokotusohjelmaan kuuluva yksittäinen poliorokote on nimeltään Imovax Polio. (Poliorokote 2017.)

Matkustavien henkilöiden tulee ottaa tehosterokote, jos he ovat polioriskin maissa yli neljä viikkoa ja edellisen poliorokotteen ottamisesta on kulunut yli 12 kuukautta. Polioriskin maita ovat muun muassa Afganistan, Pakistan, Nigeria ja Kamerun. (Lista maista, joihin matkustettaessa suositellaan poliorokotetta 2018.) Henkilön tulee pystyä myös todistamaan, että hän on saanut poliorokotteen. Todistuksena kelpaa merkintä rokotteen saannista kansainvälisessä keltaisessa rokotuskortissa. (Blomqvist, Nohynek & Savolainen-Kopra 2018.)

Mikäli aikuinen ei ole saanut yhtäkään poliorokotetta, rokotussuoja voidaan myös rakentaa IPV- rokotteen avulla. Rokotussuojan rakentamiseen tarvitaan kolme rokotetta. Ensimmäisen ja toisen annoksen välin tulee olla kaksi kuukautta. Kolmannen rokotteen voi ottaa neljän kuukauden päästä toisesta rokotteesta. (Poliorokote 2017.)

Rokotteen yleisimpiä oireita ovat pistokohdan paikallinen reaktio, kuume, ohimenevät yleisoireet ja ihottuma. Rokotteen avulla voidaan suojautua polioon liittyvää halvausriskiä vastaan. (Poliorokote 2017.)

MPR- rokote suojaa tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkotartunnoilta. Rokote on annettava, jos henkilö ei ole sairastanut MPR- tauteja. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Rokote voidaan pistää joko lihakseen tai ihon alle. (MPR- rokote 2018.)

Suomessa on saatavilla kaksi MPR-rokotetta: Priorix ja M-M-RVAXPRO. M-M-RVAXPRO- rokote saattaa kirvellä enemmän ihon alle pistettynä kuin lihakseen pistettynä, joten suositeltavaa on pistää rokote lihakseen. MPR- rokotetta tulee ottaa kaksi annosta. Toisen rokoteannoksen voi ottaa aikaisintaan 6kk päästä ensimmäisestä rokotteesta, mutta suositeltavaa on ottaa toinen rokoteannos vasta 2-3 vuoden päästä ensimmäisestä. (MPR- rokote 2018.)

Rokotteen yleisimpiä oireita ovat kuume, yskä, nuha, silmien punoitus, tuhka- ja vihurirokkoomainen ihottuma, päänsärky, ärtyisyys, levottomuus, lievät nivelsäryt ja imusolmukkeiden lyhytaikainen suurentuminen. Rokote suojaa myös tuhkarokon, vihurirokon ja sikotaudin yleisimmiltä jälkitaudeilta kuten aivokalvo- ja aivotulehduksilta sekä synnynnäiseltä vihurirokko-oireyhtymältä. (MPR- rokote 2018.)

6.2 Työmatkailijoiden lisärokotukset ja estolääkitys

Jos työntekijä altistuu työtehtävissään tai työmatkalla rokotuksin ehkäistäviin infektio-tauteihin, työnantajan tulee kustantaa työntekijälle tarvittavat rokotukset. (Rokotusten järjestäminen 2018.) Työterveyshuolto arvioi työmatkalle lähtevien työntekijöiden tarvitsemat rokotteet ja malarian estolääkityksen tarpeellisuuden sekä suorittaa rokotteiden annon. (Työelämän rokotukset 2018; Antti-Poika ym. 2015, 183). Kappaleessa on listattuna mahdolliset työmatkailijan lisärokotukset: hepatiitti A- ja B- rokote, hepatiitti A- ja B- yhdistelmärokote, Japanin aivotulehdusrokote, keltakuumerokote, kolerarokote, lavantautirokote, meningokokkrokote, puutiaisiaivotulehdusrokote, vesikauhurokote ja kausi-influenssarokote. Lisäksi kappaleessa käsitellään malarian estolääkitystä.

Hepatiitti A- tartuntoja vastaan voi suojautua hepatiitti A- rokotteella (Hepatiitti A- rokote 2017). Rokotetta suositellaan henkilöille, joilla on mahdollisuus saada hepatiitti A- tartunta työtehtävissään, esimerkiksi työnsä puolesta ulkomaille matkustaville työntekijöille suositellaan rokotetta. (Rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti A- rokotukset 2015.)

Suomessa käytettävissä oleva hepatiitti A- rokote on nimeltänsä Havrix 1440 ELISA. Rokote sisältää kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia. Aikuisilla rokote pistetään olkavarren hartialihakseen. Rokotetta on annettava kaksi annosta. Toinen rokoteannos annetaan 6- 12 kuukauden päästä ensimmäisestä saadusta rokoteannoksesta. Rokote antaa elinikäisen suojan. Roko-

te on myös mahdollista antaa vielä altistumisenkin jälkeen, jos altistuksesta on kulunut enintään kaksi viikkoa. (Hepatiitti A- rokote 2017.)

Tyypillisimpiä rokotteesta aiheutuvia oireita ovat pistokohdan kipu, punoitus ja turvotus, kuume, päänsärky, huonovointisuus, ärtyneisyys, ruoansulatuskanavan oireet ja väsymys. (Hepatiitti A- rokote 2017.)

Hepatiitti B- tartuntoja voidaan ehkäistä hepatiitti B- rokotteella. Rokote antaa elinikäisen suojan n. 90%:lle rokotteen saaneista. (Hepatiitti B- rokote 2018.) Rokotetta suositellaan kaikille työnsä puolesta matkaileville työntekijöille, jos työntekijän riski saada B- hepatiittitartunta suurenee työnsä tai työmatkansa takia. (Rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti B- rokotukset 2015).

Suomessa on käytössä kaksi eri hepatiitti B- rokotetta: Engerix-B ja HBVAXPRO. Rokotteet sisältävät hepatiitti B- viruksen pintarakenteita. Aikuisilla rokote tulee antaa pääsääntöisesti olkavarren hartialihakseen. Rokotetta annetaan kolme annosta. Ensimmäisen ja toisen rokotteen välin tulee olla yksi kuukausi. Toisen ja kolmannen rokotteen välin tulee olla viisi kuukautta. (Hepatiitti B- rokote 2018.)

Rokotteesta aiheutuvia tavallisimpia oireita ovat pistokohdan punoitus, turvotus ja kipu, kuume, sairauden tunne, päänsärky, huonovointisuus, ruoansulatuskanavan oireet, ärtyneisyys ja väsymys (Hepatiitti B- rokote 2018).

Jos henkilöllä ei ole kumpaakaan hepatiittirokotetta entuudestaan, hänelle voidaan antaa hepatiitti A- ja B-yhdistelmärokote. Yhdistelmärokote antaa suojan samalla kertaa sekä A- että B-hepatiitille. Aikuisille annettava yhdistelmärokote on nimeltään Twinrix adult. Rokote sisältää hepatiitti B- viruksen pintarakenteita ja kokonaisia tapettuja hepatiitti A-virusia. Rokote annetaan olkavarren hartialihakseen. Rokotesuojan saamiseksi henkilön tulee saada kolme rokoteannosta. Ensimmäisen ja toisen rokotteen välin tulee olla yksi kuukausi. Toisen ja kolmannen rokotteen välin tulee olla viisi kuukautta. Haittavaikutukset ovat samat kuin erillisissä hepatiitti A- ja B- rokotteissa. (Hepatiitti A- ja B- rokote 2018.)

Japanin aivotulehdusrokotetta suositellaan varsinkin niille henkilöille, jotka ovat yli neljä viikkoa taudin esiintymisalueella, varsinkin maaseudulla tai liikkuvat runsaasti ulkona. (Nohynek ym. 2016.) Suomessa on käytössä vain yksi rokote Japanin aivotulehdusta vastaan, Ixiaro. Ixiaro- rokote sisältää kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia. Rokote annetaan lihakseen. Riittävän suojan saamiseksi, henkilö tarvitsee kaksi rokoteannosta. Toinen rokote tulee ottaa 28 päivän päästä ensimmäisestä rokotteesta. Toinen rokoteannos on otettava viimeistään viikkoa ennen matkaa, jotta matkalle lähtevä saa riittävän suojan. Tehosteannos eli kolmas rokoteannos on syytä ottaa, jos henkilö matkustaa uudestaan pidemmäksi aikaa taudin esiintymisalueelle ja edellisen rokotteen otosta on kulunut 12-24kk. (Nohynek ym. 2016.)

Rokotteen tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, lihaskipu, pahoinvointi, väsymys, ihottuma, lämmön nousu ja pistokohdan paikallisreaktioita kuten punoitusta, kuumotusta ja kipua (Nohynek ym. 2016; Rokotusraajan paikalliset oireet 2018).

Keltakuumerokote on syyttää ottaa, mikäli matkailija matkustaa alueelle, jossa keltakuumeita esiintyy jatkuvasti tai ajoittain. Keltakuumeita esiintyy etenkin kaupunkien ulkopuolella ja viidakko- ja savannialueilla. (Nohynek & Puumalainen 2018.)

Suomessa käytettävä keltakuumerokote on nimeltään Stamaril. Rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Rokotetta annetaan vain yksi annos ja se tulisi ottaa viimeistään muutama viikko ennen matkaa. Rokote suositellaan pistettäväksi ensisijaisesti ihon alle, mutta voidaan myös pistää aikuisilla olkavarren hartialihakseen. Rokote antaa elinikäisen suojan ja tehosterokotteita ei tarvitse ottaa. Rokotteesta tavallisimpia aiheutuvia haittavaikutuksia ovat kuume, lihaskipu ja päänsärky. (Nohynek & Puumalainen 2018.)

Maat voivat vaatia matkailijoilta kansainvälisen keltakuumerokotustodistuksen esittämistä. Rokotustodistusta vaaditaan kaikilta matkailijoilta lähinnä vain läntisen Afrikan maissa. Yleensä todistusta vaaditaan vain matkailijoilta, jotka tulevat maista, joissa ilmenee keltakuumeita. Rokotustodistus on keltainen kortti, johon on merkitty rokotteen antopäiväys, rokotuksen antajan allekirjoitus ja koulutus, rokotteen valmistaja, kauppanimi ja valmiste-erä. Rokotustodistuksen voimassaolo kohtaan kirjataan "life of person vaccinated". Todistus tulee leimata virallisella numerolla varustetulla leimalla, jossa lukee "Yellow fever vaccination centre- Finland". (Nohynek & Puumalainen 2018.)

Vain Vibrio cholerae O1- seroryhmän aiheuttamia koleratartuntoja voidaan osittain ehkäistä rokotuksilla. Rokote on hyvä ottaa, mikäli viettää aikaa taudin esiintymisalueella huonoissa hygieenisissä oloissa. (Nohynek & Salmenlinna 2016.)

Dukoral- niminen kolerarokote on melko tehokas torjumaan Vibrio cholerae- tartuntoja. Rokote on oraalinen kolerarokote. Rokote sisältää tapettuja taudinaiheuttajia. Aikuiset tarvitsevat kaksi rokoteannosta. Ensimmäisen ja toisen annoksen välin tulee olla vähintään yksi viikko ja enintään kuusi viikkoa. Tehosteannos on suositeltava ottaa kahden vuoden kuluttua. (Nohynek & Salmenlinna 2016.) Dukoral- rokote antaa kahden vuoden suojan koleraa vastaan (Cholera 2018).

Lavantautirokote on syytä ottaa, mikäli henkilö on enemmän kuin pari viikkoa taudin esiintymisalueilla, etenkin maaseudulla tai pikkukaupungeissa. Lavantautitartuntoja voidaan ehkäistä joko pistettävällä rokotteella tai suun kautta otettavalla rokotteella. Suomessa on saatavilla Typhim Vi- rokote ja Vivotif- rokote. Typhim Vi- rokote pistetään joko lihakseen tai ihon alle. Rokotetta tulee ottaa vain yksi annos. (Nohynek & Salmenlinna 2017.) Rokote tulee ottaa vähintään kaksi viikkoa ennen mahdollista altistumista. Rokotesuoja kestää noin kolme vuot-

ta. Typhim Vi- rokote sisältää lavantautibakteerin puhdistettua polysakkaridiantigeenia. Tavallisimpia rokotteen haittavaikutuksia ovat kuume ja pistopaikan kipu, kovettuma tai punoitus. Tehosterokote on hyvä ottaa 3 vuoden välein, mikäli lavantautitartunta on vielä mahdollinen. (Typhim Vi 25mikrog/0,5ml inj, esitötetty ruisku 2018.)

Vivotif- rokote otetaan suun kautta. Vivotif- rokote sisältää eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Rokotussuojan saamiseksi henkilön tulee ottaa yhteensä kolme kapselia. Kapselit tulee ottaa joka toinen päivä ja tunti ennen ruokailua. Kapselit nautitaan kokonaisina kylmän veden kera. (Nohynek & Salmenlinna 2017.) Rokotteen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, vatsakipu, oksentelu, ripuli, pahoinvointi, ihottuma ja kuume. Rokotteen suoja alkaa 10 päivän kuluttua rokotuksesta. Rokotteen suoja kestää ainakin 3 vuotta, jos henkilö asuu lavantautia esiintyvillä alueilla. Tehosterokote suositellaan otettavaksi jo vuoden päästä ensimmäisistä rokotteista, jos henkilö ei asu, mutta matkustaa usein lavantautia esiintyvillä alueilla. (Vivotif enterokaps, kova 2018.)

Suomessa meningokokkitauteja vastaan voi suojautua kahdella eri nelivalenttisella konjugaattirokotteella: Menveo ja Nimenrix. Kyseiset rokotteet antavat suojan meningokokki A-, C-, W135- ja Y-seroryhmiä vastaan. Meningokokkirokotusta suositellaan henkilöille, jotka oleskelevat alueilla, joissa on suuri riski saada meningokokki-infektio. (Nohynek 2018.)

Menveo- rokote sisältää pilkottuja taudinaiheuttajan pintarakenteita (Antigeeni eli vaikuttava aine 2016). Rokote annetaan kerta-annoksena hartialihakseen. Rokotteen tavallisimpia haittavaikutuksia ovat pistokohdan kipu, punoitus ja pistokohdan kovettuminen, kuume, päänsärky, huonovointisuus, lihas- ja nivelkiput, ihottuma. (Menveo inj. kuiva-aine ja liuotin liuosta varten 2018.) Rokotteen suoja alkaa 10 päivän päästä rokotuksen annosta ja kestää 3 vuotta (Lumio 2018).

Nimenrix- rokote sisältää Menveo- rokotteen tavoin pilkottuja taudinaiheuttajan pintarakenteita (Antigeeni eli vaikuttava aine 2016). Rokote annetaan lihakseen ja aikuiset tarvitsevat rokotetta vain yhden annoksen. Rokotteen yleisimmät haittavaikutukset ovat ruokahaluttomuus, ärtyneisyys, päänsärky, uneliaisuus, ripuli, oksentelu, kuume, väsymys sekä pistokohdan punoitus, kipu ja turvotus. (Nimenrix inj. kuiva-aine ja liuotin, liuosta varten, esitötetty ruisku 2018.) Nimenrix- rokotteen suoja alkaa myös 10 päivän päästä rokotuksen annosta ja kestää 3 vuotta (Lumio 2018.)

Jos henkilön riski saada meningokokki A- tartunta, tehosterokotteen voi ottaa jo kolmen vuoden päästä. Muiden seroryhmien kohdalla tehosterokote voidaan ottaa viiden vuoden välein. (Nohynek 2018.)

Suomessa on myös saatavilla rokote meningokokki B:tä vastaan. Rokote on nimeltään Trumenba. Rokote annetaan olkavarren hartialihakseen. Rokotetta voidaan antaa joko kaksi an-

nosta tai kolme annosta. Jos rokoteannoksia annetaan kaksi, tulee annosten välin olla 6 kuukautta. Jos rokotetta annetaan kolme annosta, ensimmäisen ja toisen rokotteen välin on oltava vähintään yksi kuukausi ja toisen ja kolmannen annoksen välin on oltava vähintään neljä kuukautta. Rokotteen tavallisimmat haittavaikutukset ovat päänsärky, ripuli, pahoinvointi, oksentelu, lihassärky, nivelkipu, vilunväristykset, uupumus sekä pistokohdan punoitus, turvotus ja kipu. (Trumenba 60/60 mikrog./annos inj, susp, esitäytetty ruisku 2018.)

Puutiaisaivotulehdusrokotetta suositellaan henkilöille, jotka asuvat, työskentelevät tai oleskelevat pitkiä aikoja taudin esiintymisalueilla. Suomessa aikuisille on saatavilla kaksi eri rokotetta: Encepur ja TicoVac. Molemmat rokotteen sisältävät kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia. Puutiaisaivotulehdusrokotetta tulee antaa kolme annosta. Rokotteet pistetään lihakseen. (Leino, Sane & Vapalahti 2016.)

Encepur- rokotteen ensimmäisen ja toisen annoksen välin tulee olla 1-3 kuukautta. Toisen annoksen voi myös antaa tarvittaessa jo kahden viikon kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Toisen ja kolmannen rokotteen välin tulee olla 9-12 kuukautta. (Leino ym. 2016.)

TicoVac- rokotteen toinen annos otetaan 1-3 kuukauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta. TicoVac- rokotteen kohdalla toinen annos voidaan myös ottaa tarvittaessa jo kahden viikon kuluttua ensimmäisestä annoksesta. Kolmas rokoteannos on otettava 5-12 kuukauden kuluttua toisesta annoksesta. (TBE-rokote eli "punkkirokote" 2018.)

Rokotussuoja alkaa vasta kaksi viikkoa toisen rokoteannoksen jälkeen. Rokotussuoja kestää rokotteesta riippuen 3-10 vuotta. (Lumio 2018). Molempien rokotteen kohdalla ensimmäinen tehosteannos annetaan kolmen vuoden päästä viimeisestä annoksesta. Tämän jälkeen tehosteannosten antoaikataulu määrittyy iän mukaan. Rokotteen tavallisimpia haittavaikutuksia ovat huonovointisuus, päänsärky, väsymys ja lyhytaikaiset paikallisoireet. (TBE- rokotuksista kysyttyä 2018.)

Vesikauhurokotetta voidaan harkita matkailijalle, jos hän oleskelee pitkiä aikoja tartuntariskin alueilla tai, jos hän matkustaa hyvin alkeellisilla alueilla. Suomessa ennaltaehkäisevinä rokotteina ovat käytössä Rabies-Imovax- ja Verorab- rokotteen. Verorab- rokotetta käytetään, jos Rabies-Imovax- rokotetta ei ole saatavilla. Rokotteet sisältävät kokonaisia tapettuja taudinaiheuttajia. Ennaltaehkäisevää rokotetta annetaan kolme annosta. Rokoteannokset annetaan päivinä 0, 7 ja 21 tai 28. Ennaltaehkäisevä rokotesarja antaa elinikäisen suojan, mutta altistuksen jälkeen haava on puhdistettava kunnolla ja henkilön tulee mennä lääkäriin, jossa arvioidaan tehosteannosten tarpeellisuus. (Kainulainen & Rimhanen-Finne 2018.) Rokotussuoja syntyy kaksi viikkoa toisen rokotusannoksen jälkeen. Tehosterokote tulisi ottaa vuoden kuluttua viimeisimmästä rokotteesta ja tämän jälkeen tehosterokotteet tulisi ottaa joka viides vuosi. (Lumio 2018.)

Rokotushoito voidaan aloittaa altistumisenkin jälkeen. Mikäli henkilö ei ole ottanut aikaisemmin yhtäkään vesikauhurokotetta, annetaan hänelle neljän rokoteannoksen lisäksi rabiesimmunoglobuliinia kerta-annoksena. Rokotteet tulee ottaa päivinä 0, 3, 7 ja 14. Tarvittaessa annetaan viides rokote päivänä 28. Rokotteet annetaan lihakseen. Jos altistunut henkilö on saanut aiemmin ennaltaehkäisevät kolme rokoteannosta tai altistuksen jälkeiset neljä tai viisi rokoteannosta, annetaan hänelle vain kaksi rokoteannosta uuden altistuksen yhteydessä. Rokoteannokset annetaan päivinä 0 ja 3. (Kainulainen & Rimhanen-Finne 2018.)

Influenssarokote on joka vuosi erilainen. Rokotteissa käytetään vain niitä viruskantoja, jotka oletettavasti aiheuttavat seuraavan kauden epidemia. Rokoteviruskannat määritetään joka vuosi uudestaan. Influenssarokotteet antavat suojan noin vuodeksi. (Influenssarokotuksista kysyttyä 2018.)

Influenssarokotus tulisi ottaa marras-joulukuussa, jotta ihmisillä olisi suoja jo ennen influenssakauden alkua. Rokotteen suoja alkaa 2 viikon kuluttua rokotuksen saannista. (Influenssarokote 2018.) Tavallisimpia influenssarokotteiden haittavaikutuksia ovat pistokohdan kipu, turvotus ja punoitus. Lievää sairautentunnetta, lihas- ja nivelsärkyä, kuumetta, lämmönnousua, ärtyneisyyttä, huonovointisuutta ja päänsärkyä voi myös esiintyä. (Mitä haittaa influenssarokotteista voi olla? 2017.)

Malarian estolääkityksen avulla pyritään ehkäisemään falciparum- malariaa ja siitä johtuvia komplikaatioita ja kuolemia. THL:n maakohtaisista suosituksista voi tarkistaa estolääkityksen tarpeellisuuden matkakohteessa. Sopivan estolääkityksen valintaan vaikuttavat muun muassa matkan kesto, matkailijan ikä, mahdollinen raskaus, lääkkeiden vasta-aiheet ja pitkäaikaissairaudet. Malarian estolääkitys tulee aloittaa jo ennen matkaa ja sitä tulee ottaa myös matkan aikana ja matkan jälkeen. (Kainulainen & Siikamäki 2017.)

Suomessa on myynnissä useita estolääkkeitä, joissa vaikuttavana aineena toimii: meflokiini, atavakonin ja proguaniilin yhdistelmä sekä doksisykliini. Meflokiiniä sisältäviä estolääkkeitä otetaan yksi tabletti viikossa ruokailun yhteydessä. Kyseinen estolääkitys aloitetaan viikkoa ennen malaria-alueelle matkustamista. Estolääkitystä jatketaan vielä 4 viikkoa malaria-alueelta poistumisen jälkeen. Meflokiinin yleisimmät haittavaikutukset ovat pahoinvointi, huimaus ja erilaiset vatsaoireet. Myös univaikeuksia, päänsärkyä, ihottumaa ja kutinaa voi ilmetä. (Kainulainen & Siikamäki 2017.) Meflokiini on tehokas kaikilla muilla alueilla paitsi tietyillä Kaakkois-Aasian alueilla (Kainulainen 2018).

Atovakonin ja proguaniilin yhdistelmäestolääkitys aloitetaan yksi päivä ennen malaria-alueelle matkustamista. Estolääkitystä jatketaan seitsemän päivän ajan malaria-alueelta poistumisen jälkeen. Aikuiset ottavat yhden tabletin päivässä. Lääke tulisi ottaa rasvaisen ruuan kanssa. Estolääkityksen tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat lievät ruoansulatuskanavan oireet, pään-

särky, ihottuma ja yskä. (Kainulainen & Siikamäki 2017) Atovakonin ja proguaniilin yhdistelmäestolääkitys tehoaa ympäri maailmaa (Kainulainen 2018).

Aikuiset tarvitsevat doksisykliiniä sisältäviä estolääkkeitä päivässä 100mg verran. Estolääkitys aloitetaan yksi päivä ennen malaria-alueelle matkustamista. Lääkitystä tulee jatkaa vielä neljä viikkoa malaria-alueelta palaamisen jälkeen. Lääke suositellaan otettavaksi ruuan kanssa, sillä tämä saattaa vähentää mahasuolikanavan haittavaikutuksia. Muita haittavaikutuksia ovat yliherkkyys auringonvalolle ja naisilla hiivatulehdukset. (Kainulainen & Siikamäki 2017.) Doksisykliini tehoaa kaikilla maailman malaria-alueilla (Kainulainen 2018).

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa yhteistyökumppanillemme materiaali työmatkoja tekevien asiakkaiden työterveyshoitajille. Tavoitteena oli tehdä selkeä, helposti luettava, ajantasaista tietoa sisältävä ja informatiivinen ohjausmateriaali tukemaan työterveyshoitajien työtä. Ohjausmateriaalin ansiosta tieto on koottuna yhteen paikkaan eikä tiedon etsimiseen kulu vastaanotolla turhaa aikaa. Teemme materiaalin yhteistyökumppanimme pyynnöstä ja pyrimme tekemään siitä heidän toiveiden ja tarpeiden mukaisen. Samalla syvennämme omaa asiantuntijuuttamme aiheesta.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osuudesta: prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista eli opinnäytetyöraportista sekä toiminnallisesta osuudesta eli itse produktista. Opinnäytetyöraportti sisältää johdannon, opinnäytetyön lähtökohdat ja tilanteen kartoituksen, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen, työtapojen esittelyn, pohdintaosion sekä produktin arvioinnin ja koko opinnäytetyöprosessin arvioinnin. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 83.)

8.1 Aiheanalyysi

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen valitsemisesta eli aiheanalyysistä. Aiheen valitsemisessa on tärkeää, että aihe on ajankohtainen, aihe motivoi tekijäänsä ja auttaa syventämään tekijän asiantuntemustaan. Aiheen tiimoilta on hyvä lähestyä eri tahoja, jotka olisivat mahdollisesti kiinnostuneita olemaan opinnäytetyön toimeksiantajia. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 23.)

Aiheanalyysiin kuuluu myös kohderyhmän määrittäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää tuotoksen sisällöllisen toteutuksen kannalta. Kohderyhmä auttaa myös itse aiheen rajaamisessa ja näin ollen auttaa opinnäytetyön laajuuden arvioimisessa ja laajuudessa pysymisessä. Kohderyhmältä voidaan pyytää myös palautetta valmiista tuotoksesta muun muassa

sen käytettävyyden ja selkeyden osalta. Näin ollen kohderyhmä on tärkeä osa opinnäytetyön kokonaisarvioinnin kannalta. (Airaksinen & Vilka 2003, 38-40.)

Olimme alusta saakka yhtä mieltä siitä, että haluamme opinnäytetyömme aiheen liittyvän työterveyshuoltoon jollakin tavoin. Ennen aiheanalyysin tekoa kukaan meistä ei vielä ollut suorittanut työterveyshuollon käytännön harjoittelujaksoa, joten kontakteja meillä ei ollut. Päätimme lähestyä pääkaupunkiseudun eri tahojen työterveyshoitajia sähköpostiviestillä asian tiimoilta. Viestissä painotimme kiinnostustamme työterveyshuoltoon. Vastauksen saimme yhdeltä taholta, josta ehdotettiin aihetta liittyen matkатыötä tekevien työterveyshuoltoon ja terveyden edistämiseen. Aihe tuntui meistä alusta asti kiinnostavalta, joten päätimme tarttua tilaisuuteen.

Yhteistyötahomme ehdotuksen pohjalta kohderyhmän määrittäminen oli helppoa. Tehtävänämmä oli laatia ohjausmateriaalia ammattihenkilöiden, tässä tapauksessa työterveyshoitajien, käyttöön. Opinnäytetyön sisällöllisen rajauksen teimme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Pyysimme valmiista tuotoksesta palautetta yhteistyökumppaniltamme pystyäksemme arvioimaan onnistumistamme ohjausmateriaalin osalta ja jatkokehittämissuunnitelmien kannalta.

8.2 Toimintasuunnitelma

Airaksisen ja Vilkan (2003, 26-27) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen liittyy olennaisesti toimintasuunnitelman tekeminen. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmassa tulee kartoittaa lähtötilanne eli mitä lähdekirjallisuutta aiheesta löytyy ja onko aiheesta aikaisempia tutkimuksia tai opinnäytteitä. Toimintasuunnitelmaan tulee myös kirjata, millä tavoin produkti aiotaan toteuttaa. Aikataulun suunnittelu on osa toimintasuunnitelmaa.

Toimintasuunnitelma on myös ikään kuin lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Tästä johtuen toimintasuunnitelmaan kirjattuihin asioihin pitää pystyä sitoutumaan. Aina suunnitellut toteutustavat eivät ole mahdollisia, mutta itse aiheessa on silti syytä pysyä. Aiheen jatkuvan vaihtamisen ei ole todettu olevan useinkaan kovin tehokas ratkaisu. (Airaksinen & Vilka 2003, 27.)

Opinnäytetyömme suunnitelma oli kirjattuna opinnäytetyösopimukseen. Suunnitelmassa hankkeena oli terveyden edistämisen hanke yhteistyökumppanille. Avasimme suunnitelmassa opinnäytetyön aihetta ja tarkoitusta sekä sen tavoitteita. Määrittelimme opinnäytetyölle alustavan viitekehyksen ja keskeiset käsitteet yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa. Kartoitimme keskeiset lähteet, joiden pohjalta aloimme kerätä viitekehyksen sisältämien aiheiden tietopohjaa. Opinnäytetyömme aihe ja tarkoitus määrittivät opinnäytetyömme menetelmän. Kokosimme jo olemassa olevasta materiaalista ohjausmateriaalin yhteistyökumppanillemme,

joten tutkimuksellista lähestymistä aiheeseen ei tarvittu. Opinnäytetyösuunnitelmaan kirjassimme myös alustavan aikataulun sekä arviointisuunnitelman.

8.3 Tietoperusta ja teoreettinen viitekehys

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii laajaa teoretietoa aiheesta. Teoreettisen viitekehukseen on koottava vain olennaisin tieto ja määritettävä keskeiset käsitteet liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Hyvä tietoperusta on tärkeä apuväline opinnäytetyön kokoamisen kannalta. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tehdessä on muistettava lähdeaineiston luotettavuuden arviointi. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat tekijän tunnettavuus ja asiantuntijuus sekä lähteen tuoreus ja ajantasaisuus. (Airaksinen & Vilka 2003, 41-43; 72.)

Lähdimme kartoittamaan luotettavaa lähdeaineistoa sekä painetusta kirjallisuudesta että sähköisestä materiaalista. Painettua kirjallisuutta lähdimme etsimään kirjaston tietokannosta. Käytimme apuna Laurean omaa Finna- tietokantaa sekä pääkaupunkiseudun kirjastojen Helmet- tietokantaa. Sähköisistä lähteistä valitsimme Laurean hyväksymiä luotettavia lähteitä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen materiaaleja.

8.4 Toiminnallinen osuus eli produkti

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen materiaali tai projekti. Näin ollen toiminnallinen opinnäytetyö ei ole tutkimus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään joko ohjeistus tai opastus alan ammattilaisten toiminnalle, järjestetään toimintaa tai järjeistetään toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi siis olla tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu, toteutus tai molemmat, ohje, ohjeistus tai opastus. Produktin muotoa ei ole rajattu, vaan se voi olla mitä vain cd:stä kansioon tai tapahtumasta verkkosivustoon. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.) Tämän opinnäytetyön produktina syntyi ohjausmateriaali työterveyshoitajille. Ohjausmateriaali tehtiin Word- tiedostomuotoon. Ohjausmateriaali toimii tietopakettina työterveyshoitajille.

8.5 Opinnäytetyön aikataulu

Aloitimme hankkeen etsinnän sähköpostiviestejä lähettäen tammikuussa 2018. Saimme nopeasti vastauksen yhteistyökumppaniltamme ja sovimme tapaamisen heidän toimipisteelleen jo seuraavalle viikolle. Tapaamisessa kartoitimme yhteistyökumppanin toiveita ja tarpeita sekä tulevan ohjausmateriaalin muotoa ja sisältöä. Ensimmäisellä tapaamisella toimeksiantajamme esitteli organisaation toimintaa sekä työterveyshuollon resursseja ja toimintatapoja. Tapaamisen jälkeen otimme yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan ja saimme häneltä alustavan hyväksynnän hankkeellemme. Tämän jälkeen aloitimme toimintasuunnitelman hahmotamisen ja sovimme tapaamisen uudelleen yhteistyökumppanimme kanssa yksityiskohtien ja prosessin etenemisen osalta. Kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen, jonka hyväksyimme oh-

jaavalla opettajalla, jonka jälkeen pyysimme siihen allekirjoituksen yhteistyökumppaniltamme. Esitimme toimintasuunnitelmamme opinnäytetyöseminaarissa helmikuussa 2018.

Aloitimme opinnäytetyön teoriapohjan keräämisen maaliskuussa 2018 sen jälkeen, kun olimme tavanneet yhteistyökumppanimme kanssa toisen kerran ja keskustelleet tarkemmin materiaalin sisällöstä. Kevään ja kesän 2018 aikana kokosimme viitekehyksen. Syksyllä 2018 kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman raportin ja esitimme sen opinnäytetyöseminaarissa lokakuun alussa 2018.

Seminaarin jälkeen jatkoimme opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Samaan aikaan aloimme työstää itse ohjausmateriaalia. Kokosimme teoriapohjan suunnitelmasta ja muokkasimme sen yhteistyökumppanille kätevään muotoon. Lähetimme ensimmäisen tekstiversiön yhteistyökumppanillemme ja sovimme tapaamisen kommenttien ja kehitysehdotusten kuulemiseksi. Yhteistyökumppanimme antoi rakentavaa palautetta ja sovimme yhdessä mitä muutoksia materiaaliin teemme. Sovimme olevamme yhteydessä sähköpostitse, kun olemme tehneet muutokset ja saaneet ohjausmateriaalin lopulliseen muotoonsa.

Lopullisen ohjausmateriaalin lisäksi lähetimme palautelomakkeen yhteyshenkilöllemme, joka jakoi sen yhteistyökumppanimme 18 asemavastuulliselle työterveyshoitajalle. Palautelomakkeessa kysyimme mielipiteitä ohjausmateriaalista ja sen vastauksien perusteella arvioimme omaa onnistumistamme ohjausmateriaalin osalta. Koska hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien saaminen, selvitimme, tarvitaanko palautekyselyn osalta tutkimuslupa. Aluksi tutkimuslupaa ei palautekyselyyn vaadittu, mutta selvitetessä tarkemmin yhteistyökumppanimme käytäntöjä, kävikin ilmi, että lupa tarvitaan. Laadimme tutkimuslupahakemuksen Laurean omaa pohjaa mukaillen poistamalla sieltä Laurean ylä- ja alatunnisteet sekä Laurea- tekstit hakemuksen sisältä. Saimme tutkimusluvan yhteistyökumppanimme kautta yhteistyökumppanimme toimitusjohtajan hyväksymänä.

Aikaa palautekyselyyn vastaamiseen annoimme vajaat kolme viikkoa. Odottaessamme vastauksia, tarkastimme työn oikeinkirjoitusta, ulkoasua ja teimme myös alustavaa tiivistelmää. Palautteen saatuamme viimeistelimme työn arvioinnin ja tiivistelmät suomeksi sekä englanniksi sekä loput kohdat opinnäytetyöraportista. Lähetimme tiivistelmät hyväksyttäväksi ohjaajallemme ja englanninkielen lehtorille. Saadessamme tiivistelmät valmiiksi, palautimme valmiin työn ohjaajallemme. Ohjaajamme palautteen pohjalta viimeistelimme työmme ja esitimme sen opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2018. Aikataulu on kuvattuna kuviossa 1.

Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

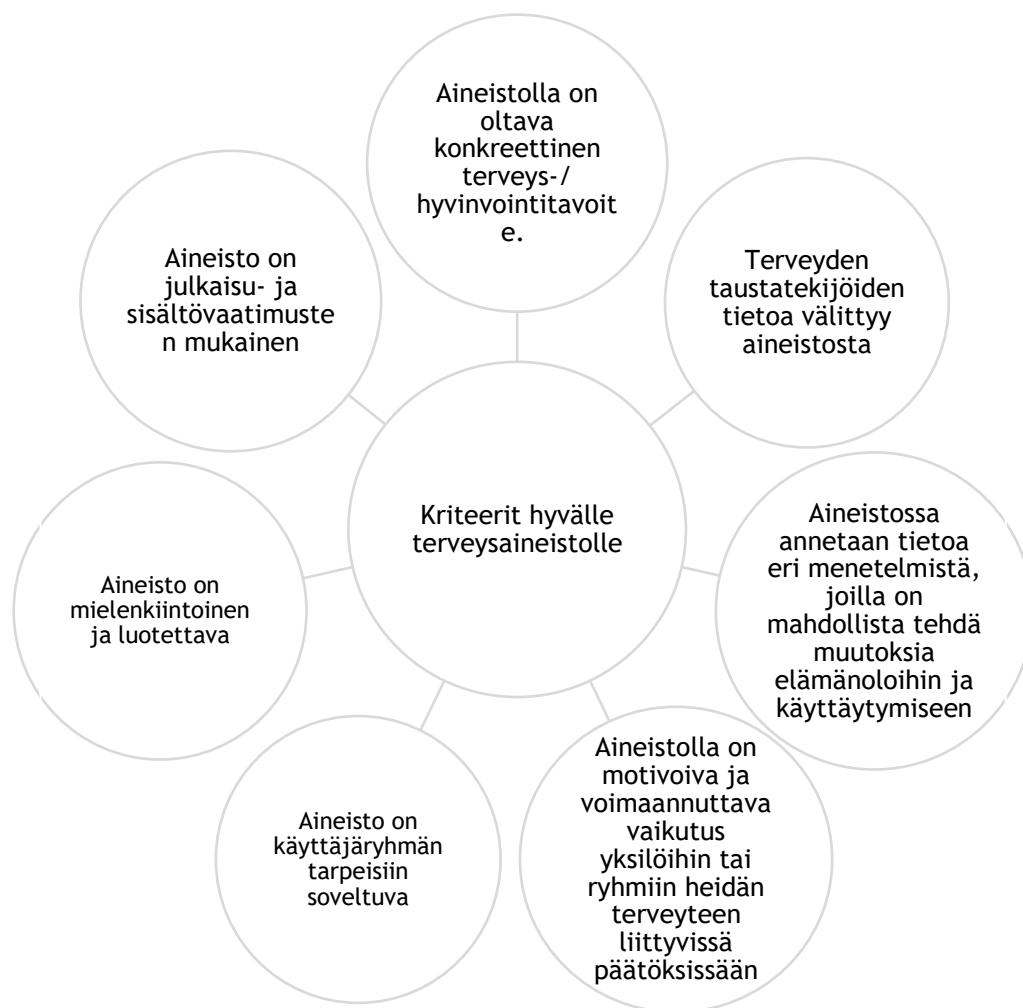


9 Ohjausmateriaali

Monipuolinen ja terveyden edistämisen näkökulmasta kirjoitettu terveysaineisto koskettaa ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsitteleviä tekijöitä. Tämänlaisella terveysaineistolla lukija pystyy löytämään erilaisia ratkaisumalleja eri tilanteissa. Terveysaineiston käsite on laaja ja terveysaineistoa tuotetaan monilla eri tahoilla. Terveysaineisto voidaan käsittää monilla tavoin. Terveyttä edistävässä aineistossa lähtökohtana on yksilön tai yhteisön voimavarojen vahvistaminen. Terveiden edistämisen näkökulman lisäksi terveysaineiston laadinnan pohjalla tulisi olla soveltuvaa teoriatietoa. Kohderyhmän edustajan mukana olo aineiston suunnittelussa takaa sen, että terveysaineistosta tulee kohderyhmälle sopiva. (Rouvinen-Wilenius 2007, 3-5.)

Rouvinen-Wilenius (2007, 9) on listannut seitsemän kriteeriä hyvälle terveysaineistolle. Niiden mukaan aineistolla on oltava konkreettinen terveys-/ hyvinvointitavoite, aineistosta on välityttävä tietoa terveyden taustatekijöistä ja aineistossa on annettava tietoa eri menetelmistä, joilla on mahdollista tehdä muutoksia elämäntiloihin ja käyttäytymiseen. Lisäksi aineistolla on oltava motivoiva ja voimaannuttava vaikutus yksilöihin ja sen on oltava julkaisu- ja sisältövaatimusten mukainen. Aineiston tulee olla käyttäjäryhmän tarpeisiin soveltuva sekä mielenkiintoinen sekä luotettava. Kriteerit ovat kuvattuina kuviossa 2.

Kuvio 2. Kriteerit hyvälle terveysaineistolle.



(Rouvinen-Wilenius 2007, 9)

Ohjausmateriaalimme täyttää kriteerit. Materiaalilla on konkreettinen terveystavoite, sillä se edistää matkatyötä tekevien terveyttä ja helpottaa työterveyshoitajien työtä työterveystaapamisissa. Ohjausmateriaalissa on paljon luotettavaa tietoa terveyden edistämisen näkökulmasta sekä muun muassa konkreettisia ohjeita, miten terveyshaittoja voidaan ehkäistä. Ohjausmateriaali on laadittu kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Aineisto on luotettava, sillä siinä on käytetty lähteinä tunnettuja ja luotettavia materiaaleja sekä kirjallisuutta. Ohjausmateriaalissa annetaan tietoa eri menetelmistä, joiden avulla terveyttä voidaan edistää ja ehkäistä sairauksia. Edellä mainittujen kriteerien pohjalta voimme määritellä tuottamamme ohjausmateriaalin terveysaineistoksi.

Hyvä ohjausmateriaali on kohdistettu täsmällisesti sitä käyttävälle kohderyhmälle. Hyvän ohjausmateriaalin kirjoittaminen on järkevä aloittaa pohdinnalla, kenelle ohjausmateriaali on suunnattu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 36-58.) Ohjeistusten sekä tietopakettien kohdalla on tärkeää muistaa lähdekritiikki ja käyttää vain luotettavia lähteitä (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53). Ohjausmateriaalimme on tehty työterveyshoitajille heidän edustajansa toi-

veiden mukaiseksi. Ohjausmateriaali on koottu luotettavista lähteistä sekä tekstiviitteet ja lähdeluettelo on tehty suositeltujen lähdemerkintöjen mukaisiksi.

Luettavuuden kannalta ohjausmateriaalin tekstin täytyy olla kohderyhmää puhuttelevaa, joten esimerkiksi kohderyhmän asema ja tietämys aiheesta on otettava huomioon. Sisällön kannalta kirjoitustyylin täytyy olla relevanttia. Ohjausmateriaalin käyttöä voidaan helpottaa sisällysluettelon avulla. Sisällysluettelosta näkee suoraan ohjemateriaalissa käsiteltävät asiat. (Airaksinen & Vilka 2003, 129-130.) Ohjausmateriaalimme on kohderyhmää puhutteleva ja huomioi kohderyhmän perustietämyksen aiheesta. Ohjausmateriaalissa ei ole avattu yksinkertaisia terveydenhuollon ammattisanoja, jotka ovat oletettavasti työterveyshuollon henkilökunnalle tuttuja. Ohjausmateriaalissa on sisällysluettelo, josta näkee käsiteltävät asiat.

Tekstin luettavuuteen kannalta tärkeitä ovat pääotsikot sekä väliotsikot. Otsikko herättää lukijan mielenkiinnon. Pääotsikon lisäksi väliotsikot ovat tärkeitä, sillä ne jakavat tekstin sopiviin kokonaisuuksiin. Hyvä väliotsikko, kuten myös hyvä pääotsikko, kertoo olennaisimman asian käsiteltävästä asiasta. Ohjausmateriaalin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttavat myös selkeä kappalejako ja looginen esitysjärjestys oikeakielisyyttä unohtamatta. Ohjausmateriaalin sisältöä tukee myös sen visuaalisuus ja hyvä ulkoasu. Tekstin asettelu luo hyvän pohjan hyvälle ohjausmateriaalille, esimerkiksi riviväljen ilmavuus tuo tekstille helpomman lukuasun. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 36-58.) Ohjausmateriaalimme on otsikoitu aiheet selkeästi. Esitysjärjestys on yhteistyökumppanimme toiveiden mukainen. Teksti on pyritty asettelemaan selkeästi ja helposti luettavaan muotoon.

9.1 Ohjausmateriaalin suunnitelma ja toteutus

Teimme ohjausmateriaalista yhteistyökumppanin toiveiden mukaisen. Ohjausmateriaaliin toivottiin seuraavat aihealueet: lääkkeet matkalla, lentäminen, aikaero, ruokavalio, ilmaston vaikutukset, turvallisuus, infektioaudit, rokotukset ja työntekijän sairastuminen ulkomailla.

Terveyden edistämiseen liittyvässä kappaleessa käsittelemme, mitä lääkkeitä matkalle tulee ottaa mukaan sekä, mitä on hyvä huomioida käsikauppalääkkeiden ja reseptilääkkeiden osalta. Lisäksi käsittelemme, miten lentomatkoihin tulee valmistautua ja miten lentäminen vaikuttaa terveyteen sekä, mitä merkitystä aikaerolla ja ilmastolla on terveyteen. Samalla kerromme, millä tavoin kyseisiin haittatekijöihin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi. Tuomme esiin myös terveellisen ruokavalion tärkeyden työmatkalla. Turvallisuusosuudessa tarkastelemme riskiarviointia, riskien ennaltaehkäisemistä sekä toimintaohjeita mahdollisten tapaturmien sattuessa.

Käsittelemme yhteistyökumppanin toiveiden mukaiset infektioaudit: hepatiitti A, hepatiitti B, Japanin aivotulehdus, kausi-influenssa, keltakuume, polio, puutiaisiaivotulehdus, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti, vesikauhu, zika, kolera, jäykkäkouristus, kurkkumätä, lavantauti,

meningokokkitaudit, malaria ja matkaripuli. Perehdymme tautien esiintymisalueeseen, aiheuttajaan, tartuntatapaan, oireisiin, hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. Ohjausmateriaalissa ei ole maakohtaista luetteloa infektioautien esiintymisalueista, sillä ne muuttuvat koko ajan, eikä tietoa voida päivittää ajan tasalle.

Infektioautien kohdalla käsittelemme myös niiltä suojaavat rokotteet. Rokotteista käsittelemme vain yhteistyökumppanimme toivomat: poliorokote, tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuri-rokkorokote, jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokote, hepatiitti A-rokote, hepatiitti B-rokote, hepatiitti A- ja B-yhdistelmärokote, japaninaivotulehdusrokote, keltakuumerokote, kolerarokote, lavantautirokote, meningokokkirokote, puutiaisaivotulehdusrokote, vesikauhurokote ja kausi-influenssarokote. Lisäksi käymme läpi, miten malariaa ja zikaa vastaan voi suojautua. Rokotteiden osalta kerromme, mitä rokote sisältää, niiden haittavaikutukset, annostukset ja aikataulut.

Hankimme teoriatietoa usemmasta eri lähteestä. Olemme käyttäneet ajankohtaista tietoa sisältäviä lähteitä, kuten Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen internetsivuja ja Terveysporttia sekä kansainvälisiä lähteitä, kuten WHO:n ja ECDC:n internetsivuja. Ohjausmateriaalimme ei päivity reaaliaikaisesti THL:n suositusten mukaiseksi, joten laitoimme linkin ohjausmateriaaliin THL:n sivuille. THL:n sivuilta löytyvät ajantasaiset maakohtaiset rokotussuositukset. Tämän lisäksi sähköiset tekstiviitteet on hyperlinkitetty, jotta tekstistä pääsee nopeasti kyseiselle sivulle. Ohjausmateriaalin alussa on ohjeistus hyperlinkkien käyttöön.

Ohjausmateriaaliin laitoimme myös osion ”Työntekijän sairastuminen ulkomailla”. Tässä osiossa kerromme vakuutuksista, lääkäriin hakeutumisesta, eurooppalaisesta sairaanhoitokortista ja omahoidosta.

Terveiden edistämisen, infektioautien, rokotusten, turvallisuuskappaleen ja työntekijän sairastuminen ulkomailla kappaleiden lisäksi ohjausmateriaalissa on sisällysluettelo, kansilehti jossa on ohjausmateriaalin nimi ja tekijät sekä lähdeluettelo. Sisällysluettelon alussa on ohjeistus nopeaan navigointiin sisällysluettelon avulla.

Laitoimme aiheet yhteistyökumppanin toivomaan järjestykseen. Ohjausmateriaalin sisältö on pitkälti teoriapohjan mukainen. Oleellisimmat avainsanat lihavoimme tekstistä niiden löytämisen helpottamiseksi. Tuotimme materiaalin sähköisesti Word-tiedostoon. Tiedosto tulee sijaitsemaan yhteyshenkilömme laittamana organisaation sisäisessä lähiverkossa.

9.2 Ohjausmateriaalin arviointi

Kohderyhmältä on hyvä kerätä palautetta toteutetusta produktista. Kohderyhmältä saatu palaute tukee omaa arviointia. Palautteessa on hyvä pyytää mielipiteitä produktin käytettävyydestä, visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. On myös tärkeää pyytää palautetta

produktin toteutuksesta: onko materiaali konkreettisesti muodossaan toiveiden mukainen ja onko sisältö relevanttia. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 157-159.)

Palautelomakkeen kysymysten tarkka suunnittelu ja laadinta tehostavat hyvän palautteen saamista (Hirsjärvi ym. 2010, 198). Ensimmäisillä kysymyksillä vastaajan mielenkiinto palautelomakkeeseen muodostuu. Tästä johtuen ensimmäisten kysymysten tulisi olla helppoja. (Kananen 2011, 38.)

Kysymystyyppiä on erilaisia. Avoimessa kysymyksessä saadaan vastauksena laadultaan arvokasta palautetta. Vastaajalla on avoimessa kysymyksessä mahdollisuus antaa omin sanoin todellinen mielipide. (Hirsjärvi ym. 2010, 198-201.) Kysymys voi olla tarkasti rajattu, jolloin siihen annetut vastauksetkin antavat tarkimman tiedon. Toisaalta kysymys voi olla täysin yleispätevä, jolloin sen ei ole edes tarkoitus tuottaa varsinaista kohdennettua tietoa. Avoimien kysymysten vastausten läpikäynti on työlästä. (Kananen 2011, 30-31.)

Mielipidekysymyksissä voidaan käyttää viisi- tai seitsemänportaista asteikkoa. Asteikot rakentuvat niin, että ääripäissä ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin erimieltä” olevat vaihtoehdot. Välille jäävät samalla asteikkovälillä olevat ”jokseenkin samaa mieltä”, ”siltä väliltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja tarvittaessa ”melkein samaa mieltä” ja ”melkein eri mieltä”. Numerointi kannattaa laatia niin, että positiivisin vaihtoehto saa suurimman lukeman. Lisäksi vastausvaihtoehdoksi voidaan tarjota ”ei kantaa” tai ”ei halua vastata”, jolla pystytään poistamaan vastaukset, jotka eivät ole totuudenmukaisia. (Kananen 2011, 34-35.)

Palautelomakkeessa (Liite 1.) keskityimme laatimiimme tavoitteisiin. Käytimme palautelomakkeessa asteikkoihin perustuvia kysymystyyppiä sekä avoimia kysymyksiä. Palautelomakkeessa kysyimme tekstin luettavuudesta, hyödyllisyydestä sekä kattavuudesta. Kattavuudesta kysyimme tarkentavina kysymyksinä, oliko ohjausmateriaalissa riittävästi tietoa rokotuksista ja oliko ohjausmateriaalissa riittävästi tietoa infektioitaudeista. Lisäksi kysyimme, onko ohjausmateriaalista ollut hyötyä ja onko ohjausmateriaali yhteistyökumppanin toiveiden mukainen. Palautelomake on liitetty opinnäytetyöhön. Lähetimme ohjausmateriaalin kerran yhteyshenkilöllemme kommentoitavaksi, jotta pystyimme tehdä materiaaliin tarvittavat lisäykset ja korjaukset. Tämän jälkeen lähetimme valmiin ohjausmateriaalin palautelomakkeen kera yhteyshenkilöllemme, joka jakoi sen 18 asemavastuulliselle työterveyshoitajalle.

Lähetimme ohjausmateriaalin ja palautekyselyn saatekirjeen (Liite 2.) kanssa. Saatekirjeessä esittelimme itsemme, kerroimme, mikä työ on kyseessä sekä mikä tarkoitus ja tavoite työllä on. Kerroimme myös, mikä merkitys palautteella on meille ja kauanko ohjausmateriaaliin tutustuminen ja palautelomakkeeseen vastaaminen kestää. Saatekirjeen lopussa toivoimme vastauksia tiettyyn päivään mennessä.

Saimme vastauksen vain yhteyshenkilöltämme. Saadun palautteen perusteella ohjausmateriaali arvioitiin hyväksi, hyödylliseksi, helposti luettavaksi, kattavaksi ja käyttökelpoiseksi. Palautteenantaja oli täysin samaa mieltä kohdista ”onko ohjausmateriaali mielestäsi helposti luettava”, ”onko ohjausmateriaali mielestäsi hyödyllinen”, ”onko ohjausmateriaali mielestäsi kattava”, ”onko ohjausmateriaalissa mielestäsi riittävästi tietoa rokotuksista”, ”onko ohjausmateriaalissa mielestäsi riittävästi tietoa infektioitaudeista”, ”onko ohjausmateriaalista mielestäsi helppo löytää tietoa” ja ”onko ohjausmateriaali mielestäsi käyttökelpoinen”. Palautteesta ei käynyt ilmi parannus- tai kehittämisehdotuksia. Johtopäätöksenä voi todeta, että materiaali oli toiveiden ja odotusten mukainen. Materiaali palvelee toimeksiantajaa.

10 Pohdinta

Onnistuimme saavuttamaan omat tavoitteemme. Tavoitteisiin pääsyä edesauttoi muun muassa hyvä ryhmädynamiikka, aiheen selkeä rajaaminen ja mutkaton työskentely yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyöprosessi sujui vaivattomasti ja ilman suurempia ongelmia. Ainoa vastoinkäyminen sattui tutkimuslupahakemusta tehdessä. Tutkimusluvan hakeminen oli yllättävä vaatimus työhön ja koko tutkimuslupaprosessi osoittautuikin aikaa vieväksi. Tutkimusluvan hakeminen hidasti työn valmistumista ja kävikin ilmi, että se oli turhaa, sillä kukaan asemavastuullisista työterveyshoitajista ei vastannut palautelomakkeeseen.

Opinnäytetyömme teoriaosuus on laaja, mutta rajasimme sisällön tärkeisiin aiheisiin. Tekstissä ei ole tarpeetonta tietoa ja se on tarpeeksi kattava. Kappaleet ovat selkeitä. Teoria on koottu eettisesti ja luotettavasti. Teksti on helppolukuista ja kielellisesti oikeinkirjoitettua. Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessia kattavasti ja laajasti. Olemme kiinnittäneet paljon huomiota lähteisiin, niiden merkitsemiseen ja luotettavuuteen. Olemme mielestämme onnistuneet oikeanlaisissa lähdeviitteiden merkitsemisessä. Työn ulkoasu on siisti ja opinnäytetyö on tehty Laurean ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöpohjaan. Teksti on johdonmukainen ja loogisesti rakennettu.

Aihe oli ryhmällemme melko selkeä valinta, halusimme kaikki tehdä työterveyteen liittyvän opinnäytetyön. Ryhmämme toimi tasavertaisesti ja jokainen antoi yhtä suuren työpanoksen. Ryhmädynamiikkamme toimi hyvin yhteen ja kaikilla oli tyytyväinen olo opinnäytetyön valmistuessa. Tavoittelimme samaa arvosanaa opinnäytetyöstä. Jokainen toi ryhmään omat vahvuutensa ja persoonansa sopivassa määrin. Uskalsimme antaa rohkeasti kritiikkiä ja kertoa omat mielipiteemme. Käytimme kritiikkiä ja mielipiteitä rakentavasti opinnäytetyön teossa hyödyksi. Ryhmämme työskenteli pääsääntöisesti koulun tiloissa, ja aikatauluista pidettiin kiinni. Ryhmän työskentelyä haittasi osittain eriaikoihin sijoittuvat harjoittelujaksot, jonka vuoksi työskentely ajoittui osittain iltoihin.

Toiminta yhteistyökumppanimme kanssa oli helppoa ja vaivatonta. Saimme selkeät ohjeet ja raamit ohjausmateriaalin tekoon. Saimme tarvittaessa selvennystä aiheisiin ja viestittely oli

molemmin puolin nopeaa ja selkeää. Yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen toimintaamme ja jo ensimmäisen tekstiversion saadessaan erittäin vaikuttunut. Lopullisen työn yhteistyökumppanimme arvioi erinomaiseksi. Mitään kehitys- tai parannusideoita ei käynyt ilmi. Yhteistyökumppanimme kuvaili ohjausmateriaalia erittäin hyväksi, selkeän tiiviiksi tietopakettiksi. Hän koki ohjausmateriaalissa olevien asioiden olevan juuri niitä keskeisiä asioita, joiden kanssa työterveyshuolto on tekemisissä matkatyötä tekevien asiakkaiden kanssa.

Ohjaava opettajamme oli auttavainen. Hän antoi tarpeeksi tietoa tekemättä kuitenkaan työtä puolestamme ja ohjasi ryhmäämme koko opinnäytetyön ajan sujuvasti aina tarvittaessa. Ohjaaja antoi hyvää ja rakentavaa palautetta ja kannusti työn teossa. Ohjaajan puoleen pystyi empimättä kääntymään ongelmatilanteissa. Kerroimme ohjaajallemme tilanpäivityksiä opinnäytetyömme edistymisestä ja kommunikointi välillämme oli avointa ja sujuvaa.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kaikenlaisen eettisen pohdinnan lähtökohtana ovat kysymykset mikä on oikein ja mikä on väärin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23). Tutkimusetiikan näkökulmasta näihin kysymyksiin voidaan vastata pohtimalla hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimuksen ja siihen liittyvän raportoinnin, tulosten esittämisen ja arvioinnin osalta ovat eettisyyden kulmakiviä. Myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Lisäksi eettiseen tutkimukselliseen työskentelyyn liittyy vahvasti tieteellisten kriteerien ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö, kuten myös avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä. Muiden tutkijoiden saavutuksiin ja julkaisuihin viittaaminen asianmukaisesti edesauttaa eettisyydessä pysymisessä. Tutkimustyön lisäksi edellä mainitut käytännöt koskevat muun muassa opetusmateriaaleja sekä kirjallisesti ja suullisesti annettuja lausuntoja ja ohjeistuksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)

Sovellamme näitä tutkimuksen eettisyyden kriteerejä pohtiessamme toiminnallisen opinnäytetyömme eettisyyttä. Näihin käytänteisiin peilaten, opinnäytetyömme voidaan katsoa olevan eettisesti kestävällä pohjalla. Olemme noudattaneet erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta lähdeaineiston valinnoissa. Julkaisijoiden kunnioittaminen näkyy lähteiden käytössämme. Lähdeviittaukset ovat asianmukaisia. Tutkimusluvan olemme hakeneet palautelomakkeen osalta yhteistyökumppaniltamme hyvän eettisen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyömme eettisyyden arvioinnissa voidaan käyttää myös pohjana terveydenhoitajan ammattieettisiä suosituksia. Terveydenhoitaja on ennen kaikkea terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. (Terveydenhoitajan eettiset suositukset 2016.) Olemme pitäneet eettisiä suosituksia opinnäytetyömme lähtökohtana. Erityisesti terveyden edistämisen näkökulma on oleellisesti ollut mielessämme läpi opinnäytetyöprosessin. Terveyden edis-

tämisen näkökulma tulee esille tuottamassamme materiaalissa, jossa olemme keskittyneet sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn emmekä niiden hoitoon. Terveydenhoitajan eettisten suositusten (2016) mukaan myös terveydenhoitajan ammattitaidon jatkuva kehittäminen kuuluu olennaisesti eettisiin velvollisuuksiin. Opinnäytetyömme aihe ja sen valinta perustuvat vahvasti terveydenhoitajan asiantuntijuuden kehittämiseen, sillä tuottamamme ohjausmateriaali tulee ammattihenkilöiden käyttöön ja näin ollen ylläpitää heidän ammattitaitoaan.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olennaista on siihen käytettyjen lähteiden laatu ja soveltuvuus. Jokaisen käytetyn lähdeaineiston täytyy olla tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja. (Airaksinen & Vilka 2003, 76.) Lähdeaineiston valinnassa on käytettävä tarkkaa harkintaa eli lähdekritiikkiä. Lisäksi aineiston tulkinnaassa tulee olla tarkka. Lähteiden luotettavuuden arvioimiseksi on syytä kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikää sekä lähdetiedon alkuperään. Lisäksi julkaisijan vastuullisuus sekä sisällön totuuden mukaisuus ja puolueettomuus ovat ensisijaisen tärkeitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 113-114.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme laajasti painettua kirjallisuutta sekä sähköisiä tiedonlähteitä, jotka ovat enintään 15 vuotta vanhoja. Kirjoittajat ja julkaisijat, joiden teksteihin olemme viitanneet, ovat tunnettuja ja luotettavia ammattihenkilöiden keskuudessa. Jokainen lähde on oleellinen ja tärkeä opinnäytetyössämme. Kaikki nämä täyttävät edellä mainitut hyvän lähdekritiikin periaatteet. Ohjausmateriaalimme luotettavuutta lisää myös se, että materiaalimme täyttää Rouvinen-Wileniuksen (2007,9) hyvälle terveysaineistolle listatut kriteerit, jotka olemme avanneet kappaleessa ”Ohjausmateriaali”.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa mielestämme suuresti myös toimeksiantajan osallisuus opinnäytetyöprosessin aikana. Toimeksiantaja antoi meille tietoa hyvistä ja luotettavista lähteistä. Koemme opinnäytetyömme opettajan ohjauksen olleen niin ikään tärkeä tukipilari luotettavan sisällön aikaansaamiseksi. Luotettavuutta kuitenkin vähentää se, että tieto muuttuu jatkuvasti ja uusia suosituksia tulee voimaan aika ajoin. Ohjausmateriaalissa oleva materiaali ei päivity suositusten mukaisesti, eikä ole siis ajantasainen.

10.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Jatkokehittämisideoina ohjausmateriaalin perusteella voisi kehitellä tarkistuslistan, jota voitaisiin käyttää matkalle lähtevän työntekijän työterveyshuollon apuna. Tarkistuslistan avulla työterveyshoitaja voisi käydä työmatkaan liittyvät terveysriskit kohta kohdalta läpi työntekijän kanssa. Jatkokehittämisaiheena voisi myös olla kohdennettu esitietolomake matkatyötä tekeville työntekijöille työterveyshuoltoon tai infomateriaalin voisi tehdä myös matkatyötä tekeville työntekijöille itselleen. Myöskin opinnäytetyömme eri aiheisiin voisi paneutua tar-

kemmin, esimerkiksi tehdä oppaan turvallisuudesta tai ravinnosta työmatkalla. Myös maakoh-
tainen tietopaketti voisi olla hyödyllinen kehitysidea. Jatkotutkimusaiheena voisi olla määräl-
linen kysely matkatyötä tekeville, joka käsitelisi asioita, joista he toivoisivat työterveyshuol-
lossa puhuttavan.

Lähteet

Painetut

- Ahola, M., Kauhanen, T., Kauppinen, U., Koroma, J., Palmgren, H. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 238- 251.
- Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, Ohjaajan opas. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi.
- Antti-Poika, T., Bergbom, B., Härmä, M., Leppänen, A. & Mukala, K. 2015. Työmatkalla maailmalla. Lönn-berg Print & Promo.
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O. & Sjaastad Ø. 2014. Ihminen fysiologia ja anatomia. 8.-11. painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Hyrkkänen, U., Koroma, J. & Rauramo, P. 2011. Mobiili työ - Työhyvinvointi liikkuvassa ja monipaikkaisessa tietotyössä. 1. painos. Tampere: Tammerprint.
- Iloranta, K., Räsänen, K. & Seuri, M. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Jalonen, P., Koroma, J., Latvala, J., Mäkitalo, J., Nyberg, M., Oksa, P., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitysprosessi. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 138- 161.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes print
- Laaksonen, M & Rautio, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuolto-käytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 170-179.
- Laine, A., Koskela, L., Meyer-Arnold, M. & Toivanen, M. 2014. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 287-297.
- Leino, T., Liira, J. & Raunio, M. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 190-209.
- Rissa, K. 2005. Ulkomaantyön riskit hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 10-20.

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

Turvallisesti työmatkalla ulkomailla. 2017. Työturvallisuuskeskus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Pekan Offset.

Sähköiset

Antigeeni eli vaikuttava- aine. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus/antigeeni-eli-vaikuttava-aine>

Atula, S. 2015. Ääreishermoston sairaudet. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 24.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00066#s1

Blomqvist, S., Nohynek, H. & Savolainen-Kopra, C. 2018. Polio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 18.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00046

Cholera. 2018. World Health Organization. Luettu 5.9.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>

Diphtheria. 2018. World Health Organization. Luettu 9.9.2018. <http://www.who.int/immunization/diseases/diphtheria/en/>

dtap- rokote. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 18.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-rokote#Mit%C3%A4%20haittoja%20dtap-rokotteella%20voi%20olla?>

dT- rokote. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 18.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote>

Elonsalo, U. 2016. Kausi-influenssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 6.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00038

Elonsalo, U., Kuusi, M. & Leino, T. 2018. Jäykkäkouristus ja kurkkumätä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00040

Eurooppalainen sairaanhoitokortti. 2018. Kela. Luettu 3.8.2018. <https://www.kela.fi/eurooppalainen-sairaanhoitokortti>

Facts about cholera. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 5.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/cholera/facts>

Facts about hepatitis B. 2017. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 6.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/hepatitis-b/facts>

Facts about Japanese encephalitis. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 12.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts>

Facts about rabies. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://ecdc.europa.eu/en/rabies/facts>

Facts about typhoid and paratyphoid fever. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 12.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/typhoid-and-paratyphoid-fever/facts>

Factsheet about measles. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. 2018. <https://ecdc.europa.eu/en/measles/facts/factsheet>

Factsheet about seasonal influenza. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 6.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>.

Factsheet about tick-borne encephalitis (TBE). 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 6.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/tick-borne-encephalitis/facts/factsheet>.

Haatanen, P. 2016. Terveystenhoito ulkomailla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 29.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00009

Hara, K., Hassila, J., Rauramo, P. & Råback, M. 2016. Turvallisuus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.7.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=54709

Helle. 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/helle>

Helteen terveyshaittojen torjunta yleisesti. 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 22.3.2018 <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/helle/helteen-terveyshaittojen-torjunta-yleisesti>

Hepatiitti A- ja B- rokote. 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-ja-b-rokote>

- Hepatiitti A- rokote. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-rokote>
- Hepatiitti A. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-a>
- Hepatiitti B- rokote. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>
- Hepatiitti B. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>
- Hepatitis A. 2017. World Health organization. Luettu 2.9.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- Hepatitis B. 2018. World Health Organization. Luettu 2.9.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Hyttysten pistoilta suojautuminen. 2016. Matkailijan terveystopas. Luettu 15.8.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00223
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Luettu 3.10.2018.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Hämäläinen, O. 2016. Sairaudet ja lentäminen. Duodecim. Luettu 24.9.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00004
- Immunization. 2018. World Health Organization. Luettu 17.9.2018.
<http://www.who.int/topics/immunization/en/>
- Influenssa. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9. 2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>.
- Influenssarokote. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>
- Influenssarokotuksista kysyttyä. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/influenssarokotuksista-kysyttya>
- Influenza (seasonal). 2018. World Health Organization. Luettu 6.9.2018.
[http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Jalanko, H. 2009. Infektiotaudit. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 15.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009

Japanese encephalitis. 2015. World Health Organization. Luettu 6.9.2018.

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>

Jos sairastut ulkomailla. 2017. Kansaneläkelaitos. Luettu 3.8.2018.

<https://www.kela.fi/sairaanhoito-kansainvalisissa-tilanteissa-jos-sairastut-ulkomailla>

Jäykkäkouristus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus>

Kainulainen, K. & Rimhanen-Finne, R. 2018. Rabies eli vesikauhu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00049

Kainulainen, K. & Siikamäki, H. 2016. Malarian tartunta, taudinkuva ja diagnoosi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00029

Kainulainen, K. & Siikamäki, H. 2017. Malarian ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00031

Kainulainen, K. 2018. Matkailijan infektioprofylaksi. Lääkärin tietokannat. Luettu 24.9.2018.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00037&p_haku=malaria

Kantele, A. & Siikamäki, H. 2018. Lämpimän ilmaston virustauteja. Luettu 10.9.2018.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00059&p_haku=keltakuume

Kontio, M. 2018. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00048

Kurkkumätä. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>

Kuusi, M. 2016. Kurkkumätä. Luettu 9.9.2018.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00007&p_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4

Kyyrö, R. & Lummila, S. 2016. Sairaanhoido ulkomailla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.8.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_selaus=54744

Lehto, V-P. & Stenbäck, F. 2012. Infektiosairaudet. Luettu 2.9.2018. http://www.oppiportti.fi/op/pat00037/do?p_haku=infektiosairaudet#q=infektiosairaudet

Leino, T. 2017. Tietoa potilaalle: Rokottaminen. Lääkärin tietokannat. Luettu 24.9.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00061&p_haku=rokotukset

Leino, T., Sane, J. & Vapalahti, O. 2016. Puutiaisaivotulehdus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00047&p_hakusana=puutiaisaivotulehdus

Lista maista, joihin matkustettaessa suositellaan poliorokotetta. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00226

Lumio, J. 2017a. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 15.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tt00025

Lumio, J. 2017b. Tietoa potilaalle: Kurkkumätä (difteria). Luettu 9.9.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00007&p_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4

Lumio, J. 2018. Matkailijan rokotukset. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 24.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00584

Lumio, J. 2018a. Tietoa potilaalle: Jäykkäkouristus (tetanus). Luettu 7.9.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00006&p_haku=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus

Lumio, J. 2018b. Tietoa potilaalle: Malaria. Luettu 14.9.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=malaria

Lumio, J. 2018c. Tietoa potilaalle: Matkailijan rokotukset. Luettu 20.9.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=matkailijan%20rokotukset

Lääkkeet ja matkustaminen. 2017. Kansaneläkelaitos. Luettu 20.3.2018. <http://www.kela.fi/laakkeet-ja-matkustaminen>

Lääkkeet mukaan ulkomaille. 2017. Kanta. Luettu 20.3.2018. <http://www.kanta.fi/reseptit-mukaan-ulkomaille>

Lääkkeet. 2018. Suomen tulli. Luettu 20.3.2018.

<http://tulli.fi/henkiloasiakkaat/matkailijalle/laakkeet>

Lääkkeiden säilytys. 2018. Terveyskylä. Lääketalo. Luettu 13.9.2018

<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/j%C3%A4rkev%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kehoito/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%B6-ja-s%C3%A4ilytys/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-s%C3%A4ilytys>

Malaria. 2018. World Health Organization. Luettu 14.9.2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

Matkustaminen. Ulkoministeriö. Luettu 22.7.2018. <https://um.fi/matkustaminen>

Matkustusilmoitus. Ulkoministeriö. Luettu 24.7.2018. <https://um.fi/matkustusilmoitus>

Mattila, L. & Salo, E. 2018. Matkaripuli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.9.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=107937

Mattila, L. & Salo, E. 2016. Ruokailu matkan aikana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu

10.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00017

Measles. 2018. World Health Organization. Luettu 7.9.2018.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>

Meningococcal meningitis. 2018. World Health Organization. Luettu 7.9.2018.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/>

Meningokokki. 2015. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/audit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/meningokokki>

Menveo inj. kuiva-aine ja liuotin liuosta varten. 2018. Duodecim lääketietokanta. Luettu 24.9.2018.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=&p_valmisteen_id=&p_laakeryhma=J2BAC

Mikkola, J. 2018. Jäykkäkouristus. Luettu 7.9.2018.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00006&p_haku=j%C3%A4ykk%C3%A4kouristus

Miksi rokotuksia tarvitaan? 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->

Mitä haittaa influenssarokotteista voi olla? 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote/mita-haittaa-influenssarokotteesta-voi-olla->

MPR-rokote. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 17.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>

Mumps. 2016. World Health Organization. Luettu 7.9.2018. <http://www.who.int/immunization/diseases/mumps/en/>

Nimenrix inj. kuiva-aine ja liuotin, liuosta varten, esitäyt ruisku. 2018. Duodecim lääketietokanta. Luettu 24.9.2018. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=&p_valmisteen_id=&p_laakeryhma=J2BAC

Nohynek, H. & Puumalainen, T. 2018. Keltakuume. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00041

Nohynek, H. & Salmenlinna, S. 2016. Kolera. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00042

Nohynek, H. & Salmenlinna, S. 2017. Lavantauti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 21.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00044

Nohynek, H. 2018. Meningokokkitaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00045

Nohynek, H., Puumalainen, T. & Sane, J. 2016. Japanin aivotulehdus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00039

Oksanen, P. 2013. Lentomatka ja terveys. Terveyskirjasto. Luettu 21.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00861

Onko kosminen säteily terveysriski lentohenkilökunnalle? 2002. Duodecim. Luettu 11.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=uut&p_artikkeli=uut02821

Paaskoski, S. & Kainulainen, K. Lääkkeet matkan aikana. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 29.8. 2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00010

Partinen, M. 2012. Aikaerorasitus (jet lag). Terveyskirjasto. Luettu 13.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01012

- Partonen, T. 2017 Aikaerorasitus. Matkailijan tietokannat. Duodecim. Luettu 11.9.2018.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/mtk.avaa?p_artikkeli=mat00006&p_haku=Ruokailu
- Pekkanen, J. 2016. Ilmasto. Matkailijan tietokannat. Duodecim. Luettu 12.9.2018
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/mtk.avaa?p_artikkeli=mat00008
- Pistopaikan valinta. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistopaikan-valinta>
- Polio. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>
- Poliomyelitis. 2017. World Health Organization. Luettu 7.9.2018.
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
- Poliorokote. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 18.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote>
- Puutiaisaivotulehdus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/puutiaisaivotulehdus>
- Rabioksen esiintyvyys. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00120
- Rabies eli vesikauhu. 2016. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00049
- Ripuli matkailijalla (turistiripuli) - Pikatietoa. 2017. Duodecim. Luettu 14.9.2018.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00064&p_haku=turisti_ripuli
- Rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti A- rokotukset. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-rokote/rokotusohjelman-ulkopuoliset-hepatiitti-a-rokotukset>
- Rokotusohjelman ulkopuoliset hepatiitti B- rokotukset. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote/rokotusohjelman-ulkopuoliset-hepatiitti-b-rokotukset>

Rokotusraajan paikalliset oireet. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018.
[https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-
oireittain/rokotusraajan-paikalliset-oireet](https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/rokotusraajan-paikalliset-oireet)

Rokotusten järjestäminen. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.10.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokotusten-jarjestaminen>

Rouvinen-Wilenius. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Luettu 17.10.2018.
[https://www.researchgate.net/profile/Paeivi_Rouvinen-
Wileni-
us/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto/links/0912f5086
73a1366ae000000/Tavoitteena-hyvae-ja-hyoedyllinen-
terveysaineisto.pdf?origin=publication_detail](https://www.researchgate.net/profile/Paeivi_Rouvinen-Wilenius/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto/links/0912f508673a1366ae000000/Tavoitteena-hyvae-ja-hyoedyllinen-terveysaineisto.pdf?origin=publication_detail)

Rubella. 2018. World Health Organization. Luettu 7.9.2018.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/en/>

Ruoka-allergia ja matkustaminen. 2016. Evira. Luettu 22.3.2018.
[https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/ruoka-allergeenit/ruoka-allergia-
ja-matkustaminen/](https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/ruoka-allergeenit/ruoka-allergia-ja-matkustaminen/)

Sairaudet ja lentäminen. 2016. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.3.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00004

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 21.12.2004. Luettu 2.8.2018. <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#O4>

Sane, J. 2018. Zika. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00227

Siikamäki, H. 2018. Malarian diagnoosi ja hoito. Luettu 14.9.2018.
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00037&p_haku=horkka
loisio](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00037&p_haku=horkkaloisio)

Sikotauti. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-
ja-mikrobit/virustaudit/sikotauti](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/sikotauti)

Suojaudu auringolta oikein. Säteilyturvakeskus. Luettu 22.3.2018.
[http://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/iho-voi-palaa-auringossa/suojaudu-
auringolta-oikein](http://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/iho-voi-palaa-auringossa/suojaudu-auringolta-oikein)

TBE-rokote eli "punkkirokote". 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/puutiaisiaivotulehdusrokote-eli-tbe-rokote>

TBE-rokotuksista kysyttä. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/puutiaisiaivotulehdusrokotuksista-kysyttya>

Terveydenhoitajan eettiset suositukset. 2016. Terveydenhoitajaliitto. Luettu 3.10.2018.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveysdenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 30.12.2010. Luettu 16.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tetanus. 2018. World Health Organization. Luettu 20.9.2018.
<http://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>

Trumenba 60/60mikrog./annos inj, susp, esitäytetty ruisku. 2018. Duodecim lääketietokanta. Luettu 24.9.2018.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=&p_valmist_iste_id=&p_laakeryhma=J2BAC

Tuhkarokko. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko>.

Typhim Vi 25mikrog/0,5ml inj, esitäytetty ruisku. 2018. Duodecim lääketietokanta. Luettu 21.9.2018. http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=J07AP03

Typhoid fever. 2018. World Health Organization. Luettu 12.9.2018.
<http://www.who.int/features/qa/typhoid-fever/en/>

Työelämän rokotukset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset>

Työnantajan velvoitteet Suomesta ulkomaille lähetettäviä työntekijöitä kohtaan. Työturvallisuuskeskus. Luettu 29.8.2018.
https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoymparisto/turval_lisesti_tyomatalla_ulkomailla/lainsaadanto

Työterveyshuolto. 2017. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Luettu 16.8.2018.
<http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työterveyshuolto. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.7.2018.

<https://stm.fi/tyoterveyshuolto>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 21.12.2001. Luettu 4.7.2018. <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. 2015. Työterveyslaitos. Helsinki. Luettu 10.7.2018.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127064/Tyoterveysyhteisty_oapas_102015%20%28002%29.pdf?sequence=1

Työturvallisuuslaki 738/2002. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 23.8.2002. Luettu 5.7.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Ultraviolettisäteilyn terveysvaikutukset. 2018. Säteilyturvakeskus selkosivut. Luettu 20.9.2018. <https://www.stuk.fi/web/selkosivut/ultraviolettisateilyn-terveysvaikutukset>

Usein kysyttyä Zika-viruksesta. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/zika/useinkysyttya#Zikavirus%20siemennesteess%C3%A4>

Vaccine-preventable diseases. 2018. European Centre for Disease Prevention and Control. Luettu 7.9.2018. <https://ecdc.europa.eu/en/vaccine-preventable-diseases>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 10.10.2013. Luettu 8.8.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Vihurirokko. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 7.9.2018.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/vihurirokko>

Vivotif enterokaps, kova. 2018. Duodecim lääketietokanta. Luettu 21.9.2018.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=vivotif&p_valmiste_id=10038&p_laakeryhma=

What is rabies. 2018. World Health Organization. Luettu 7.9.2018.

<http://www.who.int/rabies/about/en/>

Yellow fever. 2018. World Health Organization. Luettu 10.9.2018.

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>

Yleistä rokottamisesta. 2016. Matkailijan terveysopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_selaus=54739

Zika virus. 2018. World Health Organization. Luettu 13.9.2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>

Zikavirus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/zika>

13 vuotta täyttäneet lapset ja aikuiset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/poikkeamat-rokotusohjelmasta/13-vuotta-tayttaneet-lapset-ja-aikuiset>

Julkaisemattomat

Määttänen, V. 2018. Haastattelu 29.10.2018. Finla Työterveys Oy. Espoo.

Liitteet

Liite 1: Palautelomake	70
Liite 2: Saatekirje.....	72

Liite 1: Palautelomake

Palautelomake

Pyydämme ystävällisesti palautetta tuottamastamme ohjausmateriaalista, joka on tarkoitettu työterveyshoitajille matkatyötä tekevien asiakkaiden kanssa toimimiseen. Palautteen avulla pystymme arvioimaan omaa onnistumistamme työn osalta. Palautteen ansiosta ohjausmateriaalista voidaan myös muokata hyödyllisempi ja toimivampi käytännön työn kannalta. Tutustu ensin ohjausmateriaaliin ja vastaa kyselyyn sen pohjalta. Materiaaliin tutustumiseen menee aikaa noin 20-40 minuuttia ja palautelomakkeeseen vastaaminen vie aikaa 3-10 minuuttia. Kiitos palautteestanne!

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto rastittamalla (X) asteikolta 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = Siltä väliltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä. Tarkennus- kohtaan voit halutessasi avata valintaasi enemmän.

	Täysin samaa mieltä 5	Jokseenkin samaa mieltä 4	Ei samaa eikä eri mieltä 3	Jokseenkin eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1	Tarkennus:
Onko ohjausmateriaali mielestäsi helposti luettava?						
Onko ohjausmateriaali mielestäsi hyödyllinen?						
Onko ohjausmateriaali mielestäsi kattava?						
Onko ohjausmateriaalissa mielestäsi riittävästi tietoa rokotuksista?						

Onko ohjausmateriaalissa mielestäsi riittävästi tietoa infektioitaudeista?						
Onko ohjausmateriaalista mielestäsi helppo löytää tietoa?						
Onko ohjausmateriaali mielestäsi käyttökelpoinen?						

Anna vapaasti palautetta ohjausmateriaalista:

Kiitos palautteesta!

Terveisin

Opinnäytetyön tekijät:

Riina Suomalainen, Hanna Syrjälä & Julia van der Zwaag

Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemi

Liite 2: Saatekirje

Hei,

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta. Olemme tehneet yhteistyössä (yhteistyökumppanin nimi) kanssa opinnäytetyönä ohjausmateriaalin työterveyshoitajille työmatkailijoiden työterveystapaamisten tueksi. Olemme laatineet ohjausmateriaalin jo olemassa olevista luotettavista lähteistä ja koonneet tärkeimmät tiedot yhteen pakettiin. Ohjausmateriaalin tavoitteena on helpottaa työterveyshoitajan työtä ja vähentää tiedon etsimiseen kuluvaa aikaa vastaanottotilanteessa.

Pyydämme ystävällisesti teiltä palautetta tuottamastamme ohjausmateriaalista. Palautteen ansiosta pystymme arvioimaan onnistumistamme ohjausmateriaalin suhteen. Ohjausmateriaaliin tutustuminen vie aikaa noin 20-40 minuuttia ja palautelomakkeeseen vastaaminen noin 3-10 minuuttia.

Liitteenä ohjausmateriaali sekä palautelomake materiaalista. Toivomme, että palautatte palautelomakkeen sähköpostilla (yhteyshenkilön nimi) 19.11.2018 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat

Hanna Syrjälä, Riina Suomalainen ja Julia van der Zwaag

Laurea-ammattikorkeakoulu Otaniemi