

Lauri Jyrkinen

Veera Kamaja

Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille sairaanhoitaja-  
opiskelijoiden projektiin

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus


Marraskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p style="font-size: 2em; margin: 0;"><b>MAMK</b></p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>2.11.2016</p>
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Lauri Jyrkinen &amp; Veera Kamaja</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja</p>
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille sairaanhoitajaopiskelijoiden projektiin</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tehdessämme alkuvuodesta 2016 projektiyhteistyötä paikallisen vastaanottokeskuksen kanssa esiin nousi huoli turvapaikanhakijoiden itsehoitotietämyksen vähäisyydestä. Vastaanottokeskuksen työntekijät toivat esiin tarpeen itsehoito-oppaasta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Savonlinnaan saapuneille turvapaikanhakijoille itsehoito-opas, jota Savonniemen kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää ohjausmateriaalina syventävässä projektissaan. Ohjaustuokion yhteydessä itsehoito-opas jaetaan turvapaikanhakijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tämän asiakasryhmän huomioimisessa ja parantaa heidän valmiuksiaan ohjata turvapaikanhakijoita. Opas toteutettiin suomeksi selkokielellä, sillä osatarkoitus oli myös tukea turvapaikanhakijoiden suomen kielen opiskelua. Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessin eri vaiheissa pyysimme arviointia turvapaikanhakijoista kokemusta omaavilta opiskelijakollegoilta, jotta saimme valmiista oppaasta mahdollisimman kattavan ja asiakaskunnan tarpeita vastaavan. Valmis opas on neljän A4-sivun kokoinen. Oppaassa käydään läpi flunssan, päänsäryn ja vatsataudin oireet, itsehoito sekä tilanteet, joissa tulee hakeutua lääkäriin. Ohjeen sisältö on koottu luotettavista terveysalan lähteistä, joista tärkeimpinä mainittakoon Käypä hoito -ohjeet. Oppaamme sisältöä tukevat ja asian ymmärtämistä helpottavat itse ottamamme, aiheeseen liittyvät kuvat.</p> <p>Toivoisimme, että oppaamme hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta tutkittaisiin ja arvioitaisiin jatkotutkimuksessa. Myös laajemman itsehoito-oppaan tai lääkkeisiin keskittyvän oppaan tekeminen nousi jatkotutkimusaiheeksi projektimme aikana.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>Turvapaikanhakija, itsehoito, ohjausmateriaali, potilasopas, tuotekehitys</p>	
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>40 sivua. +4 liitettä</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>Suomi</p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Päivi Lifflander Sirkka Erämaa</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulu</p>

## DESCRIPTION

	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  2.11.2016
<b>Author(s)</b>  Lauri Jyrkinen & Veera Kamaja	<b>Degree programme and option</b>  Degree programme of Nursing, Registered Nurse
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Self-treatment guide for asylum seekers and nurse students' project	
<b>Abstract</b>  We were doing our advanced project with local immigration detention center in the beginning of the year 2016. In the middle of the project concern came up about the lack of self-care knowledge among asylum seekers. Employees brought up the idea of self-treatment guide.  This thesis' primary target is to manufacture self-treatment guide for asylum seekers from Savonlinna so that nurse students from Savonniemi campus can use it in their advanced project as an instructional material. Guide is produced in plain language so it will also support asylum seekers in learning of the Finnish language. Our thesis was made in alliance with Mikkeli University of Applied Sciences.  Thesis was carried out as product development process. In the different stages of product development process, we requested evaluation from our experienced colleague students so that we could get the guide as extensive as possible for the target group. Final guide contains four A4 pages. Guide incorporates symptoms, self-treatment of flu, headache and stomach aches and the situations when it's necessary go to see a doctor. Information of guide is gathered from reliable health trade sources. The most important source we used in our guide was Käypä hoito recommendations.  We hope that benefits and impressiveness of the guide will be inspected in further studies. Also larger self-treatment guide or medicine based guide rised up for further study subject.	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Asylum seeker, self-treatment, self-care, instructional material, patient guide, product development process	
<b>Pages</b>  40 pages +4 appendices	<b>Language</b>  Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>	
<b>Tutor</b> Päivi Lifflander Sirkka Erämaa	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Mikkeli University of Applied Sciences

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	3
3	KOHDERYHMÄ .....	3
	3.1 Turvapaikanhakija .....	3
	3.2 Pakolainen.....	4
	3.3 Turvapaikanhakijoiden terveys.....	5
4	KULTTUURIEN ERITYISPIIRTEET .....	6
	4.1 Afganistan.....	6
	4.2 Irak.....	7
	4.3 Syyria.....	7
	4.4 Muslimiasiakas terveydenhuollossa .....	8
5	ITSEHOITO .....	10
	5.1 Mitä on itsehoito .....	10
	5.2 Itsehoitolääkkeet .....	11
	5.3 Lääkkeetön itsehoito .....	13
6	ITSEHOITO-OPPAASSA KÄSITELTÄVÄT TAUDIT .....	14
	6.1 Flunssa .....	14
	6.2 Päänsärky .....	16
	6.3 Vatsatauti .....	19
7	POTILASOHJAUS .....	20
	7.1 Hyvä potilasohje .....	21
	7.2 Rakenne .....	21
	7.3 Sisältö .....	23
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	24
	8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
	8.2 Tuotteistamisen vaiheet .....	24
	8.3 Ongelmat ja kehittämistarpeet .....	25
	8.4 Ideointivaihe .....	26
	8.5 Luonnostelu .....	28
	8.6 Kehittely .....	32
	8.7 Viimeistely.....	34

9	POHDINTA .....	35
9.1	Eettisyys.....	35
9.2	Luotettavuus .....	36
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	38
9.4	Jatkotutkimusaiheet .....	39
	LÄHTEET .....	41

#### LIITTEET

- 1 Arviointikysymykset (Oppaan luonnosteluvaihe)
- 2 Arviointikysymykset (Oppaan kehittelyvaihe)
- 3 Kirjallisuuskatsaus
- 4 Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille

## 1 JOHDANTO

Suomi, monen muun Euroopan maan tavoin, on joutunut vuoden 2015 aikana ja jälkeen muutoksen jalkoihin pakolaistilanteen muututtua radikaalisti. Kansainväliset sopimukset velvoittavat Suomeakin ottamaan osaa talkoisiin ja vastaanottamaan turvapaikanhakijoita. Turvapaikanhakijoiden auttamismalleja on jouduttu muokkaamaan tehokkaammiksi, ja vastaanottokeskukset ovat olleet jatkuvan muutoksen ja paineen alla. Resurssit ovat rajalliset, mutta silti turvapaikanhakijoille pitäisi pystyä takaamaan turvallinen arki ja välttämättömät välineet elämän pyörittämiseen. Tämä tapahtuu useimmiten vastaanottokeskuksissa. (Sisäministeriö 2016.) Toimiva terveydenhuolto on olennainen osa tämän prosessin toteutumista. Turvapaikanhakijoita tulee monista eri kulttuureista, heillä on monenlaisia terveysongelmia ja hoitotoimenpiteet vaihtelevat laajasti henkilön kotimaasta riippuen. Henkilön käsitys sairauksista, niiden oireista sekä hyvästä hoidosta voi poiketa reilustikin kantasuomalaisten ajatuksista (Oroza 2007). Heidän kielitaitonsa ja ymmärryksensä suomalaisesta kulttuurista ja toimintatavoista on useimmiten heikko. Tämän takia he tarvitsevat monenlaista ohjausta ja apua.

Tehdessämme kouluyhteistyötä paikallisen vastaanottokeskuksen kanssa esiin nousi huoli turvapaikanhakijoiden itsehoitotietämyksen vähäisyydestä. Opinnäytetyömme tavoitteeksi muodostui näin Savonlinnaan saapuneille turvapaikanhakijoille suunnatun selkokielen itsehoito-materiaalin tekeminen. Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää itsehoito-opastamme ohjatessaan kyseistä asiakasryhmää, jonka jälkeen turvapaikanhakijat saavat oppaan omakseen.

Apteekki- ja itsehoitokäytänteet vaihtelevat hyvin runsaasti eri maiden välillä. Suomessa on saatavilla laaja valikoima turvallisia käsikauppalääkkeitä, joilla voidaan hoitaa tai helpottaa monia sairaus- ja kiputiloja. Vastaanottokeskuksen työntekijöiltä kuulimme, ettei esimerkiksi kuumemittari ole kaikille turvapaikanhakijoille tuttu väline, eivätkä he tiedä mistä lääkkeitä saa ostettua. Työntekijät kokivat, että itsehoito-oppaalle olisi vastaanottokeskuksessa tarvetta. Oppaan päätimme toteuttaa suomeksi, sillä osatarkoitus on myös tukea turvapaikanhakijoiden integroitumista yhteiskuntaamme ja tukea heidän kielenopiskeluaan. Esimerkiksi maahanmuuttajia tarkastelevassa Maamutkimuksessa nousi esiin, että keskeinen sosiaalisen toimintakyvyn perusta on kyky kommunikoida sujuvasti kohdemaassa käytetyllä kielellä (Castaneda ym. 2012).

Suomeen on vuonna 2015 saapunut eniten turvapaikanhakijoita Irakista, Afganistanista, Somaliasta ja Syyriasta (Maahanmuuttovirasto 2016a). Itsehoito-opas suunnitellaan vastaamaan erityisesti kolmen suurimman Lähi-idän maan turvapaikanhakijoiden tarpeita, eli rajasimme Somalian pois sen maantieteellisen sijainnin ja näin ollen eriävän kulttuurin takia. Oppaan sisältö on rajattu käsittelemään aikuisten yleisimpiä somaattisia vaivoja. Vaivojen itsehoidossa ohjeistamme käyttämään sekä reseptivapaita lääkkeitä että lääkkeettömiä menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele psykiatrisia vaivoja emmekä lasten tai muiden erityisryhmien hoitoa.

Turvapaikanhakijoiden terveystalvelujen käytössä, heidän ohjaamisessaan ja heidän terveydentilassaan on monia erityispiirteitä, jotka terveydenhuollossa työskentelevien tulee huomioida. Maahanmuuttajat käyttävät joitakin terveystalveluja vähemmän ja joitakin enemmän, kuin kantasuomalaiset (Kuusio ym. 2014). Talveluiden käytössä on suuria eroja, riippuen maahanmuuttajaryhmästä ja tarkastellusta talvelusta. Käynnit eivät välttämättä ole tarkoituksenmukaisia, vaan painottuvat pälvystykseen. (Koponen ym. 2016.) Wathenin (2007) tutkimuksessa nousee esiin, että maahanmuuttajat hakeutuvat herkästi sairaanhoitajan tai lääkäriin vastaanotolle. Pieni flunssa tai särky on usein riittävä syy hoitoon hakeutumiseen. Hyvällä hoitohenkilökunnan ohjauksella ja tarkoituksenmukaisella tiedonannolla turvapaikanhakijat voidaan saada ohjattua käyttämään terveydenhuollon talveluita tarkoituksenmukaisemmin. (Pirinen 2008.) Lääketeollisuuden (2016c) mukaan väestölle tulisi tarjota riittävästi tietoa lääkkeellisestä itsehoidosta, mutta myös ohjausta siitä, milloin olisi hyvä hakeutua lääkäriin vastaanotolle.

Näemme turvapaikanhakijat tärkeänä ja monimuotoisena asiakasryhmänä, jonka erityistarpeet tulee pystyä huomioimaan hoitotyössä. Tämän asiakasryhmän ohjaaminen on haastavaa, joten huolella valmistelemamme materiaali helpottaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaustuokioita tarjoamalla valmiin, yksinkertaisen sisällön tuokioon. Halusimme opinnäytetyön myötä kehittää omaa asiantuntemustamme tämän asiakasryhmän hoidossa, huomioimisessa ja myös itsehoidon ohjaamisessa.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoululla on kampuksia kahdella eri paikkakunnalla, Mikkeliissä ja Savonlinnassa, ja se tarjoaa opetusta seitsemällä eri koulutuslallalla. Kampuksilla on yhteensä 4500 opiskelijaa ja henkilökuntaa on yhteensä 350. Mamk fuusioituu Kymenlaakson ammattikorkeakouluksi vuonna 2020.

koulun (Kyamk) kanssa vuoden 2017 alussa, jolloin syntyy Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk. (Mamk 2016.) Opinnäytetyömme ei ole suoraa jatkoa aiemmillle tutkimuksille.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa opas, jota sairaanhoitajaopiskelijat tulevat käyttämään turvapaikanhakijoiden itsehoidon ohjauksessa. Opasta tullaan käyttämään Mikkelin ammattikorkeakoulussa Savonniemen kampuksella sairaanhoitajien koulutusohjelmaan kuuluvassa syventävässä projektissa ohjausmateriaalina. Syventävä projekti suoritetaan yhteistyössä vastaanottokeskuksen kanssa, joten opiskelijat tulevat käyttämään opasta turvapaikanhakijoiden ohjaustuokioiden suunnitteluun ja toteutukseen. Ohjaustuokion yhteydessä opasta jaetaan turvapaikanhakijoille.

Opinnäytetyömme ensisijaisena tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausvalmiuksia tämän haastavan asiakasryhmän kanssa ja materiaalin avulla auttaa heitä ohjaamaan itsehoidon toteuttamista. Toissijainen tavoite on tarjota turvapaikanhakijoille ohjauksen kautta tietoa itsehoitokäytänteistä, apteekista saatavista lääkkeistä ja terveydenhuollon ammattilaisen arvioon ja hoitoon ohjautumisesta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämän ohjauksen jälkeen he toivovamme mukaan osaavat hoitaa pienet somaattiset vaivat kotikonstein ja tietävät, mistä käsikauppalääkkeitä saa. Tavoitteenamme on myös syventää omaa osaamistamme tämän asiakasryhmän huomioimisessa.

## **3 KOHDERYHMÄ**

### **3.1 Turvapaikanhakija**

Turvapaikanhakija on Maahanmuuttoviraston (2016) mukaan henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Hakemusta on annettava sellaista maasta, joka on allekirjoittanut YK:n pakolaissopimuksen. Turvapaikanhakijan vastaanottoa Suomessa säätelee Laki kansainvälistä suojelua hakeva vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011). Turvapaikanhakijat hakeutuvat toi-



seen valtioon, kun he ovat haluttomia ja epävarmoja turvautumaan oman maansa suojeluun. Turvapaikanhakijan tulee perustellusti pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi alkuperänsä, uskontonsa, kansallisuutensa, yhteiskunnallisen ryhmänsä tai poliittisen mielipiteensä vuoksi. Hakeakseen turvapaikkaa henkilön tulee olla fyysisesti Suomen valtion alueella ja pyytää suojelua henkilökohtaisesti. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Hakemuksen vastaanottamisen jälkeen hakija sijoitetaan johonkin vastaanottokeskukseen odottamaan päätöstä. Vastaanottokeskuksesta turvapaikanhakija saa majoituksen, vastaanotto- ja käyttörahan, sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, tulkkipalvelut sekä työ- ja opintotoimintaa (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta 746/2011, §13). Palvelut ovat turvapaikanhakijoille ilmaisia koko prosessin ajan (Pakolaisneuvonta Ry 2013). Maahanmuuttovirasto pyrkii käsittelemään turvapaikkahakemukset mahdollisimman pian. Pakolaiskriisin takia käsittelyajat kuitenkin venyivät, ja vuoden 2016 alussa keskimääräinen käsittelyaika turvapaikkahakemuksissa oli Maahanmuuttoviraston (2016c) mukaan 160 vuorokautta. Turvapaikkapuhuttelun jälkeen turvapaikanhakija saa tiedon, onko hänelle myönnetty oikeus kansainväliseen suojeluun, eli pakolaisstatus, tai oleskelulupa Suomeen muulla perusteella. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

### **3.2 Pakolainen**

Pakolainen on aluksi turvapaikanhakija, jolle sitten myönnetään pakolaisstatus. Pakolaisen määritelmä ja heidän oikeutensa on sovittu YK:n Geneven pakolaissopimuksessa. Pakolaisstatuksen voi saada, jos turvapaikanhakijan pakolaiskriteerit täyttyvät. Pakolainen on pelkonsa tähden haluton tai kykenemätön turvautumaan kotimaansa suojeluun ja tarvitsee siksi sopimuksen mukaista kansainvälistä suojelua. Pakolainen on henkilö, jonka on perusteltua pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968, §1.) Syyt kotimaasta lähtöön ovat esimerkiksi nälänhädän, ympäristöongelmien tai sotatilanteen aiheuttamat tilanteet. Äkillisen pakolaiskriisin taustalla on usein pitkäaikaisia ongelmia ja ristiriitoja. Kotimaan taloudellinen ja poliittinen epävakaus voi johtua monista syistä. Välittömänä



## 4 KULTTUURIEN ERITYISPIIRTEET

Muista kulttuureista peräisin olevien ihmisten kanssa toimiessa hoitotyössä on tärkeää tietää toisen kulttuurin tärkeimmät erityispiirteet, jotta yhteistoiminta sujuisi mahdollisimman hyvin. Ihmisten asenteissa, uskomuksissa ja käyttäytymisessä näkyy heidän kulttuuri-alkuperänsä. Kulttuuri myös määrittää, miten ihminen kokee sairauden ja terveyden, miten hän reagoi sairastumiseen sekä avun pyytämiseen ja -saamiseen. Apua pyydetään eri kulttuureissa eri tavoin ja eri tahoilta. Joissakin maissa sairastunut pyytää apua ensin farmaseutilta ja joissakin maissa sairastunut nainen pyytää apua sukunsa vanhemmilta naisilta, eikä alan ammattilaisilta. Kun itsehoitokäytänteet kulkevat suvussa sukupolvelta toiselle, voi eri perheillä olla hyvinkin eriävät tavat toimia eri sairauksien ja oireiden ilmaantuessa. Käytänteet voivat myös olla hyvin vanhentuneita. (Falvo 2011, 162 - 163.)

Oppaamme on suunnattu suurimmille turvapaikanhakijaryhmille Lähi-idästä, eli afganistanilaisille, irakilaisille ja syyrialaisille turvapaikanhakijoille.

### 4.1 Afganistan

Suomeen on saapunut vuonna 2015 yhteensä 5214 turvapaikanhakijaa Afganistanista (Maahanmuuttovirasto 2016a). Afganistan on maa, joka tunnetaan myrskyisestä historiastaan, köyhyydestään sekä hajanaisuudestaan: maassa puhutaan esimerkiksi yli 30 eri kieltä. Afganistanilainen kulttuuri on hyvin perhekeskeinen ja pääuskonto islam vaikuttaa voimakkaasti koko yhteiskuntaan. Pitkän sotimisen jäljiltä maan yhteiskunnalliset palvelut ovat osittain tuhoutuneet eivätkä esimerkiksi koulu ja terveydenhuolto ole kaikkien saatavilla. (Afganistan maaprofiili 2016.) Tällä hetkellä useimmat afganistanilaiset lähtevät pakoon Afganistanin sodan takia. Asutuskeskuksissa järjestetyt tienvarsipommit, itsemurhaiskut sekä myöhemmin myös maataistelut ovat jatkuva uhka siviileille. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Terveydenhuollossa afgaani-asiakasta on kohteliasta kätellä tervehdittäessä. Mies on perheen pää, joten hän on usein mukana myös hoitotilanteissa. Useimmille afgaaneille kunnian säilyttäminen on tärkeää, joten asiakasta ei saisi nolata edes terveydenhuol-

lossa. Yhteisen kielen puuttuessaakin on tarkkaan harkittava, minkälaista elekieltä ja käsimerkkejä käyttää. Esimerkiksi peukaloiden näyttäminen tarkoittaa afgaaneille keskisormen näyttämistä. (Afganistan maaprofiili 2016.)

## 4.2 Irak

Irakilaisia turvapaikanhakijoita saapui Suomeen vuonna 2015 yhteensä 20 485 (Maahanmuuttovirasto 2016a). Näin ollen he ovat suurin turvapaikanhakijaryhmä meillä Suomessa. Irakillakin on myrskyisä historia, ja tällä hetkellä maan turvallisuustilannetta horjuttavat ääriryhmien hyökkäykset (Ulkoasiainministeriö 2016).

Irak sijaitsee Persianlahden pohjoisimmassa kärjessä, Syyrian, Iranin ja Saudi-Arabian naapurina. Maan tärkein tulonlähde on ollut öljyteollisuus, joskin sodan ja epävakauksien aikana öljyputkiin ja muuhun infrastruktuuriin tehdyt iskut ovat aiheuttaneet myös maan taloudelle vakavia haittoja (Globalis 2015). Irakissa puhutaan pääasiallisesti arabiaa ja kurdia. Maan valtionuskonto on islam mutta maassa vallitsee perustuslaillinen uskonnonvapaus. Perhe on irakilaiselle erittäin tärkeä ja perheenjäsenet ovatkin vastuussa myös toistensa teoista, niin hyvistä kuin pahoista. Usein irakilaiset naiset hoitavat perheen lapsia kotona, eivätkä käy töissä kodin ulkopuolella. Vanhempien ihmisten kunnioittaminen koetaan hyvin tärkeäksi. (Kanervo & Saarinen, 48 - 50.). Lukutaidottomuus on suuri ongelma Irakissa, ja vain noin 40 prosenttia väestöstä osaa lukea ja kirjoittaa. Tämä vaikeuttaa myös muiden kielten oppimista. Elekielen käyttäminen on Irakissa yleistä, mutta merkitykset eroavat suuresti länsimaista. Etusormella osoittaminen on esimerkiksi epäkohteliasta; sen sijaan tulisi käyttää koko kättä. Puhutellessa on epäkohteliasta käyttää toisen henkilön etunimeä, ellei ole hänen läheinen ystävänsä. Esimerkiksi alastomuus ja sukupuoliuus ovat tabuja, joista ei keskustella avoimesti (Kanervo & Saarinen, 50). Osa irakilaisista pukeutuu nykyään länsimaalaisittain, mutta osa käyttää yhä konservatiivisia vaatteita. Useimmat naiset käyttävät hijabia, jolloin vain heidän kasvonsa näkyvät. (Irak maaprofiili 2016.)

## 4.3 Syyria

Syyrialaisia turvapaikanhakijoita saapui Suomeen 877 vuonna 2015 (Maahanmuuttovirasto 2016a). Syyria sijaitsee Lähi-Idässä, Turkin ja Irakin välissä. Enemmistö kansasta on muslimeja ja puhuu arabiaa. Syyrialla on ollut paljon jännitteitä naapurivaltioidensa

kanssa. Vuonna 2016 Syyrian suurin kriisi on jo vuonna 2011 alkanut sisällissota. YK kuvaa tilannetta aikamme suurimmaksi humanitääriseksi kriisiksi, jonka takia noin puolet Syyrian kansalaisista on joutunut jättämään kotinsa. (Syyria maaprofiili 2016.)

Syyrialaiset ihmiset ovat usein tunteellisia. Sosiaalisissa tilanteissa samaa sukupuolta olevat ovat usein hyvin läheisessä vuorovaikutuksessa keskenään, mutta naisten ja miehet sen sijaan viettävät vapaa-aikaansa erillään. Syyrian perinteisiin kuuluvat järjestetyt avioliitot ja myötäjäisten maksaminen. Myötäjäiset aiheuttavat painetta sekä miehen perheelle, jonka tulee koota suuri rahamäärä, mutta myös naiselle, sillä naisen tulee naida eniten tarjoava mies. Syyriassa moniavioisuus on sallittua. Perheen vanhin mies on pääasiallisessa vastuussa perheestä. Perustuslain mukaan naisilla ja miehillä on samat oikeudet, mutta syrjäseuduilla on vielä paikkoja, joissa naiset eivät saa poistua kodista lainkaan. (Syyria maaprofiili 2016.) Sisällissodan vuoksi Syyrian terveydenhuoltojärjestelmä on monilta osin lamaantunut. Monet sairaalat ja hoitolaitokset ovat tuhoutuneet tai vahingoittuneet pommituksissa. Lisäksi Syyrian hallinto on pyrkinyt estämään opposition alueella asuvien kansalaisten pääsyn terveydenhuollon piiriin. (Pakolaiset Syyriasta 2014.)

#### **4.4 Muslimiasiakas terveydenhuollossa**

Kohderyhmäksemme valikoituneista turvapaikanhakijaryhmistä lähes kaikki ovat muslimeita. Suomessa olevat muslimit ovat etnisesti ja myös kulttuurisesti melko hajanainen ryhmä, eikä heillä ole vain yhtä tapaa harjoittaa uskontoaan (Kanervo & Saarinen, 74). Muslimiasiakasta terveydenhuollossa ohjatessa ja heidän kanssaan toimiessa tulisi muistaa kunnioittaa heidän uskontoaan. Islaminuskaiselle uskonto on usein hyvin tärkeää; se säätelee oikeastaan koko elämää. Yleistyksiä ei voi kuitenkaan tehdä, sillä kaikki muslimit eivät ole hyvin uskonnollisia. (Maïche 2013, 23 - 24; Rätty 2002, 72 - 73; Uskonnot Suomessa 2007.) Jokaisen terveydenhuollon työntekijän tulisi tietää perusteet islaminuskosta.

Islamilaisessa kulttuurissa uskotaan, että kaikki tapahtuu jumalan, Allahin, tahdosta, ja että kaikella on näin ollen tarkoitus. Muslimit uskovat hyvin vahvasti Allahiin, korraaniin ja ylösousemukseen. Myös sairastuminen on jumalan tahto. (Maïche 2013, 24 - 25; Stacey 2013.) Muslimin ei tulisi epäillä yhtäkään sanaa Koraanista, mutta Koraanin

tulkitsemisesta sen sijaan voi keskustella. Tulkinnanvaraisuus selittää eri muslimien erilaisen suhtautumisen esimerkiksi nais- tai mieslääkäreihin. (Maïche 2013, 27.)

Islamiin kuuluvat olennaisesti esimerkiksi rukoileminen, ramadanin noudattaminen, pyhiinvaellus Mekkaan sekä halal-ruuan syöminen. Pyhän Ramadanin aikana muslimit eivät saa syödä eivätkä juoda auringonnousun ja -laskun välillä. Yöttömän yön Suomessa tämä aiheuttaa usein hankaluuksia. Kuitenkin nuoret, vanhat ja sairaat muslimit ovat vapautettuja tästä perinteestä, jos se olisi vahingoksi heidän terveydentialleen. Lääkäri saa päättää potilaan paastoamisesta, jos potilaan vointi on huono. Paaston aikana lääkehoidon toteuttaminen voi olla haastavaa, sillä muslimit mieltävät esimerkiksi nieltävät sekä inhaloitavat lääkkeet paaston rikkojiksi. (Health care providers' handbook on Muslim patients 2010; Maïche 2013, 41 - 42.)

Useimmat muslimit ovat hyvin tarkkoja syömästään ruuasta. Halal-ruoka on ruokaa, jota muslimit saavat islamin uskonnollisten sääntöjen mukaan syödä. Haram-ruoka sen sijaan on kiellettyä. Sallitut ja kielletyt asiat ovat yleensä hyvin tunnettuja, mutta epäselvissä tilanteissa muslimi pidättäytyy ruuasta. (Maïche 2013, 26.) Haramiksi luetaan muun muassa alkoholi, porsaanliha sekä eläinten rasva. Ruokaillessa tulisi käyttää vain oikeaa kättä, sillä vasenta kättä pidetään saastaisena. (Maïche 2013, 38 - 39.) Henkilökohtainen hygienia on muslimeille hyvin tärkeää, ja sitä ohjaavat Koraanin antamat käskyt. Esimerkiksi aina ennen rukousta tulisi tehdä wudu, pieni peseytyminen. (Maïche 2013, 62; Rätty 2002, 74.) Kuukautiset sekä synnyttäminen tekevät naisesta rituaalisesti epäpuhtaan (Kanervo & Saarinen, 77). Muslimien pyhä päivä on länsimaissa totutun sunnuntain sijasta perjantai, ja tällöin tulisi pyrkiä lepäämään. (Uskonnot Suomessa 2007.)

Muslimien suhtautuminen lääketieteeseen, eri hoitomuotoihin ja itsehoitoon määräytyy lähinnä Koraanin mukaan. Koraani antaa ohjeita esimerkiksi erilaisiin lääketieteellisiin ongelmiin. Koraanissa muun muassa mainitaan hunajan parantava vaikutus. (Maïche 2013, 29.)

## 5 ITSEHOITO

### 5.1 Mitä on itsehoito

Itse- tai omahoito on toimi, jolla ihminen pitää omasta terveydestään huolta. Tässä opin- näytetyössä käytämme termiä itsehoito. Ihminen pyrkii luontaisesti pitämään itsestään huolta niin fyysisesti kuin myös psyykkisesti. Itsehoito ja itsehoitolääkitys ylläpitävät terveyttä ja lievittävät sairauksien oireita, toimien näin terveydenhuollon tarjoamien palveluiden apuna ja lisänä. Itsehoidon tärkein elementti on yksilön oman vastuun ko- rostuminen. (Dowell ym. 2007, 30)

Itsehoidon käsite on määritelty seuraavasti: ”Yksilön toimet, jotta hän saisi palautettua terveytensä tai ylläpidettyä toivottua terveydentilaa ilman vuorovaikutusta terveyden- huollon henkilökunnan kanssa” (suomennettu lähteestä Dowell ym. 2007, 30). Itsehoi- toon kuuluu hyvin kirjava joukko keinoja. Perinteiset kotona toteutettavat lääkkeettö- mät hoitokeinot, apteekista ostettavien itsehoitolääkkeiden käyttö sekä aiemmin mää- rättyjen reseptilääkkeiden ohjeiden mukainen käyttö ovat itsehoitoa. (Dowell ym. 2007, 30.)

Terveydenhuollon henkilökunnan nykyhaasteena onkin lisätä potilaan uskoa omiin ky- kyihin ja tukea potilasta toteuttamaan hyvää itsehoitoa. Hyvä hoitotulos ei synny sai- raalajakson tai terveydenhuollon kontaktin aikana, vaan ratkaisevinta on se, miten asia- kas hoitaa itse itseään. Hyvä hoito, sisältäen itsehoidon, tuottaa monia yhteiskunnalli- sesti merkittäviä tuloksia, sillä muun muassa väestön terveystaso paranee, työssäolopäi- vät lisääntyvät ja syntyy säästöjä, kun hoidon tarve ja sairauspäivät vähenevät. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 23 - 24.) Hyvä hoito kotona, esimerkiksi kivun ja säryn lievittäminen, parantaa asiakkaan elämänlaatua ja pärjäämistä. On siis tärkeää, että yleisimmät itse- hoitokäytänteet olisivat jokaisella hallussa. Ihmiseltä omahoito vaatii tietoisuutta hoi- don tavoitteista ja hoitokeinoista, sekä valmiutta ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan ja elintavoistaan. (Routasalo ym. 2009.)

## 5.2 Itsehoitolääkkeet

Itsehoitolääkitykseksi kutsutaan apteekista ilman reseptiä saatavia lääketuotteita, joilla voidaan lievittää tai hoitaa sairastumisen oireita ilman lääkärikäyntiä. Tällaiset lääkkeet ovat Lääketeollisuuden (2016a) mukaan jo pitkään käytössä olleita peruslääkkeitä, joilla harvoin on vakavia tai yllätyksellisiä haittavaikutuksia. Käypä hoito -suositus itselääkityksestä (2016) jakaa itsehoitolääkkeet seuraaviin lääkeryhmiin:

- Tulehduskipulääkkeet
- Muut kipulääkkeet
- Migreenilääkkeet
- Allergialääkkeet
- Kortikosteroidinenäsuihkeet
- Yskänlääkkeet
- Protonipumpun estäjät
- H<sub>2</sub>-salpaajat
- Antasidit ja sukralfaatti
- Ripulilääkkeet
- Sienilääkkeet

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (2015) asettaa tarkkoja vaatimuksia ilman reseptiä myytävien lääkkeiden turvallisuudelle. Lääkkeet eivät saa vaikuttaa ajo-kykyyn, aiheuttaa riippuvuutta tai vieroitusoireita. Lääkkeen ohjeen mukaisen annostuksen tulee myös olla sellainen, ettei tahaton lääkitysvirhe annoksen tai antoreitin suhteen aiheuta vakavia haittoja.

Itsehoitotuotteita käytettäessä täytyy ottaa huomioon käyttäjän muut sairaudet, käytössä olevat lääkitykset ja muut itsehoitotuotteet (Käypä hoito 2016). Muun lääkityksen, allergioiden ja muiden merkitsevien seikkojen selvittäminen voi kuitenkin olla haastavaa, erityisesti jos asiakkaan suomen kielen taito on heikko. Kaiken kaikkiaan Suomessa myytävät itsehoitotuotteet ovat turvallisia käyttää, mikäli käyttäjä lukee tuoteselosteen ja käyttää tuotetta ohjeen mukaan. Ulkomailta ostettujen itsehoitotuotteiden käyttämisestä kuluttaja vastaa itse. (Fimea 2015.) Turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien lääkeohjauksessa tuleekin huomioida heidän mahdollisesti mukanaan tuomat lääkkeet, joita he saattavat käyttää. Lähtömaasta riippuen heillä saattaa olla mukanaan myös lääkkeitä, joilla ei Suomessa ole myyntilupaa. Tullin (2016) mukaan Suomeen Eta-alueen



ulkopuolelta saapuessaan henkilö voi tuoda mukanaan kolmen kuukauden käyttöä vastaavan määrän lääkkeitä. Huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä saa tuoda 14 vuorokauden käyttöä vastaavan määrän. Henkilön tulee tarvittaessa näyttää resepti hallussaan olevista lääkkeistä. (Tulli 2016.)

Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön, tilapäisten oireiden ja selvästi tunnistettavien, lievien sairauksien hoitoon. Näitä tiloja ovat muun muassa päänsärky, flunssa ja kuukautiskivut. Itsehoitolääkkeillä on sama teho ja samanlaiset haitta- ja yhteisvaikutukset kuin reseptilääkkeilläkin, joten niidenkin käytössä tulee olla varovainen (Paakkari 2013). Pientenkin vaivojen hoidossa tulee arvioida lääkkeiden ja luontaistuotteiden toivotut, positiiviset vaikutukset ja myös mahdolliset haittavaikutukset ja kustannukset.

Suomen lainsäädäntö (Läkelaki 395/1987, §38) määrää, että itsehoitolääkkeitä saa myydä väestölle ainoastaan apteekeissa. Lääkkeitä ei siis myydä päivittäistavarakaupoissa, toisin kuin monissa muissa maissa. Aptekeissa asiakkaan on mahdollista saada koulutetulta farmaseutilta lisätietoa ja ohjausta lääkkeiden käyttöön liittyen. Suomen farmasialiiton (2016) eettisten ohjeiden mukaan apteekkihenkilökunnan antama ohjaus on luotettavaa, tarkkaa, ymmärrettävää sekä riippumatonta. Kuitenkin turvapaikanhakijoiden heikon kielitaidon takia kunnollinen ohjaus voi jäädä toteutumatta, eikä asiakas saa omaan tilanteeseensa sopivia neuvoja ja vinkkejä. Läkelaki (395/1987, §39) puolestaan määrittää, että apteekkiverkoston tulisi olla niin laaja, että jokainen henkilö pääsee tarvittaessa apteekkiin asioimaan ilman kohtuuttomia ponnisteluja. Kaikilla tulisi näin ollen olla mahdollisuus hoitaa itseään.

Muun muassa Lääketeollisuuden (2016a) mukaan itsehoitolääkkeet parantavat asiakkaan elämänlaatua ja yleistä hyvinvointia. Itsehoitolääkkeiden ohjattu ja oikea käyttö myös vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja vapauttaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien aikaa (Lääketeollisuus 2016b, c). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkaisi vuonna 2015 Kansallisen itsehoitolääkeohjelman, joka kartoittaa itsehoitolääkkeiden tulevaisuuden mahdollisuuksia entistä paremmin.

Jotta itsehoitoa voisi sujuvasti ja turvallisesti toteuttaa kotona, tulisi jokaisesta kodista tulisi löytyä ensiapuvälineet ja lääkkeet tavanomaisimpiin tilanteisiin (Taulukko 1). Erillinen, lukittava lääkekaappi on usein hyvä ratkaisu. Lääkkeet pitää säilyttää lasten

ulottumattomissa, mutta sidetarpeet ja laastarit olisi hyvä sijoittaa niin, että lapsikin ne tarvittaessa löytää. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

**TAULUKKO 1. Kodin lääkekaapin sisältö (Castrén ym. 2012)**

Sidetarvikkeet	Lääkkeet	Muut
Pikaside	Kuumelääke	Ensiapuohjeet
Haavateippi	Särkylääke	Hätänumerot
Kiinnelaastari	Lääkehiili	Kuumemittari
Suojasiteet	Joditabletit	Sakset
Tukiside		Pinsetit
Perhoslaastari		Pumpuli
Sidetaitoksia		Haavanpuhdistusaine
Joustosiderulla		Kortisonivoide
Kolmioliina		
Voideside		

Islaminusko kieltää kaikki ihmisen fyysistä tai psyykkistä vointia huonontavat asiat. Sen sijaan kaikki tautia tai oireita parantavat lääkkeet tulisi hyväksyä, kunhan ne eivät sisällä alkoholia tai osia siasta. (Maïche 2013, 61.)

### 5.3 Lääkkeetön itsehoito

Kaikkia pieniä vaivoja ja oireita ei kannata hoitaa lääkkeellisesti, vaan tulisi pyrkiä ensin lääkkeettömään hoitoon. Esimerkiksi kipua tulisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömin keinoin. Käypä hoito -suositus (2015) ohjaa hoitamaan kipua ensisijaisesti ja pääsääntöisesti lääkkeettömin menetelmin. Lääkkeetöntä kivunhoitoa on esimerkiksi liikunta, terapeutinen suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu harjoittelu, kognitiivis-behavioraalinen terapia ja fysikaaliset hoidot, kuten kylmä- ja lämpöhoito. Oloa voi siis helpottaa hyvinkin monenlaisilla keinoilla. Lääkkeetöntä itsehoitoa on myös esimerkiksi kuuman juoman nauttiminen kurkkukivun hillitsemiseksi, lepääminen flunssan oireiden helpottamiseksi ja kevyt liikunta selkäsäryn hellittämiseksi. (Käypä hoito 2016.)

Erikoislääkäri Lumio (2014) huomauttaa, ettei esimerkiksi tavallista flunssaa tulisi yli- lääkittää ja ylihoitaa, sillä näillä toimilla harvemmin on merkittävää vaikutusta flunssan

oireiden keston. Myös itsehoitoa käsittelevän Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, dosentti Jorma Komulainen sanoo, että reseptivapaat yskänlääkkeet on useissa tutkimuksissa todettu melko tehottomiksi. Jos oire tai vaiva ei haittaa suunnattomasti, ei sitä usein kannata lääkittää. (Aaltonen 2016, 6.)

## **6 ITSEHOITO-OPPAASSA KÄSITELTÄVÄT TAUDIT**

Oppaassamme käsiteltäviksi sisällöiksi valikoituivat flunssa, päänsärky ja vatsatauti. Sisällön valinnassa käytimme apuna Käypä hoito -suosituksia, erityisesti vuonna 2016 ilmestynyttä itselääkitys-suositusta. Käsiteltävät vaivat valitsimme kahdestaan aivoriihityöskentelytekniikalla niiden helpon tunnistettavuuden ja yleisyyden takia.

### **6.1 Flunssa**

Flunssa on yksi ihmisen yleisimmistä sairauksista. Tämä on viruksen aiheuttama ja itsestään paraneva tauti. Käypä hoito -suosituksen mukaan flunssalla tarkoitetaan akuuttia ylähengitystieoireyhtymää. Tähän asti on löydetty yli 200 virustyyppiä, jotka voivat aiheuttaa akuutin hengitystieinfektion. (Käypä hoito 2016; Jalanko 2016.)

Castrénin (2013a) mukaan hengitystietulehdusta esiintyy aikuisilla keskimäärin kahdesta neljään kertaan vuodessa, jotka ajoittuvat yleensä syksyyn, talveen ja kevääseen. Peräti puolet näistä tapauksista johtuu rinoviruksista, jotka aiheuttavat jopa 90% hengitystietulehduksista syys-lokakuussa. Paraneminen kestää yleensä yhdestä kahteen viikkoa, hoiti sairautta sitten lääkkeellisesti tai ilman lääkkeitä. Flunssan oireet ovat hyvin lieviä ja sen ensisijaisena hoitona toimii lepo. NHS (2015a) suosittelee flunssan aikana juomaan riittävästi nesteitä kuivumisen estämiseksi sekä pitämään itsensä lämpimänä. Apteekista saatavilla käsikauppalääkkeillä voidaan helpottaa flunssasta aiheutuvaa kipua, kuumetta ja nenäntukkoisuutta. (Jalanko 2016.)

Yleisimmät oireet flunssassa ovat vilunväristykset, päänsärky, kuume ja kurkkukivut. Flunssasta aiheutuvaa kuumetta tai särkyä voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. (NHS 2015a). Tulehduskipulääkettä ja parasetamoliala voidaan käyttää yhtä aikaa. Useampaa lääkettä yhtä aikaa käytettäessä on kuitenkin syytä varmistaa, että lääkkeet eivät sisällä samaa vaikuttavaa ainetta yliannostusvaaran vuoksi. Kurkkukipua

voi yrittää lievittää kurkkukipuun tarkoitetuilla imeskeltävillä tableteilla, sillä ne sisältävät tulehdusta lievittäviä antibakteerisia, antiseptisiä sekä puuduttavia yhdisteitä. Imeskeltävistä tableteista julkaistut tutkimusaineistot ovat kuitenkin hyvin vähäisiä, eli varmaa näyttöä niiden hyödyistä ei ole. Myös nenän tukkoisuutta, kutinaa, aivastelua tai eritystä voi ilmetä flunssan aikana. Flunssasta aiheutunutta nenän tukkoisuutta voi helpottaa nenään annosteltavilla verisuonia supistavilla sympatomimeeteillä. Näiden tarkoituksena on nenän limakalvojen verisuonten supistuminen, jolloin nenän tukkoisuus vähenee. Harvoissa tapauksissa flunssan oireet voivat jatkuvat useamman viikon ajan. (Käypä hoito 2016.)

Flunssan itämisaika on 24 - 48 tuntia, mutta nenäeritteestä voi löytää tartuttamiskykyisiä viruksia jopa 2 - 3 viikkoa taudin itämisen alkamisesta (Jalanko 2016). Flunssavirukset tarttuvat hyvin helposti ihmisestä toiseen. Virus voi tarttua ilmateitse pisaratartuntana esimerkiksi aivastaessa, yskiessä tai kovasti niistäessä. Tämän takia on hyvä osata oikeaoppinen hihaan yskiminen ja aivastaminen. Flunssaa sairastavalla on nenäeritteessä runsaasti aiheuttajavirusta, josta se kulkeutuu herkästi käsien kautta toiseen ihmiseen. Tästä syystä flunssaa sairastaessa on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta pesemällä käsiä usein sekä myös käyttämällä käsihuuhtetta. Näillä yksinkertaisilla keinoilla voidaan ehkäistä flunssan leviäminen muihin esimerkiksi kotioiloissa. (Jalanko 2009; Käypä hoito 2016.) Alkoholia sisältävän käsihuuhteen käyttö on sallittua muslimille (Maïche 2013, 64 - 65).

Vaikka flunssan oireet olisivatkin lieviä, niin lääkäriin on syytä hakeutua heti alla mainittujen syiden vuoksi:

- Flunssan oireet pitkittyvät tai pahenevat
- Korkea kuume (yli 38°C), joka kestää 3-5 päivään
- Veriyskökset
- Pitkittynyt yskä, joka on kestänyt yli kuusi viikkoa
- Korvasärky
- Otsan tai silmäseudun särky tai poskionteloissa ilmenevä särky, joka kestää yli viikon ajan (Käypä hoito 2016, Castrén 2013b.)

Hengitysvaikeuden, nielemisvaikeuden tai poikkeuksellisen voimakkaan uupumuksen takia on hakeuduttava päivystykselliseen hoidon arviointiin. Voimakas uupuminen sekä

nopeasti hengästyminen voi johtua keuhkokuumeesta. (Käypä hoito 2016; Castrén 2013b).

## 6.2 Päänsärky

Päänsärky on oire, josta lähes kaikki ihmiset kärsivät jossakin elämänsä vaiheessa. Särky voi olla peräisin monista eri lähteistä, ja se on usein täysin vaaraton, mutta ikävä oire. Päänsärkyä voidaan lievittää monella tapaa kotikonstein, eikä se useimmiten vaadikaan sairaalahoitoa. (Saarelma 2016.)

Pään alueen särky voi olla peräisin esimerkiksi lihaksista, hampaista, silmistä tai aivokalvoista. Aivot itsessään eivät aisti kipua. (Ollikainen 2014; Saarelma 2016.) Särryn syyn paikallistaminen voi siis olla haastavaa, mutta sen tietäminen auttaa päänsärlyn hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Päänsärkyjä voidaan jaotella eri luokkiin niiden syntymekanismien avulla. Yleisimpiä syitä ovat migreenipäänsäryt sekä lihasperäiset päänsäryt eli jännityspäänsäryt. Näitä käsittelemmekin oppaassamme. Päänsärky voi myös olla oireena ja liittyä melkein mihin tahansa kehon sairauteen tai epätasapainotilaan. Näistä esimerkkeinä myrkytykset (yleisin alkoholin käytön jälkeinen päänsärky), aivokasvaimet, aivokalvojen tulehduskipu sekä päähän kohdistunutta iskua tai vammaa seuraava päänsärky. Läheskään kaikkiin päänsärkyihin ei löydetä yhtä selkeää syytä ja aiheuttajaa; ne vain tulevat ja menevät. (Saarelma 2016.)

Päänsärkyä on yleensä turvallista hoitaa kotona. Jos särky on harvakseltaan esiintyvää ja voimakkuudeltaan lievää, sitä voidaan hoitaa kotona tulehduskipulääkkeillä, kuten ibuprofeiinilla. Myös selkeästi syystä johtuvaa lievää päänsärkyä voidaan hoitaa kotikonstein, esimerkiksi syömällä vuorokauden ajan tulehduskipulääkettä alkoholin liikkäytön jälkeen tai muutaman päivän ajan pään kolauttamisen jälkeen. (Saarelma 2016.) Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä tulee noudattaa lääkekohtaisia annostuksia, joista löytyy tietoa lääkkeen pakkausselosteesta.

Jännityspäänsärky voi johtua sekä lihasten jännittyneisyydestä että henkisestä kuormituksesta ja jännittyneisyydestä (Atula 2015). Se on yhdistetty myös kehon kuivumiseen ja aterioiden väliin jättämiseen (NHS 2015b). Se tuntuu yleensä lähinnä ohimoilla, takaraivolla ja pääläella ja voi olla joko symmetristä tai epäsymmetristä (Käypä hoito 2016). Kipu voi olla tyypiltään tasaista, puristavaa tai vannemaista ja siihen voi

myös liittyä äkillisiä, vihlaisevia kipukokemuksia. Myös muita oireita voi ilmetä, kuten öistä käsien puutumista ja huimausta kävellessä; lisäksi niska-hartiaseudun lihakset ovat usein palpaatioarat. Jännityspäänsärky pahenee usein iltaa kohden. (Atula 2015; Ollikainen 2014.)

Jännityspäänsärlyn hoidossa lääkitystä tärkeämpiä ovat usein potilaan omat toimet lihasten ja koko kehon rentouttamiseksi. Rento liikunta, kuten kävely, työergonomian huomioiminen, riittävän unen turvaaminen, kipeiden lihasten hieronta ja lämpöhoito ovat usein riittävä hoito (Saarelma 2016). Liikunnalla ja lihasten venyttelyllä on myös suuri merkitys jännityspäänsärlyn ennaltaehkäisyssä ja myös hoidossa (Ollikainen 2014). Mieleisen liikuntaharrastuksen aloittaminen voi olla avainasemassa jännityspäänsärystä eroon pääsemisessä, sillä liikunta rentouttaa kehoa ja mieltä (Atula 2015). Samaten stressin välttäminen ja esimerkiksi pyrkimys vähentää työperäistä stressiä ja ahdistusta voivat helpottaa jännityspäänsärystä kärsivän elämää. Kun muista keinoista ei ole apua, voi jännityspäänsärkyä hoitaa kotona myös tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolivalmisteilla. (Käypä hoito 2016.) Pitkäaikaista jännityspäänsärkyä voidaan lääkärin tekemän diagnoosin jälkeen hoitaa erilaisilla lääkeyhdisteillä (masennuslääkkeillä ja lihasrelaksanteilla) sekä muun muassa akupunktiolla (Atula 2015).

Migreeni on sairaus, joka aiheuttaa voimakasta kohtauksittaista päänsärkyä. Usein migreenipäänsärky on niin voimakasta, että henkilö hakeutuu lääkärin tutkittavaksi ja saa diagnoosin vaivasta. Migreenin kanssa voi kuitenkin pärjätä myös itsehoidolla ja itsehoitolääkityksellä. (Mustajoki 2013.) Migreenipäänsärkyä edeltävät joskus erilaiset oireet, kuten väsymys tai mielialan muutokset. Juuri ennen kohtausta voi ilmetä myös aura, joka useimmiten on näköhäiriö. Migreeni jaetaan kahteen tyyppiin: aurattoomaan ja auralliseen migreeniin (Käypä hoito 2015b). Yleensä migreenikohtaus kuitenkin alkaa pidemmittä puheitta, aiheuttaen toispuoleisen, kovan päänsärlyn johon liittyy lähes aina pahoinvointia ja oksentelua, sekä valolle ja äänelle herkistymistä. (Mustajoki 2013; NHS 2015b.)

Migreenin itsehoidossa tärkeintä on laukaisevien tekijöiden välttäminen. Kohtauksen laukaisevat tekijät ovat yksilöllisiä, mutta esimerkiksi kirkaat ja vilkkuvat valot, kuumuus, suuret lämpötilaerot, voimakkaat hajut, alkoholi, hormonaaliset tekijät, veren glukoosipitoisuuden vaihtelut ja pitkään valvominen voivat aiheuttaa migreenikohtauk-

sen (Käypä hoito 2015b; Mustajoki 2013). Kohtauksen alkaessa näiden tekijöiden minimoiminen ja viileään, pimeään ja hiljaiseen huoneeseen lepäämään vetäytyminen helpottaa usein oloa. (Käypä hoito 2016; Mustajoki 2013) Myös kylmä kääre otsalla voi olla avuksi. Jos migreeni on voimakkuudeltaan sellainen, että kokee tarvitsevansa kipulääkettä, kannattaa parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen kerta-annoksen olla riittävän suuri sopivan vastaan saavuttamiseksi. (Mustajoki 2013.) Jos migreeni ei hoidu kotitoimilla, on syytä hakeutua lääkäriin, sillä migreeniin on saatavilla tehokkaita täsmälääkkeitä ja myös kohtausta estäviä lääkkeitä (Käypä hoito 2015b).

Vaikka päänsärky on yleinen ja usein vaaraton oire, tietyissä tilanteissa tulee hakeutua heti päivystykselliseen hoidontarpeenarvointiin. Ollikaisen (2014) mukaan hälytyskellojen tulee soida, jos päänsärky alkaa yhtäkkiä hyvin voimakkaana ja/tai siihen liittyy muitakin voimakkaita oireita, kuten:

- Hermoston oireet (tuntopuutokset, halvaus, kouristukset, puheen häiriöt tai tajunnanhäiriöt)
- Yleistilan heikentyminen
- Oksentelu
- Niskan jäykistyminen
- Korkea kuume

Päähän kohdistuneen iskun jälkeen pään lievä jomottaminen on yleistä, mutta jos kipua on kovaa ja tuntuu vamma-aluetta laajemmalla, on syytä hakeutua lääkärin tarkistettavaksi. (Saarelma 2016.)

Hoitoon on syytä hakeutua kiireettömästi, jos päänsärky tuntuu haittaavan elämää tai kipukohtaukset toistuvat entistä useammin eikä itsehoitolääkityksestä enää saada apua (NHS 2015b; Käypä hoito 2016). Myös pitkittyneen päänsärlyn (kestoltaan yli viisi päivää) syy tulisi selvittää sairaalassa (Käypä hoito 2016). Jos päänsärky vaatii hyvin usein särkylääkkeen ottamista, olisi asia myös selvitettävä sairaalassa. Jos tulehduskipulääkkeitä käyttää useammin kuin kolmena päivänä viikossa pidempään kuin kolmen kuukauden ajan yhtäjaksoisesti, on riskinä saada niin sanottu särkylääkepäänsärky, joka johtuu kehon totumisesta lääkannokseen. Pitkässä käytössä tulehduskipulääkkeet altistavat myöskin vatsahaavalle. (Nissilä 2013.)

### 6.3 Vatsatauti

Suomessa ripulia aiheuttavat yleisimmin rota- ja norovirus. Norovirus kuuluu kalikiviruksiin ja se on Suomessa yleisin aikuisten vatsataudin aiheuttaja. Noroviruksen itämisaika on 12 - 48 tuntia, jossa oireet alkavat äkillisesti. Tavallisimpia oireita ovat kouristavat vatsakivut ja pahoinvointi, jotka voivat johtaa oksenteluun ja nopeasti alkavaan ripuliin. Norovirus voi aiheuttaa myös lievää kuumeilua. (Käypä hoito 2016; THL 2016.)

Akuuttiin vatsatautiin sairastuneen hoitoon ei yleensä tarvita lääkehoitoa. Aikuisen perushoitona toimii nestetasapainosta huolehtiminen ja lepo. Perusterve aikuinen selviää ilman kiinteää ruokaa useita vuorokausia ilman puutostilaa tai aliravitsemustilannetta, mutta tarvitsee kuitenkin monia litroja nestettä vuorokaudessa. Nesteitä on syytä nauttia vatsataudin aikana pieniä määriä kerrallaan esimerkiksi juomalla tuoremehua, vettä, laimeaa teetä ja maitoa. Osmosiripulin välttämiseksi tulisi välttää voimakkaan sokeripitoisia juomia, kuten virvoitusjuomia. (NHS 2014.) Suolaa ja sokeria sisältävillä valmisteilla voidaan hoitaa lievää kuivumista. Ruoan syömistä ei tulisi välttää (mikäli vatsataudin aikana ei esiinny muuta kuin ripulia) sillä ruokailu ei pahenna ripulia. Vatsataudin aikana olisi syytä huolehtia tehokkaasta käsihygieniasta. Käsien pesemisellä voidaan ennaltaehkäistä vatsataudin leviäminen muihin ympärillä oleviin ihmisiin. (Castrén 2016.)

Norovirus voi elää ympäristössä aktiivisena useita vuorokausia, vaikka virusten määrä väheneekin pinnoilta jo tuntien kuluessa. Vatsatautia sairastaessa on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta, sillä saippua vähentää käsistä viruksia jopa tehokkaammin kuin desinfektioaine. Käsiiä olisi syytä pestä aina wc:stä lähtiessä ja ennen ruokailua. (Lumio 2012.)

Lääkäriin on syytä hakeutua lisätutkimuksiin päivystyksellisesti, jos ilmenee seuraavia oireita:

- Voimakasta vatsakipua
- Verioksesta tai veriripulia.
- Raju oksentelu, ripulointi ja kuumeilu ulkomaanmatkan jälkeen
- Korkea kuume, joka ylittää 38,5 °C
- Yleistilan heikkeneminen tai jos esiintyy kuivumisen merkkejä



- Ripulin pitkittyminen kahteen viikkoon (Käypä hoito 2016; Castrén 2016)

Verioksennus tai veriripuli voivat olla merkkejä vakavasta vatsasairaudesta (Castrén 2016). Veriripulia voi olla vaikeaa tunnistaa, sillä uloste voi olla väriltään tummaa tai jopa mustaa. Kanteleen (2016) mukaan ulkomaan matkan jälkeisen vatsataudin aiheuttajana piilee yleensä bakteeri, mutta harvoin virus tai loinen. Kuivuminen ilmenee aikuisella limakalvojen kuivumisena ja voimakkaana uupumisena. Tästä syystä kuivumista voidaan ennaltaehkäistä nesteitä juomalla vatsataudin ilmetessä. (Käypä hoito 2016).

## 7 POTILASOHJAUS

Potilaan saama ohjaus on tärkeä osa kaikkea hoitoa ja myös lääkehoitoa. Ohjaus voi olla suullista, kirjallista tai esimerkiksi puhelinohjausta. Lääkärit, sairaanhoitajat, farmaseutit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset neuvovat ja ohjaavat potilasta lääkeshoidon kaikissa vaiheissa. Ohjauksen tavoitteena tulee olla hyvin informoitu ja omaan hoitoonsa sitoutunut potilas (Inkinen ym. 2015, 58), joka pystyy ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Potilaan hyvän ohjaamisen on todettu parantavan hänen elämänlaatuaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 296.) Vain riittävän ammatillisen osaamisen omaava henkilö voi antaa vaikuttavaa ohjausta (Inkinen ym. 2015, 59).

Ihmisten välisen kanssakäymisen tuloksellisuuteen vaikuttaa olennaisesti se, miten ymmärrämme toistemme viestintää. Viestien havaitseminen ja tulkitseminen on hyvin kulttuurisidonnaista (Kanervo & Saarinen, 15), ja Länsimaisten sekä Lähi-idän kulttuurien välillä on suuria eroja myös kommunikaatiotyyleissä. Suomalaiset ovat tottuneet menemään heti asiaan ja sanomaan asian suoraan, kun taas Lähi-idässä usein johdatellaan keskustelukumppani asiaan ja käytetään epäsuoraa viestintää. Eri osapuolet myös antavat sanoille erilaisia merkityksiä riippuen heidän omasta kulttuuriperimästään. Näin sama asia voidaan ymmärtää hyvin eri tavalla. (Kanervo & Saarinen, 15; Rätty 2002, 66 - 67.) Kulttuurirajat ylittävässä viestimisessä tärkeintä on toisen osapuolen kunnioittaminen ja arvostaminen, sekä halu onnistua kommunikoinnissa ja ohjaamisessa (Kanervo & Saarinen, 15).

Turvapaikanhakijoita ohjattaessa on ohjaustilanne suunniteltava hyvin, jotta asiakas varmasti ymmärtää ohjatun asian. Ohjaustilannetta helpottaa, ja selkiyttää jos puhutaan yhdestä aiheesta kerrallaan. Jos aihe on turvapaikanhakijalle uusi, on hyvä keksiä konkreettisia esimerkkejä ymmärtämisen helpottamiseksi. Kertaamalla ja tarkistuskysymyksiä käyttämällä (esimerkiksi ”Milloin kädet pitää pestä?”) varmistetaan, että asia on oikeasti ymmärretty. Turvapaikanhakijat tosin voivat kokea, että suomalaiset ovat työkeitä, kun puhuvat lyhyesti ja ytimekkäästi. (Guibert 2011; Rätty 2002, 68 - 69.) Turvapaikanhakijoiden lääkehoidon ohjaamisessa tulisi korostaa lääkkeiden oikeaa käyttöä ja oikeaa annostusta. Viljanmaan (2015) mukaan tulisi erityisesti painottaa, että reseptilääkkeitä käytettäessä lääkekuuri tulee syödä loppuun ja että lääkkeet ovat henkilökohtaisia.

## **7.1 Hyvä potilasohje**

Hyvä opas tai ohje on sellainen, jonka asiakas saa käsiinsä, se herättää mielenkiinnon ja vetää myös lukemaan. Terveystieteiden oppaista puhuttaessa tärkein kriteeri on oppaan selkeys ja ymmärrettävyys: oli aihe sitten leikkauksesta kuntouttava fysioterapia tai flunssan itsehoito, ohjeiden tulee käydä selväksi. Heti oppaan kansilehdessä olevasta otsikosta tulisi käydä selväksi, mitä opas koskee ja kenelle se on suunniteltu (Hyvärinen 2005). Eri asiakasryhmillä on erilaiset tarpeet tiedonhakemiseen liittyen, joten asiakasryhmä kannattaa rajata selkeästi. Meidän oppaamme jaetaan ohjaustilanteessa turvapaikanhakijoille ja oppaan sisältö käydään yhdessä läpi, joten oppaamme löytää kohderyhmänsä.

## **7.2 Rakenne**

Ohjeen rakenne vaikuttaa lukijan mielenkiintoon ja keskittymiseen. Hyvä ohje on selkeä, yksinkertainen ja asiallinen (Mustajoki 2011). Jo ohjetta suunniteltaessa täytyy miettiä, tuleeko valmis ohje käyttöön ja jakoon PDF-muodossa, valmiiksi tulostettuna vihkona vaiko miten. Torkkolan ym. (2002, 55 - 56) mukaan toimiva potilasohje toteutetaan usein A4-koossa joko vaaka- tai pystysuunnassa. Me päädyimme toteuttamaan nelisivuisen ohjeemme A4-koossa pystytaitossa tehdäksemme ohjeesta mahdollisimman helppolukuisen.

Asiasisältö olisi hyvä sommitella esimerkiksi potilaan kannalta katsottuna tärkeysjärjestykseen, jotta opasta olisi luontevaa lukea ja asiat jäisivät lukijan mieleen. Otsikot ja väliotsikot jaottelevat tekstiä pienempiin, harkittuihin kokonaisuuksiin. Lukija saa jo ensisilmäyksellä käsityksen, mitä kaikkea opas pitää sisällään. Tasapaksua tekstiä on raskasta lukea, joten väliotsikot ja harkitut luettelot lepuuttavat silmää. (Hyvärinen 2005.)

Luettavuutta tukevat myös tarpeeksi suuri fonttikoko, selkeät värivalinnat ja yksinkertainen taitto. Tekstipalstoja potilasohjeessa voi olla joko yksi tai kaksi. Marginaalien kannattaa olla riittävän leveät, jotta ohje näyttää ilmavalta ja selkeältä. Rivinvälinä puolitoista toimii usein hyvin (Torkkola ym. 2002, 58.) Ohjeen kirjasinkokona tulee käyttää riittävän suurta fonttia, yleensä kokoa 12. Fontin tulee olla selkeä eikä liian kapea, esimerkiksi Arial-fontti on hyvä (Torkkola ym. 2002, 77.) Oman kokemuksemme mukaan turvapaikanhakijat hahmottavat parhaiten normaalia tekstiä, jossa käytetään isoja ja pieniä kirjaimia normaalien kielioppisääntöjen mukaan. Tekstin tulisi erottua selkeästi taustasta, joten esimerkiksi musta - valkoinen -värimaailma on hyvä valinta. Aiheeseen luontevasti liittyvät tai lisää informaatiota tarjoavat kuvat voivat tukea oppaan sanomaa ja luettavuutta (Torkkola ym. 2002, 40). Turvapaikanhakijoiden ohjauksessa kuvat tukevat asian ymmärtämistä, kun yhdistetään esimerkiksi kuumemittarin kuva ja sana ”kuumemittari”. Kuvia käytettäessä tulee huomioida tekijänoikeudet, sillä toisten kuvia ei saa käyttää ilman lupaa. Me ratkaisimme tekijänoikeusasian ottamalla kuvat itse. Pyrimme ottamaan hyvälaatuisia ja selkeitä kuvia, joissa tärkein asia on etualalla eikä kuvassa ole paljoa häiriötekijöitä taustalla.

Huolellinen kielioppi viimeistelee hyvän oppaan. Lukija alkaa herkästi epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa ja luotettavuutta, jos yhdyssanatkaan eivät ole kirjoittajalla hallussa. (esim. Hyvärinen 2005, Torkkola ym. 2002.) Huonosti suomea puhuvien asiakkaiden ohjauksessa on erityisen tärkeää käyttää johdonmukaisia ja selkeitä ilmaisuja. Annettujen suullisten ja kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeitä, sillä muun muassa Wathenin (2007) tutkimuksessa nousi esiin, että maahanmuuttajat palasivat usein kysymään samaa asiaa uudestaan. Koska oppaamme kohderyhmän henkilöt puhuvat ja ymmärtävät suomea joko heikosti tai eivät ollenkaan, toteutamme oppaan selkokielellä.

Selkokieli on kieliopiltaan tavallista suomea, mutta sanavalinnat ja lauserakenteet pyritään pitämään yksinkertaisina (Selkokeskus 2016b). Oppaassa vältämme siis pitkiä sanoja ja lauseita, haastavia verbimuotoja sekä sanontoja ja sananlaskuja. Selkokeskuksen (2016b) sekä Torkkolan ym. (2002, 36) mukaan sinä-näkökulma helpottaa asiasisällön ymmärtämistä, kun lukija kokee, että nimenomaan häntä puhutellaan. Selkokeskuksen (2016a) mukaan huonosti suomea puhuvat henkilöt hyötyvät selkokielestä. Selkokieli- set ohjeet terveydenhuollossa voivat selvän informaation tarjoamisen lisäksi myös lievitää potilaan kipua ja vähentää ahdistusta, joten niiden käyttäminen on perusteltua (Niemi 2015).

### 7.3 Sisältö

Oppaan sisältö kannattaa rajata selkeästi. Mitä lyhyempi opas on, sitä todennäköisemmin lukija sen lukee. Kaikkea tarvittavaa tietoa ei siis voi opaslehtisen sivuille latoa. “Luettavaksi”-osio oppaan loppuun voi olla hyvä idea; sinne kirjoittaja voi koota oman harkintansa mukaan hyviä lisätiedonlähteitä, kuten Hyvärinen (2005) ehdottaa.

Oppaan sisältämän terveystiedon tulee olla ajantasaista, paikkansapitävää ja objektiivista. Lääketieteellisiä ilmaisuja olisi hyvä välttää ja pyrkiä sen sijaan käyttämään selkokieltä. Terveydenhuollon työntekijän näkökulmasta itsestään selvä asia ei välttämättä ole asiakkaalle selvä. (Torkkola ym. 2002, 14.) Niinpä valmis opas kannattaa luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä ennen julkaisua. Kirjoittajat eivät myöskään helposti itse huomaa tekstissä olevia asia- tai kirjoitusvirheitä, joten oikoluku on paikallaan.

Jotta asiakas todella noudattaisi ohjeita, tulisi käskyt ja ehdotukset perustella. Miksi lukijan olisi tärkeää tehdä, niin kuin käsketään? Esimerkiksi ripulin hoidossa pelkkä mausteisen ruuan kieltäminen ei riitä, vaan täytyisi mainita, että mausteinen ruoka ärsyttää vatsaa. Paras perustelu on potilaan oma hyöty, Hyvärinen (2005) muistuttaa.

## 8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

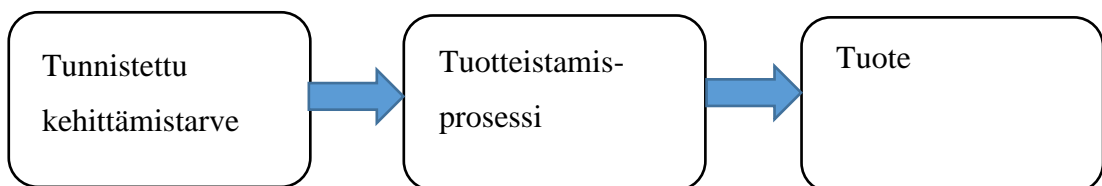
Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistaminen. Sisällöltään toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opas tai ohjeistus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toteutustapoja voi olla erilaisia: esimerkiksi vihko, opas, CD, DVD, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10).

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9 - 10) mukaan opinnäytetyön tulee olla työelämäperustainen. Tämä vaatii tutkimuksellista otetta. Toteuttajan täytyy osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Tällä tarkoitetaan, että ilmiön ymmärtämiseen pyritään näyttöön perustuvien lähteiden tulkinnan kautta.

### 8.2 Tuotteistamisen vaiheet

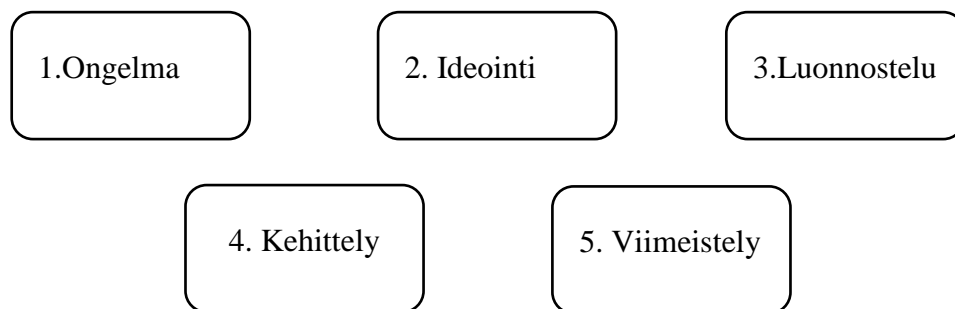
Sosiaali- ja terveysalan tuotteen suunnittelu ja kehittäminen jäsenyivät perusvaiheiden mukaan. Tuotteistamisen prosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät hankkeen etenemisen myötä. Pääpaino on tuotteen valmistamisessa, jos tuotteen ominaisuuksista on tehty päätös jo alkuvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 28).

Itsehoito-oppaan laatimisessa hyödynsimme Jämsän & Mannisen sekä Windahlin & Välimaan tuotteistamisen prosessia (Kuva 1.) Tämä koostuu kolmesta eri vaiheesta: tunnistetusta kehittämistarpeesta, tuotteistamisprosessista ja lopullisesta tuotteesta.



**KUVA 1. Uuden tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 30)**

Pääasiassa käytämme viisiportaista mallia, jossa tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamiseen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen ja viimeistelyvaiheeseen (Kuva 2.) Tuotteistamisen eteneminen ei vaadi, että edellinen vaihe olisi valmis (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Toisaalta Windahl ja Välimaa (2012, 9) toteavat, että välillä on syytä pysähtyä arvioimaan kyseisen vaiheen tuotosta ja tarpeen tullen palata hiukan takaisinpäin ennen seuraavaan vaiheeseen etenemistä.



**KUVA 2. Tuotteistaminen (Jämsä & Manninen 2000, 28)**

Käytämme ylläolevaa kaaviota pohjana edetessämme oppaamme valmistamisessa. Tuotteistamisen mallikaavio antaa raamit prosessin etenemiseen.

### 8.3 Ongelmat ja kehittämistarpeet

Ensimmäinen vaihe on ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä. Monet yksiköt voivat kerätä tietoa heidän toiminnastaan esimerkiksi asiakas- ja potilas-kyselyillä. Tällä tavalla eri organisaatiot voivat analysoida palautteet ja saada tietoa, siitä mitä ovat heidän palvelumuotojensa kehittämistarpeet. Tässä vaiheessa ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämisen kannalta on keskeistä selvittää ongelman laajuus eli keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 33).

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi alkuvuodesta 2016. Suoritimme syventävää projektia yhteistyössä paikallisen vastaanottokeskuksen kanssa, ja heidän taholtaan nousi toive itsehoito-oppaan laatimisesta. Opintoihimme kuului syventävä projekti, joka tehtiin Savonlinnassa avattuihin vastaanottokeskuksiin. Projektin edetessä huomasimme,

kuinka turvapaikanhakijoiden käsitys itsehoidosta oli vähäistä, sillä kysymyksiä käsiteltäviä yleisimpiä suomessa sairastettavia tauteja kohtaan nousi paljon. Esille nousi hyvänä esimerkkinä, että turvapaikanhakijat eivät olleet tietoisia kuumemittarin toimintaperiaatteesta tai sen käyttötarkoituksesta. Halusimme tehdä opinnäytetyömme toiminnallisena työnä eli tuotekehitysprosessina ja myöskin kohderyhmä oli mielenkiintoinen, joten ryhdyimme toimeen.

#### **8.4 Ideointivaihe**

Kun on saatu varmuus kehittämistarpeesta, käynnistyy ideointivaihe. Ideointivaiheella tarkoitetaan prosessia, jossa pyritään löytämään eri vaihtoehtoja ratkaisukeinoiksi. Paikallisiin organisaatiokohtaisiin ongelmiin pyritään löytämään ratkaisu innovaatiolla ja vaihtoehtoilla, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia. Jos tarkoituksena on luoda kokonaan uusi tuote, niin ratkaisuja ongelmiin etsitään käyttäen erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Näistä käypiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 41.) Windahl ja Välimaa (2012, 12) suosittelevat toteuttamaan ideointia monipuolisella joukolla, jotta mahdollisimman erilaisia ideoita ja ajatuksia nousisi esiin. Jämsän ja Mannisen (2000, 35 - 41) mukaan luovan ongelmaratkaisun menetelmille on ominaista, että sallivalla ja avoimella otteella etsitään vastauksia kysymykseen, millainen tuote edistää ongelmanratkaisua ja vastaa eri tahojen tarpeeseen. Prosessin jälkeen pohditaan, mikä vaihtoehtoista tuottaa todennäköisimmin ja nopeimmin tuloksen ja kuinka toteuttamiskelpoisia vaihtoehdot ovat.

Jämsä & Manninen (2000, 35) tiivistävät, että ”aivoriihi on työskentelytapa, jonka avulla etsitään ratkaisuvaihtoehtoja nimettyyn ongelmaan tai luodaan uusia toimintatapoja”. Tavoitteena on saada mahdollisimman monta ideaa, sillä määrän kasvattaminen lisää todennäköisyyttä löytää uusia, laadullisesti hyviä ideoita. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 41). Windahlin ja Välimaan (2012, 13) mukaan aivoriihen ideointitiimi pitää tyypillisesti sisällään monipuolisesti eri alojen osaajia. Päätimme käyttää opinnäytetyöprosessissamme aivoriihityöskentelytapaa, sillä se kuulosti sopivalta toimintatavalta.

Alustava idea oli siis tehdä itsehoito-opas turvapaikanhakijoille. Ennen kuin teimme lopullisen päätöksen alustavan idean hyväksymisestä, pohdimme seuraavia kysymyksiä: Mitä hyötyä tuotteen ratkaisuvaihtoehtoista on ja kuinka eri vaihtoehdot eroavat toisistaan? Mikä on kohderyhmä, jolle vaihtoehto on ensisijaisesti suunnattu ja miten

he siihen suhtautuvat, sekä onko tuotteelle kysyntää? (Jämsä & Manninen 2000, 40). Tuotteen kysyntää ei tarvinnut nyt miettiä, sillä tuotteen oli alun perin tarkoitus lähettää vastaanottokeskuksille, jotta he voivat jakaa sitä turvapaikanhakijoille osana opetusta. Kohderyhmämme oli myös selkeä, joskin haastava huomioitava.

Käytimme toiminnallisessa opinnäytetyössämme aivoriihi-työskentelytapaa. Suoritimme aivoriihen kahdestaan ja käsittelimme siinä oppaan sisältöjä sekä opasta kokonaisuutena. Aivoriihen pohjana käytimme keväällä 2016 suoritettua syventävän projektin itsehoito-ohjaustuokioita ja niiden materiaaleja. Mietimme projektin aikana suoritettujen ohjaustuokioiden sisältöjä ja onnistumista ja teimme sisällönvalintaa niistä, sekä myös hyödynsimme Käypä hoito –suositusta itselääkityksestä.

Ensin kirjoitimme kumpikin mieleen tulevat ideat ja sisällöt omille papereillemme, sitten vaihdoimme papereita ja lisäsimme toistemme paperiin heränneet mielipiteet ja kommentit. Lopulta keskustelimme kummankin tuottamista ideoista ja valitsimme kummankin mielestä tärkeimmät sisällöt ja teemat opinnäytetyöhömmö. Pyrimme keräämään mahdollisimman paljon ideoita, joista valitsimme turvapaikanhakijoita eniten palvelevat. Emme kuitenkaan halunneet itsehoito-oppaaseen liikaa sisältöä, vaan pyrimme pysymään keskeisimmissä ja tärkeimmissä itsehoitoon liittyvissä asioissa. Esiin nousseita aiheita olivat esimerkiksi kuukautiskivut ja haavanhoito, mutta päätimme karsia ne pois sisällöstä, jotta oppaastamme ei tulisi liian laajaa. Oppaamme sisältö jalostui ja karsiintui myös myöhemmissä työvaiheissa.

Yksi syventävän projektin aihe käsitteli lääkekaapin sisältöä sekä keskeisimpiä itsehoitoon liittyviä toimia yleisimmissä sairauksissa, joita voidaan hoitaa kotona itsenäisesti. Projektissa työskentelevä ryhmä suunnitteli vihkon, joka sisälsi yleisimmät sairauden syyt ja niissä käytettäviä itsehoitomenetelmiä sekä reseptivapaita lääkkeitä. Vihko oli A5-kokoa ja siinä käytettiin hyväksi havainnollistavia kuvia, joiden tarkoituksena on helpottaa ymmärtämään tautia, oireita sekä siinä käytettäviä hoitomenetelmiä. Opas sisälsi myös asiat, joiden takia on syytä hakeutua lääkäriin tiettyjen oireiden ilmaantuessa. Projektissa asioiden selittämistä helpotti se, että paikan päällä oli mahdollista selittää asioita turvapaikanhakijoille kysymysten ilmaantuessa. Jouduimme huomioimaan tämän meidän oppaamme teossa, sillä päätimme, että tuote on ladattavissa kaikille Theseuksesta pdf-muodossa. Näin tuote on helposti löydettävissä vastaanottokeskuk-



sille ja uusille opiskelijaryhmille. Asiat tuli esittää oppaassamme mahdollisimman selkokielisesti sekä ymmärrettävästi, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. Löysimme myös Pohjois-Karjalassa RAMPE-hankkeessa (2012) valmistetun Terveeksi kotikonstein Itsehoito-oppaan. Tästä oli apua oman tuotteen ideoinnissa, suunnittelussa sekä sen kehittämisessä. Oppaassa oli mielestämme hyvin rajattu käsiteltävät aiheet oireisiin, itsehoitoon ja ota yhteys omaan päivystykseen tai terveyskeskukseen –otsikkoon, joten päätimme hyödyntää samantapaista rajausta myös omassa oppaassamme.

Ohjaavien opettajiemme kanssa keskusteltuamme päätimme, ettei tuotteen päädykään suoraan vastaanottokeskuksien käyttöön. Sovimme, että opastamme tullaan sen sijaan käyttämään ohjausmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoiden syventävässä projektissa. Kun tuote on valmis, luovutamme oppaan syventävän projektin vastaaville opettajille ja annamme heille luvan käyttää sitä opetuksessa sekä muokata tuotetta tarvittaessa.

## 8.5 Luonnostelu

Kun on tehty lopullinen päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa, voidaan aloittaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa tehdään analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Jotta tuotteen laatu voidaan turvata, on otettava huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 53). Ketkä ovat tuotteen hyödynsaajat? Mitkä heidän tarpeensa ovat?

Jämsä ja Manninen (2000, 43 - 53) painottavat, että luonnosteluvaiheessa selvitetään tuotekehityksen tärkeimmät osa-alueet, joilla turvataan suunniteltavan tuotteen laatu. Tarkalla asiakasanalyysillä selvitetään asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet. Tavoitteena on tarkentaa, millaisia palvelun käyttäjiä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Kohderyhmälle tuotetta laatiessa on pyrittävä huomiomaan heidän kulttuuriset erityispiirteensä, jotta ohje tuottaa heille mahdollisimman paljon hyötyä.

Saatuamme selkeän käsityksen, millaisen itsehoito-oppaan haluamme kohderyhmälle laatia, alkoi luonnosteluvaihe. Ennen luonnosteluvaihetta luimme turvapaikanhakijoista ajankohtaisia tutkimuksia, jotka auttoivat meitä näkemään heidän tarpeensa paremmin.

Tutkimukset edistivät tuotteen sisällön suunnittelua. Turvapaikanhakijat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, ja vaikka rajasimme oppaamme vain kolmelle suurimmalle turvapaikanhakijaryhmälle Lähi-idästä, ovat kulttuuriset erot hyvin suuria. Oppaastamme on siis tultava hyvin neutraali, jotta emme loukkaa ketään. Kun syventävän projektin opiskelijat ottavat oppaamme käyttöön, heidän tulee huomioida kulttuurisensitiivisyys ohjaustilanteita suunniteltaessa, jotta esimerkiksi heidän elekielensä on multikulttuurista.

Kohderyhmän heikon suomen kielen taidon vuoksi laadimme selkokielen oppaan, jotta se on helposti luettava sekä ymmärrettävä. Selkeyttä lisätäksemme käytämme omassa tuotteessamme kokoa A4, ja käsittelemme yhden asian per sivu. Yksi sivu sisältää keskeisimmät taudin oireet, itsehoitomenetelmät ja tilanteet, jolloin hakeutua lääkäriin. Jotta oppaan opiskeleminen olisi mielekästä, pyrimme tekemään siitä ulkonäöllisesti kiehtovan. Näin pyrimme varmistamaan, että lukijan mielenkiinto säilyy opasta lukiessa loppuun saakka. Lisäsimme sivuille havainnollistavia kuvia helpottamaan turvapaikanhakijoiden asiansyhteyksien löytämistä.

Teimme oppaasta alustavan luonnoksen, josta keräsimme palautteen kanssaopiskelijoiltamme. Oppaan luonnosteluvaiheessa pyysimme arviointia suunnittelemastamme sisällöstä, jotta materiaalimme tulisi vastaamaan käyttäjäkunnan tarpeita (LIITE 1). Kysymykset olivat laadittu siten, että ne olisivat helposti ymmärrettävissä eikä niihin vastaaminen vienyt opiskelijoilta kymmentä minuuttia pidempää. Käytimme arviointikysymyksissä avoimia kysymyksiä, sillä halusimme, että jokaisen vastaajan vastaus toisi heidän todellisen mielipiteen tuotteesta (Vilka 2005, 86). Tämä auttoi myös siihen, että kysymyksiin ei oltu vastattu yhdellä sanalla. Lähetimme kyselyn 20 opiskelijakollegallemme. Kesällä lähetimme ensimmäisen sähköpostin palautetta varten, mutta emme saaneet yhtään vastausta. Syyslukukauden alettua lähetimme uuden sähköpostin ja kannustimme kanssaopiskelijoita vastaamaan sähköpostiin muistuttamalla heitä kasvotusten sekä puhelimitse. Lopulta saimme kahdeksan vastausta. Taulukko 2 sisältää kysymykset ja koonnin vastauksista, joita saimme.

## TAULUKKO 2. Luonnosteluvaiheen kysymykset

Kysymys	Vastaus
Millainen itsehoito-oppaan ulkoasu mielestäsi on (otsikointi, fontti, riviväli, ulkoasu)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fontti selkeä, kuvat tuovat lisää väriä jonka jälkeen varmasti hyvä (nyt hieman väritön).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille on mielestäni loistava idea ja terveyttä edistävä. Ulkoasu on selkeä, teksti erottuu selvästi taustasta, fonttikoko ja riviväli ovat sopivia.</li> <li>• Hyvä koko.</li> <li>• Hyvä ja selkeä.</li> </ul>
Millaista oppaassa käytetty kieli on?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvää selkokieltä.</li> <li>• Kieli on selkosuomea, mahdollisimman lyhyitä lauseita eikä monimutkaisia lauserakenteita tai vaikeita sanoja.</li> <li>• Kieli selkeää ja helppolukuista</li> </ul>
Miten oppaan sisältö kattaa turvapaikanhakijoiden tarpeet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yleisimmät vaivat ja niiden hoidot kerrottu, omasta mielestäni riittävä. Isommista terveysongelmista kärsiessä kääntyvät varmaan terveydenhuollon puoleen.</li> <li>• Oppaassa kerrotaan tavallisimmat äkilliset sairaudet ja niiden itsehoito. Minusta oppaaseen ei tarvitse lisätä muita äkillisiä sairauksia.</li> <li>• Selkeät ohjeet perus flunssaan, mahatautiin ja päänsärkyyn. Ei liikaa tekstiä.</li> </ul>
Miten opas vastaa tavoitteitaan terveyden edistämässä?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvapaikanhakijat saavat nopeaa apua luotettavasta lähteestä yleisimpiin terveysongelmiin.</li> <li>• Hyvin</li> <li>• Ennaltaehkäisy otettu huomioon.</li> </ul>

<p>Mitä oppaaseen tulisi mielestäsi lisätä tai muokata?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opas on lyhyt ja napakka, joten opasta on helppo tulkita sekä tarvittaessa kantaa mukana. Kuvat vielä kehiin, jotta visuaalisesti mielenkiintoisempi.</li> <li>• Oppassa voisi kokeilla joiden tärkeimpien sanojen tai lauseiden tummentamista. Kaikki turvapaikan hakijat eivät välttämättä jaksa kääntää koko itsehoito-opasta ja ehkä tärkeimmät tummennetut asiat jäävät parhaiten mieleen. Aiheden välille voisi laittaa poikki-viivan ja suuremman välin selkeyttämään mihin sairauteen kuuluu mitkäkin oireet ja itsehoito. Kuvia tulisi itsehoito-opaaseen neljä, mikä on hyvä juttu, sillä kuvat selkeyttävät tekstiä. Ehkä oppaassa voisi käyttää enemmänkin kuvia konkretisoimaan esim. yski puseroon -kohta, jossa on kuva ihmisestä, joka yskii hihaansa. Pese kädet-kohtaan voisi lisätä: Pese kädet saippualla.</li> <li>• Päänsäryssä esim. oireiksi oli laitettu migreeni ja jännityspäänsärky. Onko ne oireita?</li> </ul>
---	---

Punnitsimme saatua palautetta ja päädyimme tekemään oppaaseemme joitakin muutoksia. Harkitsimme avainsanojen lihavoimista, mutta päädyimme kuitenkin siihen, että se tekisi ohjeestamme sekavamman näköisen. Negatiivista palautetta saimme kuvien puuttumisesta, mutta olimme alusta asti suunnitelleet lisäävämme kuvat oppaaseen myöhemmin. Oppamme sisältö ei muuttunut palautteen myötä, vaan säilytimme alkuperäiset teemat, eli flunssan, vatsataudin ja päänsäryn. Tekstiin lisäsimme joitakin asioita,

esimerkiksi käsien pesemisen saippualla, ja karsimme pois migreenin. Päätimme myös selkeyttää opastamme lokeroimalla tekstin eri osa-alueet.

Tämän jälkeen otimme kuvat, joissa huomioimme tekijänoikeuslain 1§, jonka mukaan tekijänoikeudet kuuluvat valokuvaajalle. Kuvien käytöstä on pyydettävä lupa valokuvien käytöstä valokuvaajalta, joten päätimme, että valokuvaamme itse tuotteessa käytettävät valokuvat (Tekijänoikeuslaki 607/2015). Kuvissa huomioimme kohderyhmämme siten, että emme käyttäneet sellaisia vaatteita, jotka olisivat paljastavia. Valokuvissa näkyy ammatillisuus sekä asianmukaisuus tuotteessa esiteltäviä oireita kuvaten.

## 8.6 Kehittely

Tuotteen kehittäminen alkaa luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Tuotteiden ensimmäinen valmistamisen työvaihe on luonnostelu- ja työpiirustusten tekeminen. Jotta tuotteen tekeminen etenee, on käytettävä tuotekohtaisia työmenetelmiä ja vaiheita. Kun tuote ei ole ominaisuudelta aineellinen, vaan sen keskeinen ominaisuus on informaation välittäminen, työpiirustusta vastaa asiasisällöstä laadittu jäsentely. Tuotteen etenemiseen käytetään tuotekohtaisia työmenetelmiä ja vaiheita. Tosiasiat muodostavat tuotteen keskeisen sisällön, joka pyritään kertomaan mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi vastaanottajan tiedon tarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 79).

Jämsä ja Manninen (2000, 54) esittävät, että yhteisiä ongelmia informaatioon tarkoitettuille tuotteille on asiasisällön valinta ja määrä sekä mahdollisuus tietojen muuttumiseen tai vanhentumiseen. Jos kohderyhmä on hyvin heterogeeninen, kaikille sopivan asiasisällön valinta saattaa tuottaa vaikeuksia. Silloin kun sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset laativat materiaalia, jonka sisältämän informaation kohderyhmänä ovat asiakkaat ja heidän omaisensa, on henkilökohtaisten ja ammatillisten tiedontarpeiden sijasta huomioitava tiedon vastaanottaja.

Arviointimme koostui kahdesta osasta. Ensin keräsimme opiskelijakollegoilta väliarvioinnin luonnosteluvaiheen tuotteesta (LIITE 1), ja myöhemmin kehiteltävästä tuotteesta (LIITE 2). Oppaan käytettävyyden ja hyödyllisyyden varmistamiseksi tarvitsimme arviointia oppaamme sisällöstä ja sen ulkoasusta. Pyysimme arviointia opiskeli-

jakollegoiltaamme, sillä heillä on kokemusta turvapaikanhakijoiden ohjaamisesta. Tuotteen kehittäelyprosessiin eivät osallistuneet turvapaikanhakijat eivätkä vastaanottokeskuksien työntekijät.

Oppaan loppuarviointivaiheessa pyysimme arviointia oppaasta kokonaisuutena: sisällystä, ulkoasusta sekä tekstin tukena toimineista kuvista. Käytimme molemmissa arviointikyselyissä avoimia kysymyksiä, sillä halusimme saada vastaajilta spontaaneja vastauksia emmekä halunneet ohjailla heidän vastaamistaan (Vilka 2005, 86). Koemme, että saimme näin tarkempaa tietoa, kuin esimerkiksi valmiiksi numeroituja vastausvaihtoehtoja käytettäessä. Arviointia pyysimme koulun sähköpostin välityksellä.

Saatuamme palautetta ja arviointia, teimme vastauksista yhteenvedot. Taulukossa 3. on koonti vastauksista, joita saimme.

### TAULUKKO 3. Kehittelyvaiheen kysymykset

Kysymys	Vastaus
Millainen oppaan ulkoasu on – onko sinulla parannusehdotuksia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstien lokerointi voisi selkeyttää tekstiä.</li> <li>• Oppaan ulkoasu on selkeä ja pelkistetty, jolloin lukijan huomio kiinnittyy olennaisiin asioihin.</li> <li>• Ei turhia asioita sotkemassa kokonaisuutta.</li> <li>• Opas on helposti luettava.</li> </ul>
Vastaako valittu sisältö käyttäjäkunnan tarpeita? Onko sinulla jotain lisättävää sisältöön?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sisältö on kattava ja vastaa käyttäjien tarpeita.</li> <li>• Kielellinen yksinkertaisuus helpottaa asioiden ymmärtämisessä.</li> <li>• Opas on käyttäjäkunnalle tarpeellinen. Flunssa kohdassa hakeudu lääkäriin jos: "Olet hyvin väsynyt" on avoin ilmaus, josta voisi ajatella, että jokainen flunssainen hakeutuu lääkäriin. Vatsatauti</li> </ul>

	kohtaan pese kädet saippualla voisi lisätä milloin kädet kannattaa pestä.
Ovatko kuvat selkeitä ja sopivatko ne sisältöön.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvat ovat selkeitä ja tuovat mielenkiintoa esitteeseen.</li> <li>• Kuvat ovat tarpeeksi pelkistettyjä.</li> <li>• Pisteet siitä, että kuvat ovat itse otettuja, selkeitä ja asiaankuuluvia.</li> <li>• Kuvat sopivat sisältöön.</li> </ul>

Punnitsimme saatua palautetta ja teimme tarvittavia muutoksia oppaaseemme. Kehittelyvaiheessa keräsimme arviointia ja palautetta opiskelijakollegoilta, eli samalta ryhmältä joka arvioi tuotettamme sen luonnosteluvaiheessa. Lähetimme 12.9 suunnittelemaamme oppaan ja arviointikysymykset 20 opiskelijakollegallemme sähköpostitse. Arviointikysymykset ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (LIITE 2). Määräaikaan mennessä saimme palautetta kuudelta opiskelijalta.

Saatu palaute oli kattavaa ja se auttoi hiomaan tuotetta viimeistelyvaiheessa sellaisissa asioissa, joita emme aiemmin olleet huomanneetkaan. Hioimme vielä tekstimme lauserakenteita, jotta viesti välittyisi selkeämmin. Lisäsimme myös vatsatauti-osioon tiedon siitä, milloin kädet pitäisi pestä.

## 8.7 Viimeistely

Jämsän ja Mannisen (2000, 80 - 81) mukaan kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa on tarpeellista kerätä palautetta ja arviointia. Parhaaksi keinoksi on todettu koe-käyttää tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Oiva kohderyhmä esitestaamiseen on tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat sekä asiakkaat. Luonnosteluvaiheeseen jo ennalta tutustuneilta saatu palaute voi olla rohkaisevaa, sillä he ovat jo tuoneet omia näkökohtiaan esille. Jos tuote on entuudestaan jo tuttu, voi saatavan kritiikin määrä olla vähäinen. Tämän takia palautetta on suotavaa kerätä sellaisilta loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. Kehitettävän tuotteen testaajat voivat myös itse ehdottaa muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja, sillä joitakin muutosmerkintöjä on

voinut epähuomioissa jäädä tekemättä. (Windahl & Välimaa 2012, 12.) Opinnäytetyömme ja syventävän projektin aikataulun takia meidän ei ollut mahdollista koekäyttää opastamme.

Tuotteen viimeistely alkaa saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Yleensä viimeistelyvaihe koostuu yksityiskohtien hiomisesta, käyttö- tai toteutusohjeiden laadinnasta, huoltotoimenpiteistä tai päivittämisen suunnittelusta. Tähän sisältyy lisäksi kehitetyn tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi. Tuotteen käyttöönotto turvataan markkinoinnilla, kun tuote on tehty määrätyn toimipisteen tilauksesta. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81). Meidän tapauksessamme tuotteemme markkinoinnille ei ollut tarvetta, sillä opinnäytetyömme tilaaja sekä yksi ohjaavista opettajista on mukana syventävässä projektissa, joten oppaamme päättyy sitä kautta automaattisesti käyttöön.

Viimeistelyvaiheessa emme keränneet enää palautetta, sillä olimme keränneet sitä jo kahdessa aiemmassa vaiheessa. Kehittelyvaiheen arviointikysymysten vastaukset auttoivat tuotteen lopullisessa hiomisessa. Palaute oli pääasiassa positiivista ja arviointikysymyksiin vastaajat olivat vastausten perusteella tyytyväisiä oppaan sisältöön. Valmis tuote (LIITE 4) on mielestämme tavoitteitamme vastaava ja kohderyhmämme tarpeet huomioiva.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Eettisyys**

Terveystieteidenhuollossa kaiken kehittämistoiminnan ensisijainen tarkoitus ja päämäärä on potilaiden etu. Tämän takia tutkimusten ja kehittämistoimien määrittelyssä ja rajaamisessa on oltava tarkkana, että näkökulma säilyy mielekkäänä ja myös eettisesti laadukkaana. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 43 - 45.) Tutkimusta tehdessä on varmistettava, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden oikeuksista ja muun muassa heidän autonomiastaan pidetään huolta. Erityisesti haavoittuvien ihmisryhmien oikeuksista ja turvaamisesta on pidettävä tarkasti huolta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.) Turvapaikanhakijat ovat haavoittuva ihmisryhmä muun muassa kielitaidottomuutensa



vuoksi. Tämän takia kiinnitämme erityishuomiota opinnäytetyössämme käytettävään kieleen ja ilmaisuihin sekä oppaan sisältämän informaation luotettavuuteen.

Hyvään tutkimuskäytäntöeseen kuuluu tiedon alkulähteen mainitseminen viitteiden ja lähdeluettelon muodossa. Myös muut aiemmat työt ja tutkimukset, joita tutkimuksessa on hyödynnetty, tulee mainita. (Vilkkä 2005, 30 - 31.) Koska opinnäytetyömme pohjautui syventävään projektiimme ja sen tiimoilta pidettyihin ohjaustuokioihin, tuli meidän kunnioittaa myös toisten opiskelijoiden työpanosta sekä tuotoksia. Emme käyttäneet syventävässä projektissa käytettyä opasta valmiina pohjana, vaan tuotimme tutkituun tietoon perustuvan, laajemmin asioita käsittelevän oppaan, jonka sisältö on valikoitu turvapaikanhakijoiden tarpeisiin. Koska itsekin olimme osallisina projektissa, oli meidän nyt helpompaa ymmärtää, minkälaisen joukon käyttöön oppaamme päättyy ja minkälainen sen tulee olla. Itsehoito-oppaamme on siis tehty alusta alkaen uusiksi, mutta tekijämerkinnöissä mainitsemme myös syventävän projektin ryhmän.

## 9.2 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus, muiden tutkijoiden työn huomioonottaminen ja niihin asiallisesti viittaaminen sekä tarvittaessa tutkimuslupien hankkiminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa koko tutkimus osoittaa tutkimusmenetelmien ja tiedonhankinnan johdonmukaista hallintaa, ja tutkimus on näin ollen läpinäkyvä. (Vilkkä 2005, 30.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) painottaa ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen vastuuta opiskelijoiden perehdyttämisessä hyvään tieteelliseen käytäntöön. Mekin olemme koko opintojemme ajan opetelleet kriittistä tiedonhankintaa ja hyvää tutkimusentekoa.

Lähdekritiikki on tutkijan väline tiedon luotettavuuden ja oikeellisuuden arviointiin ja varmistamiseen (Mäkinen 2006, 128). Opinnäytetyössämme käytettyjen lähteiden laadun sekä tiedon oikeellisuuden olemme pyrkinneet varmistamaan suhtautumalla lähteisiin kriittisesti. Taylorin (2014, 75) mukaan eri tutkimuksia ja tutkimustuloksia tulisi verrata toisiinsa kriittisesti ja pyrkiä käyttämään aina uusinta mahdollista tiedonlähdettä. Käytimme korkeintaan 6 vuotta vanhoja lähteitä, erityisesti kun käsitelimme terveysinformaatiota, turvapaikanhakijoita ja tilastoja. Tuotekehitysprosessia ja oppaita

koskevat lähteet saattoivat olla vanhempiakin, jos ne olivat laadukkaita eikä uusia vastaavia löytynyt. Opinnäytetyöprosessimme aikana julkaistiin Käypä hoito -suositus itsehoitolääkityksestä, jota käytimme oppaan tärkeimpänä lähteenä. Olemme arvioineet potentiaalisten lähteiden auktoriteettia, tunnettuutta, ikää, laatua ja lähteen luotettavuuden astetta, kuten Vilkka ja Airaksinen (2003, 72 - 73) suosittelevat. Mäkinen (2006, 128) sen sijaan suosittaa kiinnittämään huomiota erityisesti lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Olemme käyttäneet ensisijaisia lähteitä aina kun mahdollista, ja jättäneet epäluotettavan oloiset lähteet käyttämättä.

Varmistaaksemme oppaamme luotettavuuden keräsimme opinnäytetyömme aikana tuotoksestamme palautetta kaksi kertaa. Pyysimme palautteen opiskelijakollegoilta, sillä heillä on kokemusta turvapaikanhakijoiden ohjaamisesta, ja he ovat opintojensa loppusuoralla, joten he olivat sopivan kriittinen ja asiantunteva ryhmä. Arviointia pyysimme koulun sähköpostin välityksellä, jolloin jokainen vastaaja sai vastata antamiemme aikaraamien sisällä omaan tahtiinsa rauhassa. Sähköpostitse arviointia pyytessämme emme voi vakuuttua siitä, että jokainen vastaaja vastasi yksin ilman toisten henkilöiden mielipiteiden vaikutusta vastauksiin. Muistutimme opiskelijakollegoilta kyselyyn vastaamisesta, mutta emme painostaneet heitä. Lähetimme arviointikysymykset 20 opiskelijakollegallemme, ja saimme ensimmäisessä arviointivaiheessa vastauksen kahdeksalta heistä, ja toisessa arviointivaiheessa kuudelta. Otokoko on melko pieni, mutta toisaalta Vilkka (2005, 126 - 127) korostaakin aineiston laatua, eikä sen määrää. Koimme saavamme hyviä ja hyödyllisiä kommentteja oppaastamme.

Mäkinen (2006, 92 - 93) korostaa kysymystenasettelun tärkeyttä tutkimuksen luotettavuuden turvaajana. Tutkimushaastattelussa tulisi välttää kysymyksiä, jotka ohjailevat vastaajaa vastaamaan tietyllä tapaa, sekä kysymyksiä, joihin on helppoa vastata kyllä tai ei (Mäkinen 2006, 93; Vilkka 2005, 105). Kysymysten laatimisen jälkeen tarkistimme, kuten Vilkka (2005, 109) suosittaa, etteivät kysymyksemme sisällä arvottavia sanoja, jotka ohjaisivat vastaajaa. Luonnosteluvaiheen kysymystenasettelumme oli onnistunut, mutta kehittäelyvaiheen kysymykset olimme muotoilleet epähuomiossa lähinnä onko opas toimiva -tyyliin. Kysymysten asettelusta huolimatta saimme myös hyviä vastauksia, joissa arvioitiin opasta omin sanoin.

Oppaan sisältö pohjautuu asiantuntija-artikkeleihin, -tutkimuksiin sekä Käypä Hoito-suosituksiin. Oppaan sisältö on siis tutkittua tietoa. Oppaan sisällön luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, mitä päätimme jättää pois, eli se mitä ei sanota. Ytimekästä, helposti ymmärrettävää tekstiä kirjoitettaessa on riskinä, että jotakin oleellista jää mainitsematta, tai että viesti ei ole selkeä. Tähän pyrimme puuttumaan arviointia pyytämällä ja itsekin toistuvasti opasta lukemalla.

Yritimme etsiä tutkimuksia kohderyhmämme käyttämistä itsehoitokäytänteistä, mutta emme löytäneet aiheesta tietoa useista tiedonhakuyrityksistä huolimatta. Pyysimme myös apua koulumme informaatikolta. Käsittelimmekin opinnäytetyössämme yleisellä tasolla Irakin, Afganistanin ja Syyrian kulttuurillisia erityispiirteitä, muslimiasiakkaan huomioimisen erityispiirteitä sekä kulttuurisensitiivisyyttä ohjaustilanteissa. Koemme että olemme huomioineet turvapaikanhakijoiden kulttuuriset erityispiirteet tuotetta ja opinnäytetyötä tehdessä.

### **9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Opinnäytetyöprosessimme alkoi loppuvuodesta 2015, kun pohdimme yhdessä mahdollisia opinnäytetyöaiheita, jotka olisivat meistä molemmista mielenkiintoisia. Meillä kummallakaan ei ollut mitään kokemusta tutkimuksen tekemisestä tai opinnäytetyön tekemisestä. Halusimme kuitenkin molemmat tehdä opinnäytetyön nimenomaan tuotekehitysprosessina. Kypsyttelimme ideoita ja ylipäättään ideaa yhdessä työskentelemisestä, sillä halusimme molemmat tehdä opinnäytetyön huolellisesti ja hyvässä porukassa.

Alkuvuodesta 2016 prosessi sitten lähti nopeasti käyntiin syventävän projektin annettua meille alkusysäyksen opinnäytetyön varsinaisen aiheen muodossa. Vaikka saimme konkreettisen aiheen, yllätyimme siitä, miten paljon idea ja projekti muuttuivat ja jalostuivat matkan varrella. Opettajien ohjauksen avulla myös ymmärsimme, miten tärkeää on rajata aihe kunnolla. Aiheemme osoittautui haasteelliseksi, sillä emme saaneet kii-reisiä vastaanottokeskuksia mukaan prosessiin. Aluksi meidän piti tehdä opas suoraan vastaanottokeskuksien käyttöön, mutta lopulta päädyimme tekemään oppaan sairaanhoitajaopiskelijoiden turvapaikanhakijoille pitämän ohjauksen tueksi. Kenties parempi näin, sillä ohjauksen kanssa turvapaikanhakijat varmasti hyötyvät oppaasta enemmän.

Opinnäytetyöprosessimme sijoittui vuodelle 2016. Aloitimme keväällä sisällön suunnittelun ja teoriaosuuden kirjoittamisen ja pidimme suunnitelmaseminaarin kesäkuussa 2016. Kesän aikana hahmottelimme opasta ja perehdyimme aiheeseen lisää. Kirjallisuuskatsauksen (LIITE 3) tekeminen osoittautui haastavaksi, sillä aiheemme oli niin ajankohtainen, ettei riittävän tuoreita tutkimuksia tahtonut löytyä. Sisäministeriön, maahanmuuttoviraston sekä THL:n sivuilta kuitenkin löysimme ajankohtaista tietoa. Syksyllä koulun taas alettua keräsimme opiskelijakollegoilta palautetta aikaansaamattamme oppaasta, hioimme opasta ja sitten keräsimme vielä loppupalautetta. Esitysseminaaaria pääsimme pitämään lokakuussa 2016. Työmme eteni siis suunnittelemasamme aikataulussa, eikä opinnäytetyöstä aiheutunut meille kohtuutonta stressiä.

Valmiiseen oppaaseen (LIITE 4) olemme molemmat tyytyväisiä. Aluksi oli tosin yllättävää, kuinka näin suuri työmäärä lopulta konkretisoitui vain muutaman sivun mittaiseen oppaaseen. Aluksi suunnittelimme oppaaseen paljon laajempaa sisältöä, mutta onneksi lopulta ymmärsimme rajata aihetta reilusti. Koemme, että oppaamme kattaa nyt yleisimmät terveysongelmat ja on riittävän lyhyt ja ytimekäs, jotta turvapaikanhakijat voivat sen sisällön omaksua.

Ennen projektin aloittamista jännitti, miten yhteistyömme tulee toimimaan. Työparina täydensimme kuitenkin toisiamme, ja kannustimme sekä tuimme toisiamme vuoron perään. Jälkikäteen prosessia ajatellessa näkee hyvin, miten kehityimme matkan varrella. Lähtötilanteessa meillä ei ollut ymmärrystä kokonaisuudesta, mutta vähä vähältä palaset lokshtivat paikoilleen. Opinnäytetyön prosessi opetti meitä ajattelemaan laajasti ja vastuullisesti sekä tarkastelemaan omia valintojamme kriittisesti. Saimme paljon uutta tietoa turvapaikanhakijoista asiakasryhmänä, itsehoidosta sekä toki potilaan tai asiakkaan ohjauksesta. Opinnäytetyö kokosi sairaanhoitajanopintomme pakettiin – tämän jälkeen voimmekin jatkaa harjaantumista työpaikoillamme.

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet**

Oppaaseemme valikoituivat vain kaikkein yleisimmät terveysongelmat ja niiden yksinkertaisin hoito. Jatkotutkimuksena voisi tehdä laajemman itsehoito-oppaan, joka käsitelisi myös esimerkiksi pienten vammojen hoitoa, kuukautiskipuja sekä ummetusta. Myös tyypillisiä suomalaisia vaivoja voisi käsitellä, sillä esimerkiksi paleltumavam-

moja ei monen turvapaikanhakijan lämpimässä kotimaassa synny. Opinnäytetyötä tehdessämme sivusimme itsehoitolääkitystä paljon, mutta lopullisessa oppaassa se on hyvin pienessä roolissa. Tämä aihe jäi kovasti meitä kiinnostamaan. Itsehoitolääkityksestä voisi tehdä turvapaikanhakijoille tai maahanmuuttajille suunnatun oman oppaan esimerkiksi otsikolla: ”Mitä kodin lääkekaapista pitäisi löytyä”. Lääkehoito ja saatavilla olevat käsikauppalääkkeet vaihtelevat suuresti eri maiden välillä, joten selkeä opas voisi olla hyödyllinen monelle.

## LÄHTEET

Aaltonen, Hannu 2016. Itsehoitolääkkeiden käyttö on usein huoletonta. Itä-Häme 22.4.2016, 6.

Afganistan maaprofiili 2016. WWW-dokumentti. <http://www.info4migrants.com/finland/wp-content/uploads/sites/2/2014/11/CountryProfileAfghanistanLearnmerafinnish.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.6.2016.

Atula, Sari 2015. Jännityspäänsärky. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00024](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00024). Päivitetty 22.5.2015. Luettu 8.8.2016.

Castaneda, Anu, Rask, Shadia, Koponen, Päivikki, Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. WWW-dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2016.

Castrén, Johanna 2013a. Flunssa, hengitystietulehdus, nuhakuume. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa\\_hengitystietulehdus\\_nuhakuume](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa_hengitystietulehdus_nuhakuume). Päivitetty 29.1.2013. Luettu 7.9.2016

Castrén, Johanna 2013b. Yskä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. WWW-dokumentti: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/130/yska](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/130/yska). Päivitetty 29.1.2013. Luettu: 15.9.2016

Castrén, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Terveys ja Turvallisuus. Ensiapuopas. Julkaisu Terveyskirjastossa. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00017). Päivitetty 31.5.2012. Luettu 8.3.2016.

Dowell, Jon, Williams, Brian & Snadden, David 2007. Patient-Centered Prescribing. Seeking concordance in practice. Oxford: Radcliffe Publishing.

Falvo, Donna R. 2011. Effective Patient Education. A Guide to Increased Adherence. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Farmasialiitto 2016. Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <http://www.farmasialiitto.fi/yhteiskunnallinen-vaikuttaminen/eettiset-ohjeet/apteekkitoiminnan-eettiset-ohjeet>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.4.2016.

Globalis 2015. Irak. WWW-dokumentti. <http://www.globalis.fi/Maat/Irak>. Päivitetty 26.3.2015. Luettu 15.9.2016.

Guibert, Marquerite 2011. Vuorovaikutus maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa. Pieni opas. WWW-dokumentti. [https://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1e51c7b3-dffc-42a2-816a-271afefc3dd5&groupId=46502](https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=1e51c7b3-dffc-42a2-816a-271afefc3dd5&groupId=46502). Päivitetty 2011. Luettu 10.10.2016.

Health care providers' handbook on Muslim patients 2010. Second Edition. WWW-dokumentti. [https://www.health.qld.gov.au/multicultural/support\\_tools/is-lamgde2ed.pdf](https://www.health.qld.gov.au/multicultural/support_tools/is-lamgde2ed.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2016.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769–1773.

Inkinen, Ritva, Volmanen, Petri & Hakoinen, Suvi (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Irak maaprofiili 2016. WWW-dokumentti. <http://www.info4migrants.com/finland/wp-content/uploads/sites/2/2015/01/CountryProfileIRAQLearnmeraFinnish.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2016.

Jalanko, Hannu 2009. Flunssa. Lääkärikirja Duodecim WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011). Päivitetty 22.1.2009. Luettu 7.9.2016

Kantele, Anu 2016. Lääkärin käsikirja. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00038](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00038). Päivitetty: 15.7.2016 Luettu: 15.9.2016

Koponen, Päivikki, Rask, Shadia, Skogberg, Natalia, Castaneda, Anu, Manderbacka, Kristiina, Suvisaari, Jaana, Kuusio, Hannamaria, Laatikainen, Tiina, Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. Lääkärilehti 1.4.2016, 907-914.

Kuusio, Hannamaria, Keskimäki, Ilmo, Koponen, Päivikki & Weiste-Paakkanen, Anneli 2014. Maahanmuuttajat terveyspalvelujen käyttäjinä. WWW-dokumentti. <http://www.slideshare.net/kelantutkimus/maahanmuuttajat-terveyspalvelujen-kyttjin?related=2>. Päivitetty 3.9.2014. Luettu 31.5.2016.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä Hoito 2015. Kipu. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>. Päivitetty 4.12.2015. Luettu 26.7.2016.

Käypä Hoito 2015b. Migreeni. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36050>. Päivitetty 4.9.2015. Luettu 9.8.2016.

Käypä Hoito 2016. Itselääkitys. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50106>. Päivitetty 19.4.2016. Luettu 17.5.2016.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=turvapaikanhakija#L3P13>. Päivitetty 1.9.2011. Luettu 18.4.2016.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lumio, Jukka 2014. Tietoa potilaalle: Flunssan eli nuhakuumeen itsehoito. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01167](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01167). Päivitetty 1.10.2014. Luettu 17.3.2016.

Lumio, Jukka 2012. Duodecim Terveyskirjasto: Norovirus. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00738](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738). Päivitetty 26.11.2012. Luettu 8.9.2016

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015. Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2015. WWW-dokumentti. [https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244\\_KAI\\_1\\_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1](https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/28244_KAI_1_2015.pdf/1288d5a2-8558-4d37-a762-d0fe2e71b8d1). Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2016.

Läkelaki 395/1987. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#L6P38>. Päivitetty 1.6.2013. Luettu 8.3.2016.

Lääketeollisuus 2016a. Itsehoitolääkkeet - välitöntä apua ja tehokasta terveydenhuoltoa. WWW-dokumentti. <http://www.laaketeollisuus.fi/terveydenhuolto/itsehoitolaakkeet>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2016.

Lääketeollisuus 2016b. Lääkäreiden mielestä potilaille riittäisi usein itsehoito. WWW-dokumentti. <http://www.laaketeollisuus.fi/tiedotteet/laakareiden-mielesta-potilaille-riittaisi-usein-itsehoito>. Päivitetty 8.1.2016. Luettu 20.4.2016.

Maahanmuuttovirasto 2015. Afganistan – turvallisuuskatsaus 2013-2015. PDF-dokumentti. [http://www.migri.fi/download/64230\\_Afganistan\\_turvallisuuskatsaus\\_verkkoon.pdf?42c6f5297004d388](http://www.migri.fi/download/64230_Afganistan_turvallisuuskatsaus_verkkoon.pdf?42c6f5297004d388). Ei päivitystietoa. Luettu 25.7.2016.

Maahanmuuttovirasto 2016a. Turvapaikanhakijat 1.1-31.12.2015. WWW-dokumentti. [http://www.migri.fi/download/64990\\_Tp-hakijat\\_2015.pdf?cb8182434f88d388](http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?cb8182434f88d388). Ei päivitystietoa. Luettu 31.5.2016.

Maahanmuuttovirasto 2016b. Sanasto. WWW-dokumentti. [http://www.migri.fi/medialle/sanasto#T\\_fi](http://www.migri.fi/medialle/sanasto#T_fi). Ei päivitystietoa. Luettu 18.4.2016.

Maahanmuuttovirasto 2016c. Turvapaikkahakemuksen käsittelyaika arvioidaan puhuttelussa. WWW-dokumentti. [http://www.migri.fi/nain\\_palvelemme/kasittelyajat/kasittelyajat\\_-\\_kansainvalinen\\_suojelu/1/0/turvapaikkahakemuksen\\_kasittelyaika\\_arvioidaan\\_puhuttelussa\\_54130](http://www.migri.fi/nain_palvelemme/kasittelyajat/kasittelyajat_-_kansainvalinen_suojelu/1/0/turvapaikkahakemuksen_kasittelyaika_arvioidaan_puhuttelussa_54130). Päivitetty 19.5.2016. Luettu 16.9.2016.

Maïche, Abdel-Ghani 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Rovaniemi: Kustannus Oy AM-mediactivities.



Mamk 2016. Ammattikorkeakoulun WWW-sivut. [http://www.mamk.fi/mamk\\_](http://www.mamk.fi/mamk_). Ei päivitystietoa. Luettu 16.9.2016.

Mustajoki, Pertti 2013. Migreeni. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00047](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00047). Päivitetty 28.10.2013. Luettu 8.8.2016.

Mustajoki, Pertti 2011. Miten kirjoitan yleistajuisesti lääketieteestä? Duodecim 127, 1704-1708.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

NHS 2014. Diarrhoea – Treatment. WWW-dokumentti. <http://www.nhs.uk/Conditions/Diarrhoea/Pages/Treatment.aspx>. Päivitetty 26.11.2014. Luettu 20.8.2016.

NHS 2015a. Flu – Treatment. WWW-dokumentti. <http://www.nhs.uk/Conditions/Flu/Pages/Treatment.aspx>. Päivitetty 1.4.2015. Luettu: 15.9.2016

NHS 2015b. Headaches. WWW-dokumentti. <http://www.nhs.uk/Conditions/Headache/Pages/Introduction.aspx>. Päivitetty 16.4.2015. Luettu 9.8.2016.

Niemi, Laura 2015. Selkokielineen potilasohje voi jopa lievittää potilaan kipua. Kotuksen uutiset 2015. WWW-dokumentti. [http://www.kotus.fi/nyt/uutistekstit/kotuksen\\_uutiset/kotuksen\\_uutiset\\_2015\\_8545/selkokielineen\\_potilasohje\\_voi\\_jopa\\_lievittaa\\_potilaan\\_kipua.18716.news](http://www.kotus.fi/nyt/uutistekstit/kotuksen_uutiset/kotuksen_uutiset_2015_8545/selkokielineen_potilasohje_voi_jopa_lievittaa_potilaan_kipua.18716.news). Päivitetty 18.6.2015. Luettu 18.5.2016.

Nissilä, Markku 2013. Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00568](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00568). Päivitetty 12.9.2013. Luettu 9.8.2016.

Ollikainen, Jyrki 2014. Päänsärkypotilas päivystyspoliklinikassa. Duodecim 4, 391-397.

Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Kulttuurien kohtaaminen. Duodecim 123, 441-447.

Paakkari, Pirkko 2013. Kipulääkkeet – turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00649](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649). Päivitetty 25.2.2013. Luettu 8.3.2016.

Pakolaisapu 2016. Yleisimmin käytetyt termit. WWW-dokumentti. <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/sanasto/>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.7.2016.

Pakolaiset Syyriasta 2014. Cultural Orientation Center. WWW-dokumentti. <http://www.toenpera.fi/pdf/Syyria%20info.pdf>. Päivitetty marraskuu 2014. Luettu 25.7.2016.

Pakolaisneuvonta Ry 2013. Turvapaikanhakijan asema Suomessa. WWW-dokumentti. <http://www.pakolaisneuvonta.fi/?lid=66>. Päivitetty 1.8.2013. Luettu 18.4.2016.

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077\\_2](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2). Päivitetty 8.1.1969. Luettu 26.7.2016.

Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67804>. Päivitetty 9.2.2008. Luettu 1.3.2016.

RAMPE-hanke 2012. Terveeksi kotikonstein. Itsehoito-opas. WWW-dokumentti. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620396/terveeksikotikonstein.pdf/87eb94fe-4c2c-4705-b1e8-54af22f51d97>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2016.

Routasalo, Pirkko, Airaksinen, Marja, Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125, 2351-2359.

Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma, Osmo 2016. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322). Päivitetty 7.5.2016. Luettu 8.8.2016.

Selkokeskus 2016a. Ketkä tarvitsevat selkokieltä? WWW-dokumentti. <http://papu-net.net/selkokeskus/selkokoulutukset/selkokielen-perusteet-kurssi/selkokielen-kayttajat/>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2016.

Selkokeskus 2016b. Selkokielen kirjoitusohjeet. WWW-dokumentti. <http://papu-net.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoitusohjeita/selkokielen-kirjoitusohjeet/>. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2016.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Wwww-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2016.

Stacey, Aisha 2013. How to behave when struck by illness (Part 1 of 2): Bearing afflictions with patience. WWW-dokumentti. <http://www.islamreligion.com/articles/2231/how-to-behave-when-struck-by-illness-part-1/>. Päivitetty 2.12.2013. Luettu 16.9.2016.

Syyria maaprofiili 2016. WWW-dokumentti. [http://www.info4migrants.com/finland/wp-content/uploads/sites/2/2015/09/Learnmera\\_Country\\_profile\\_SYRIA\\_Finnish.pdf](http://www.info4migrants.com/finland/wp-content/uploads/sites/2/2015/09/Learnmera_Country_profile_SYRIA_Finnish.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 25.7.2016.

Taylor, Ruth (toim.) 2014. The Essentials of Nursing and Healthcare Research. London: SAGE.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. PDF-

dokumentti. <http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf>. Päivitetty 16.6.2015. Luettu 15.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Turvapaikanhakijan terveys- ja sosiaalipalvelut. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijan-terveys-ja-sosiaalipalvelut>. Päivitetty 23.11.2015. Luettu 2.6.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>. Päivitetty 23.2.2016. Luettu 29.6.2016.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tulli 2016. Henkilökohtaiset lääkkeet. WWW-dokumentti. [http://www.tulli.fi/fi/yksityisille/matkailijat\\_muuttajat/laakkeet/index.jsp](http://www.tulli.fi/fi/yksityisille/matkailijat_muuttajat/laakkeet/index.jsp). Päivitetty 23.3.2016. Luettu 2.6.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 2.6.2016.

Ulkoasiainministeriö 2016. Irak: matkustustiedote. WWW-dokumentti. <http://www.formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=342690&contentlan=1&culture=fi-FI>. Päivitetty 29.7.2016. Luettu 15.9.2016.

Uskonnot Suomessa 2007. Islam. WWW-dokumentti. <http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=9>. Päivitetty 11.4.2007. Luettu 15.9.2016.

Viljanmaa, Hanna 2015. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/shk04350>. Päivitetty 16.11.2015. Luettu 2.6.2016.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wathen, Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Wwv-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>. Päivitetty 24.5.2007. Luettu 19.4.2016.

Windahl, Riitta & Välimaa, Veikko 2012. Tuotekehitysprojekti amk-yrittäjäyhteistyönä. Opas työntekijöille ja toimeksiantajille. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013. Flunssa, hengitystietulehdus, nuhakuume. WWW-dokumentti. [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa\\_hengitystietulehdus\\_nuhakuume](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa_hengitystietulehdus_nuhakuume). Päivitetty: 29.1.2013. Luettu 12.8.2016.

**LIITE 1.**  
**Arviointikysymykset**  
**(Oppaan luonnosteluvaihe)**

Arviointikysymykset  
Oppaan luonnosteluvaihe

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille. Jotta saamme oppaasta mahdollisimman laadukkaan, toivoisimme teiltä arviointia suunnittelemastamme sisällöstä. Opasta tullaan käyttämään syventävässä projektissa, jolloin sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät sitä oman ohjauksensa apuna. Vastaa sähköpostitse 11. elokuuta mennessä, opas on liitteenä. Vastaamiseen menee muutama minuutti. Jokainen vastaus on meille arvokas. Kiitos!

Terveisin,

Veera Kamaja ja Lauri Jyrkinen, H2513SN  
veera.kamaja@edu.mamk.fi, lauri.jyrkinen@edu.mamk.fi

Luonnosteluvaiheen arviointi

Millainen itsehoito-oppaan ulkoasu mielestäsi on (otsikointi, fontti, riviväli, ulkoasu)?

Millaista oppaassa käytetty kieli on?

Miten oppaan sisältö kattaa turvapaikanhakijoiden tarpeet?

Miten opas vastaa tavoitteitaan terveyden edistämisessä?

Mitä oppaaseen tulisi mielestäsi lisätä tai muokata?

**Arviointikysymykset  
(Oppaan kehittelyvaihe)**

Arviointikysymykset  
Oppaan kehittelyvaihe

Hei!

Teemme opinnäytetyötä aiheesta Itsehoito-opas aikuisille turvapaikanhakijoille. Opasta tullaan käyttämään sairaanhoitajaopiskelijoiden syventävässä projektissa ohjausvälineenä. Nyt olemme edenneet vaiheeseen, jossa suunnittelemamme opas on melkein valmis. Tarvitsisimme teiltä apua, jotta saamme hienosäädettyä opasta ja että se vastaisi mahdollisimman hyvin käyttäjäkunnan tarpeita. Vastaamiseen menee muutama minuutti ja jokainen vastaus on meille arvokas. Vastaathan keskiviikkoon 14.9 mennessä. Kysymykset ovat tässä sähköpostissa ja nelisivuinen opas on sähköpostin liitteenä. Kiitos jo etukäteen!

Millainen oppaan ulkoasu on - onko sinulla parannusehdotuksia?

Vastaako valittu sisältö käyttäjäkunnan tarpeita? Onko sinulla jotakin lisättävää sisältöön?

Ovatko kuvat selkeitä ja sopivatko ne sisältöön?

Ystävällisin terveisin,  
Veera Kamaja ja Lauri Jyrkinen  
H2513SN

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Castaneda, Anu, Rask, Shadia, Koponen, Päivikki, Mölsä, Mulki ja Koskinen, Seppo. 2012. Suomi.	Saada tietoa isoimpien Suomeen saapuneiden maahanmuuttajaryhmien (venäläiset, somalit, kurdit) terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, elinoloista ja elintavoista sekä palvelujen tarpeesta ja sen tyydyttymisestä.	Tutkimukseen poimittiin 1000 18–64-vuotiasta henkilöä per tutkittu ryhmä paikkakunnilta Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Vaasa. Kriteerinä oli vuoden asuminen Suomessa. Tutkimustieto kerättiin haastattelun, terveystarkastuksen ja lyhythaastattelun avulla.	Erityisesti kurdi- ja somaliaalaistaustaisista useat olivat kokeneet traumatapahtuman entisessä kotimaassaan. Masennus- ja ahdistusoireet olivat kohtalaisen yleisiä. Maahanmuuttajien terveyspalveluja, erityisesti mielenterveyspalveluja, tulisi kehittää, jotta ne tavoittaisivat kohderyhmänsä. Tutkimushenkilöstön koulutusta, tutkittavien neuvontaa ja kielellis-kulttuurisia erityisratkaisuja tulee kehittää.
Wathen, Marja. 2007. Suomi.	Tarkoituksena on kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tuottaa tietoa siitä, kuinka eri kulttuurista tulleen potilaan kulttuuritausta	Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulla 11 sairaanhoidtajaa, joilla oli kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Aineiston analysointime-	Maahanmuuttajat hakeutuivat vastaanotolle herkästi, ja käyntejä oli useita saman vaikean tiimoilta. Molemmipuoliset ymmärtämisvai-

## Kirjallisuuskatsaus

	ilmenee potilasohjaustilanteessa.	netelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä.	keudet – esimerkiksi nyökyttäminen, vaikka asiaa ei olisi ymmärrettykään. Sukupuoliroolit ja uskonnollisuus luovat haasteita, sillä esimerkiksi paaston aikaan lääkehoito on vaikeaa.
Pirinen, Ilkka. 2008. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää turvapaikanhakijoiden terveydentilaa, aikaisempia väkivalta-kokemuksia, terveydenhuoltopalveluiden käyttöä ja terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvaa kuormitusta.	Tutkimusaineistona oli 170 Tampereen kaupungin vastaanottokeskukseen kirjattua henkilöä. Tutkittavat olivat 25 eri maasta ja valtaosa heistä oli nuoria aikuisia. Tutkimustieto kerättiin haastattelulla, lääkärintarkastuksella, laboratorio- ja röntgen-tutkimuksilla ja seuraamalla osallistujien terveyspalveluiden käyttöä kuusi kuukautta.	Kidutus- ja pahoinpitelykokemukset olivat yhteydessä moniin sairauksiin, erityisesti mielen-terveysongelmiin. Seuranta-aikana tutkittavat käyttivät paljon vastaanottokeskuksen terveyspalveluita, mutta vähän ulkopuolisia terveyspalveluita.
Koponen, Päivikki, Rask, Shadia, Skogberg, Natalia,	Kartoittaa Suomessa asuvien työ-	Otos on 2007-2015 julkaistu suomalainen tutkimustieto	Maahanmuuttajat voivat käyttää tarpeisiinsa nähden



## Kirjallisuuskatsaus

<p>Castaneda, Anu, Manderbacka, Kristiina, Suvisaari, Jaana, Kuusio, Hannamaria, Laatikainen, Tiina, Keskimäki, Ilmo &amp; Koskinen, Seppo. 2016. Suomi.</p>	<p>ikäisten maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttöä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyspalvelujen käytöstä. Vertailuaineistona käytettiin saman ikäistä ja samoissa kaupungeissa asuvaa väestöä terveys 2011 tutkimuksesta.</p>	<p>liian paljon tai liian vähän terveyspalveluja. Palveluja saatetaan käyttää epätarkoituksenmukaisesti, kun ei tiedetä minne mennä. Terveysalan henkilöstön kulttuurisen osamisen, maahanmuuttajien kielitaidon ja kotoutumisen edistäminen sekä tiedonanto terveyspalveluista lisäävät palveluiden toimivuutta.</p>
--	---	--	---

**Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille**

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajan koulutusohjelma



**Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille**



Lauri Jyrkinen & Veera Kamaja  
H2513SN ryhmän projektituotosta mukaillen

## Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajan koulutusohjelma**Flunssa ja nuhakuume****Oireet**

Kuume	Yskä	Nuha
Nenä tukossa	Kurkkukipu	Lihaskipu
Lämpö yli 37 °C	Päänsärky	Väsymys

**Itsehoito**

Mittaa lämpö kuumemittarilla.

Jos yli 37 astetta, sinulla on kuumetta.

Tulehduskipulääkkeellä (Burana, Ibumax) tai parasetamolilla (Panadol, Para-Tabs) voit alentaa kuumetta.



Kurkkukipua voi helpottaa imeskeltävillä kurkkutableteilla.

Jos nenä on tukossa, käytä nenäsumutetta.

Lääkkeitä voi ostaa apteekista.

Juo paljon vettä. Muista levätä. Yski hihaan tai nenäliinaan.

**Mene lääkäriin, jos**

- Yskit verta, tai sinun on vaikea hengittää ja vaikea niellä
- Oireet kestävät monta viikkoa
- Korkea kuume 38°C yli kolme päivää


## Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajan koulutusohjelma

<b>Vatsatauti</b>	
<b>Oireet</b>	
Pahoinvointi Ripuli	Oksentelu Vatsakipu
<b>Itsehoito</b>	
Paranee yleensä ilman lääkkeitä. Juo paljon nestettä (vesi, tee, mehu). Jos oksentelu jatkuu, odota tunti ja yritä juoda lisää.  Lepo  Pese kädet saippualla ennen ruokailua, ruokailun jälkeen sekä wc-käynnin jälkeen, niin et tartuta muita ihmisiä.	
<b>Mene lääkäriin, jos</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oireet jatkuvat yli 3 päivää</li><li>• Vatsakipusi on voimakasta tai kuume nousee yli 38,5°C</li></ul>	
<b>Mene heti lääkäriin, jos</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oksennat tai ulostat verta</li></ul>	

## Itsehoito-opas turvapaikanhakijoille

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidajan koulutusohjelma

<p><b>Päänsärky</b></p> <p><b>Jännityspäänsärky</b></p>	
<p><b>Oireet</b></p> <p>Lievä tai kova päänsärky                      Lihassärky</p>	
<p><b>Itsehoito</b></p> <p>Kipulääke (parasetamoli tai tulehduskipulääke) Lepo Mene pimeään huoneeseen lepäämään Kevyt liikunta voi helpottaa jännityspäänsärkyä</p> <p><b>Mene lääkäriin, jos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Päänsärky alkaa nopeasti ja voimakkaana</li><li>• Sinulla on päänsärky ja oksentelua</li><li>• Sinulla on päänsärky ja korkea kuume</li></ul> 