

ASIAKASOHJAUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Ohjausmateriaalit maahanmuuttajien ohjauksen tukena



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Valkeakoski, hoitotyön koulutus

Kevät, 2018

Miia Hautamäki ja
Leena Jouppi

Hoitotyön koulutus
Valkeakoski

| | | |
|-----------------------|--|-------------------|
| Tekijä | Miia Hautamäki ja Leena Jouppi | Vuosi 2018 |
| Työn nimi | Asiakasohjaus monikulttuurisessa hoitotyössä, Ohjausmateriaalit maahanmuuttajien ohjauksen tukena | |
| Työn ohjaaja/t | Marjut Hovi | |

TIIVISTELMÄ

Maahanmuuttajien asiakasohjaus on osa nykypäivän sairaanhoitajan työnkuvaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata positiivisia tuloksia tuottavaa maahanmuuttajien asiakasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Omapihlaja Hervannan tarpeisiin maahanmuuttajille suunnattua asiakasohjausmateriaalia. Tuotoksena syntyi sairaanhoitajien ohjaustyöhön soveltuvat kuvakortit ja asiakkaille mukaan jaettavat itsehoito-ohjeet. Ohjeet tehtiin suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tilaajan pyynnöstä ne rajattiin koskemaan flunssaa, äkillistä suolistoinfektiota ja allergista nuhaa.

Opinnäytetyössä käsitellään monikulttuurisuutta hoitotyössä, erityisesti hoitotyöntekijän näkökulmasta. Sairaanhoitajan eettiset taidot, kuten oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus ja kunnioitus, näkyvät maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä. Sairaanhoitajalta vaaditaan kulttuurista kompetenssia. Silloin erilaisuus tulee huomioiduksi ja hyväksytyksi.

Opinnäytetyössä tuodaan esille, millaisia vuorovaikutuksen keinoja on huomioitava, kun asiakkaana on maahanmuuttaja. Työssä käsitellään sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitystä, sekä tulkin käyttöön liittyviä erityispiirteitä. Itsehoidon merkitystä terveyden ylläpidossa ja edistämässä painotetaan sekä sairaanhoitajan kykyä motivoida asiakasta itsehoitoon. Kuvien ja asiakkaille mukaan jaettavan ohjausmateriaalin keinoja asiakasohjauksessa painotetaan.

Avainsanat Maahanmuuttajat, monikulttuurinen hoitotyö, asiakasohjaus, itsehoito

Sivut 68 sivua, joista liitteitä 38 sivua

Degree Programme in Nursing
Valkeakoski

| | | |
|-------------------|---|------------------|
| Authors | Miia Hautamäki ja Leena Jouppi | Year 2018 |
| Subject | Patient Education in Multicultural Nursing, The Patient Education Material as a Support of Education | |
| Supervisor | Marjut Hovi | |

ABSTRACT

These days the patient education of immigrants is a part of the job description of nurses. The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the means how nurse can guide immigrants with the positive results. The target of this thesis was to produce patient education material to Omapihlaja health center in Hervanta for immigrants. As an output came out the picture cards and the patient information leaflets to take with. The patient information leaflets in Finnish were translated also into Swedish and English. Topics were limited to include flu, sudden intestine infection and allergic rhinitis.

Multicultural nursing, especially in the nurse's view, is discussed in this thesis. Nurse's ethical skills, like justice, equality and respect are part of the work with immigrants. Cultural competence is needed in nurse's work. With this cultural competence disparity will become noticed and accepted.

In this thesis the ways that are needed when a nurse is communicating with the immigrants are described. Verbal and non-verbal ways are significant. By using interpreter there are some characteristics to remember. Self-care is important for maintaining and promoting the health. Nurse's role in motivating to self-care is underlined. Picture cards and the patient information leaflets to take with are helpful things in patient education.

Keywords Immigrant, transcultural nursing, customer education, self-care

Pages 68 pages including appendices 38 pages

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT | 2 |
| 2.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 2 |
| 2.2 | Keskeiset käsitteet ja opinnäytetyön viitekehys..... | 2 |
| 3 | MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ..... | 3 |
| 3.1 | Maahanmuuttajat Suomessa ja Pirkanmaalla | 5 |
| 3.2 | Eettisyys monikulttuurisessa hoitotyössä..... | 5 |
| 4 | ASIAKASOHJAUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ | 6 |
| 4.1 | Kulttuurinen kompetenssi..... | 7 |
| 4.2 | Kommunikointi monikulttuurisessa hoitotyössä | 8 |
| 4.2.1 | Sanallinen ja sanaton viestintä..... | 9 |
| 4.2.2 | Tulkin käyttö | 10 |
| 4.3 | Itsehoitoa tukeva asiakasohjaus | 11 |
| 4.4 | Potilasohjeiden ja kuvien käyttö ohjauksen välineenä | 14 |
| 5 | OHJAUSMATERIAALIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 14 |
| 5.1 | Ohjausmateriaalien tietoperusta | 15 |
| 5.2 | Tuotetut ohjausmateriaalit | 15 |
| 5.2.1 | Allerginen nuha ja sen hoito..... | 16 |
| 5.2.2 | Flunssa ja sen hoito | 18 |
| 5.2.3 | Äkillinen suolistoinfektio ja sen hoito | 20 |
| 5.3 | Ohjausmateriaalien kieli- ja ulkoasu | 21 |
| 5.4 | Valmiiden ohjausmateriaalien arviointi | 22 |
| 6 | POHDINTA..... | 23 |
| 6.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 23 |
| 6.2 | Opinnäytetyön arviointi | 24 |
| 6.3 | Opinnäytetyön merkitys sairaanhoitajan työssä | 25 |
| 6.4 | Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset | 25 |
| | LÄHTEET..... | 26 |

Liitteet

| | |
|---------|---|
| Liite 1 | Kotihoito-ohjeet allergisen nuhan hoitoon, aikuiset |
| Liite 2 | Kotihoito-ohjeet allergisen nuhan hoitoon, lapset |
| Liite 3 | Kotihoito-ohjeet flunssan hoitoon, aikuiset |
| Liite 4 | Kotihoito-ohjeet flunssan hoitoon, lapset |
| Liite 5 | Kotihoito-ohjeet vatsataudin hoitoon, aikuiset |
| Liite 6 | Kotihoito-ohjeet vatsataudin hoitoon, lapset |
| Liite 7 | Kuvakortit ohjaustyön tueksi |

1 JOHDANTO

Maahanmuuttoluvut kasvavat maassamme. Väestön rakenne muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi. Tulevaisuuden sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu yhä enenevässä määrin eri kulttuurien edustajien kohtaaminen. Hyvät ohjaustaidot sekä kulttuurinen kompetenssi ovat merkittävässä asemassa, jotta asiakas voi kokea hoitotilanteen onnistuneeksi nyt ja tulevaisuudessa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereen Omapihlaja Hervannan kanssa. Tämän työn tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien asiakasohjausta. Opinnäytetyössä tuodaan esille, millaista maahanmuuttajille suunnatun asiakasohjauksen tulee olla ja millaiset kotihoito-ohjeet tukevat itsehoitoa. Tavoitteena on tuottaa Omapihlaja Hervannan käyttöön maahanmuuttajille suunnattua asiakasohjausmateriaalia.

Opinnäytetyön aihe herätti kiinnostuksemme, sillä se on ajankohtainen maahanmuuttajien alati lisääntyvän määrän vuoksi. Halusimme työmme kautta oppia monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvistä erityispiirteistä, koska uskomme, että tulemme sairaanhoitajina kohtamaan erilaisista kulttuureista kotoisin olevia potilaita. Koimme työn myös mielekkääksi, koska opinnäytetyön tuotokselle oli olemassa selkeä tarve, johon halusimme vastata.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Sillä vastataan Omapihlaja Hervannan tarpeisiin maahanmuuttajien ohjaustilanteiden tueksi laadituilla ohjausmateriaaleilla. Laadituissa ohjausmateriaaleissa on huomioitu niiden soveltuvuus hoito- ja ohjaustilanteisiin, joissa on tarve hyödyntää sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta viestintää. Tarpeita vastaamaan on siis tuotettu materiaalia, joka on merkityksellistä ja tarpeellista.

Tuotettava materiaali on rajattu työn tilaajan toivomuksesta koskemaan flunssaa, äkillistä suolistoinfektiota ja allergista nuhaa. Nämä ovat yleisimpiä sairauksia, joiden vuoksi maahanmuuttajat hakeutuvat Omapihlaja Hervantaan hoitoon, joten siksi juuri näiden sairauksien hoidonohjaukseen toivottiin ohjausmateriaalia. Tilaajan pyynnöstä suomenkieliset materiaalit on käännetty myös ruotsin ja englannin kielille. Lähdemateriaalit on valittu luotettavuuden ja ajantasaisuuden perusteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata maahanmuuttajien asiakasohjausta. Tarkoitus on tuoda esille sellaisia toimintatapoja, joilla saadaan aikaiseksi onnistunut asiakasohjaus tilanteissa, joissa asiakkaana on maahanmuuttaja.

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on tuottaa Omapihlaja Hervannan tarpeisiin soveltuvaa maahanmuuttajille suunnattua asiakasohjausmateriaalia. Ohjausmateriaalia on tarkoitus tuottaa sekä suullisen ohjauksen tueksi että asiakkaille mukaan annettavaksi.

Omapihlaja Hervanta vastaa noin 6000 tamperelaisen terveyskeskuspalveluista ja merkittävä osa sen asiakkaista on maahanmuuttajia. Ohjausmateriaalia tarvitaan erityisesti maahanmuuttajien tarpeita ajatellen yleisimpien akuuttien sairauksien, kuten flunssan, äkillisen suolistoinfektion ja allergian omahoidon ohjaukseen. Ohjausmateriaalit on tarkoitus tuottaa kuvitettuinä suomen- ruotsin- ja englanninkielisinä kirjallisina materiaaleina. Työssä pyritään huomioimaan kuvituksen avulla myös maahanmuuttajat, jotka eivät ymmärrä riittävän hyvin suomea, ruotsia tai englantia ja mahdollisuuksien mukaan myös lukutaidottomat maahanmuuttajat.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaista asiakasohjausta maahanmuuttajat tarvitsevat?
2. Minkälaiset itsehoito-ohjeet tukevat maahanmuuttajien itsehoitoa?

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan ammatillisen kentän tarpeisiin käytännön ohjeistusta, opastusta tai siinä järjestellään tai järjeistetään toimintaa. Opinnäytetyön produkti, eli tuotos voi olla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu ohjeistus tai opastus, jonka lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi opas, kansio, vihko, kirja tai video. Työn tuotos voi olla myös jonkin tapahtuman, esimerkiksi näyttelyn tai kokouksen järjestäminen. Oleellista on kuitenkin, että opinnäytetyössä näkyvät sekä käytännön toteutus että sen tutkimusviestinnällinen raportointi. Tutkimuksellinen opinnäytetyö on käytännönläheinen ja sen tarpeen tulisi olla työelämälähtöistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51, 65.)

2.2 Keskeiset käsitteet ja opinnäytetyön viitekehys

Maahanmuuttaja -käsitettä päädyttiin käyttämään yleisesti kaikista maahamme tulleista. Sillä tarkoitetaan kaikkia maahamme muuttaneita, syystä riippumatta. Syynä voivat olla humanitääriset syyt, kuten pakolaisuus tai turvapaikanhaku, työnteko, opiskelu, suomalainen syntyperä tai perhe-side.

Asiakas- ja potilastermien välillä valittiin ensisijaisesti käytettäväksi käsitettä asiakas, sillä sitä pidettiin nykyaikaisempana ja asiakas -sana viittaa paremmin hoitosuhteessa aktiivisesti toimivaan osapuoleen. Potilas sen sijaan ajatellaan herkemmin hoidon kohteena olevaksi henkilöksi. Joissakin yhteyksissä käytämme kuitenkin myös potilas -käsitettä, sillä asiakas -käsite ei mielestämme sopinut ihan kaikkiin asiayhteyksiin ja esimerkiksi laissa puhutaan nimenomaan potilaasta. Vastaavasti käytämme työssämme pääsääntöisesti asiakasohjaus -käsitettä.

Itsehoito ja omahoito -käsitteiden välillä valittiin työssämme käytettäväksi itsehoito, koska se sopii mielestämme paremmin lyhytaikaisten sairauksien hoitoa kuvaamaan. Omahoito-käsite sopii sen sijaan paremmin asiayhteyksiin, joissa puhutaan pitkäaikaissairauksien hoidosta. Tässä työssä painopiste oli enemmän lyhytaikaisten sairauksien hoidossa.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on asiakasohjaus monikulttuurisessa hoitotyössä. Haimme siihen tietoa CINAHL-, Medic- ja PubMed-tietokannoista sekä Google Scholar -hakupalvelimesta. Hakusanoja olivat; monikulttuurisuus, multiculturalism, kulttuuri, culture, maahanmuuttaja, immigrant, maahanmuuttaja-asiakas, monikulttuurinen hoitotyö, multicultural nursing, transcultural nursing, eettisyys monikulttuurisessa hoitotyössä, sairaanhoitajan eettisyys, ethical nursing, kulttuurinen kompetenssi, cultural competence, viestintä, kommunikointi, communication, potilasohjaus, asiakasohjaus, patient education, hoito-ohjeet, potilas-ohjeet, patient information leaflets, itsehoito, omahoito, self-care, tulkki, tulkin käyttö ja interpreter. Haut rajattiin vuosiin 2010-2018. Lähteenä käytettävät tutkimukset ja artikkelit valittiin niiden tarkoitukseen soveltuvuuden, hyödynnettävyyden ja myös niiden saatavuuden perusteella.

3 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ

Kulttuuri -käsitteen avulla on aina pyritty ymmärtämään sitä, millä tavalla kulttuuri syntyy ja kehittyy sekä millä tavalla kulttuurit eroavat toisistaan ja mitä kulttuuri merkitsee jäsenilleen. Kulttuuriantropologisen käsityksen mukaan kulttuuri sisältää ihmisten elintapoja, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia. Ihmisen elämän viitekehys muodostuu kulttuurin pohjalta. Sosiologinen kulttuurikäsitteys ymmärtää kulttuurin kollektiivisesti rakentuneina merkityksen kokoelmina. Kokoelmat ovat rakentuneet ihmisten hahmottaessa kokemuksiaan ja rakentaessaan ympäröivää maailmaa. Elämänkokemukset ovat merkityksellisiä, jotta elämä säilyy mielekkäänä. (Abdelhamid ym. 2010, 16-17.)

Se miten ihminen ymmärtää terveyden, sairauden ja hoitamisen, saa vaikutteensa kulttuurisista taustatekijöistä. Kulttuuriset tavat ja traditiot, ku-

ten ruokavalioon, sukupuoleen ja ikään liittyvät rooli odotukset sekä uskonnollisten traditioiden noudattaminen muodostavat ihmiselle kulttuurisen profiilin. (Abdelhamid ym. 2010, 108).

Hoitohenkilöstön on lähes mahdotonta tuntea ja samalla hallita kaikkia kulttuureja ja niiden erityispiirteitä. Mikäli maahanmuuttajan asiantuntijuus omaan kulttuuriin tunnustettaisiin, kohtaaminen hoitotyössä voisi helpottua. Asioiden merkityksiä ei saisi luoda ulkopuolelta, vaan maahanmuuttajan tulisi muodostaa ne itse. Maahanmuuttajan voi olla vaikea vastata kulttuurista identiteettiä koskeviin kysymyksiin. Helpompaa on kertoa muun muassa, miten asiakas on hoitanut sairauttaan ja miten sairaus on häneen vaikuttanut. (Sainola-Rodriguez 2013, 139.)

Kun sairaanhoitaja ymmärtää kulttuurin merkityksen, hänellä on näkökykyä potilaan asioista. Ristiriitoja voidaan välttää tiedon ja ymmärryksen avulla. Jos kulttuureiden pääpiirteet ovat hoitotyöntekijälle vieraita, voi olla hankalaa määritellä hoitotyön tarvetta. Usein kuitenkin potilaiden yksilöllisyys tuo enemmän haasteita hoitotilanteisiin kuin kulttuuri. (Rogö & Skönås 2017, 7, 9-10.)

Kun tavoitteena on edistää maahanmuuttajien tarpeita vastaavien palveluiden saatavuutta, on monia käytännön keinoja, joista voi olla apua. Henkilöstön kulttuurista tuntemusta ja tietämystä on tärkeää kehittää. Yksilölliset tarpeet tulisi osata huomioida ilman, että hyödyntää jo olemassa olevia stereotyyppioita. Tärkeää on myös mahdollisuuksien mukaan mahdollistaa hoidon jatkuvuus, jotta voi muodostua luottamuksellinen hoitosuhde. Palvelujen saaminen samasta paikasta on myös ensiarvoista. Kulttuuritulkkien ja –konsulttien käyttäminen terveystalveissa voi olla hyödyllistä. Ajanvarausta ja sen joustavuutta olisi myös hyvä kehittää. (Koponen, Rask, Skogberg, Castaneda, Manderbacka, Suvisaari, Kuusio, Laatikainen, Keskimäki & Koskinen 2016, 907–914.)

Maahanmuuttajien kohdalla on myös tärkeää tarjota terveyttä edistävää tietoa. On hyvä kertoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja elimistön toiminnasta. Terveystalveamateriaalin jakaminen on myös hyödyllistä. (Koponen, ym. 2016, 907-914.)

American Society for Quality on määritellyt monikulttuurisen hoitotyön peruspilareita. Niitä ovat tiedot, kokemus, taidot, soveltuvuus ja asenteet. Näitä voidaan samalla pitää myös ammattitaidon elementteinä. Maahanmuuttajien kanssa työskentely tuo eteen haasteita, joita syntyy jo silloin, kun kaksi vierasta kieltä ja kulttuuria kohtaavat. Aika- ja hierarkiakäsitys, yksilö- ja yhteiskulttuurin mukaan toimiminen sekä erilainen tieto- ja taitotaso asettavat omat haasteensa. Tärkeää tällaisessa kanssakäymisessä onkin erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Tavoitteena on, että kulttuurinen tausta huomioidaan terveyden ja hyvin-

voinnin edistämisessä. Maahanmuuttajilla on samanlainen oikeus ennakkoluulottomaan ja ammattitaitoiseen hoitoon, kuin muullakin väestöllä. (Nieminen 2014, 22, 84; Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 24–25.)

3.1 Maahanmuuttajat Suomessa ja Pirkanmaalla

Vuonna 2016 Suomeen tulleille maahanmuuttajille on myönnetty yhteensä 39 317 ensimmäistä oleskelulupaa ja EU – kansalaisten rekisteröintiä. Näistä perhesiteen takia tulleita on 8177, opiskelusyistä 6348, työn perässä 5770, kansainvälisen suojelun takia 6375, kiintiöpakolaisina 749, paluumuuttajina 477 ja muista syistä 1569. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Maahanmuuton yleiskuvan perusteella kaikista eniten Suomeen on tullut maahanmuuttajia Venäjän federaatiosta, Ukrainasta, Kiinasta, Afganistanista, Syyriasta, Irakista, Intiasta, Vietnamista ja Somaliasta (Maahanmuuttovirasto 2017). 2016 vuoden lopussa Suomessa asui 354 00 vieraskielistä. Se on 6,4 prosenttia kaikista ihmisistä maassamme. Suurimmat vieraskielisten määrät olivat vuonna 2016 venäjä, eesti, arabia, somali, englantia, kurdi, kiina, farsi, albania, vietnam ja thai. (Tilastokeskus)

Ulkomaalaistaustaisen väestön prosentuaalinen osuus on vuonna 2016 ollut suurinta Ahvenanmaalla ja Uudellamaalla. Pirkanmaalla osuus on 4,6 prosenttia (23 249 henkilöä) kaikista pirkanmaalaisista. Myös vieraskielisten osuus on suurinta Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla. Pirkanmaan väestöstä 4,5 % on vieraskielisiä (22 953 henkilöä). (Tilastokeskus.)

3.2 Eettisyys monikulttuurisessa hoitotyössä

Suomen laissa potilaan asemasta ja oikeuksista kolmannessa pykälässä sanotaan, että jokaisella joka Suomen maassa pysyvästi asuu, on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jos henkilö oleskelee maassamme tilapäisesti, on hänellä oikeus hoitoon voimassa olevien säädösten ja valtioiden välisten sopimusten mukaan. Laissa sanotaan myös, että hoito tulee järjestää niin, että ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Henkilön äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon parhaalla mahdollisella tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan vielä toisessa luvussa, viidennessä pykälässä, että potilaan on saatava terveydenhuollon ammattihenkilöltä tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä. Henkilön on saatava selvitys ymmärrettävästi. Jos esimerkiksi eteen tulee kielimuuri, on huolehdittava asian tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksyminen sekä ymmärtäminen ovat monikulttuurisen hoitotyön perusta ja sitä ohjaavat samat eettiset arvot

kuin muutakin hoitotyötä. Eettiset normit, joiden mukaan hoitajan odotetaan toimivan, on kuvattu hoitajien eettisissä ohjeissa. Eettisissä ohjeissa tuodaan esille, että sairaanhoitajan on toimittava oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Jokaista on hoidettava tasavertaisesti, yksilölliset taustat huomioiden ja syrjimättä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 78-79, 84; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet sekä yllä mainittu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittävät hoitotyön minimitason. Hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, luotettavuus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 78-79, 84.)

Kun hoitotyöntekijällä on halua, kykyä ja herkkyyttä, joilla ymmärtää eri kulttuuritaustoista tulevia, puhutaan kulttuurisensitiivisyydestä. Kun terveyspalveluiden käyttäjänä on maahanmuuttaja, voi tarpeeseen tulla tavanomaista kokonaisvaltaisempi lähestymistapa. Pitkäaikaisen ja suunnitelmallisen tuen antaminen on myös tärkeää. Lisäksi maahanmuuttajat tarvitsevat usein totuttua enemmän ohjausta. (Koponen ym. 2016, 907-914).

Jotta hoitotyöntekijä voi toimia kulttuurisensitiivisesti, hänen tulee kunnioittaa erilaisuutta. Hoitotyöntekijän on tärkeää pohtia, millainen kulttuuritausta hänellä on sekä minkälainen merkitys sillä on itselle ja kuinka se vaikuttaa omiin asenteisiin. Avoimuus ja kärsivällisyys ovat osa kulttuurisensitiivistä työtettä. Lisäksi kiinnostus ja tiedonhaku eri kulttuureita kohtaan on tärkeää. Maahanmuuttajalta voi myös itseltään kysyä kulttuurista. Se osoittaa luottamusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Maahanmuuttaja-asiakkaan yksilöllisessä kohtaamisessa on tärkeää huomioida hänen omat vahvuudet ja elämäkokemukset. Tärkeää on tarjota tietoa palveluista. Lisäksi maahanmuuttajan omaa hoitoon osallistumista tulee tukea. Usein maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa käytäviin tapaamisiin on hyvä varata tavallista enemmän aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

4 ASIAKASOHJAUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuoltolaissa sanotaan, että kunnan on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyy myös ohjaus. Lain mukaan ohjauksella tuetaan potilaan omahoitoa ja sitoutumista hoitoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista puolestaan määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden mahdollistaminen kuitenkin edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa tilanteestaan ja hoidostaan. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Ohjaus siis kuuluu olennaisena osana potilaan hyvään hoitoon. Hyvin toteutettu, asiakaskeskeinen ja yksilöllinen ohjaus tukee potilaan omia voimavaroja ja siten auttaa häntä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja ottamaan vastuuta hoidostaan ja toipumisestaan. Potilasohjaus myös tukee potilaan kotona selviämistä ja se tutkitusti vähentää uusia sairaala-hoitojaksoja sekä parantaa elämänlaatua ja lääkehoidon noudattamista. Potilaan tarpeista lähtevä ohjaustapa lisää potilaan tiedon määrää ja siten hänen mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Se myös parantaa hoito-ohjeiden noudattamista, lisää tyytyväisyyttä ja vähentää oireilua sekä terveyspalveluiden käyttöä. (Lipponen 2014, 14, 18; Flanders 2018, 55.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jossa työntekijät tulevat erilaisista kulttuureista. Monikulttuurisen hoitotyön arvoja ovat erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisesta hoitotyöstä puhuttaessa voidaan puhua myös ns. transkulttuurisesta hoitotyöstä. Tällä termillä tarkoitetaan, että kulttuurien rajat ylittyvät. (Abdelhamid ym. 2010, 18-19.)

4.1 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa kulttuurista pätevyyttä. Ihmisellä on tällöin kulttuurista osaamista sekä taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Kulttuurinen kompetenssi ilmenee erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. (Abdelhamid ym. 2010, 32.)

Kulttuurisessa kompetenssissa näkyy monia vuorovaikutuksellisia, tiedollisia, emotionaalisia ja taidollisia osa-alueita. Näitä ovat kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen, kulttuurinen tahto sekä kulttuurinen herkkyys. Kulttuurisessa tietoisuudessa tunnistetaan omia ja asiakkaan kulttuurisia piirteitä. Kulttuurinen tieto käsittää tietoa terveysuskomuksista ja käyttäytymisestä, antropologisesta, sosiaalipoliittisesta, psykologisesta ja biologisesta ymmärryksestä, yhtäläisyyksistä ja eroista sekä terveyteen liittyvästä eriarvoisuudesta. Kulttuurisesti taitava henkilö osaa toteuttaa hoitotyötä, missä huomioidaan asiakkaan kulttuuriset tarpeet. Kun hoitajalla on kulttuurisen kohtaamisen taitoa, hän osaa kohdata vuorovaikutuksellisesti eri asiakkaita ja on itse kiinnostunut menemään kulttuuriin kohtauksiin. Kulttuuriseen tahtoon liittyy vahvasti edellisen lisäksi intuitiivinen empatiakyky. Kulttuurinen herkkyys on empatiaa, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja, luottamusta, kunnioitusta, hyväksyntää, tilannetajua sekä herkkyttä kulttuuristen esteiden tiedostamiselle. Kun hoitaja hallitsee kulttuurisen kompetenssin, on hoitosuhde eettisesti hyväksyttävä ja asiakas voimaantuu. (Abdelhamid ym. 2010, 32-33; Mulder 2013; Ikonen 2007, 147-148.)

Quikfall (2010) on myös kehittänyt, käytännön hoitotyön soveltuvan mallin, joka etenee portaittain, muodostaen kulttuurisen kompetenssin. Hoitolaitoksen suhtautuminen on ensimmäisellä portaalla. Hoitolaitoksen suhtautuminen pitää sisällään kyvyt ja valmiudet, joilla työpaikalla suhtaudutaan kulttuurien erityistarpeisiin. Heti alussa on tärkeää, että palvelut ovat helposti ja tasavertaisesti saatavilla. Toisella portaalla puhutaan kulttuurisesta tietoisuudesta. Tällä portaalla on tärkeää arvostaa yksilön uskontoa, perhettä, ruokavaliota, sosiaalisia suhteita, uskomuksia terveydestä sekä sairaudesta ja sen hoidosta. Kolmannella portaalla tulee esille kulttuurinen herkkyyks. Tämä pitää sisällään tehokkaan kommunikoinnin, esimerkiksi käännösmateriaalien avulla, jotta voi rakentua luottamusuhde. Neljännellä portaalla on kulttuurinen tieto. Tällä portaalla hoitotyöntekijä ymmärtää, millä tavoin rakenteelliset tekijät vaikuttavat terveyteen. Rakenteellisia tekijöitä ovat esimerkiksi köyhyys ja sosiaalinen syrjäytyminen. (Burchill & Pevalin 2014, 2-3.)

Terveydenhoito voi kyseenalaistua, mikäli terveydenhuollon tarjoaja ei kykene arvostamaan potilaan taustaa, kieltä, kulttuuria ja uskontoa. Jo Florence Nightingalen mukaan käytännön hoitotyö ei saanut olla sidottuna sukupuoleen, hengellisiin uskomuksiin tai arvoihin. (Mayers 2017, 14.)

De Santisin mukaan, kun hoitaja ja potilas kohtaavat, kohtaa kolme eri kulttuuria. Ensimmäisenä on hoitajan oma ammatillinen kulttuuri uskomuksiineen, arvoineen ja käytäntöineen. Toisena on potilaan oma kulttuuri, kokemuksiineen sairaudesta ja terveydestä sekä arvoista, uskomuksista ja käytännöistä. Kolmantena on tilanteen kulttuuri, missä hoitaja ja potilas kohtaavat. Näiden kolmen kulttuurin olemassaolon ymmärtäminen osana kommunikointia mahdollistaa sen, että voimme ymmärtää todellisten ja mahdollisten ongelmien ilmenemisen arvioidessamme, suunnitellessamme ja toteuttaessamme hoitoa. (Holland 2017, 31-32.)

4.2 Kommunikointi monikulttuurisessa hoitotyössä

Osa terveydenhuollon ammattilaisista pitää maahanmuuttajien kanssa työskentelemistä vaikeana ja kuormittavana ja ongelma liittyy isoksi osaksi kielieroihin ja niistä aiheutuviin kommunikointivaikeuksiin. Tilanne on haastava sekä terveydenhuollon ammattilaiselle että asiakkaalle, kun heidän välinen keskustelu on kielellisesti epäsymmetriassa. Vieraan kielen käyttö puheessa kuormittaa muistikapasiteettia ja vie enemmän energiaa kuin äidinkieltä puhumisen yhteydessä. Ja toisaalta myös oman äidinkielen sopeuttaminen toisen osapuolen kielitaitoon sopivaksi vaatii enemmän työtä. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin mahdollista harjaantua tällaiseen epäsymmetriseen vuorovaikutukseen ja eleiden käytöllä on mahdollista helpottaa viestintää. (Paananen 2017.)

Vuorovaikutus ihmisten välillä sisältää kielellisiä ja ei-kielellisiä viestejä sekä niiden tulkintoja. Puhe sisältää aina metaviestejä eli vihjeitä siitä, mi-

ten vastaanottajan tulisi sanottu asia ymmärtää. Metaviestit välittyvät puhe-
tavasta ja –tilanteesta ja ne ovat enimmäkseen ei-kielellisiä. Kommunikoinnissa tapahtuvien viestien tulkintoihin vaikuttaa tilanne, jossa kommunikointi tapahtuu sekä viestivien osapuolten ennakkotiedot ja -oletukset toisistaan. (Korhonen & Puukari 2013, 61.)

4.2.1 Sanallinen ja sanaton viestintä

Kommunikointi on erityisen tärkeä osa hoitotyötä sen kaikilla osa-alueilla ja hoitotyö toteutuu pitkälti vuoropuhelun ja erityisesti suullisen kommunikoinnin avulla. Kommunikoinnin avulla voimme välittää tietoa, ajatuksia ja tunteita joko puheen tai joidenkin muiden keinojen avulla. Kommunikointi hoitotyössä, kuten muutoinkin on kaksisuuntainen prosessi. Siinä asiakas välittää hoitajalle esimerkiksi pelkonsa ja huolensa ja auttaa hoitajaa siten tekemään oikeita hoitotyöhön liittyviä päätöksiä. Sairaanhoidaja puolestaan välittää asiakkaalle tietoa hänen sairaudestaan, sen hoidosta ja terveyden edistämisestä harkiten ja hienotunteisesti. Tehokas kommunikointi vaatii asiakkaan kuvaamien kokemusten ymmärtämistä. Se vaatii taitoa ja vilpitöntä tarkoitusta ymmärtää asiakkaan huolenaiheita. (Kourkouta & Papathanasiou 2014.)

Jotta hoitajan ja asiakkaan välinen kommunikointi onnistuisi hyvin, pitää keskustelulle varata riittävästi aikaa, jolloin hoitajan kaikki huomio on kiinnittyneenä asiakkaaseen. Myös ympäristön pitää olla rauhallinen ja asiakkaan yksityisyys turvattu, jotta asiakas voi keskustella asioistaan luottamuksellisesti. Hoitajan on myös tärkeää käyttää puheessaan kieltä, jota asiakas pystyy ymmärtämään. Onnistunut keskustelu vaatii hoitajalta myös rehellisyyttä ja avoimuutta. Asiakkailta on myös erilaisia tarpeita kommunikoinnin suhteen. Toisille on erityisen tärkeää tulla kuulluksi ja vastausten saaminen ei ole niin oleellinen asia. Toiset taas kaipaavat paljon tietoa ja selityksen kaikelle tilanteeseen liittyvälle. Hoitajan tulee huomioida myös nämä erilaiset tarpeet. (Kourkouta & Papathanasiou 2014.)

Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, äänensävy, kosketus sekä myös henkilökohtainen reviiri. Kulttuuri vaikuttaa merkittävästi sanattomaan viestintään ja sitä voidaan helposti tulkita väärin. (Vartiainen 2012, 6, 9.)

Kulttuurit jaetaan usein karkeasti länsimaiseen eli yksilökeskeiseen ja itämaiseen eli yhteisökeskeiseen kulttuuriin. Yksilökeskeisessä kulttuurissa yksilöiden väliset sidokset ovat löyhempiä kuin yhteisökeskeisissä kulttuureissa. Tällöin ihminen nähdään toimivana ja ajattelevana yksilönä myös silloin, kun hän on lapsi, vanhempi tai aviopuoliso. Yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien turvaaminen on yksilökeskeisen kulttuurin perusarvoja. Yhteisökeskeisissä kulttuureissa ihmiset puolestaan muodostavat vahvoilla siteillä yhdessä pysyviä ryhmiä, joihin kuulutaan syntymästä alkaen. Ryhmä suojaa jäseniään vastineena ryhmälle osoitetusta uskollisuudesta.

Yhteisökeskeisissä kulttuureissa yhteisö on yksilöä merkityksellisempi. (Korhonen & Puukari 2013, 59; Abdelhamid ym. 2010, 113.)

Metaviesteillä ja ei-kielellisillä viesteillä on usein erilainen merkitys yhteisö- ja yksilökulttuureissa. Esimerkiksi nyökkääminen ja hymyily, jotka merkitsevät yksilökeskeisissä kulttuureissa myöntymistä ja hyväksyntää, voivat merkitä yhteisöllisen kulttuurin edustajille ainoastaan tervehtimistä ja kuuntelemista. Nyökkääminen voi myös joissakin kulttuureissa merkitä täysin päinvastaista, mihin yksilökulttuureissa on totuttu. Esimerkiksi Thaimaassa nyökkääminen merkitsee kieltoa. Suomalaisessa kulttuurissa on tapana mennä suhteellisen nopeasti asiaan ja asiat sanotaan melko suoraan. Yhteisöllisissä kulttuureissa sen sijaan asiat ilmaistaan usein hitaammin ja monimutkaisemmin, koska sitä pidetään kohteliaampana tapana. (Korhonen & Puukari 2013, 62.)

4.2.2 Tulkin käyttö

Kommunikointiin liittyvät vaikeudet terveydenhuollossa ovat yhteydessä alentuneeseen hoidon laatuun, heikompaan hoitoon sitoutumiseen, lisääntyneisiin sairaalaan joutumisiin ja vakaviin lääketieteellisten tapahtumien riskeihin. Tutkimusten mukaan hoidon tulokset ovat parempia, hoitoon liittyviä virheitä tapahtuu vähemmän ja potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoon, kun terveydenhuollossa käytetään ammattitulkkeja. (Alborn & McKinney 2014, 1044.)

Terveydenhuollossa tulisi käyttää ammattitulkkia aina, kun potilaalta ja hoitajalta puuttuu yhteinen kieli. Vaikka ulkomaalaistaustainen potilas hallitsisi suomen kielen hyvin arkisissa tilanteissa, voi kielitaito olla riittämätöntä sairauden yhteydessä. Esimerkiksi sairauden oireiden ilmaiseminen voi tällöin olla vaikeaa ja sairaus saattaa aiheuttaa myös stressiä, joka heikentää kielitaitoa. Myös kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen saattaa olla hyödytöntä, jos potilaan lukutaito on puutteellista. (Abdelhamid ym. 2010, 150.)

Perheenjäsenten ja ystävien käyttöä tulkkina ei suositella ja etenkin lasten käyttöä tulkkina tulee välttää. Vaikka sukulainen tai ystävä olisi kaksikielinen, se ei takaa, että hän hallitsee terveydenhuollossa käytettyä terminologiaa, ja ei silloin pysty tulkkamaan ohjauksen aikaisia asioita riittävän tarkasti. Erityisesti lasten käyttöä tulkkina on todettu aiheuttavan puutteellisia tulkintoja, sillä kieli voi olla liian vaativaa heidän kehitystasoonsa nähden. Sukulaisen tai ystävän käyttö tulkkina on ongelmallista myös yksityisyyden ja luottamuksellisuuden vaatimusten vuoksi. Asiakas ei välttämättä halua jakaa henkilökohtaisia tietojaan esimerkiksi sukulaisen läsnä ollessa. (Alborn & McKinney 2014, 1045.)

Ammattitulkki on aina suositeltavin vaihtoehto, sillä hän on neutraali kielenkääntäjä, jolla on samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sairaanhoitajalla. Tämä asia on hyvä kertoa potilaalle, jotta hän ymmärtää, ettei hänen

kertomansa asiat joudu ulkopuolisten korviin. Luottamuksellisen ilmapiirin saavuttaminen tulkkauksilanteissa on tärkeää onnistuneeseen vuorovaikutukseen pääsemiseksi. Ammattitulkilla on usein myös kokemusta tulkkaukseen liittyvistä vaikeuksista ja hänen kanssaan voi olla hyödyllistä suunnitella tulkkauksilannetta lyhyellä keskustelulla ennen tulkkausta. (Abdelhamid ym. 2010, 151.)

Asiakasohjaustilanteissa, joihin ammattitulkia ei saada paikan päälle, on mahdollista käyttää puhelin- tai videotulkkauspalvelua. Tämä mahdollistaa useiden eri kielten tulkkauksen suhteellisen nopeallakin aikataululla. (Alborn & McKinney 2014, 1045.)

Kun tulkin avulla ollaan aloittamassa keskustelua, on ensin hyvä tervehtiä tulkkia ja kertoa hänelle keskustelun tarkoitus. Tämän jälkeisessä vuorovaikutuksessa katsekontakti pidetään asiakkaassa ja keskustelu suunnataan hänelle. Myös kysymykset suunnataan asiakkaalle eikä tulkille. Tulkkia kuunnellessa voi olla hyödyllistä ajatella äänen kuuluvan asiakkaalle. Tulkin kanssa työskennellessä puhe tulee jaksottaa lyhyisiin jaksoihin ja puheeseen tulee sisällyttää vain ne asiat, jotka on tarkoitus tulkata. Tulkille tulee myös antaa aikaa tulkata puhutut asiat loppuun saakka. Terveystieteiden henkilön tulee välttää puheessaan slangia, vaikeaa ammattiterminologiaa sekä monimutkaisia puhemalleja. On myös hyvä ymmärtää, että kaikille sanoille ei ole olemassa suoraa käännettä, jolloin tulkki joutuu puhumaan pidempään, jotta hän pystyy välittämään kerrotun asian tarkasti. Tulkin tehtävä on kääntää puhe kieleltä toiselle eikä osallistua varsinaiseen keskusteluun. Tulkki tulkaa puheen minä-muodossa. (Abdelhamid ym. 2010, 152; Alborn & McKinney 2014, 1046.)

4.3 Itsehoitoa tukeva asiakasohjaus

Itsehoito on laaja käsite, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä käytäntöjä, joilla ihmiset parantavat tai ylläpitävät terveyttään tai hoitavat ja ennaltaehkäisevät sairauksia. Itsehoito ja itselääkintä vaikuttavat merkittävästi terveydenhuollon kustannuksiin ja resurssien käyttöön ja on jo siksikin järkevää monissa eri terveysongelmissa. Itselääkinnästä saadaan paras kokonaishyöty silloin, kun tarjolla on järkevä itsehoitolääkevalikoima, väestön tietoisuutta lisätään järkevästä itselääkinnästä sekä ohjausta ja neuvontaa on helposti saatavilla. Itsehoitolääkkeiden käyttäjillä tulisi olla riittävästi tietoa hoidettavasta sairaudesta, sen lääkinnästä ja lääkkeiden sopivuudesta käyttäjän muihin lääkehoitoihin ja sairauksiin, jotta itselääkehoito olisi turvallista. (Siponen 2014, XVII; Puumalainen & Airaksinen 2016.)

Asiakasohjauksessa hoitajan tulisi arvioida asiakkaan ohjauksen tarve, huomioiden hänen aikaisemmat tiedot ja taidot sekä asenteet ja uskomukset. Ohjauksessa tarjottava tieto tulee siis liittää potilaalla ennestään olevaan tietoon. Lisäksi hoitajan tulisi yhdessä asiakkaan kanssa asettaa ohjaukselle tavoitteet ja suunnitella sekä toteuttaa ohjaustilanne. Ohjaus tu-

lisi aina mukauttaa asiakkaan tarpeita ja kykyjä vastaavaksi. Asiakaskeskeisyys näkyy ohjaustilanteessa siten, että hoitopäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hoitohenkilön välillä ja asiakkaan mieltymyksiä, arvoja, kulttuuria ja sosioekonomista taustaa kunnioitetaan. Asiakaskeskeisyyttä on myös se, että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa hänen sairaudesta ja hoidostaan, jotta hänellä on mahdollisuus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. (NJEM Catalyst 2017; Flanders 2018, 57-58; Eloranta & Virkki 2011, 22-23.)

Ohjauksen yhteydessä tarjottavan tiedon tulee olla potilaalle merkityksellistä sekä tarpeellista. Koska ihminen pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota, tulee annettavan tiedon määrä rajata keskeisiin asioihin ja läpikäytäviä uusia asioita tulee olla korkeintaan kolme yhdellä ohjauksella. Huomio tulee kiinnittää asioihin, joilla varmistetaan turvallinen itsehoito seuraavaan tapaamisajankohtaan asti. Tieto tulee myös esittää tavalla, joka on potilaan ymmärrettävissä, joten ammattisanastoa pyritään ohjauksessa välttämään. Ohjauksen välillä ja sen lopussa on hyvä keskustella ja esittää kysymyksiä, jotta ohjattavan asioiden ymmärtämisestä voidaan varmistua. (Flanders 2018, 56; Eloranta & Virkki 2011, 22-23.)

Asiakkaiden oppimiseen asiakasohjaustilanteissa vaikuttavat useat eri tekijät, kuten aikaisemmat kokemukset, halu oppia, fysiologiset ja psykososiaaliset ominaisuudet, kulttuuri, ikä ja kieli. Asiakasohjaus tulisi yksilöidä asiakkaalle sopivaksi, joten heidän oppimisominaisuutensa tulisi tunnistaa ennen asiakasohjauksen toteutusta. Hoitajan on hyvä arvioida asiakkaan luku- ja kirjoitustaitoa, jotta hän voi käyttää ohjauksessa asiakasta hyödyttäviä menetelmiä. Luku- ja kirjoitustaito tulisi kuitenkin selvittää tavalla, joka ei tuomitse asiakasta, esimerkiksi kysymällä asiakkaalta haluaako hän kirjoitettua ohjausmateriaalia vai jotakin muuta. Laskutaitoa hoitaja voi puolestaan arvioida esimerkiksi siten, että hän kertoo lääketabletin sisältävän 20 mg ja kysyy tämän jälkeen, että montako tablettia asiakas tarvitsee, kun hänen tulee ottaa 60 mg lääkettä. (Flanders 2018, 55-56.)

Hoitajan tulee ennen ohjausta selvittää kuinka paljon asiakas tietää ennestään sairaudestaan ja sen hoidosta ja sen perusteella keskittyä ohjauksessa asioihin, joita hän ei vielä tiedä. Arviointi on tärkeää kaikkien potilaiden kohdalla, eikä hoitajan tule tehdä ennako-oletuksia asiakkaan aikaisemmista tiedoista, vaikka hän sairastaisi kroonistakin sairautta. Toisaalta lääketoimintaan huonosti sitoutuneen asiakkaan kohdalla ei pidä tehdä oletusta, että asia johtuu tiedonpuutteesta, sillä lääkkeiden käyttämättömyydelle voi olla olemassa jokin todellinen este, kuten lääkkeen kallis hinta. Ohjauksessa tulisi aina välttää stereotyyppioita eikä hoitajan pidä esimerkiksi asiakkaan etnisen taustan perusteella olettaa, että asiakas noudattaa jotakin tiettyä ruokavaliota. Sen sijaan asiakkaalta voi kysyä minkälaista ruokavaliota hän noudattaa. (Flanders 2018, 56-57.)

Hoitajan ja asiakkaan tulisi määritellä oppimistavoitteet yhdessä. Hoitajan tuleekin kysyä asiakkaalta hänen oppimistavoitteistaan, sillä se lisää oppimisen tehokkuutta. Asiakas-hoitaja suhde saattaa kärsiä, jos hoitaja opettaa asiakkaalle asioita, joita hän ei pidä tärkeänä. Jos potilaan tavoitteet eivät kuitenkaan ole hänen hoitonsa kannalta oleellisia, on tärkeää huomioida hänen toiveensa ja kunnioittavasti kertoa mitkä asiat olisivat välttämättömpiä kyseisessä hetkessä. (Flanders 2018, 56.)

Suullisesti käytävässä ohjaustilanteessa hoitajan tulee istua kasvojen kanssa ja ottaa häneen katsekontakti, mikäli se on kulttuurisesti hyväksyttävää. Mikäli asiakas ei pysty keskittymään ohjaustilanteeseen, tulee ohjaus keskeyttää ja jatkaa myöhemmin uudelleen. Mikäli asiakas taas vaikuttaa hämmentyneeltä, tulee tällöinkin ohjaus keskeyttää ja varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt ohjatun asian. Hoitajan tulisi tunnistaa asiakkaan tunteet esimerkiksi kertomalla, että hänestä tuntuu, että asiakas on huolissaan ja kysymällä, että mikä asia asiakasta huolettaa eniten. (Flanders 2018, 57.)

Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi aina varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt läpikäydyn asian ja että hän osaa myös soveltaa tietoa käytäntöön. Asiakasta voi pyytää kertomaan omin sanoin, miten hän on asian ymmärtänyt tai pyytää asiakasta havainnollistamaan kuinka ohjattu asia tehdään. Kysymys on hyvä esittää tavalla, joka ei tuomitse asiakasta tai saa asiakasta tuntemaan, että häntä testataan. Hoitajana voi esimerkiksi kertoa asiakkaalle, että hän haluaa olla varma, että on ohjannut asiat oikein tai riittävän hyvin ja siksi toivoo asiakkaan toistavan tai näyttävän oppimansa. Mikäli asiakas ei osaa kertoa tai osoittaa ohjattua asiaa oikein, hoitaja voi sanoa, että hän ei varmastikaan ole selittänyt asiaa riittävän hyvin ja pyytää asiakkaalta lupaa yrittää uudelleen. Tällaisella oppimisen varmistusmenetelmällä on positiivisia vaikutuksia asiakkaan oppimiseen, omiin kykyihin uskomiseen ja ohjeiden noudattamiseen. Sen sijaan suljetut kysymykset, kuten ”Ymmärrätkö?” tai ”Onko sinulla kysymyksiä?” eivät ole asianmukaisia oppimisen varmistustapoja. (Flanders 2018, 57.)

Tavoitteena ohjauksessa on käyttää parasta ja ajan tasalla olevaa tietoa, josta on joko tutkimuksen tai kokemuksen antamaa, hyväksi havaittua näyttöä. Näyttöön perustuvaa tietoa tulee käyttää tarkasti arvioiden ja punniten. Hoitotyön toimintatapojen tulee olla vaikuttavia, mutta myös taloudellisesti kestäviä ja eettisesti hyväksyttäviä. Vaikuttavuuden tulee perustua näyttöön ja hoitotyön suositusten sekä Käypä hoito -suositusten käytöllä pyritään parantamaan hoidon laatua ja yhtenäistämään hoitokäytäntöjä. (Eloranta & Virkki 2011, 23.)

4.4 Potilasohjeiden ja kuvien käyttö ohjauksen välineenä

Potilasohjeilla tarkoitetaan ohjaustilanteessa hoitajan potilaalle antamaa kirjallisia ohjeita, joissa annetaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta, riskitekijöistä, tutkimuksista ja sairaudesta toipumisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 73.)

Potilasohjeiden käyttö lisää tutkimusten mukaan potilaiden tiedon määrää, tyytyväisyyttä hoitoon ja joissain tapauksissa myös hoitoon sitoutumista. Potilasohjeet voivat joissain tapauksissa vähentää myös potilaiden ahdistuksen määrää, poikkeuksena invasiiviset toimenpiteet, joiden yhteydessä ahdistus voi myös lisääntyä potilasohjeiden johdosta. Potilasohjeiden on myös todettu vähentävän uusintakäyntien määrää perusterveydenhuollossa. (Sustersic, Gauchet, Foote & Bossom 2016, 534, 538.)

Potilasohjeiden vaikuttavuus on parempi, kun ne ovat tiiviitä, mutta tarkkoja, riittävän yksityiskohtaisia, ne sisältävät kuvia ja ne on kirjoitettu aktiivimuotoon. Potilasohjeet tulisi aina antaa suullisen ohjauksen lisänä eikä sen korvikkeena. Hoitajan tulee antaa asiakkaalle aikaa lukea ohje ja vasta sen jälkeen käydä se yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Ohjetta tulisi myös muokata suullisen ohjeistuksen yhteydessä esimerkiksi alleviivaamalla siitä oleellisia kohtia ja yliviivaamalla epäoleelliset asiat. (Sustersic ym. 2016, 534, 539; Flanders 2018, 57.)

Kun puheen ja sanattoman viestinnän rinnalla käytetään kuvia, puhutaan kuvakommunikoinnista. Kuvia voidaan käyttää apuna silloin, kun asian ilmaiseminen sanallisesti tai muuten sanattomasti ei onnistu. Kuvien avulla voidaan välittää ja vastaanottaa viesti, vaikkei se olekaan yhtä vapaata ja tarkkaa viestintää kuin puhumalla ja kirjoittamalla voidaan saavuttaa. Viesti voidaan välittää kuvien avulla sitä yksiselitteisemmin, mitä useampaa kuvaa käytetään apuna. Kuvakommunikoinnissa on varmistuttava siitä, että käytettävät kuvat ovat sellaisia, että ne pystytään varmasti tunnistamaan. (Papunet 2017.)

Kuvakommunikoinnissa voidaan käyttää esimerkiksi piirrettyjä kuvia, valokuvia tai lehdestä leikattuja kuvia. Kuvat voivat olla itse tehtyjä tai kaupallisesti valmistettuja. Puhekommunikointi on usein kuvakommunikointia nopeampaa. Kuvakommunikoinnissa joillekin kuva tukee puheen ymmärtämistä, joillekin se on ainoa ilmaisun väline. (Huuhtanen 2011, 48-49, 58-59.)

5 OHJAUSMATERIAALIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tässä kappaleessa kuvataan asiakasohjausmateriaalien tietoperusta sekä materiaalien aiheet. Kappaleessa kuvataan myös materiaalien kieli- ja ulkoasu.

5.1 Ohjausmateriaalien tietoperusta

Asiakasohjausmateriaalien tietoperusta haettiin CINAHL-, Medic- ja PubMed- tietokannoista, Google Scholar -hakupalvelimesta sekä Terveystieteen aineistosta. Hakusanoina käytettiin allergia, allerginen nuha, allergic rhinitis, allergic rhinitis treatment, flunssa, flunssa hoito, flu, flu treatment, äkillinen suolistoinfektio, äkillinen suolistoinfektio hoito, sudden intestines infection ja sudden intestines infection treatment. Haut rajattiin vuosiin 2008-2018. Lähteenä käyttävät tutkimukset ja artikkelit valittiin niiden tarkoitukseen soveltuvuuden, hyödynnettävyyden ja myös niiden saatavuuden perusteella.

Hoito-ohjeiden kokoamisessa on hyödynnetty pääsääntöisesti Duodecimin lääkärikirjaa ja Käypä hoito -suositusta mutta jonkin verran myös viimeisimpiä kansainvälisiä tutkimuksia. Käypä hoito -suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön ja ovat kansallisia hoitosuosituksia. Lääkärikirja Duodecimin artikkelien sisältö on mahdollisimman luotettavaa. Sen takaa se, että artikkeleiden lähteenä on käytetty viimeisimpiä hoitosuosituksia ja Lääkärin käsikirjaa. Duodecimin artikkelit tarkastetaan kerran vuodessa ja niiden ajantasaisuus päivitetään. Lisäksi Duodecimin lääkärikirja on täysin riippumaton, itsehoitoa ja sairauksien ehkäisyä tukeva ja luotettava.

Kun hoitotyössä puhutaan parhaasta ajantasaisesta tiedosta, sillä tarkoitetaan tietoa, joka on luotettavaa tai luotettavaksi arvioitua. Luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi asiantuntijoista koostuva ryhmä. Ajantasaista tietoa käyttämällä voidaan toimia eettisesti ja poissulkea haittaa aiheuttavia hoitokäytäntöjä. (Hoitotyön tutkimussäätiö n.d.) Koska tavoitteenamme on tekemiemme materiaalien avulla taata asiakkaalle paras ja vaikuttavin mahdollinen hoito, olemme valinneet lähteiksi sellaisia ajantasaisia tekstejä, jotka sisältävät vaikuttaviksi tunnistettavia menetelmiä ja hoitokäytäntöjä.

5.2 Tuotetut ohjausmateriaalit

Opinnäytetyössä tuotettiin kahdenlaisia maahanmuuttajille suunnattuja ohjausmateriaaleja, joita ovat

- kotihoito-ohjeet, joita voidaan käyttää asiakasohjauksen yhteydessä ja antaa asiakkaille mukaan (liitteet 1-6) sekä
- asiakasohjauksen tukena käytettävä kuvitettu ohjausmateriaali, jolla voidaan helpottaa asiakasohjausta esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitajalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä (liite 7).

Kotihoito-ohjeet, joita voidaan käyttää asiakasohjauksessa ja antaa asiakkaille mukaan, laadittiin A4-kokoisille Word -dokumenteille. Tiiviinä yksisivuisina ohjeina niitä on helppo tarpeen mukaan tulostaa tai kopioida. Nämä kotihoito-ohjeet laadittiin erikseen sekä lapsia että aikuisia varten ja kaikki ohjeet käännettiin työn tilaajan toivomuksesta suomen kielen lisäksi

englannin ja ruotsin kielelle. Ohjeissa on käytetty ajantasaista ja tutkittua tietoa ja niissä noudatetaan Omapihlaja Hervannan hoitokäytänteitä.

Asiakasohjauksen tukena käytettävä materiaali työstettiin kuvakorteiksi, joiden takapuolella on myös ohjaustilanteessa hyödynnettävissä olevaa tekstiä. Kuvakortit on suunniteltu siten, että kaksi kuvaa ja niihin kuuluvat tekstit ovat aina peräkkäisillä sivuilla, jolloin tulostettaessa kuvakortteja kaksipuoleisina, tulee oikeat tekstit automaattisesti oikean kuvan takapuolelle. Yhdellä A4 -kokoisella sivulla on kaksi kuvaa teksteineen ja leikkamalla sivu kahteen osaan saadaan kaksi kuvakorttia. Myös kuvakortit toteutettiin suomen, ruotsin ja englannin kielillä.

Tässä opinnäytetyössä tuotettujen ohjausmateriaalien aihealueita olivat:

- Flunssa
- Äkillinen suolistoinfektio
- Allerginen nuha

Allergisen nuhan osalta tässä opinnäytetyössä keskityttiin kausiluonteisen allergisen nuhan itsehoitoon.

5.2.1 Allerginen nuha ja sen hoito

Allergia on elimistön immuunijärjestelmän vääristynyttä toimintaa allergiaa aiheuttavaa ainetta eli allergeenia kohtaan. Allergisessa nuhassa henkilö on herkistynyt yleensä jollekin valkuaispitoiselle pölylle, kuten siitepölylle tai eläinhilseelle. Riittävässä altistuksessa alkaa tällöin ilmetä oireita, joita ovat aivastelu, kirkas vuoto nenästä ja nenän tukkoisuus. Usein myös silmät kutiavat, punoittavat ja silmäluomet turpoavat johtuen silmien si-dekalvolla olevasta tulehduksesta. (Jalanko 2009a; Hannuksela 2013.)

Yleisimmät allergisen nuhan aiheuttajat ovat koivun, lepän, heinäkasvien ja pujon siitepöly sekä lemmikkieläimistä kissa ja koira. Mille tahansa muullekin valkuaispitoiselle pölylle voi herkistyä. Siitepölyallergia ja on helppo todeta, sillä oireet alkavat allergisoivan kasvin alkaessa kukkia ja päättyvät kukinnan loputtua. Eläimen aiheuttama allergia on todettavissa vastaavasti altistumisen yhteydessä. Allergia voidaan tarvittaessa varmistaa ihopistokokeella tai verikokeella, jossa spesifinen IgE määritetään seerumista. Joskus, esimerkiksi vaikeammin diagnosoitavan ympärivuotisen nuhan yhteydessä, allergia voidaan todeta nenäaltistuskokeella. Allergiatyypistä nuhaoireilua voi esiintyä myös ilman allergiaa, jolloin puhutaan ei-allergisesta nuhasta tai muusta yliherkkyyshäistä. Lapsilla allergisen nuhan oireet voivat ilmetä epäselvempinä kuin aikuisilla, jolloin ongelmana voi olla yskä, nenän tukkoisuus tai jatkuva paksu nuha. Nenän tukkoisuus voi johtua myös suurentuneesta kitarisasta eikä niinkään välttämättä allergiasta. (Hannuksela 2013; Jalanko 2016a.)

Allergisen nuhan lääkkeettömänä hoitona voidaan käyttää ylähengitysteiden keittosuolahuuhtelua, jonka on tutkitusti todettu vähentävän allergisen nuhan oireita sekä lääkityksen tarvetta ja se voi riittää lievien oireiden hoitoon yksistäänkin. Nenäontelon keittosuolahuuhtelu soveltuu lääkkeettömänä hoitomenetelmänä hyvin myös lapsille. Huuhtelussa on tärkeää käyttää huuhteluun tarkoitettua keittosuolaliuosta ja oikeaa tekniikkaa. Spray-pullostasta annosteltavat keittosuolaliuokset on havaittu lasten kohdalla tehokkaammiksi ja myös käytössä miellyttävämmiksi kuin huuhtelu-liuosten käyttö. Keittosuolahuuhtelun suotuisat vaikutukset tulevat selkeästi esiin 3-20 viikon käytön aikana. Liiallinen huuhtelu saattaa kuitenkin vahingoittaa nenän limakalvoja. Tupakoivaa potilasta tuetaan tupakoinnin lopettamiseen, sillä se toimii allergisen nuhan tukihoidona. (Numminen 2017; Gutiérrez-Cardona, Sands, Roberts, Lucas, Walker, Salib, Burgess, Ismal-Koch 2017.)

Lasten ja aikuisten allergisen nuhan hoitoon on käytettävissä samat lääke-ryhmät. Systeemisiä kortikosteroidihoitoja ei kuitenkaan nuhan vuoksi käytetä lapsilla. (Ruoppi 2009.)

Allergisen kausinuhan itsehoito lääkkeillä aloitetaan väsyttämättömillä antihistamiinitableteilla. Tabletit voidaan ottaa jo etukäteen ennen tiedossa olevaa altistusta. Siitepölyallergian yhteydessä siitepölytiedotteiden seuraaminen on tarpeen. (Repo-Lehtonen 2017.)

Mikäli antihistamiinit eivät riitä, allergiseen kausinuhaan voidaan käyttää nenään paikallisesti annosteltavaa nenän tukkoisuutta lievittävää kortikosteroidivalmistetta, joka tehoa kaikkiin nuhan oireisiin. Sen käyttö pyritään aloittamaan ennen altistuksen alkamista ja käyttöä jatketaan säännöllisesti koko allergiakauden ajan. Annostusta voi säädellä itse altistuksen määrän ja annettujen ohjeiden mukaan. Lapsilla kortikosteroidisumutteita annostellaan yleensä 1–3 viikon jaksoissa. Oleellista on käyttää valmistetta säännöllisesti, mutta osalla potilaista lääkkeen anto jo joka toinen päivä pitää oireet kurissa. Nenään annosteltavat kromoglikaatti –valmisteet vaikuttavat kaikkiin nuhan oireisiin, mutta niiden teho on vaatimaton. (Numminen 2016; Jalanko 2016a; Ruoppi 2009.)

Amerikkalaisen The Joint Task Force (JTF) on Practice Parameters -työryhmän uusimmassa ohjeistuksessa yli 12-vuotiaiden allergisen kausinuhan hoidoksi suositellaan monoterapiaa nenään annosteltavalla kortikosteroidivalmisteella nenäkortikosteroidin ja tabletteina otettavien antihistamiinitablettien yhdistelmähoidon sijasta (vahva suositus). Antihistamiinitablettien yhdistäminen nenäkortikosteroidihoitoon ei tutkimusten mukaan anna lisähyötyä. Sen sijaan yli 12-vuotiaiden vaikean allergisen kausinuhan hoitoon voidaan suositella nenään annosteltavan nenäkortikosteroidihoidon lisäksi nenään annosteltavaa antihistamiinivalmistetta (heikko suositus). (Dykewich ym. 2017.)

Mikäli potilaalla on myös silmäoireita, voidaan hoidossa käyttää myös silmätippoja. Jos nenän limakalvot kuivuvat tai ärtyvät glukokortikoidin tai antihistamiinin käytöstä, on hyvä käyttää myös nenän limakalvoja kosteuttavia hoitosuihkeita tai tippoja. Nenän tukkoisuutta lievittäviä sympatomi-meettisuihkeita voi käyttää tukkoisen nenän avaamiseen, mutta sitä ei pidä käyttää 7-10 päivää pidempää. (Numminen 2016.)

Allergeeneja ei pidä välttää vaan sen sijaan tulisi pyrkiä vahvistamaan potilaan allergeenien sietokykyä. Jos allergiaoireet ovat kuitenkin voimakkaita, tulee allergeeneja välttää, mutta oireiden rauhoituttua tulee pyrkiä sietoa vahvistaviin keinoihin. Elinympäristön luonnollisia allergeeneja ei pidä vältellä varmuuden vuoksi. Jos allergian oireiden syy ei oireilun perusteella selviä tai jos itsehoito ei pidä oireita riittävästi poissa, on syytä mennä lääkäriin lisätutkimuksia varten. Allergisen nuhan hyvä hoito on tärkeää, sillä nuha on astman riskitekijä. (Numminen 2014, 849-850; Hannuksela 2013; Haahtela 2013.)

Allergisen nuhan siedätyshoitoon soveltuvat potilaat, joilla on keskivaikea tai vaikea allerginen nuha. Siedätyshoidossa voidaan vaikuttaa itse allergeenimekanismiin ja sillä voidaan saada hyviä ja pitkäaikaisia tuloksia. Lapsilla on syytä harkita siedätyshoitoa lehtipuiden siitepölyn aiheuttamaan allergiaan, jos oireet ovat voimakkaita ja niihin kuuluu silmäoireisto eikä oireita saada lääkityksellä helposti hoidettua. (Numminen 2017; Jalanko 2016a.)

5.2.2 Flunssa ja sen hoito

Flunssa eli nuhakuume on yleisin sairaus. Flunssa on virusperäinen ylähengitystieinfektio. Vuosittain Suomessa sairastetaan noin 10-20 miljoonaa hengitystieinfektiota. Yli kaksi miljoonaa perusterveydenhuollon päivystyskäyntiä tehdään infektion takia. Hengitystieinfektioita näistä on neljä viidestä. Flunssaviruksia on monia. Yleisimpiä ovat rino- eli nuhavirukset ja koronavirukset. Adeno-, influenssa- ja parainfluenssavirukset aiheuttavat myös hengitystieinfektioita. (Jalanko 2009b; Lumio 2017a.)

Flunssa tarttuu useimmiten ihmisestä toiseen, esimerkiksi huonon käsihygienian takia. Flunssa voi myös tarttua pisaratartuntana. Ennen kuin flunssan oireita on olemassa, on jo tartuntavaara. Tästä syystä flunssaa voi olla vaikea välttää. Flunssan itämisaika on riippuvainen viruksesta. Usein itämisaika on 24-72 tuntia. (Jalanko 2009b.)

Flunssan ensioireita ovat usein päänsärky, vilunväristykset, kurkkukipu ja kuume. Myöhemmin voi seurata nenän vuotamista ja tukkoisuutta, huonovointisuutta sekä yskää. Yskä suojaa hengitysteitä tulehdukselta ja ärsytykseltä. Se toimii myös limanpoistajana. Flunssan oireet ovat riippuvaisia aiheuttajaviruksesta. Potilaan vastustuskyky vaikuttaa myös oireiston voimakkuuteen. Useimmiten flunssa kestää yli viikon. (Jalanko 2009b; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2016.)

Flunssadiagnoosi voidaan usein antaa pelkkien oireiden perusteella. Aiheuttajaviruksen selvittäminen ei useinkaan ole välttämätöntä, koska se ei vaikuta hoitoon. Jos oireisiin kuuluu nielukipua ja nielurisojen tulehtumista, voidaan tehdä nielun bakteeriviljely streptokokkiangiinan poissulkemiseksi. Poskionteloiden kaikututkimuksella saadaan selville, onko kyseessä poskiontelotulehdus. CRP- verikoe kertoo, onko kyseessä bakteerivai virustulehdus. (Lumio 2017a.)

Flunssan paranemista ei voida nopeuttaa hoidoilla. Sen oireistoa voidaan vain lievittää joillakin keinoilla. Antibiooteista ei ole mitään hyötyä, kun on kyseessä tavallinen flunssa. Aikuisen potilaan ollessa kyseessä tulehduskipulääkkeillä ja kuumetta alentavilla lääkkeillä voidaan lievittää tukalaa oloa. Tulehduskipulääkkeistä voi saada apua päänsärkyyn sekä lihas- ja nivelkipuihin. Tulehduskipulääkkeistä ja parasetamolista voi myös olla apua kuumeen alentamiseen. Ibuprofeenia ja parasetamolia voi käyttää samanaikaisesti. Käytössä tulee noudattaa huolellisuutta. Käypä hoito –suosituksen mukaan aikuinen voi ottaa ibuprofeenia 400 mg kolme kertaa vuorokaudessa. Enimmäisannos on näin ollen 1200 mg ibuprofeenia vuorokaudessa. Parasetamolia aikuinen voi ottaa 1 gramman kolmesti vuorokaudessa. Enimmäisannos parasetamolia vuorokaudessa on 3 g. Hengityksen helpottamiseksi voidaan käyttää nenää avaavia suihkeita. Kun tällaisia suihkeita käytetään, ne supistavat nenän limakalvon verisuonia. Limakalvon supistuessa tukkoisuus helpottuu ja erityis vähenee. Tällaisia valmiita tulisi käyttää vain 5-10 vuorokauden ajan, jotta ei syntyisi haittavaikutuksia; limakalvojen turvotusta, erityistoiminnan lisääntymistä, nenän limakalvojen kuivumista tai värekarvatoiminnan lamaantumista. Yskänlääkkeistä saatava apu on tutkimusten perusteella vähäistä. (Lumio 2017a; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2016.)

Lasten kohdalla tulehduskipulääkkeet ovat tehokkain keino lievittää tukalaa oloa. Keittosuolatipat ja –sumutteet ovat hyvä apu tukkoisen ja karstaisen nenän avaamiseen. Lyhytaikaisesti voidaan käyttää myös verisuonia supistavia lääkkeitä. Lapsen flunssan hoitoon auttaa myös esimerkiksi sängynpäädyn kohottaminen. Yskänlääkkeistä ei ole näyttöä tavallisen flunssan helpottavana keinona myöskään lasten kohdalla. Yskänlääkkeiden haitat voivat olla jopa suuremmat kuin hyödyt. Pari teelusikallista hunajaa on näytön perusteella osoittautunut helpottavaksi keinoksi yöyskään. (Jalanko 2016b; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2016.)

Flunssaisen potilaan hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä levosta ja nesteiden saannista. Etenkin vanhusten ja pienten lasten kohdalla nesteiden saanti on tärkeää. Flunssan aikaan on hyvä välttää ruumiillista ponnistelua. (Lumio 2017a; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2016.)

Hoitoon on syytä hakeutua, jos aikuisella esiintyy korkeaa kuumetta, vaimakasta uupumusta tai selvästi raskasta hengitystä. Lääkärinkäyntiä vaatii myös tilanne, jos flunssa on ollut jo parantumassa ja oireet tulevat takaisin

parin viikon sisällä. Jos häiritsevää yskää esiintyy yli kolme viikkoa, on syytä myös käydä lääkärissä. (Lumio 2017a.)

Kun on kyse lapsen flunssasta, hoitoon on hakeuduttava, jos lapsi muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräilemään öisin. Jos flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi, kuume kestää yli viisi vuorokautta tai kuume palaa uudelleen takaisin, on syytä käydä lääkärissä. Lääkäriin on mentävä myös, jos kuume on korkea ja lapsi väshtää, hengitys muuttuu tiheäksi ja puuskuttavaksi, hengitykseen liittyy selvä vinkuna tai silmät alkavat rähmiä. (Jalanko 2016b.)

5.2.3 Äkillinen suolistoinfektio ja sen hoito

Suomessa sairastettavat ripuli- ja oksennustaudit ovat useimmiten virusten aiheuttamia. Kevät ja talvi ovat usein vatsatautiepidemioiden aikaa. Vatsataudit leviävät helposti. Rotavirus on lasten tavallisin ripulitaudin aiheuttaja, mutta voi myös sairastuttaa aikuisen. Adeno- ja astrovirukset aiheuttavat myös ripulitauteja. Vatsatauti voi myös olla bakteerin aiheuttama. Kampylobakteerit, salmonellat, yersinia enterocolitica ja clostridium difficile ovat yleisimpiä bakteeriperäisiä suolistoinfektioita. Suolistotulehduksia, jotka ovat peräisin ruoasta, kutsutaan ruokamyrkytyksiksi. Edellä luetellut bakteerit aiheuttavat ruokamyrkytyksiä. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara, 2011, 475; Lumio 2017b.)

Ripuli liittyy aina suolistotulehdukseen. Kun vuorokauden aikana tulee vähintään neljä tai kahdeksan tunnin sisällä kolme vetisen löysää ulostetta, voidaan puhua ripulista. Virusripuleissa esiintyy usein myös kouristelua ja bakteeriperäisissä taudeissa pahoinvointia ja oksentelua. Myös korkea kuume voi esiintyä. (Lumio 2017b.)

Lasten ripulitaudin syy on lähes aina virusinfektio. Usein taudinaiheuttaja on yllä mainittu rotavirus. Sen oireita ovat kuume ja voimakas ripuli ja oksentelu. Rotavirusta vastaan on alettu lapsia rokottamaan suun kautta annettavalla rokotteella. Suomessa rotavirusrokote kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan. Adenovirukset ja kalikivirukset ovat myös yleisiä taudinaiheuttajia lapsilla. Adenoviruksen oireita ovat oksentelu ja ripuli. Vatsakipu ja huono ruokahalu ovat yleisiä kaikissa suolistotulehduksissa. Lapsilla bakteerien aiheuttamat ripulit ovat harvinaisia Suomessa. (Jalanko 2009c.)

Lasten ripulitaudit leviävät useimmiten kosketustartuntana. Ulostessa on paljon viruksia ja voi aiheuttaa näin suoran tartunnan. Tauti voi myös levitä lelujen kautta. Käsien pesulla on merkittävä osuus taudin leviämisen estämisessä. Rotavirustartunnan itämisaika on 2-3 vrk, adenoviruksen 3-10 vrk ja kalikiviruksen jopa vain 10 tuntia. (Jalanko 2009c.)

Hoidon päätavoitteena on aina riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen aikuisten sekä lasten kohdalla. Erityisesti tämä on tärkeää pienten lasten

ja vanhusten kohdalla, sillä he kuivuvat nopeasti oksennus-ripulitaudin aikana. Päivän aikana aikuinen voi joutua nauttimaan useita litroja nesteitä. Lasten kohdalla nesteentarve muodostuu painokilojen perusteella. Esimerkiksi kymmenen kiloisen lapsen tulisi saada päivässä vähintään 10 dl nesteitä ja 20 kiloisen 15 dl. (Hedman ym. 2011, 497-498; Lumio 2017b; Jalanko 2009c.)

Myös riittävästä suolan saannista on huolehdittava. Syöminen voi aiheuttaa väänteitä vatsassa ja näin ollen lisätä oksentelua, mutta sinällään syöminen ei pahenna tautia. Ripuloivalle lapselle voi antaa syötäväksi sitä, mitä hänen tekee mieli. Sokeroidut virvoitusjuomat ja mausteinen ruoka eivät kuitenkaan ole sopivia. Ruokaa ja juomaa tulee antaa pienissä erissä, jolloin oksentamisen vaara on pienempi. Maito ja mehu ovat hyviä nesteitä. Jos lapsi syö vielä rintaruokaa, imetystä tulee jatkaa. Jos aikuisen kohdalla joudutaan turvautumaan parin päivän ruokapaastoon, on riittävästä energian saannista kuitenkin huolehdittava, esimerkiksi energiapiitoisten juomien avulla. (Jalanko 2009c; Lumio 2017b)

Apteekista on saatavilla valmista ripulijuomaa, jota voi käyttää. Lapset eivät usein suostu juomaan tätä valmistetta, koska se on erikoisen makuista. Kotikonstein voi myös tehdä vastaavanlaista juotavaa. Juoman ohje on helppo; 5 dl vettä + 5 dl tuoremehua + 0,5 tl ruokasuolaa. (Lumio 2017b; Jalanko 2009c.)

Aikuisten kohdalla lääkäriin on syytä hakeutua, jos ripuli on rajuoireista tai lisäksi esiintyy korkeaa kuumetta. Verinen uloste, limakalvojen jatkuva kuivuus, voimakas uupumus ja erityisesti vanhuksilla esiintyvä sekavuus ovat myös syytä lääkäriin menolle. (Lumio 2017b.)

Oksentelevan ja ripuloivan lapsen kohdalla seuranta on tärkeää. Tärkeää on tietää, kuinka kauan oireita on todella esiintynyt, koska neste- ja suolatasapaino voi olla häiriintynyt. Juomisista ja syömisistä olisi hyvä pitää kirjaa. Lapsen paino on syytä punnita päivittäin. Jos, paino putoaa selvästi, on syytä hakeutua lääkäriin. Kuiva vaippa koko päivän ajan voi kertoa nestevajauksesta ja silloin on myös syytä lähteä hoitoon. Lapsen huononeva yleisvointi on myös indikaatio ottaa yhteys lääkäriin. Syytä lääkärikäynnille ovat myös; alle puolivuotias lapsi, kotihoito ei onnistu, ulosteessa on verta, ripulointi jatkuu yli 3 vuorokautta, yli 39 asteen kuume tai ripulitartunta on saatu etelänmatkalla. (Jalanko 2009c.)

5.3 Ohjausmateriaalien kieli- ja ulkoasu

Ohjausmateriaalit pyrittiin toteuttamaan siten, että niiden esitystapa olisi selkeä ja loogisesti etenevä. Materiaaleissa pyrittiin käyttämään mahdollisimman lyhyitä ja yksinkertaisia lauserakenteita, jotta ne olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä. Ohjeita selkeytettiin otsikointien avulla ja itsehoito-ohjeita sijoitettiin laatikoihin, jotta ohjeet olisivat visuaalisesti selkeän näköisiä.

Ohjausmateriaalit laadittiin tilaajan toiveesta suomen, englannin ja ruotsin kielisinä. Opinnäytetyön puitteissa työtä ei ollut mahdollisuutta kääntää tai käännettä useammalle kielelle. Työn tilaajalla on jatkossa kuitenkin niin toivoessaan mahdollisuus käännettä materiaaleja useammalle kielelle, esimerkiksi jotakin käännöstoimistoa käyttämällä.

Ohjausmateriaalien teksteissä on käytetty passiivin sijasta suoraa puhutetta ja siinä annettava tieto kohdistetaan suoraan potilaalle eikä hoitajalle. Ohjeistuksissa on vältetty ammattisanaston käyttöä ja sen sijaan on pyritty käyttämään mahdollisimman hyvin ymmärrettävää yleiskieltä. Ohjeistukset on myös pyritty pitämään mahdollisimman lyhyinä, jotta potilaan tulee todennäköisemmin luettua ohje kokonaan.

Ohjausmateriaalien ulkoasu, eli niissä käytettävä fontti ja taustavärimaailma toteutettiin Omapihlaja Hervannan tarpeita vastaavaksi. Tällöin:

- Käytettävä fontti on Calibri 11
- Pohjaväri on valkoinen, tehosteväri on punainen ja harmaa.

Kotihoito-ohjeita ei kuvitettu, sillä ohjeista saatiin toimivat ja sopivan ytimet ilman kuvia. Ohjauksen tueksi laadittujen kuvakorttien avulla sen sijaan on mahdollista ohjaustilanteessa kuvata itsehoitoon kuuluvia asioita. Materiaaleissa ei ole käytetty Pihlajalinnan logoa, sillä ne eivät ole Pihlajalinnan luomia.

5.4 Valmiiden ohjausmateriaalien arviointi

Opinnäytetyössä tuotettujen kotihoito-ohjeiden ja ohjauksen tukena käytettävien kuvakorttien valmistumisen jälkeen kävimme esittelemässä ne Omapihlaja Hervannan hoitohenkilökunnalle ja jätimme ne heille koekäyttöön arvioitavaksi. Palautteenannon yksinkertaistamiseksi sovimme käyntimme yhteydessä, että palaute annetaan meille omin sanoin kirjoitettuna, vapaana tekstinä sähköpostilla Omapihlaja Hervannan yhteyshenkilön kautta.

Ohjausmateriaalien arvioitavaksi toimittamisen yhteydessä saimme heti välitöntä palautetta kuvakorteista. Kuvakorteista pidettiin Omapihlaja Hervannassa ja siellä uskottiin, että kortteja pystytään hyödyntämään myös muissakin tapauksissa kuin vain tilanteissa, joissa ohjataan flunssan, äkillisen suolistoinfektion tai allergisen nuhan takia vastaanotolle tullutta. Kuvakorttien kuvista pidettiin myös, koska ne olivat käytännönläheisiä. Esimerkiksi kuva nenäkannusta sai kommentin; "Tämä on hyvä kuva. Tätä on hyvä käyttää apuna, kun kertoo nenäkannusta ja ohjeistaa sen käytössä."

Aikataulusyistä johtuen materiaalien koekäytölle ei jäänyt paljoa aikaa. Siitä johtuen emme saaneet varsinaista kirjallista palautetta laatimistamme ohjausmateriaaleista ennen opinnäytetyön lopullista palautushet-

keä. Kotihoito-ohjeita ei voitu ottaa käyttöön ennen kuin ylilääkäri oli tarkastanut niiden sisällön. Kotihoito-ohjeet toimitettiin Omapihlaja Hervannan ylilääkärin tarkastettavaksi. Tarkastettuaan, ettei niissä ollut asiavirheitä, antoi hän hyväksynnän niiden käytölle. Kuvakortteja Omapihlaja Hervannassa ei pystytty koekäyttämään kyseisenä aikana, sillä koekäyttöä varten sopivia asiakkaita ei osunut kyseiselle ajanjaksolle.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä arvioimme työntekoprosessia ja työn lopputulosta sekä sen merkitystä sairaanhoitajan työssä. Pohdimme myös mahdollisia aiheeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita sekä työn kehitysehdotuksia.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävä menetelmä hakea tietoa sekä tutkia asioita. Oman alan tieteellinen kirjallisuus ja muut asianmukaiset lähteet ovat hyviä lähteitä. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kuuluvat työn tekemiseen ja tulosten esittämiseen (Vilkka 2015, 41-42.) Työssä on käytetty tuoreita ja ajantasaisia lähteitä. Yli kymmenen vuotta vanhaa lähdemateriaalia ei ole käytetty. Lähdemateriaalia pyrittiin myös arvioimaan kriittisesti.

Opinnäytetyön aihe on laaja ja tiedonhaku oli haastavaa. Tiedonhaussa pyrittiin aina kaivautumaan alkuperäiseen lähteeseen siinä määrin kuin se oli mahdollista. Tämä toi useita kertoja esiin ongelman, jossa alkuperäinen lähde osoittautui lopulta liian vanhaksi.

Opinnäytetyötä on kirjoittanut kaksi tekijää, jolloin aihetta on tarkasteltu pakostakin eri näkökulmista. Opinnäytetyön ohjaaja on myös tuonut ohjaustilanteissa työhön näkökulmaa. Työtä on tehty Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaan.

Tässä työssä on määritelty tutkimuksen kohde, tuotettu uutta tietoa, tuotettu tietoa, josta on hyötyä muille sekä tuotettu tietoa, joka herättää keskustelua. Vilkkan (2015, 31) mukaan nämä ehdot tulee täyttyä työtä tehdessä. Työn kohde on tässä työssä määritelty tarkasti. Tässä työssä on tuotettu uutta tietoa, tuottamalla itsehoito-ohjeet jaettavaksi asiakkaille ja kuvakortit ohjaustyöhön. Niistä on hyötyä erityisesti työn tilaajalle. Tähän työhön on koottu jo olemassa ollutta tietoa uudelleenlaiseksi, helposti käytettävissä olevaksi kokonaisuudeksi.

6.2 Opinnäytetyön arviointi

Työn aihe on ollut kiinnostava alusta alkaen ja hyvä motivaatio on auttanut työn tekemistä oleellisesti. Monikulttuurinen hoitotyö tulee yhä enemmän tulevaisuudessa olemaan osa sairaanhoitajan työtä ja sen takia aihe tuntui myös ajankohtaiselta ja tarpeelliselta. Työn tilaajalta saadut raamit määrittivät työn jo heti alkuvaiheessa toiminnalliseksi opinnäytetyöksi.

Opinnäytetyö eteni maltillisesti. Välillä tuli eteen vaihteita, kun lähteitä jouduttiin etsimään pitkään ja arvioimaan niiden soveltuvuutta. Joistakin aihealueista oli yllättävän haasteellista löytää tuoretta tietoa. Työntekovaiheiden eri väleihin syntyneet tauot koimme kuitenkin hyödyllisiksi, sillä niiden avulla pystyimme näkemään työtä uusista näkökulmista ja huomaamaan muutos- ja parannusmahdollisuuksia.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui luontevasti. Työnteon aikatauluttaminen työntilaajan aikataulujen kanssa yhteensopivaksi oli ajoittain haastavaa ja esimerkiksi tuottamiemme ohjausmateriaalien työntilaajalle arviotavaksi saaminen meni yhteensopimattomien aikataulujen vuoksi vähän myöhäiseksi. Tästä syystä työn tilaajalle ei jäänyt niin paljoa aikaa koekäyttöä ja arvioida opinnäytetyössä tuotettua ohjausmateriaalia mitä olimme alun perin suunnitelleet.

Kuvakorttien tekeminen oli ehkä haasteellisinta koko prosessissa, etenkin siinä vaiheessa, kun niitä suunniteltiin. Vaihtoehtoja oli monia ja niiden mahdollista käyttöä punnittiin. Lopulta päädyttiin itse valokuvaamaan osa korteista ja lopuissa korteissa hyödynnettiin valmiita, esimerkiksi Microsoft Word -ohjelman kuvaketarjonnan kuvia, joita yhdisteltiin kuvakortteihin sopivaksi.

Työn eri vaiheissa hyödynnettiin ohjaavalta opettajalta, työelämän yhteyshenkilöltä sekä suunnitelmaseminaarin opponentilta ja opiskelijakavereilta tullutta palautetta. Koimme saamamme palautteen hyödylliseksi.

Opinnäytetyön tekeminen sujui ongelmitta työn tekijöiden välillä. Tekijöillä oli jo alussa tavoitteet korkealla ja työstä haluttiin saada aikaan tarpeellinen ja hyvä kokonaisuus. Kirjoitustyötä tehtiin tasapuolisesti. Aiheita jaettiin ja toisen kirjoittamia tekstejä luettiin ja kommentoitiin puolin ja toisin. Kirjoitustyötä tehtiin myös yhteisten tapaamisten aikana. Koko työn tuotos on kummankin tekijän hyväksymää.

Opinnäytetyön tuotoksena laadituissa kotihoito-ohjeissa ja kuvakorteissa on käytetty ajantasaista ja tutkittua tietoa ja lähteenä käytettiin pääsääntöisesti Duodecimin lääkärikirjaa ja Käypä hoito -suositusta sekä jonkin verran myös viimeisimpiä kansainvälisiä tutkimuksia. Tuotoksen koekäytön ja arvioinnin avulla pyrittiin myös huomioimaan ohjeiden soveltuvuus Omapihlaja Hervannan hoitokäytänteisiin, sillä materiaaleilla on ensisijaisesti tarkoitus vastata työntilaajan tarpeisiin.

Koska työn tilaajalle jäi aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi suhteellisen vähän aikaa koekäyttää ja arvioida opinnäytetyössä tuotettua ohjausmateriaalia, emme ehtineet saada ohjausmateriaaleista varsinaista kirjallista palautetta ennen opinnäytetyön lopullista palautusta. Ohjausmateriaalista ja etenkin kuvakorteista saatu välitön suullinen palaute materiaalin työntilaaajalle toimittamisen yhteydessä oli kuitenkin positiivista, joten uskomme materiaalista olevan tulevaisuudessa hyötyä maahanmuuttajien ohjaustyössä. Olemme toimittaneet kotihoito-ohjeet työntilaaajalle myös sähköisinä Word-dokumentteina. Omapihlaja Hervannan henkilökunnalla on siten mahdollisuus niin halutessaan muokata ohjeita tulevaisuudessa, mikäli esimerkiksi allergisen nuhan, flunssan tai äkillisen suolitoinfektion itsehoitomenetelmiin tulee uusien tutkimusten myötä muutoksia.

6.3 Opinnäytetyön merkitys sairaanhoitajan työssä

Opinnäytetyö herättää ajattelemaan, kuinka tärkeää sairaanhoitajalle on kohdata asiakas yksilönä. Kulttuurisensitiivinen ote työhön on myös tärkeää.

Työn tuotoksena syntyi hyödyllinen apuväline sairaanhoitajan työhön. Materiaaleista on hyötyä kommunikoinnin tukena. Aina ei löydy sanoja ilmaista asioita, niin, että molemmat osapuolet tulisivat ymmärretyiksi. Silloin kuvista voi saada apua. Tuotoksen avulla sairaanhoitaja voi edistää asiakkaidensa terveyttä ja kannustaa itsehoitoon.

Opinnäytetyön aihe oli monipuolinen. Työn tuotos on ensisijaisesti suunniteltu sairaanhoitajan työn apuvälineeksi. Työn tuotoksesta on apua myös moniammatillisesti.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset

Työn aihealue on laaja jo nyt, vaikka tuotoksessa on keskitytty vain kolmeen sairauteen. Työn yksi kehitysehdotus onkin lisätä materiaalia koskemaan myös muitakin sairauksia. Esimerkiksi influenssa voisi olla ajankohdainen aihe. Tuotokset on nyt tehty suomen-, englannin- ja ruotsin kielille. Työtä voisi kehittää eteenpäin kääntämällä tekstejä myös muille kielille. Esimerkiksi arabian, swahilin ja kiinan kieli olisivat varmasti hyödyllisiä.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla laajemmin sairaanhoitajien kokemukset materiaalien käytöstä. Myös maahanmuuttajien kokemuksia tämän tyyppisten materiaalien hyödyllisyydestä ohjaustilanteissa ja itsehoidossa olisi mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Alborn, J. & McKinney, K. (2014). *Use of and interaction with medical interpreters*. *Am Health-Syst Pharm*. 2014;71, 1044 – 1048. Haettu 29.3.2018 Cinahl-tietokannasta.

Burchill, J. & Pevalin, J. D. 2014. *Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families*. *Diversity and Equality in Health and Care*. 11. 151–159. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <http://repository.essex.ac.uk/10571/7/demonstrating-cultural-competence-within-healthvisit-ing-practice-working-with-refugee-and-asylumseeking-families.pdf>

Dykewich, M., Wallace, D., Baroody, F., Bernstein, J., Craig, T., Finegold, I., Huang, F., Larenas-Linnemann, D., Meltzer, E., Steven, G., Bernstein, D., Blessing-Moore, J., Dinakar, C., Greenhawt, M., Horner, C., Khan, D., Lang, D., Oppenheimer, J., Portnoy, J., Randolph, C. & Rank, M. (2017). Treatment of seasonal allergic rhinitis. An evidence-based focused 2017 guideline update. *Elsevier* 2017. Haettu 16.2.2018 osoitteesta <https://www.aaaai.org/Aaaai/media/Media-Library/PDF%20Documents/Practice%20and%20Parameters/2017-Rhinitis-Guideline-Updates.pdf>

Gutiérrez-Cardona, N., Sands, P., Roberts, G., Lucas, J., Walker, W., Salib, R., Burgess, A. & Ismal-Koch, H. (2017). The acceptability and tolerability of nasal douching in children with allergic rhinitis: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 98(2017), 126–135. Haettu 15.2.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/?term=The+acceptability+and+tolerability+of+nasal+douching+in+children+with+allergic+rhinitis%3A+A+systematic+review>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Flanders, S. (2018). Effective Patient Education: Evidence and Common Sense. *Medsurg Nursing* 1-2/2018. Haettu 26.3.2018 Cinahl-tietokannasta.

Hannuksela, M. (2013). Allerginen nuha ja muu yliherkkyysnuha. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 1.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00198

Haahtela, T. (2013). Astma. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 1.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009&p_hakusana=allergia

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (2011). *Infektiosairaudet – Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Hoitotyön tutkimussäätiö (n.d.). Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Haettu 19.3.2018 osoitteesta <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Holland, K. (2017) Culture, race and ethnicity: Exploring the concepts. Teoksessa K. Holland (toim.) *Cultural Awareness in Nursing and Health Care. An Introductory Text*. Routledge: CRC PRESS, 19 – 55.

Huhtanen, K. (2011) *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa*. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Ikonen, E-R. (2007). Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsitteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19(3), 140 – 151.

Jalanko, H. (2009a). Allergian perusteet. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 1.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00027&p_hakusana=allergia

Jalanko, H. (2009b). Flunssa. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011

Jalanko, H. (2009c). Suolistotulehdukset. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 5.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020

Jalanko, H. (2016a). Tietoa potilaalle: Allerginen nuha lapsella. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveysportti. Haettu 1.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00108

Jalanko, H. (2016b). Flunssa lapsella. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124

Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen lääkärilehti* 71 (12–13), 907–914.

Korhonen, V. & Puukari, S. (2013). Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kourkouta, L. & Papathanasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed* 26/2014. Haettu 1.4.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 13.10.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Väitöskirja. Haettu 6.11.2017 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lumio, J. (2017a). Nuhakuume, flunssa. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 4.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590

Lumio, J. (2017b). Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 5.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608

Mayers, P. (2017). Esipuhe. Teoksessa K. Holland (toim.) *Cultural Awareness in Nursing and Health Care. An Introductory Text*. Routledge: CRC PRESS, 14–16.

Mulder, R. (2013). *Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi*. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 29.10.2017 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23878>

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 24–34.

Nieminen, M. 2014. *Monikulttuurinen asiakastyö*. Helsinki: Tietosanoma.

NJEM Catalyst (2017). What Is Patient-Centered Care? Haettu 26.3.2018 osoitteesta <https://catalyst.nejm.org/what-is-patient-centered-care/>

Numminen, J. (2014). Allerginen nuha. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 8/2014, 849–850. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <http://duodecim-lehti.fi/lehti/2014/8/duo11595>

Numminen, J. (2016). Allerginen nuha. *Lääkärin käsikirja*. Lääkärin tietokannat. Haettu 1.10.2017 Terveysportin tietotokannasta.

Numminen, J. (2017). Allerginen nuha. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 5/2017, 473–478. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <http://www.duodecim-lehti.fi/duo13594>

Paananen, J. (2017). Vuorovaikutus lähtee käsistä. *Duodecim* 2017, 653-659. Haettu 1.4.2018 osoitteesta <http://duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo13649>

Papunet (2017). *Kuvat kommunikoinnissa*. Sivut päivitetty 2.11.2017. Haettu 16.01.2018 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Papunet (2017). *Millaiset kuvat?* Sivut päivitetty 13.2.2017. Haettu 16.01.2018 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>

Puumalainen, I. & Airaksinen, M. (2016). Järkevä itselääkehoito on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. *Sic! – Lääketietoa Fimeasta* 1/2016. Haettu 25.3.2018 osoitteesta http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/vain-verkossa/jarkeva-itsehoito-on-osa-sosiaali-ja-terveyspalvelujarjestelmaa

Repo-Lehtonen, K. (2017). Allergisen nuhan ja muun yliherkkyyden hoito. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Terveystietä. Sairaanhoitajan tietokannat. Haettu 1.10.2017 Terveystietä tietokannasta.

Rogö, J. & Skönås, J. (2017). Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer -Intervjuer med sjuksköterskor på vårdcentraler. School of health and welfare. Jönköping university. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1067800/FULLTEXT01.pdf>

Ruoppi, P. (2009). Lapsen allergisen nuhan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 7/2017, 780–787. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry. Haettu 3.10.2017 osoitteesta <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/7/duo97975>

Sainola-Rodriquez, K. (2013). Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) *Olemme muuttaneet -ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto, 134–146.

Sairaanhoitajaliitto (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sivut päivitetty 3.10.2014. Haettu 25.3.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Siponen, S. (2014). *Children's Health, Self-Care and Use of Self-Medication. A Population-Based Study in Finland*. Väitöskirja. Publications of the university of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 224. Haettu 25.3.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1418-7/urn_isbn_978-952-61-1418-7.pdf

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim (2016). Itselääkitys. Käypä hoito – suositus. Julkaistu 19.4.2016. Haettu 5.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50106#NaN>

Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A. & Bossom, J-L. (2016). How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations*. 20/2017, 531–542.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326). Haettu 6.11.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2018). Päivitetty 7.2.2018. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystieteissä. Haettu 27.3.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/kulttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveystieteissa>

Vartiainen, O. (2012). *Puhujan ja tulkin eleet konsekutiivitulkkauksessa*. Pro gradu -tutkielma. Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 8.2.2018 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83864/gradu06130.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

KOTIHOITO-OHJEET ALLERGISEN NUHAN HOITOOON, AIKUISET

Allergisen nuhan hoito (aikuiset)

Allergisen nuhan yleisimmät aiheuttajat:

- Koivun, lepän, heinäkasvien ja pujan siitepöly
- Kissa
- Koira

Hoito

1. Aloita hoito väsyttämättömillä antihistamiinitableteilla. Tabletin vaikutus alkaa muutamassa tunnissa.
2. Jos antihistamiinitabletit eivät auta riittävästi, käytä kortisoni –nenäsuihketta. Kortisoni –nenäsuihke alkaa tehotta vasta noin viikon käytön jälkeen, joten aloita käyttö ajoissa. Jos oireilu on rajua, voit aloittaa hoidon suoraan kortisoni –nenäsuihkeella antihistamiinitablettien sijaan.
3. Mikäli sinulla on myös silmäoireita, voit käyttää lisäksi silmätippoja.

Hoidossa huomioitavaa

- Antihistamiinitabletteja, kortisoninenäsuihkeitä ja silmätippoja saa apteekista ilman reseptiä.
- Käytä antihistamiinitabletteja tai kortisoni –nenäsuihketta jo ennen altistumisen alkamista. Siitepölyn aiheuttamassa allergiassa seuraa siitepölytiedotteita.
- Lievän allergisen nuhan hoidoksi saattaa riittää pelkkä keittosuolahuuhtelu tai suolaliuosnenäsuihkeen käyttö, mutta niitä voi käyttää myös muiden hoitojen tukena tai nenän limakalvojen kuivuutta helpottamaan. Kortisoni –nenäsuihketta käytettäessä mahdollinen keittosuolahuuhtelu tehdään ennen lääkkeen ottamista.
- Mahdollisen tupakoinnin lopetus tukee hoitoa.
- Jos allergian oireiden syy ei selviä oireiden perusteella tai jos itsehoito ei auta riittävästi, hakeudu lääkäriin lisätutkimuksia varten.

Treatment of allergic rhinitis (adults)

The most common triggers of allergic rhinitis are:

- birch, alder, grasses and mugwort pollen
- cats
- dogs

Treatment

1. You can start treating allergic rhinitis with non-sedating antihistamine tablets. The effect of the tablet starts in a few hours.
2. If antihistamines do not ease your symptoms enough, you can use nasal steroid spray. It starts to help after about one week of use, so you should start using it in time. If the symptoms are severe you can start treatment directly with a nasal steroid spray instead of antihistamine tablets.
3. If you also have an eye symptoms, you can use eye drops additionally.

Things to know about the treatment

- You can buy antihistamine tablets, nasal sprays and eye drops over the counter at pharmacist's.
- Use antihistamine tablets or nasal steroid spray already before the exposure begins. In case of pollen allergy, follow pollen forecasts.
- If you have allergic rhinitis with only mild symptoms, a nasal saline spray or a nasal saline douche might be sufficient treatment alone. They can be also used to support other treatments or to add moisture to your dry nose. If you are using a nasal steroid spray, use a nasal saline spray or a nasal saline douche before the medicine.
- Quitting smoking supports the treatment of allergic rhinitis
- If the reason for your allergy symptoms can't be found out based on the symptoms, you should go to the doctor.

Behandling av allergisk snuva (vuxna)

Vanligen allergisk snuva orsakas av:

- Björk-, alder-, gräsväxter och gråbopollen
- Katter
- Hunder

Behandling

1. Du kan börja sköta allergisk snuva med antihistamintabletter. Tabletterna börjar at påverka på några timmar.
2. Om antihistamintabletter hjälper inte tillräckligt, dun kan använda kortisonnässpray. Det börjar att verka när du har använt det ungefär en vecka. Därför du kan börja använda det tidigt. Om symtomen är häftiga, dun kan börja skötselen rakt med kortisonnässpray i stället av antihistamintabletterna.
3. Om du också har ögonsymtom, du kan också använda ögondroppar.

Bra at veta

- Antihistamintabletter, kortisonnässprayer och ögondroppar säljs receptfritt på apotek.
- Använd antihistamintabletter eller kortisonnässprayer innan utsättningen. Följ pollenrapporten om du har pollenallergi.
- Om du har en lindrig allergisk snuva, du kan prova för att skölja näsan med koksaltlösning (med skannan eller nässpray). Du kan också använda koksaltlösning med andra vårder och att återfukta näsan. Om du använder också kortisonnässpray, använd koksaltlösning först.
- Om du slutar röka, stöder det behandlingen av allergisk snuva.
- Om orsaken till allergin blir inte uppenbart på basis symtomen eller om självbehandling hjälper inte, gå till läkaren.

KOTIHOITO-OHJEET ALLERGISEN NUHAN HOITOOON, LAPSET

Allergisen nuhan hoito (lapset)

Allergisen nuhan yleisimmät aiheuttajat:

- Koivun, lepän, heinäkasvien ja pujon siitepöly
- Kissa
- Koira

Hoito

1. Aloita hoito väsyttämättömillä antihistamiinitableteilla. Tabletin vaikutus alkaa muutamassa tunnissa.
2. Jos antihistamiinitabletit eivät auta riittävästi, anna lapselle kortisoni – nenäsuihketta. Kortisoni –nenäsuihke alkaa tehotta vasta noin viikon käytön jälkeen, joten aloita käyttö ajoissa. Jos oireilu on rajua, voit aloittaa lapsen hoidon suoraan kortisoni –nenäsuihkeella antihistamiinitablettien sijaan.
3. Mikäli lapsella on myös silmäoireita, voit antaa hänelle lisäksi silmätippoja.

Hoidossa huomioitavaa

- Antihistamiinitabletteja, kortisoninenäsuihkeitä ja silmätippoja saa apteekista ilman reseptiä. Kysy apteekista lapsille sopivaa valmistetta.
- Kortisoninenäsuihke on tärkeää annostella nenän sivuseinään, jotta siitä saadaan paras hyöty.
- Anna antihistamiinitabletteja tai kortisoni –nenäsuihketta lapselle jo ennen altistumisen alkamista. Siitepölyn aiheuttamassa allergiassa seuraa siitepölytiedotteita.
- Lievän allergisen nuhan hoidoksi saattaa riittää pelkkä suolaliuosnenäsuihkeen käyttö, mutta sitä voi käyttää myös muiden hoitojen tukena tai nenän limakalvojen kuivuutta helpottamaan. Kortisoni –nenäsuihketta käytettäessä mahdollista keittosuolanenäsuihketta käytetään ennen lääkkeen ottamista.
- Jos allergian oireiden syy ei selviä oireiden perusteella tai jos itsehoito ei auta riittävästi, hakeudu lääkäriin lisätutkimuksia varten.

Treatment of allergic rhinitis (children)

The most common triggers of allergic rhinitis are:

- birch, alder, grasses and mugwort pollen
- cats
- dogs

Treatment

1. You can start treating allergic rhinitis with non-sedating antihistamine tablets. The effect of the tablet starts in a few hours.
2. If antihistamines do not ease your child's symptoms enough, you can give her/him nasal steroid spray. It starts to help after about one week of use, so you should start using it in time. If the symptoms are severe you can start child's treatment directly with a nasal steroid spray instead of antihistamine tablets.
3. If the child also has an eye symptoms, you can give her/him eye drops additionally.

Things to know about the treatment

- You can buy antihistamine tablets, nasal sprays and eye drops over the counter at pharmacist's. Ask your pharmacist for a suitable product for children.
- It's important to dose nasal steroid spray to the side wall of the nose to get the best benefit from it.
- Give your child antihistamine tablets or nasal steroid spray already before the exposure begins. In case of pollen allergy, follow pollen forecasts.
- If the child has allergic rhinitis with only mild symptoms, a nasal saline spray or a nasal saline douche might be sufficient treatment alone. They can be also used to support other treatments or to add moisture to child's dry nose. If she/he is using a nasal steroid spray, a nasal saline spray or a nasal saline douche should be used before the medicine.
- If the reason for child's allergy symptoms can't be found out based on the symptoms, you should get her/him to the doctor.

Behandling av allergisk snuva (barnen)

Vanligen allergisk snuva orsakas av:

- Björk-, alder-, gräsväxter och gråbopollen
- Katter
- Hunder

Behandling

1. Du kan börja sköta allergisk snuva med antihistamintabletter. Tabletterna börjar at påverka på några timmar.
2. Om antihistamintabletter hjälper inte tillräckligt, dun kan ge ditt barn kortisonnässpray. Det börjar att verka när han/ hon har använt det ungefär en vecka. Därför du kan börja at ge det tidigt. Om symtomen är häftiga, dun kan börja skötselen rakt med kortisonnässpray i stället av antihistamintabletterna.
3. Om ditt barn också har ögonsymtom, du kan också ge honom /henne ögondroppar.

Bra at veta

- Antihistamintabletter, kortisonnässprayer och ögondroppar säljs receptfritt på apotek. Fråga din apotekare om en lämplig produkt för barn.
- Det är viktigt att dosera kortisonnässprayer till näsens sidovägg för att få bästa nytta av det.
- Ge honom /henne antihistamintabletter eller kortisonnässprayer innan utsättningen. Följ pollenrapporten om du har pollenallergi.
- Om barnet har en lindrig allergisk snuva, ni kan prova för att skölja hans/ hennes näsan med koksaltlösning (med skannan eller nässpray). Han/ hon kan också använda koksaltlösning med andra vårdar och att återfukta näsan. Om han/ hon använder också kortisonnässpray, han/ hon skulle använda koksaltlösning först.
- Om orsaken till allergin blir inte uppenbart på basis symtomen eller om självbehandling hjälper inte, ta ditt barn till läkaren.

KOTIHOITO-OHJEET FLUNSSAN HOITON, AIKUISET

Flunssan hoito (aikuiset)

Flunssan ensioireita:

- päänsärky
- kurkkukipu
- vilunväristykset
- kuume

Myöhemmin myös:

- nenän vuotaminen ja tukkoisuus
- huonovointisuus
- yskä

Hoito

- Tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla voit alentaa kuumetta sekä saada esimerkiksi apua päänsärkyyn ja lihas- ja nivelkipuihin.
- Tulehduskipulääkettä ja parasetamolia voit käyttää yhtä aikaa.
- TULEHDUSKIPULÄÄKETTÄ SAA KÄYTTÄÄ MAX. 1200 MG VUOROKAUDESSA (400 mg x 3) JA PARASETAMOLIA MAX 3 G VUOROKAUDESSA (1 g x3)
- Voit käyttää nenää avaavia suihkeita hengityksen helpottamiseksi.
- Nenää avaavien suihkeita saa käyttää vain 5-10 päivän ajan.
- Huolehdi riittävästä levosta ja nesteiden saamisesta.

Ota yhteyttä terveysasemallesi

- jos sinulla esiintyy korkeaa kuumetta, voimakasta uupumusta tai selvästi raskasta hengitystä.
- jos flunssa on ollut jo parantumassa ja oireet palaavat kahden viikon sisällä.
- jos häiritsevää yskää esiintyy yli kolme viikkoa.

Treatment of Flu (adults)

First symptoms:

- headache
- sore throat
- cold shivers
- fever

Later also:

- runny and stuffy nose
- malaise
- cough

Treatment

- With ibuprofen and paracetamol you can lower the fever. With those medicines you can to ease headache and joint- and muscle pains.
- You can use ibuprofen and paracetamol at the same time.
- You can use ibuprofen up to 1200 milligrams in 24 hours (400mg x 3) and paracetamol up to 3000 milligrams in 24 hours (1000 mg x 3).
- You can use decongestant nasal sprays to ease your breathing and to open your stuffy nose during the flu. Use the spray however not more than 7 days.
- Take care of your rest and drink enough!

Contact your health center

- if you have high fever, strong tiredness or heavy breathing.
- if you have been getting better and symptoms comes back in two weeks.
- if disturbing cough won't go away in three weeks.

Behandling av förkylning (vuxna)

Första symtomen:

- huvudvärk
- halsont
- kalla nerveriger
- feber

Senare också:

- nästäppa och snuva
- sjukdomskänsla
- hostning

Behandling

- Med ibuprofen och paracetamol du kan lindra feber. Du kan också sköta led- och muskelont med ibuprofen och paracetamol.
- Du kan ta ibuprofen och paracetamol samtidigt.
- Du kan ta ibuprofen max 1200 milligram på dagen (400mg x 3) och paracetamol max 3000 milligram på dagen (1000mg x 3).
- Du kan använda avsvällande nässpray att lätta din andningen och att öppna din nästäppan under förkylningen. Använd spray inte mer än 7 dagar.
- Ta hand om tillräcklig vila och dricka.

Kontakta din hälsostation

- om du har hög feber, stark mattighet eller klar tung andning.
- om du har redan blivit bättre och symtomen kommer tillbaka efter två veckor
- om harmlig hostning försvinner inte på tre veckor.

KOTIHOITO-OHJEET FLUNSSAN HOITOOIN, LAPSET

Flunssan hoito (lapset)

Flunssan ensioireita:

- päänsärky
- kurkkukipu
- vilunväristykset
- kuume

Myöhemmin myös:

- nenän vuotaminen ja tukkoisuus
- huonovointisuus
- yskä

Hoito

- Voit antaa lapselle tulehduskipulääkettä ja parasetamolia alentamaan kuumetta sekä avuksi päänsärkyyn ja lihas- ja nivelkipuihin.
- Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkain keino lievittää tukalaa oloa.
- Tulehduskipulääkettä ja parasetamolia voit antaa yhtä aikaa. Katso oikea annostus lääkepakkauksesta.
- Keittosuolatipat ja –sumutteet ovat paras apu lapsen tukkoisen ja karstaisen nenän avaamiseen.
- Tarvittaessa voit antaa lapsille tarkoitettuja nenää avaavia suihkeita hengityksen helpottamiseksi. Nenää avaavien suihkeita saa käyttää vain 5-10 päivän ajan.
- Huolehdi, että lapsi saa riittävästi lepoa ja juomista.
- Apua lapsen flunssan oireisiin voi saada myös esimerkiksi sängynpäätä kohottamalla.

Ota yhteyttä terveysasemallesi

- jos hän muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräillä öisin.
- jos flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi tai kuume kestää yli viisi vuorokautta tai kuume palaa uudelleen takaisin.
- jos kuume on korkea ja lapsi väshtää, hengitys muuttuu tiheäksi ja puuskuttavaksi, hengitykseen liittyy selvä vinkuna tai silmät alkavat räähmiä.
- jos häiritsevää yskää esiintyy yli kolme viikkoa.

Treatment of Flu (children)

First symptoms:

- headache
- sore throat
- cold shivers
- fever

Later also:

- runny and stuffy nose
- malaise
- cough

Treatment

- You can give ibuprofen and paracetamol to your child to lower the fever and to ease the headache and joint- and muscle pain.
- Ibuprofen is the best way to ease the sick feeling.
- You can give ibuprofen and paracetamol at the same time. Check the right dosage from the medicine box.
- Nasal saline drops and -sprays are the best help to open the stuffy and sooted nose.
- If it is needed you can also give decongestant nasal sprays to ease the breathing of your child. Use only sprays which are for children. Use the spray however not more than 5 days.
- You should take care of that your child rests and drinks enough.
- You can also raise the head of the child's bed to ease the symptoms of the flu.

Contact your health center

- if your child's condition changes to painful or she/ he starts to wake up by nights.
- if the flu takes over two weeks or the fever takes over five days or the fever comes back.
- if the fever is high and your child is pooping, the breathing changes thick and puffy, there is clear whistle in the breathing or eyes starts to rheum.
- if disturbing cough won't go away in three weeks.

Behandling av förkylning (barnen)

Första symtomen:

- huvudvärk
- halsont
- kalla nerveriger
- feber

Senare också:

- nästäppa och snuva
- sjukdomskänsla
- hostning

Behandling

- Du kan ge ibuprofen och paracetamol till ditt barnet att lindra feber och att sköta led- och muskelont.
- Anti-inflammatoriska läkemedel är ett effektivt medel att lindra symtomen.
- Du kan ge ibuprofen och paracetamol samtidigt. Se ut den rätt dosering från paketet.
- Köksalttippor och –sprayer är de bästa hjälp att öppna nästäppan.
- Du kan ge avsvällande nässprayer till ditt barnet att lätta hans/hennes andningen och att öppna hans/hennes nästäppan under förkylningen. Ge det inte mer än 5 dagar.
- Ta hand om att din barn vilar och dricker tillräckligt.
- Du kan också höja barnets sänggaveln, att lätta symtomen.

Kontakta din hälsostation

- om hon/ han förändras smärtsam och börjar att vakna på natten.
- om förkylningen bestå över två veckor, feber bestå över fem dagar eller feber kommer tillbaka.
- om feber är hög och hon/ han mattas, andningen ändras till tät och flämta, andningen vinar klart eller ögonen bli varig.
- om harmlig hostning försvinner inte på tre veckor.

KOTIHOITO-OHJEET VATSATAUDIN HOITOON, AIKUISET

Vatsataudin hoito (aikuiset)

Vatsataudin oireet:

- vatsakipu, ripuli, pahoinvointia ja oksentelu
- myös kuumeen nousu on mahdollinen

Hoito

- Huolehdi riittävästä juomisesta. Aikuinen voi joutua nauttimaan useita litroja nestettä päivässä.
- Huolehdi suolan saannista.
- Syö sitä mitä tekee mieli, mutta pieninä annoksina.
- Maito ja mehu ovat hyviä juomia.
- Vältä sokeroituja virvoitusjuomia ja mausteisia ruokia.
- Voit juoda ripulijuomaa, jota voi ostaa apteekista. Sitä voi myös valmistaa itse seuraavan ohjeen mukaan; 5 dl vettä + 5 dl tuoremehua + 0,5 tl ruokasuolaa.
- Vatsatauti leviää usein kosketustartuntana. Käsien peseminen on tärkeää!

Ota yhteyttä terveysasemallesi

- jos ripuli on rajoireista ja lisäksi esiintyy korkeaa kuumetta
- jos esiintyy veristä ulostetta, limakalvojen jatkuvaa kuivuutta, voimakasta uupumusta tai erityisesti vanhuksilla sekavuutta.

Treatment of diarrhoea and vomiting (adults)

Symptoms:

- Stomach ache, diarrhoea, nausea and vomiting
- fever is also possible

Treatment

- When you have diarrhoea and vomiting it is important that you drink enough. Adults may have to drink many litres per day.
- You should take care of that you get enough salt.
- You should eat what you fancy for but eat it in a small portions.
- Milk and juice are suitable drinks.
- It is good to avoid sweetened soft drinks and spicy foods.
- You can drink hydrating drink, which you can buy from pharmacist's. You can also do hydrating drink by yourself. You need 5 decilitres water + 5 decilitres juice + 0,5 teaspoon salt.
- When you are having diarrhea and vomiting, it's good to wash hands often, because the disease spreads easily via hands.

Contact your health center

- if the diarrhea is very rough and you have a fever at the same time.
- if your stool is bloody, mucosas are all the time dry, you have strong tiredness or you have mental confusion (especially old people).

Behandling av magsjukdomen (vuxna)

Symtommer:

- magknip, diarré, illamående ja kräkning
- feber är också möjlig

Behandling

- Du skulle sköta om att du dricker tillräckligt. Vuxer kan måste dricka många liter per dag.
- Du skulle sköta om att du få nog salt.
- Du skulle äta det vad smakar för dig, men äta bara små portioner.
- Mjök och saft är bra dryckerna.
- Läskedrycker och kryddiga maten är bra att undvika.
- Dun kan köpa diarrédryck från apoteket. Dun kan göra diarrédryck också själv. Du behöver 5 deciliter vatten + 5 deciliter saft + 0,5 tesked salt.
- När du har magsjukdom, det är viktigt att tvätta dina hander ofta. Magsjukdomen spridar lätt via handerna.

Kontakta din hälsostation

- om din diarrén är häftig och samtidigt du har feber.
- om din avföring ser ut blodig, slemhinnor är alltid torrt, du har kraftig tröttheten eller har virrighet (speciellt gamla människor).

KOTIHOITO-OHJEET VATSATAUDIN HOITOON, LAPSET

Vatsataudin hoito (lapset)

Vatsataudin oireet:

- vatsakipu, ripuli, pahoinvointia ja oksentelu
- myös kuumeen nousu on mahdollinen

Hoito

- Huolehdi lapsen riittävästä juomisesta. Nesteentarve riippuu lapsen painosta. Esimerkiksi 10 kg painoisen lapsen tulisi saada vuorokaudessa nesteitä vähintään 10 dl ja 20 kg painoisen lapsen vähintään 15 dl.
- Huolehdi lapsen suolan saannista.
- Anna lapsen syödä sitä mitä hänen tekee mieli, mutta pieninä annoksina.
- Maito ja mehu ovat hyviä juomia.
- Sokeroituja virvoitusjuomia ja mausteisia ruokia on hyvä välttää.
- Jos sairastava lapsi on rintaruokinnalla, imetystä on syytä jatkaa.
- Voit tarjota lapselle ripulijuomaa, jota voi ostaa apteekista. Sitä voi myös valmistaa itse seuraavan ohjeen mukaan; 5dl vettä + 5dl tuoremehua + 0,5tl ruokasuolaa.
- Taudin aikana erityisesti lasten kohdalla olisi hyvä kirjata ylös, kuinka paljon ruokaa ja juomaa hän on pystynyt nauttimaan.
- Vatsatauti leviää usein kosketustartuntana. Käsien peseminen on tärkeää!

Ota yhteyttä terveysasemallesi

- jos lapsen paino putoaa selvästi
- jos lapsella on nestevajauksesta kertovia merkkejä, kuten koko päivän kuivana pysyvä vaippa.
- jos lapsen yleisvointi huononee
- jos lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen
- jos kotihoito ei onnistu
- jos ulosteessa on verta
- jos ripulointi on jatkunut yli 3 vuorokautta
- jos lapsella on yli 39 asteen kuume
- jos ripulitartunta on saatu etelänmatkalta.

Treatment of diarrhoea and vomiting (children)

Symptoms:

- Stomach ache, diarrhea, nausea and vomiting
- fever is also possible

Treatment

- You should take care that your child drinks enough. It depends on your child's weight how much she/ he needs liquids. For example, if your child weighs 10 kilograms, she/ he needs 10 deciliters liquids per day or if she/ he weighs 20 kilograms, she/ he needs at least 15 deciliters liquids.
- You should take care that your child gets enough salt.
- Let your child eat what she/ he would like to, but in a small portions.
- Milk and juice are suitable drinks.
- It is good to avoid sweetened soft drinks and spicy foods.
- If you are breastfeeding, it is good to keep on doing it even though your child has stomach flu.
- You can give your child a hydrating drink, which you can buy from pharmacist's. You can also do hydrating drink by yourself. You need 5 deciliter water + 5 deciliter juice + 0,5 teaspoon salt.
- When a child is having a diarrhea and vomiting, it is useful to write down how much she/he has eaten and drunk.
- Diarrhea and vomiting spreads easily via hands. It is good to wash hands often.

Contact your health center

- if she/ he is clearly losing weight
- if she/ he have signs from liquid deficiency, for example her/ his diaper stays dry whole day
- if your child's condition gets worse
- if your child is under 6 months old
- if you are not able to take care of your child at home
- if there is blood in the stool
- if the diarrhea has been taken over three days
- if your child is having fever over 39 Celsius degrees or 102 Fahrenheit degrees
- if your child has got her/ his diarrhea after the trip abroad.

Behandling av magsjukdomen (barnen)

Symtomer:

- magknip, diarré, illamående och kräkning
- feber är också möjlig

Behandling

- När ditt barn har magsjukdomen, det är viktigt att ditt barn dricker tillräckligt. Det bero på tyngden hur mycket måste dit barn dricka. Om ditt barn vägar 10 kilo, måste hon/ han dricka minst 10 deciliter och om hon/ han ägar 20 kilo, måste hon/ han dricka minst 15 deciliter.
- Du skulle sköta att ditt barn får nog salt.
- Ditt barn skulle äta det vad smakar för henne/ honom, men han/ hon skulle äta det i små portioner.
- Mjolk och saft är bra dryckerna.
- Läskedrycker och kryddiga maten är bra att undvika.
- Om du ammar, det är bra at förtsätta det även om ditt barn har magsjukdomen.
- Du kan ge ditt barn diarrédryck. Du kan köpa det från apoteket. Dun kan också göra det själv. För det du behöver 5 deciliter vatten + 5 deciliter saft + 0,5 tesked salt.
- När ditt barn har magsjudomen, det är nyttig att skriva in hur mycket hon/ han har ätit och druckit.
- Magsjukdomen spridar lätt via handerna. Det är viktigt att tvätta handerna ofta.

Kontakta din hälsostation

- om ditt barns vikt faller klart
- om ditt barn har symtomen om dehydreringen, liksom hennes / hans blöja stannar torr hela dagen.
- om häсотillstånd domnar
- om ditt barn är under 6 månader
- om du kan inte sköta om henne eller honom på hemma
- om där finns blod i avföringen
- om diarrén har tagit över tre dagar
- om ditt barn har feber över 39 celsius
- om ditt barn har tagit hennes / hans diarré efter utrikesresa.

KUVAKORTIT OHJAUSTYÖN TUEKSI



Lepo ja riittävä juominen ovat tärkeitä, kun sairastat flunssaa.

When you have a flu, it is important that you rest and drink enough.

När du har förkylning, det är viktigt att du vilar och dricker tillräckligt.

Jos flunssan aikana sinulla esiintyy korkeaa kuumetta (yli 39 astetta), voimakasta uupumusta tai selvästi raskasta hengitystä, sinun on syytä hakeutua terveysasemallesi.

Jos vatsataudin aikana sinulla esiintyy korkeaa kuumetta ja rajoireista ripulia, sinun on syytä hakeutua terveysasemallesi.

If you have a flu and you have a high fever (over 39 celsius degrees or 102 fahrenheit degrees), strong tiredness or clearly heavy breathing, you should go contact your health center.

If you have a stomach flu with a high fever and rough diarrhoea, you should contact your health center.

När du har förkylning och tillsammans med hög feber (över 39 celsius), stark mattighet eller klar tung andning, det skulle vara bra om du kontaktar din hälsostation.

När du har magsjukdom och tillsammans med hög feber och häftig diarré, det skulle vara bra om du kontaktar din hälsostation.



Flunssan aikana voit lääkittää itseäsi kotona. Parasetamoli ja ibuprofeini ovat siihen sopivia lääkkeitä. Voit käyttää niitä yhtä aikaa. Parasetamolia voit ottaa vuorokaudessa max. 3000 mg eli 1000 mg x3. Ibuprofeinia voit ottaa vuorokaudessa max. 1200 mg eli 400 mg x 3.

When you have a flu you can medicate yourself at home. Paracetamol and ibuprofen are suitable medicines for that. You can use those medicines at the same time.

You can take paracetamol up to 3000 milligrams in 24 hours so 1000 milligrams three times. You can take ibuprofen up to 1200 milligrams in 24 hours so 400 milligrams three times.

När du har förkylning, du kan ta medicin hemma. Du kan ta de samtidigt.

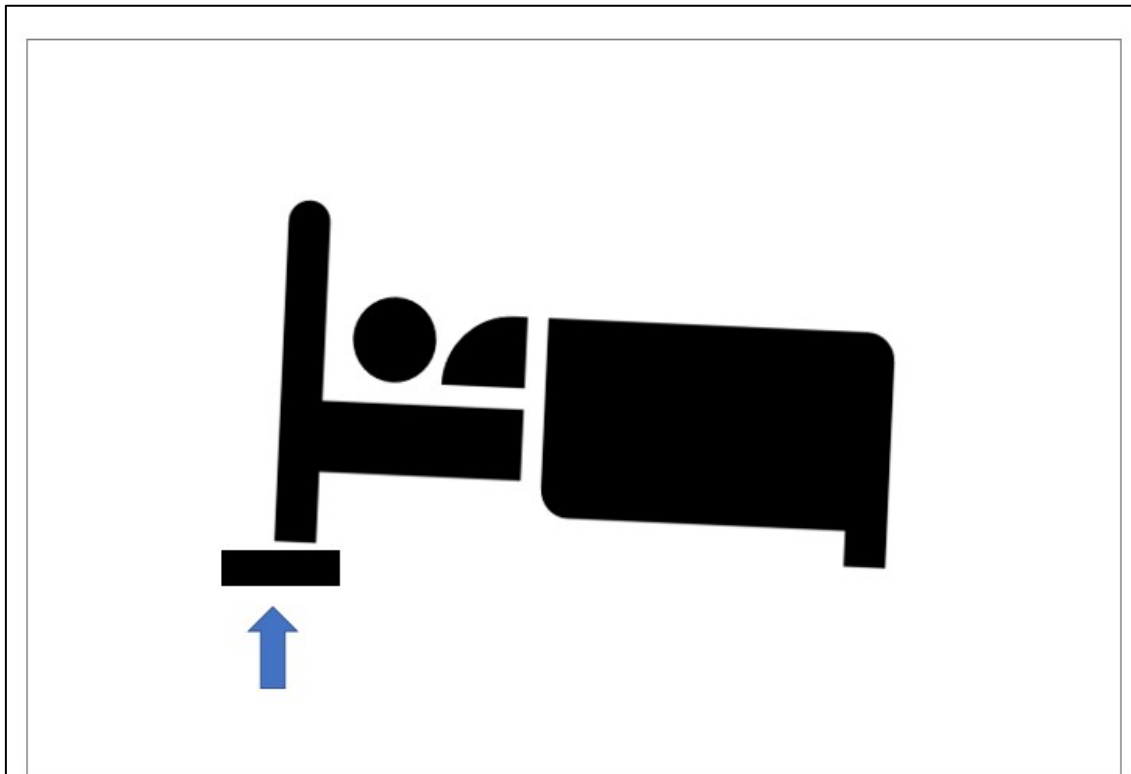
Du kan ta paracetamol max 3000 milligram på dagen alltså 1000 milligram tre gånger.

Du kan ta ibuprofen max 1200 milligram på dagen alltså 400 milligram tre gånger.

Kun lapsi sairastaa flunssaa, tulehduskipulääkkeet ovat tehokkain keino lievittää oireita.

When the children have a flu, nonsteroidal anti-inflammatory drugs are the easiest way to ease symptoms.

När barnet har förkylning, anti-inflammatoriska läkemedel är ett effektivt medel att lindra symtomen.



1 mg/ml
max 7 days

0,5 mg/ml
max 5 days

Xylometazolin

Sängynpäätä kohottamalla voit saada apua lapsen flunssan oireisiin.

If you raise the head of the bed, the symptoms of the flu may to ease with the children.

När du höjer sänggaveln, symptomen kan lätta med barnen.

Voit käyttää nenää avaavia suihkeita hengityksen helpottamiseksi ja tukkoisen nenän avaamiseen flunssan aikana. Käytä suihkeita kuitenkin korkeintaan 5-7 päivän ajan (lapset max 5 pv, aikuiset max 7 pv).

You can use decongestant nasal spray to ease your breathing and to open your stuffy nose during the flu. Use the spray however not more than 5 to 7 days (children max 5 days, adults max 7 days).

Du kan använda avsvällande nässpray att lätta din andningen och att öppna din nästäppan under förkylningen. Använd spray inte mer än 5-7 dagar (barn inte mer än 5 dagar, vuxna inte mer än 7 dagar).



Kun lapsi sairastaa vatsatautia, on hyvä kirjata ylös, kuinka paljon hän on pystynyt syömään ja juomaan.

When a child is having diarrhea and vomiting, it is useful to write down how much she/he has eaten and drunk.

När ditt barn har magsjudomen, det är nyttigt att skriva in hur mycket hon / han har ätit och druckit.

Kun olet vatsataudissa, sinun on tärkeää juoda riittävästi.

Maito ja mehu ovat hyviä juomia. Sokeroituja virvoitusjuomia on hyvä välttää.

When you have diarrhoea and vomiting, it is important to drink enough.

Milk and juice are suitable drinks. It is good to avoid sweetened soft drinks.

När du har magsjukdom, det är viktigt att du dricker tillräckligt. Mjölk och saft är bra att dricka.

Läskedrycker är bra att undvika.



Kun olet vatsataudissa, sinun on hyvä välttää mausteisia ruokia.

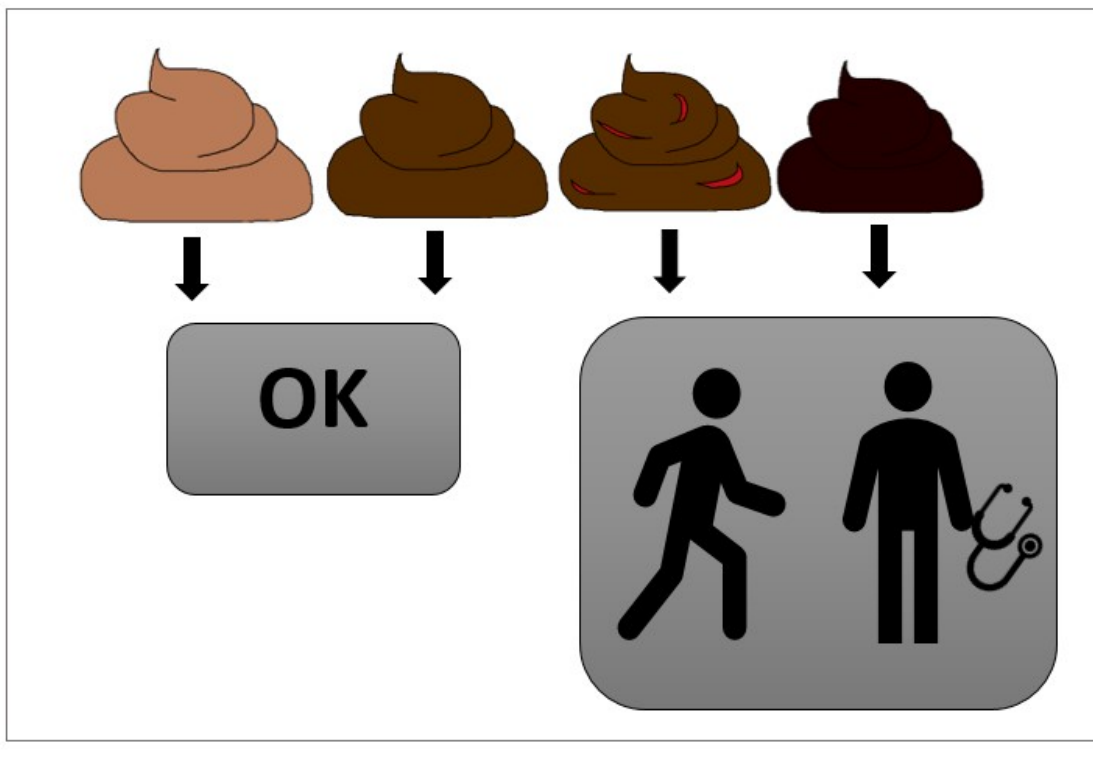
When you have diarrhea and vomiting, it is good to avoid spicy foods.

När du har magsjukdom, det är bra att undvika kryddiga materna.

Ota yhteyttä terveysasemallesi, jos lapsesi sairastaa vatsatautia ja hänen painonsa putoaa selvästi.

When your child is having diarrhoea and vomiting and if he / she is clearly losing weight, you should contact your health center.

När ditt barn har magsjukdom och hans / hennes vikt faller klart, dett skulle vara bra att kontakta din hälsostation.



Kun olet vatsataudissa, sinun on hyvä pestä käsiä usein, koska vatsatauti leviää helposti käsien välityksellä.

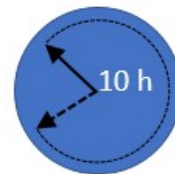
When you have diarrhea and vomiting, it is good to wash hands often, because the disease spreads easily via hands.

När du har magsjukdom, det är viktigt att tvätta dina händer ofta. Magsjukdomen spridas lätt via händerna.

Jos sinulla esiintyy veristä tai mustaa ulostetta, ota yhteyttä terveysasemallesi.

If your stool is bloody or black, you should contact your health center.

Om din avföring ser ut blodig eller svart, det skulle vara bra att kontakta din hälsostation.



Jos imetät lastasi ja hän sairastuu vatsatautiin, imetystä on syytä jatkaa.

If you are breastfeeding, it is good to keep on doing it even though your child has stomach flu.

Om du ammar, det är bra att fortsätta det även om ditt barn har magsjukdomen.

Ota yhteyttä terveysasemallesi, jos lapsi sairastaa vatsatautia ja hänen vaippansa pysyy kuivana koko päivän ajan.

When your child is having diarrhoea and vomiting and her / his diaper stays dry whole day, you should contact your health center.

När ditt barn har magsjukdomen och hennes / hans blöja stannar torr, du borde kontakta din hälsostation.



Hydrating drink:

5 dl juice
5 dl water
½ tsb salt



Antihistamiinit
Antihistamines
Antihistamin

Voit itse tehdä ripulijuomaa. Sen ohje on; 5 dl vettä + 5 dl tuoremehua + 0,5 tl ruokasuolaa.

You can do hydrating drink by yourself. You need 5 decilitre water + 5 decilitre juice + 0,5 teaspoon salt.

Du kan göra diarrédryck själv. Du behöver 5 deciliter vatten + 5 deciliter saft + 0,5 tesked salt.

Aloita allergisen nuhan hoito väsyttämättömillä antihistamiinitableteilla. Tabletin vaikutus alkaa muutamassa tunnissa.

You can start treating allergic rhinitis with antihistamine tablets. The effect of the tablet starts in a few hours.

Du kan börja sköta allergisk snuva med antihistamintabletter. Tabletterna börjar at påverka på några timmar.



Jos antihistamiinitabletit eivät auta riittävästi, käytä kortikoidi –nenäsumutetta. Se alkaa tehoata vasta noin viikon käytön jälkeen, joten aloita käyttö ajoissa. Jos oireilu on rajua, voit aloittaa hoidon suoraan kortikoidi –nenäsumutetteella antihistamiinitablettien sijaan.

If antihistamines do not ease your symptoms enough, you can use nasal steroid spray. It starts to help after about one week of use, so you should start using it in time. If the symptoms are severe you can start treatment directly with nasal steroid spray instead of antihistamine tablets.

Om antihistaminetabletter hjälper inte tillräckligt, du kan använda kortisonnässpray. Det börjar att verka när du har använt det ungefär en vecka. Därför du kan börja använda det tidigt. Om symtomen är häftiga, du kan börja skötselen rakt med kortisonnässpray i stället av antihistaminabletterna.

Lievän allergisen nuhan hoidoksi saattaa riittää pelkkä keittosuolahuuhtelu, mutta sitä voi käyttää myös muiden hoitojen tukena.

If you have allergic rhinitis with only mild symptoms, nasal saline spray or nasal saline douche might be sufficient treatment alone. They can be also used to support other treatments.

Om du har en lindrig allergisk snuva, du kan prova för att skölja näsan med koksaltlösning (med skannan eller nässpray). Du kan också använda koksaltlösning med andra vårder.



Tupakoinnin lopetus tukee allergisen nuhan hoitoa.

Quitting smoking supports the treatment of allergic rhinitis.

Om du slutar röka, stöder det behandlingen av allergisk snuva.