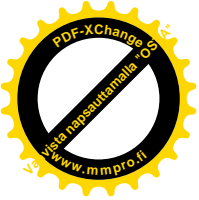




Irina Okkonen, Niina Toivanen & Sari Kokko

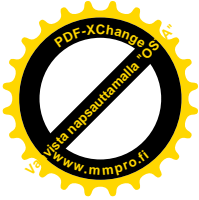
OHJAUSRUNKO TERVEYDENHOITAJILLE MATKAILIJOIDEN
TERVEYSNEUVONTAAN

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2009

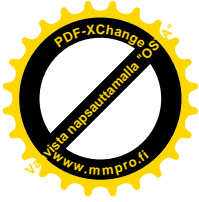
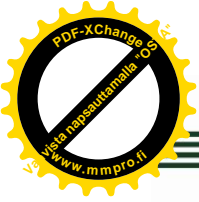


**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

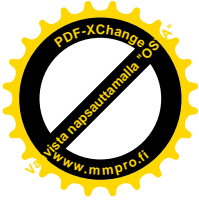
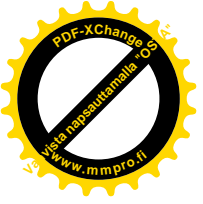
OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Irina Okkonen, Niina Toivanen ja Sari Kokko	
Työn nimi Ohjausrunko terveydenhoitajille matkailijoiden terveysneuvontaan	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveysneuvontatyö	Ohjaaja(t) Tiina Poranen ja Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä Maila Moilanen
Aika Syksy 2009	Sivumäärä ja liitteet 39+2
<p>Tuotteistetun opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa toimiva, selkeä ja tiivis ohjausrunko matkailijoiden ohjaukseen Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että terveydenhoitajilla on yhtenäinen ohjauksen sisältö, jota he käyttävät matkailijoiden terveysneuvonnassa. Teoriaosuudessa käsitelimme aiheita, jotka nousivat uusimmasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä asioista, jotka työelämän ohjaajan mukaan mietityttivät matkailijoita eniten. Aiheita olivat rokotukset, tartuntataudit, iho-ongelmat ja hygienia sekä erityishuomiota vaativat matkailijat. Näiden pohjalta syntyi matkailijoiden terveysneuvonnan ohjausrunko.</p> <p>Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Selvittää, millaista terveysneuvontaa matkailijat tarvitsevat ulkomaille matkustaessaan.2. Suunnitella ja tuottaa ohjausrunko matkailijoiden terveysneuvontaan Kainuun maakunta-kuntayhtymän terveydenhoitajille. <p>Ohjausrungon tarkoituksena on olla työväline terveydenhoitajalle terveysneuvontaa annettaessa. Se helpottaa tiedon etsintää ja sen jäsentämistä matkailijaa ohjatessa. Lisäksi se tehostaa terveydenhoitajien ajankäyttöä ja helpottaa puheeksi ottamista. Ohjausrunko antaa aiheet, joita läpikäydään ohjauksessa. Terveysneuvontaja valitsee itse, mistä ottaa teoreettisen sisällön ohjaukseensa. Opinnäytetyön teoreettinen osuus on yksi vaihtoehto, jota terveydenhoitaja voi käyttää. Sotkamon neuvolan terveydenhoitajat testasivat ohjausrunkoa lokakuussa 2009 kahden viikon ajan ja heidän mielestään asioita oli helpompi käsitellä matkailijan kanssa, kun ohjausrunko oli tukena. Vastaanottoaika oli riittävä asioiden käsittelyyn.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	terveysneuvonta, ulkomaanmatkailija, terveydenhoitaja, ohjausrunko
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

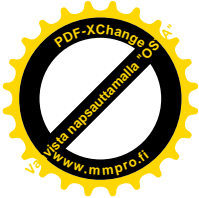


School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kokko Sari, Okkonen Irina and Toivanen Niina	
Title Guideline for Health Counselling of Travellers for Public Health Nurses	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Poranen Tiina and Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region Moilanen Maila
Date Autumn 2009	Total Number of Pages and Appendices 39+2
<p>The goal of this productized thesis was to produce functional, straight and compact guidelines for the counselling of travellers for public health nurses in Kainuu Region. The purpose was that public health nurses would have a guideline with consistent content to use in travellers' counselling. The theory includes topics which emerged from the newest literature and studies and also matters that travellers were mostly concerned with according to the instructor from the working life. These matters were vaccinations, infectious diseases, skin problems, hygiene and travellers who need special attention in counselling. The guideline was made from these subjects.</p> <p>The development assignments were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none">1. to find out what kind of health counselling travellers needed when they travelled abroad, and2. to plan and produce a guideline for counselling of travellers for public health nurses in Kainuu Region. <p>The purpose of the guideline is to be a tool for public health nurses when they give health counselling. It makes it easier to find information, improves time management and makes it easier to bring up different matters. The guideline presents the topics that should be discussed during counselling. Public health nurses themselves choose the source of theoretical information in counselling. The theoretical part of this thesis is one option. Public health nurses from health clinics in Sotkamo tested the guideline in October 2009 for two weeks, and they thought that it was easier to discuss with travellers when they they had the guideline at their use. They also thought that there was enough time for counselling.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	health counselling, traveller, public health nurse, guideline
Deposited at	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



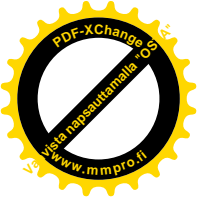
ALKUSANAT

Kiitos Teille kaikille, jotka olitte mukana matkallamme.



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
<u>2 MATKAILIJAN TERVEYSNEUVONTA</u>	<u>3</u>
2.1 Terveysneuvonta	4
2.2 Ulkomaanmatkailija	5
<u>3 MATKAILIJAN SAIRASTUMISEN ENNALTAEHKÄISY JA YLEISIMMÄT TERVEYSVAARAT ULKOMAILLE MATKUSTETTAESSA</u>	<u>7</u>
3.1 Matkailijan rokotukset	8
3.2 Hygieniasta huolehtiminen matkalla	9
3.3 Tartuntataudit	10
3.3.1 Turistiripuli	10
3.3.2 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksikäyttäytyminen	12
3.3.3 Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat tartunnanaiheuttajina	14
3.3.4 Malaria	15
3.4 Matkailijan iho-ongelmat	17
3.5 Erytishuomiota vaativien matkailijoiden terveysneuvonta	18
3.5.1 Pitkäaikaissairaat	19
3.5.2 Ikäihmiset	21
3.5.3 Raskaana olevat	21
3.5.4 Lapset	22
<u>4 TAVOITTEET, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT</u>	<u>23</u>
<u>5 OHJAUSRUNGON TUOTTEISTAMISPROSESSI</u>	<u>24</u>
5.1 Suunnittelu	24
5.2 Toteutus	25
5.3 Tuotteen arviointi esitestauksella	26
<u>6 POHDINTA</u>	<u>28</u>
<u>LÄHTEET</u>	<u>32</u>
<u>LIITTEET</u>	



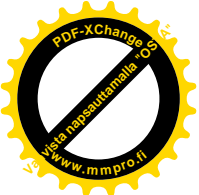
1 JOHDANTO

Suomalaiset tekevät yhä enemmän matkoja kaukokohteisiin ja lähialueille. Suosittujen pakettimatkojen lisäksi myös elämyksien hakeminen ja reppureissaaminen ilman tarkkaa matkasuunnitelmaa houkuttelevat yhä useampia. Valmismatkojen järjestäjien tarjoamat ”äkkilähdöt” ovat myös kasvattaneet suosiotaan. Matkustamisesta nauttivat nykyään hyvin eri-ikäiset ihmiset. Terveysteen vaikuttavat tekijät, kuten raskaus ja erilaiset sairaudet eivät aina rajoita matkustamista, mutta ne voivat vaatia erityisvalmisteluja matkalle lähdettäessä. Matkustamiseen ja vieraisiin maihin liittyy aina omat riskinsä, joista matkailijan tulisi saada kattavaa tietoa ennen matkaa. (Nohynek, Pekkanen, Kainulainen & Turtiainen 2009, 5.)

Asiantunteva matkailijan terveysneuvonta sisältää neuvontaa kohdemaan terveysvaaroista ja infektioista ja niiden ehkäisystä rokotuksiin, lääkkeillä sekä omalla käyttäytymisellä. Suomessa on saatavilla asiantuntevia yksityisiä matkailuterveyspalveluja, mutta ne ovat alueellisesti epätasaisesti jakautuneena. Tämän vuoksi kansalaiset ovat palvelujen kustannusten sekä saatavuuden suhteen eriarvoisessa asemassa eri kunnissa. Monet terveyskeskukset ovat supistaneet aiemmin antamiaan matkailijan terveysneuvonta- ja rokotuspalveluita kuntien säästötoimien seurauksena ja tämän vuoksi alan asiantuntemus on häviämässä. Terveysteen laiminlyönnit matkalla eivät johda ainoastaan matkailijan sairastumiseen vaan niillä on myös yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen vaikutus. Matkoilta saatujen tartuntatautien hoitaminen on kunnallisen terveydenhuollon vastuulla ja tulee monissa tapauksissa kalliiksi. (Hansson & Melkas 2008.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toimiva, selkeä ja tiivis ohjausrunko (Liite 1) matkailijoiden ohjaukseen Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on, että terveydenhoitajilla on yhtenäinen ohjauksen sisältö, jota he käyttävät matkailijoiden terveysneuvonnassa. Lisäksi tavoitteenamme on, että tämän opinnäytetyön myötä tunnemme matkailijan terveysneuvonnan ja rokotustoiminnan (Opetusministeriö 2006, 87).

Matkailijalle rokotuksia varten varattu aika on yleensä lyhyt. Työelämän toiveena oli saada kattava ja tiivis ohjausrunko, jonka avulla terveydenhoitaja voi käydä läpi oleelliset asiat lyhyessäkin ajassa. Terveystenhoitajat kokivat myös, että ohjauksen aikana he eivät muista käydä läpi kaikkea olennaista ja tietoa on etsittävä eri lähteistä. Terveystenhoitajaliiton suositusten



mukaan rokotuskäynnille varataan aikaa 15–30 minuuttia asiakasta kohden ja tarttuvien tautien ohjauskäyntiä varten 30–60 minuuttia (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2006, 41).

Opinnäytetyössä tehtävän ohjausrungon tarkoituksena on olla työvälineenä terveydenhoitajalle terveysneuvontaa annettaessa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän tarkoituksena on yhdenäistää alueen terveystalvet ja terveysneuvonnan tulisi olla Kainuussa tasavertaista (Kainuun maakunta-kuntayhtymä). Opinnäytetyöllämme on siis selvä tarve maakunnassa. Teemme opinnäytetyön hoitotyöntekijän eli terveydenhoitajan näkökulmasta.

Kehittämistehtäviä opinnäytetyössämme ovat:

1. Selvittää, millaista terveysneuvontaa matkailijat tarvitsevat ulkomaille matkustaessaan.
2. Suunnitella ja tuottaa ohjausrunko matkailijoiden terveysneuvontaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille.

Halmelan ja Voutilaisen (2008, 57) tutkimustulosten mukaan terveysneuvontaan hakeutuneilla matkailijoilla oli esimerkiksi parempi tietämys hyönteisiltä suojautumisesta, ripulilääkkeiden käytöstä ja pukeutumiseen liittyvistä suosituksista kuin niillä matkailijoilla, jotka eivät hakeutuneet terveysneuvontaan. Kaiken kaikkiaan terveysneuvontaan hakeutuneet matkailijat tiesivät tautiriskit paremmin kuin terveysneuvontaan hakeutumattomat matkailijat. Työelämän ohjaajan mukaan asiakkaita mietityttävät ennen matkalle lähtöä erityisesti rokotukset, hygienia, tartuntataudit sekä iho-ongelmat. Samoja aiheita käsitellään myös matkailijan terveysneuvontaan liittyvässä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Olemme rajanneet viitekehystä kokemustiedon ja kirjallisuuden pohjalta. Lähestymme kyseisiä aiheita terveydenedistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.



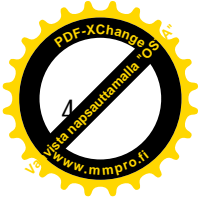
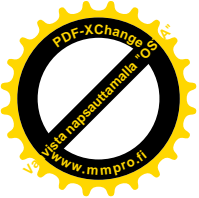
2 MATKAILIJAN TERVEYSNEUVONTA

Matkailun lisääntymisen ja Suomen kansainvälistymisen vuoksi Suomessa esiintyy tauteja, joita ei ole aikaisemmin ollut. Tämä lisää haasteita harvinaisten tautien tuntemiselle ja kulttuuriselle osaamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 22.) Terveystenhoitajan tulee osata antaa matkailijoille terveysneuvontaa ja hallita rokotustoiminta, sekä seurata kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta ja osata toimia Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaisesti. Terveystenhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata asiakasta tarvittaessa myös matkan jälkeen. (Opetusministeriö 2006, 87.)

Terveystneuvonta on terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, minkä lähtökohtana on asiakas (Vertio 2003, 573). Matkailijan terveysneuvonnassa on tärkeää huomioida matkan kohde, reitti ja matkan kokonaiskesto sekä matkustustapa ja matkan luonne. Huomioon on otettava myös matkailijan ikä, sukupuoli, aiempi ja nykyinen terveydentila sekä mahdollinen raskaus. Lisäksi terveysneuvontaan kuuluu muistuttaa matkustajaa seksuaalisen käyttäytymisen ja alkoholin käytön tuomista riskeistä. Matkailijan terveysneuvonta perustuu matkaan ja matkailijaan liittyviin tietoihin, jotka saadaan matkailijalta itseltään. (Nohynek ym. 2009, 8.) Jokaisessa kohdemaassa on omat terveysriskinsä. Terveystneuvonnassa tulee huomioida yksilöllisesti matkailijan altistuminen näille riskeille. Terveystneuvonta korostuu ennen kaikkea silloin, kun matkakohde sijaitsee korkean terveysriskin alueella. Lisäksi on syytä huomioida, millaisia lääketieteellisiä palveluita matkakohteessa on saatavilla. Kohdemaasta ja matkailijasta riippuen terveysneuvonnan sisältö suunnitellaan asiakaslähtöisesti. (Nohynek ym. 2009, 8; Syrjälä 2006, 23–24.)

Halmelan ja Voutilaisen (2007, 52) pro gradu –tutkimukseen osallistuneista matkailijoista 56 % oli hakeutunut terveysneuvontaan ennen matkaa ja alle puolet heistä suositusten mukaisesti eli kuukautta aikaisemmin. Terveystneuvontaan hakeutuneista matkailijoista 21 % eivät saaneet neuvoja suoranaisesti terveysalan ammattilaiselta vaan muista tietolähteistä. Vanhemmat ikäluokat hakeutuvat terveysneuvontaan harvemmin kuin nuoremmat iältään 18–26-vuotiaat. Neljä viidestä terveysneuvontaan hakeutumattomasta koki tietävänsä, miten toimia matkalla. Tämä tietämys ei kuitenkaan näkynyt kyselytutkimuksen vastauksissa.

Matkailijan terveysneuvonta ja rokotukset kuuluvat terveyskeskusten toimialaan. Ne ovat osana kansanterveys- ja tartuntatautien vastustamistyötä, jota ohjaavat kansanterveyslaki

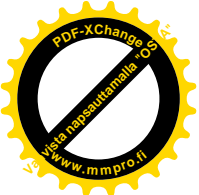


(1972/66) ja tartuntatautilaki (1986/583). Näiden lakien mukaan kunnan tulee järjestää alueellaan tartuntatautiin vastustamistyö osana kansanterveystyötä sekä huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Terveysneuvonta koskee myös riskejä, jotka esiintyvät Suomen rajojen ulkopuolella. Terveyskeskukset voivat järjestää haluamallaan tavalla matkailijoiden terveysneuvonnan ja matkustamiseen liittyvän tartuntatautiin vastustamistyön. Matkailijan terveysneuvontaan perehtyneille terveydenhoitajille on mahdollista antaa merkittävä osa neuvontatehtävistä, jolloin lääkäreiden niukkoja resursseja voidaan käyttää tehokkaammin muihin tehtäviin. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää kuntien ottavan tartuntatautilain ja kansanterveyslain velvoitteet huomioon suunnittelussaan ja toiminnassaan. (Hansson & Melkas 2008.)

2.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa. Se voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Neuvontaa voi tapahtua sairaanhoidon yhteydessä, terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa tai neuvoloissa. Se toteutuu molempien osapuolten ehdoilla ja se on vuorovaikutustilanne asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakaslähtöisyys on terveysneuvonnan lähtökohta, mutta työntekijän vastuulla on vuorovaikutuksen kehittäminen, neuvonnan eteneminen ja neuvonnan asiasisältö. Hän tuo tilanteeseen myös ammatillista osaamistaan muistaen asiakkaan itsemääräämiskyvyn. (Vertio 2003, 573.) Kisanlahden (2009, 7) tekemässä haastattelussa Peränen toteaa, että terveysneuvontaa annettaessa ei ole tarkoitus "kaataa kaikkea tietoa asiakkaalle" vaan lukea asiakasta ja keskittyä siihen, mille tiedolle hän on vastaanottavainen. Jo pelkkä asiakkaan saaminen miettimään asioita on hyvää neuvontaa.

Vertion (2003, 573–575) mukaan neuvonta alkaa neuvonnan tarpeesta ja sen tunnistamisesta. Sen toteuttamiseen vaikuttavat muun muassa terveydenhuollon työntekijän osaaminen, jonka tärkeitä osia ovat tieto ja kommunikaatio sekä aika ja ympäristö. Käytettävissä oleva aika aiheuttaa käytännön ongelmia, koska neuvontaan on harvoin mahdollista varata riittävästi aikaa. Joidenkin asiakkaiden kielteinen suhtautuminen neuvontaan voi johtua huonoista kokemuksista, epäluulosta terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tai käsityksestä, että neuvonnasta ei ole mitään hyötyä.



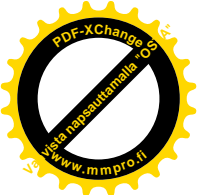
2.2 Ulkomaanmatkailija

Matkailu on yleinen käsite matkustamiselle kaikkina aikoina ja kaikissa paikoissa. Siinä on olennaista, että matkailija poistuu tilapäisesti kotipaikkakunnaltaan (Kostiainen, Ahtola, Koi-vunen, Korpela & Syrjämaa 2004, 15). Matkailija on henkilö, joka matkustaa joko kotimaan sisällä tai kotimaansa rajojen ulkopuolella ja joka viettää vähintään yhden yön matkakohteessa ja käyttää yleensä jotain matkapalvelua. Majoitus voi olla maksullista tai maksutonta. (Tilastokeskus 2009a; Vuoristo 2002, 25.) Pääasiallisesti matkailijat voidaan luokitella matkan tarkoituksen mukaan, kuten virkistys- ja työmatkailijoihin (Vuoristo 2002, 25, 27).

Ulkomaanmatkailussa on kyse toiminnasta, jossa jonkin maan asukkaat matkustavat toiseen maahan. He oleskelevat siellä yhtäjaksoisesti korkeintaan 12 kuukauden ajan työmatkan, vapaa-ajanvieron merkeissä tai muussa tarkoituksessa, jolloin kohdemaahan on tavanomaisen elinpiirin ulkopuolella. (Tilastokeskus 2009a.) Matkailu on erityisesti vapaa-ajan käyttöön liittyvää toimintaa. Sen taustalla voivat kuitenkin olla monet muutkin asiat, kuten työnteko ja elannon hankkiminen, opiskelu, erilaisten mullistusten alta pakeneminen, sota, katastrofit ja monet muut seikat. Sanaa turismi käytetään myös yleisesti ilmaisemaan matkailua. (Kostiainen ym. 2004, 12, 15.)

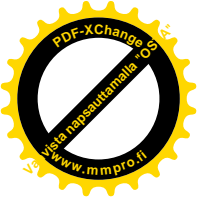
Vuonna 2008 suomalaiset tekivät yhteensä 3 328 000 ulkomaille suuntautunutta yöpymisen sisältänyttä vapaa-ajan matkaa. Suosituimpia kohteita olivat Viro, Espanja ja Ruotsi. Välimerenmaat, jotkut EU-maat sekä Venäjä ja Thaimaa olivat myös suosituimpien kohteiden joukossa. (Tilastokeskus 2009b.)

Maapallo on jaettu 24 eri aikavyöhykkeeseen, joita matkailija ylittää lentäessään lännen tai idän kaukomaihin (Härmä & Partonen 2009, 19). Aikaerorasitus (jet lag) syntyy siirryttäessä nopeasti usean aikavyöhykkeen yli, jolloin elimistön vuorokausirytmisi häiriintyy aikaeron takia (Oksanen 2008). Länteen päin lennetäessä univaihe aikaistuu ja itään päin lennetäessä univaihe viivästyy suhteessa paikalliseen aikaan. Länteen päin lennettyään matkailija on unelias alkuillasta sekä seuraavana päivänä. Itään päin lennettyään matkailija on sitä vastoin virkeä ja kärsii unettomuudesta. Aikaerorasituksen oireita ovat väsymys, unettomuus, ärtyisyys, päänsärky, muistihäiriöt sekä fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn heikkeneminen, jotka esiintyvät heti aikaerolennon jälkeen. Aikaerorasitusta helpottaakseen matkailija ohjataan siirtämään



omaa kelloaan matkakohteen aikaan jo lentokoneessa ja noudattamaan heti määränpään saavuttuaan paikallista aikaa. (Härmä & Partonen 2009, 20–22.)

Ulkomaille matkustettaessa matkailijan on syytä ottaa selvää kohdemaasta ja sen kulttuurista ja terveysriskeistä. Odottamattomia vastoinkäymisiä ulkomaanmatkalla voivat olla esimerkiksi turistiripuli tai tapaturma, kun taas trooppiset taudit harvemmin tarttuvat matkailijaan. (Heinäsmäki, Holmström, Härmä, Turtiainen, Nohynek & Tuomisto 2002a, 11.) Matkailuun liittyvät usein myös sukupuolitaudit (Nohynek ym. 2009, 8). Matkailussa tavoitteena tulisi olla matka ilman terveyshaittoja (Heinäsmäki ym. 2002a, 11).

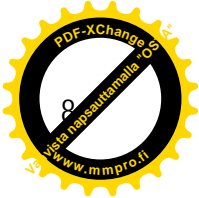


3 MATKAILIJAN SAIRASTUMISEN ENNALTAEHKÄISY JA YLEISIMMÄT TERVEYSVAARAT ULKOMAILLE MATKUSTETTAESSA

Sairauksien ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan sairauden synnyn estämistä ja terveyden ylläpitämistä, jolloin sairauden hoito ja sairauksien aiheuttamat haitat voidaan minimoida. Sairauksien ennaltaehkäisy voi lisätä yksilön ja yhteisön toimintakykyä, vähentää yksilön inhimillistä kärsimystä ja vähentää sairaanhoidon kustannuksia. Terveystieteiden ammattilaiset ovat pääasiassa vastuussa sairauksien ennalta ehkäisevässä toiminnassa. (Koskenvuo & Mattila 2003, 17; Perttilä 2002, 2 (4).)

Lisääntynyt matkailu yhä eksoottisempiin maihin on lisännyt uusien tartuntatauti-esiintyvyyttä Suomessa. Lisäksi vapautunut seksuaalinen kanssakäyminen ja ruiskuhuumeiden käyttö lisää ulkomailta saatujen infektioiden kuten Hi-virustartuntojen määrää. (Leinikki 2005.) Yleisimmät ulkomaanmatkailuun liittyvät tartuntataudit ovat sukupuoliteitse tarttuvuus taudit, hyönteisten levittämät taudit ja muut bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamat taudit kuten turistiripuli (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Tartuntataudit ovat merkittävä kansanterveydellinen uhka, vaikka elinolosuhteet ja hygienia ovat parantuneet Suomessa (Leinikki 2005).

Sairauksien ennaltaehkäisyllä tarkoitamme opinnäytetyössämme sitä, että terveydenhoitaja antaa matkailijalle terveysneuvontaa, jonka avulla matkailija osaa suojautua terveysriskeiltä. Ennaltaehkäisyn keinoja ovat esimerkiksi rokotukset, hygieniasta huolehtiminen ja sopiva pukeutuminen, joista terveydenhoitajan tehtävänä on antaa tietoa matkailijalle. Ennaltaehkäisyssä tärkeintä on tieto, sillä se auttaa matkailijaa tekemään terveellisempiä valintoja ja kannustaa terveelliseen käyttäytymiseen (Terveys-EU 2008). Kun tarkastellaan sairauksien ennaltaehkäisyä terveyden näkökulmasta, tarkoituksena on säilyttää ja vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja (Koskenvuo & Mattila 2003, 17).



3.1 Matkailijan rokotukset

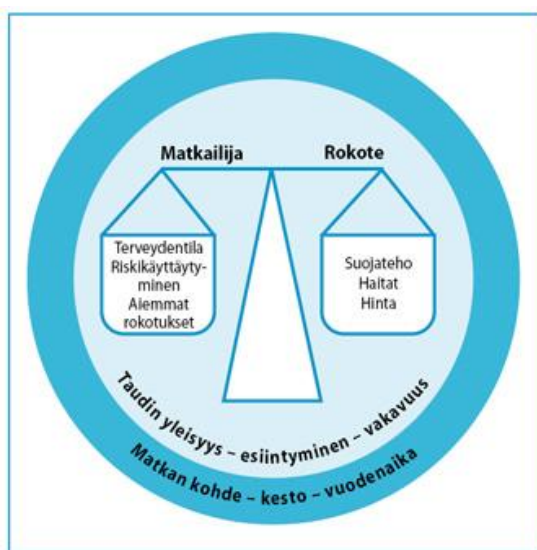
Rokotteet tuottavat elimistössä vasta-aineita ja niillä pyritään suojaamaan ihmisiä yleisiltä ja vakavilta tartuntataudeilta. Matkailijan perusrokotuksiin kuuluvat jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotukset ja tarvittaessa MPR- (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) ja poliorokotus. Lisäksi huolehditaan tarvittavista tehosteista. Tropiikkiin matkustavien, siellä työskentelevien ja pitkäaikaissairaiden matkustajien rokotusohjelma on syytä aloittaa hyvissä ajoin, jo 3 kuukautta ennen matkalle lähtöä.

Rokotusohjelmassa olevien rokotusten lisäksi matkailijalle voidaan antaa erityisrokotteita riippuen kohdemaan tyypillisimmistä tartuntataudeista, esimerkiksi rokote hepatiitti A:ta vastaan. Jokaiselle matkailijalle tulisi tehdä matkan kohteen, keston, laadun ja matkan tarkoituksen mukaan henkilökohtainen rokotusohjelma. Rokotuksista ja rokottamisesta säädetään tartuntatautilailla (583/86) ja tartuntatautiasetuksella (786/86). (Alila 2008; Pönkä 2009, 8; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 87.)

Rokotteita voidaan antaa samanaikaisesti tai rajoittamattomalla aikavälillä keskenään. Ne voivat sisältää joko eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia, inaktivoituja eli tapettuja mikrobeja tai puhdistettuja antigeenejä. Rokottajan on kuitenkin muistettava, että kaksi tai useampia eläviä heikennettyjä taudinaiheuttaja-rokotteita on annettava vähintään kuukauden välein tai samalla kertaa. (Nohynek ym. 2009, 126.) Toiset rokotukset vaativat lisäksi suojatehon säilyttämiseen tehosterokotuksia, kuten jäykkäkouristus- ja kurkkumätä- tai hepatiitti A-rokotteet (Nohynek 2008). Eri maihin matkustettaessa voi olla joko rokotussuosituksia tai pakollisia rokotuksia. Rokotussuosituksien rokotukset ovat vapaaehtoisia ja tällöin vastuu rokotusten ottamisesta jää matkustajalle. (Huovinen 2008a.) Pakollisilla rokotuksilla taas tarkoitetaan joitakin rokotuksia, joista voidaan kansainvälisessä liikenteessä vaatia rokotustodistusta. Näitä rokotteita ovat esimerkiksi keltakuumerokotus. Maailman terveysjärjestön ohjeiden mukaisesti kuitenkin tavallisempaa on vaatia todistusta taudin ilmenemisaikaväliltä tulevilta. Alle vuoden ikäisiltä ei todistusta yleensä vaadita. (Nohynek 2009, 143–144; Nohynek ym. 2009, 165.)

Riskiarvioon perustuen voidaan harkiten antaa myös muita kuin perusrokotteita (Kuva 1). Päätös tehdään arvioiden matkustajan terveyttä ja riskikäyttäytymistä ja tarkistaen aiemmin otetut rokotukset. (Rokote.fi 2007.) Lisäksi tarvitaan tietoa kohteessa esiintyvän taudin yleisyydestä, vuodenaikavaihtelusta, taudin tarttuvuudesta matkustajaan ja matkustajasta mui-

hin ihmisiin. On huomioitava myös matkan ajankohta ja reitti, sekä rokotteen suojateho, hinta ja mahdolliset haittavaikutukset rokotteesta. (Rokote.fi 2007.)



Matkailijan riskien arviointiin ja suojautumistarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

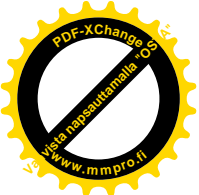
Kuva 1. Riskien arviointi. (Nohynek & Pekkanen 2007, 148.)

Vasta-aiheita rokottamiselle voivat olla raskaus, kuumeinen infektio tauti, aiemmin todettu vakava reaktio rokotteen annon jälkeen tai voimakas yliherkkyys jollekin rokotteen sisältämälle aineelle. Lisäksi immuunipuutostilat tai jokin vielä selvittelyvaiheessa oleva kouristus tauti voivat olla esteitä rokotteen antamiselle. (Kilpi, Hovi & Postila 2003, 34–37.)

3.2 Hygieniasta huolehtiminen matkalla

Hygienia eli terveysoppi on toimintaa, jossa edistetään terveyttä ja ylläpidetään puhtautta. Hygieniasta huolehtimisen tulisi olla tietoista toimintaa kohti terveyttä. Henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan omasta terveydestä, puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimista. (Evira 2006; Iivanainen ym. 2006, 89.)

Matkailija voi omalla toiminnallaan, kuten käsihygienialla, ehkäistä monia sairauksia. Yleisin näistä on turistiripuli. Käsihygienian perustana on pestä kädet huolellisesti vedellä ja neseaippualla, kuivaten kädet esimerkiksi kertakäyttöpaperiin tai antaen niiden kuivua itsensä. (Heinäsmäki ym. 2002a, 23.) Yleisissä käymälöissä vesihanat suljetaan käyttäen käsipaperia (Puustinen 2008a). Tehokas ja käyttökelpoinen tapa on käyttää desinfiioivaa käsihuuh-



detta, jota voi kuljettaa myös mukana (Puustinen 2008b). Lentokoneen käsimatkatavaroihin saa ottaa mukaan muutamia alle 100ml läpinäkyviä nestepakkauksia, jotka on pakattu enintään litran vetoiseen läpinäkyvään ja suljettavaan pussiin. Käsidesinfektioaineen voi näin ohjata ottamaan mukaan lentomatkalle käsimatkatavaroihin. (Finavia.) Kädet on syytä pestä aina wc:ssä käynnin jälkeen, ennen ruokatarvikkeiden käsittelyä ja ennen ruokailua (Puustinen 2008b). Hygienian hoitoon matkalle on hyvä ottaa mukaan kosteuspyyhkeitä, tamponoja, terveysseiteitä ja kondomeja (Heinäsmäki ym. 2002a, 23).

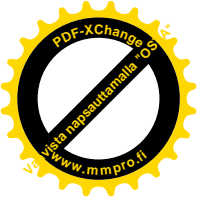
Juomavetenä ja hampaiden harjauksessa matkailija ohjataan käyttämään pulloitettua vettä. Aina pulloitettua vettä ei ole kuitenkaan saatavilla, jolloin on hyvä ottaa selville, mikä on oikea menetelmä matkakohteessa. Turvallinen vaihtoehto pullovedelle on veden keittäminen. Jo viiden minuutin keittäminen tuhoaa bakteerit, virukset ja alkueläimet. Keitetty vesi säilytetään desinfioidussa kannellisessa astiassa. Vesi voidaan myös puhdistaa kemiallisesti jodi- tai kloorivalmisteella. Ne ovat tehokkaita bakteerien ja virusten tuhoajia. Juomaveden suodattaminen mikrofilterillä on usein epävarmaa, joten vesi on syytä keittää tai desinfioida kemiallisesti suodatuksen lisäksi. (Puustinen 2008a.)

3.3 Tartuntataudit

Tartunnalla tarkoitetaan mikrobin siirtymistä yksilöstä toiseen suoraan tai välillisesti. Tartuntataudit voivat levitä kosketustartuntana ihokosketuksessa tai suun ja hengitysteiden kautta pisaratartuntana. Vektoritartunnassa eläin siirtää tartunnan aiheuttajan isännästä toiseen. (Iivanainen ym. 2006, 84, 85.)

3.3.1 Turistiripuli

Turistiripuli on yleinen matkailijaa kohtaava tartuntatauti (Mattila & Salo 2009,64). Se on tavallisesti lievä ja lyhytaikainen vaiva (Kyrönseppä 2001). Ripulista ja elimistön kuivumisesta aiheutuvat nestetasapainohäiriöt saattavat kuitenkin olla jopa henkeä uhkaavia (Puustinen 2008b). Turistiripulia vastaan ei ole yleistä suojaa antavaa rokotetta. Tämän vuoksi matkailijaa ohjataan noudattamaan matkan aikana hyvää käsihygieniaa. (Huovinen 2008b.) Sairastu-



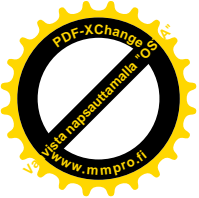
misriskin vähentämiseksi matkailijaa ohjataan ennen matkaa myös ruoka- ja juomahygienian suhteen (Kyrönseppä 2001).

Ripuliin sairastumisen todennäköisyyteen vaikuttaa oleellisesti matkakohde ja vuodenaika. Suurin riski sairastua on lämpimänä vuodenaikana. Yleensä elintarvikkeiden hygieenisuus on heikotasoista matkakohteissa, joissa esiintyy köyhyyttä ja puhtaan veden niukkuutta. (Mattila & Salo 2009, 64.) Sairastumisriski on suurin trooppisessa Afrikassa, eteläisessä Aasiassa ja latinalaisessa Amerikassa, joissa matkailijoista 20–50 % sairastuu ripuliin. Kohtalainen riski sairastua turistiripuliin on Välimeren maissa, Lähi-idässä, useissa Keski-Aasian maassa ja Kiinassa, joihin matkustavista 8-20 % prosenttia sairastuu. Turistiripuliin sairastumisen riski on pieni Länsi- ja Pohjois-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa, Japanissa ja Australiassa. (Kyrönseppä 2001.)

Turistiripulin aiheuttajat ovat bakteereja, viruksia ja alkueläimiä (Puustinen 2008b). Tavallisia ripulibakteereja lämpimissä maissa ovat toksigeeninen *Escherichia coli*, kampylobakteeri, salmonella ja shigella, ripuliviruksista rotavirus ja alkueläimistä *Giardia*. Harvinaisempia ripulitauteja ovat lavantauti, amebapunatauti ja kolera. Lapset voivat saada turistiripulin myös muista viruksista. (Mattila & Salo 2009, 65.) Yleisimmin ripuli aiheutuu ruokamyrkytyksestä, jonka voi saada niin ulkomailla kuin kotimaassakin (Huovinen 2008b).

Hepatiitti A muistuttaa oireiltaan turistiripulin ensioireita eli pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta. Se leviää ulosteella saastuneen veden tai ruuan välityksellä. Lapsilla Hepatiitti A-infektio on yleensä oireeton, mutta aikuiset voivat saada siitä pitkäkestoisen ja hankalaoireisen taudin. (Mattila & Salo 2009, 65.)

Turistiripuli alkaa tavallisesti ensimmäisen matkaviikon lopulla ja kestää keskimäärin 2–3 päivää (Kyrönseppä 2001). Tyypillisiä oireita ovat eriasteinen ripuli, vatsakouristukset ja pahoinvointi. Tauti aiheuttaa usein myös alle vuorokauden kestävästä kuumetta tai päänsärkyä. Vakavampi ja rajumpi taudinmuoto saattaa kestää yli viikon, kuume voi olla korkea ja ulosteessa esiintyä verta. (Mattila & Salo 2009, 65.) Matkailijaa ohjataan ottamaan yhteys lääkäriin, jos tauti jatkuu pitempään tai ripuliin liittyy jatkuvaa oksentelua ja korkea kuumetta (Huovinen 2008b).

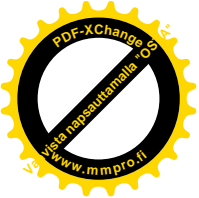


Taudin ennaltaehkäisyn kulmakivinä on ohjata matkailijaa hyvään käsihygieniaan ja välttämään tiettyjä ruokia. Käsihygienia toteutuu matkalla helpoiten käyttämällä apteekista saatavia desinfioivia käsihuuhteita ja geelejä. Niitä ohjataan käyttämään erityisesti silloin, kun on oltu kosketuksissa esimerkiksi ihmisiin, ovenkahvoihin, rahaan ja muihin esineisiin. (Huovinen 2008b.) Kädet ohjataan pesemään saippualla tai puhdistamaan desinfioivalla aineella aina WC:ssä käynnin jälkeen, ennen ruuan käsittelyä ja ruokailua (Mattila & Salo 2009, 66). Matkailijaa ohjataan välttämään pullottamattomia juomia ja jääkuutioita ja käyttämään mieluiten pulloitettuja hiilihappopitoisia juomia. Tartuntariskin vähentämiseksi matkailijaa ohjataan lisäksi välttämään pakkaamatonta maitoa, kermaa ja jäätelöä, pesemättömiä tai vesijohtovedellä pestyjä hedelmiä ja vihanneksia, kylmiä ja puutteellisesti kuumennettuja liha-, kala-, äyriäis- ja munaruokia ja majoneesipohjaisia salaatteja. Leipä, kuivaviljatuotteet, kuumina tarjoiltavat keitot, vastavalmistetut kuumat liha- ja kalaruuat, kuumina tarjoiltavat vihannekset ja itse kuoritut hyvinlaatuiset hedelmät ovat tavallisesti matkailijalle turvallisia ruokia. (Huovinen 2008b.)

Turistiripulia hoidetaan runsaasti nesteitä nauttimalla neste- ja suolatasapainon ylläpitämiseksi (Huovinen 2008b). Sopivia juomia ovat pulloitettu vesi, laimea mehu ja tee. (Kyrönseppä 2001). Ripulin hoitoon suositellaan myös ulkomailta apteekeista saatavia neste- ja suolatasapainon häiriöitä korjaavia valmisteita. Niitä voi ostaa useista maista nimellä Oral Hydration Solution eli ORS. (Mattila & Salo 2009, 70–71.) Myös ripulilääkkeitä voi ohjata ottamaan ohjeiden mukaisesti. Antibiootit voivat joskus olla paikallaan ripulin hoidossa, mutta usein ne jopa pahentavat ripulia, minkä vuoksi hoidon tulee olla aina lääkärin neuvoihin perustuvaa. (Huovinen 2008b.) Hiilitablettien käyttöä ei suositella, koska ne voivat estää lääkeaineita imeytymästä (Mattila & Salo 2009, 70–71).

3.3.2 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksikäyttäytyminen

Terveysneuvontaa annettaessa on erityisen tärkeää ottaa puheeksi sukupuolitaudit ja antaa asiantietoa asiakkaalle kuitenkin moralisoimatta. Tärkeä sukupuolitauteihin liittyvän neuvonnan kohderyhmä on matkailijat, sillä tilastollisesti tartuntojen ilmaantuvuus on 6–8-kertainen verrattuna normaaleihin elämäntiloihin kotimaassa. Valistaminen sukupuolitaudeista onnistuu parhaiten rokotus- ja terveysneuvonnan yhteydessä. (Hiltunen-Back 2009a, 73; Rostila 2003, 657, 659.) Halmelan ja Voutilaisen (2008, 52) pro gradun tuloksista käy ilmi, että terve-

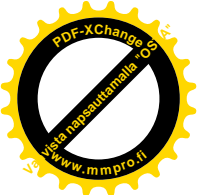


ysneuvonnalla ei ollut vaikutusta kondomien mukaan ottamiseen matkalle. Matkailijoiden terveysneuvonnassa on painotettava sukupuolitautilien riskiä ja kondomien käytön merkitystä, jotta sukupuolitautilien ja erityisesti HI-viruksen (HIV eli ihmisen immuunikatovirus) tilanne pysyy Suomessa hallinnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 99; Ward & Plourde 2006, 307).

Sukupuolitaudit kuuluvat tartuntatauteihin ja ne tarvitsevat levitäkseen limakalvo- tai veri-kontaktin. Usein tartunnan leviäminen tapahtuu riskialttiissa seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Cacciatore & Apter 2003, 231.) Näitä tauteja ovat klamydia, kondylooma, tippuri, kuppa, genitaalinen eli sukuelinherpes, HIV-infektio sekä AIDS (hankittu immuunipuutosoireyhtymä). Joskus sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi luetaan myös emättimen hiivatulehdus, syyhy ja hepatiitti B. (Hannuksela 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.) Sukupuolitautilien ehkäisemiseksi tärkeimpiä muutostavoitteita ovat pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista ja kondomin käytön lisääminen. Kondomi ovat tutkitusti ainut tehokas suoja sukupuolitauteja vastaan. Matkailijaa ohjataan ottamaan kondomeja mukaan kotimaasta, koska kaikissa maissa niitä ei ole saatavilla. (Hiltunen-Back 2009a, 73; Rostila 2003, 657.)

Sukupuolitaudeista ainoastaan hepatiitti B:tä ja papilloomavirusta vastaan on olemassa roko-te (Hiltunen-Back & Salminen 2009a, 73). Rokotetut matkustajat ovat suojassa hepatiitti B tartunnalta, mutta rokottamattomat matkailijat voivat saada sen suojaamattomassa seksikontaktissa tai veren välityksellä. Hepatiitti B on maailmanlaajuinen sairaus, mutta sen esiintyvyys vaihtelee suuresti eri alueilla. Pohjois-Amerikassa, Australiassa, Pohjois- ja Länsi-Euroopassa sekä Uudessa-Seelannissa infektion esiintyvyys on suhteellisen pientä, mutta esimerkiksi Kaakkois-Aasiassa jo huomattavasti yleisempää. (Luomio, Rostila & Suni 2003, 105; WHO 2009.)

Kymmenen prosenttia klamydiatartunnoista on saatu ulkomailta. Klamydiatartunta saadaan yleensä Euroopasta ja se on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti Suomessa. (Hiltunen-Back & Salminen 2009a, 75.) Vuonna 2008 ilmoitettiin 13 871 klamydiatartuntaa, kun kuppaa ja tippuria oli noin 200 tapausta kumpaakin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Kuppaa, tippuria ja klamydiaa esiintyy Baltian maissa runsaasti. Kuppa ja tippuri ovat Virossa kymmenen kertaa yleisempiä kuin Suomessa. Kupan jyrkkä lisääntyminen Venäjällä on aiheuttanut vuosittain kymmeniä uusia kuppatapauksia suomalaismatkailijoille riskialttiin seksikäyttämisen vuoksi. Pietarissa tippurin ilmaantuvuus on noin kolmekymmenkertainen Suomeen verrattuna ja noin kolmasosa Suomen uusista tippuritartunnoista on saatu Venäjäl-



tä. Erityisen paljon tartuntoja on todettu keski-ikäisillä miehillä ja riski liittyy yhtäläillä työkuin huvimatkailuun. (Hiltunen-Back & Salminen 2009b, 96, 98.)

Kaupalliseen seksiin sisältyy aina suuri riski saada HIV-tartunta, sillä esimerkiksi suurimmalla osalla prostituoiduista on tartunta Intiassa ja Thaimaassa. Huolestuttavaksi tämän tekee se, että suurin osa seksiturismista kohdistuu juuri Thaimaahan. (Heinäsmäki, Holmström, Mattila, Nohynek, Rostila & Salo 2002b, 48–49.) Noin 40 % vuonna 2007 suomalaisilla todetuista HIV-tartunnoista oli saatu ulkomailta, useimmiten Thaimaasta, Espanjasta ja Ruotsista. HIV-infektion yleistyminen on nopeaa myös Virossa ja Venäjällä. Kaikkein huonoin tilanne on kuitenkin Etelä- ja Itä-Afrikassa jossa UNAIDSIN (YK:n HIV/AIDS-ohjelma) arvion mukaan jopa 30 % väestöstä on saanut HIV-tartunnan. (Hiltunen-Back & Salminen 2009a, 75–76; Ulkoasiainministeriö 2009.)

3.3.3 Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat tartunnanaiheuttajina

Eläimen siirtäessä taudinaiheuttajan isännästä toiseen puhutaan vektoritartunnasta (Iivanainen ym. 2006, 84, 85). Ulkomailla matkailijaa ohjataan välttämään eläimiä, etenkin hyönteisiä, niiden levittämien bakteeri- ja virustautien sekä loistartuntojen takia. Kuumissa ja lämpimissä maissa hyönteisiä on paljon ja ne kantavat vaarallisia taudinaiheuttajia kuten malariaa. Joitakin taudinaiheuttajia vastaan voi suojautua rokotteilla tai estolääkityksellä. (Kainulainen, Kantale, Oksi, Seppänen, Siikamäki & Vapalahti 2009, 82–83.) Halmelan ja Voutilaisen (2007, 52) tutkimustulosten mukaan terveysneuvontaan hakeutuneet tietävät paremmin hyönteisiltä suojautumisesta ja pukeutumissuosituksista kuin ne, jotka eivät hakeudu neuvontaan.

Tartuntatautien lisäksi matkailijaa muistutetaan myrkyllisistä eläimistä, joiden purema voi olla jopa tappava. Näitä eläimiä ovat käärmeet, hämähäkit, skorpionit ja jotkut meressä elävät eläimet. (Kainulainen ym. 2009, 93–94.) Matkailijaa ohjataan välttämään kanssakäymistä kulkukoirien ja villikissojen kanssa. Niiden aiheuttamat puremat ja ihorikot voivat tulehtua ja niistä on mahdollista saada esimerkiksi jäykkäkouristus tai vesikauhu (Puustinen 2008a). Sopiva pukeutuminen ja suojaavien jalkineiden käyttö suojelevat matkailijaa puremilta. Myrkyllisten puremien ensiapuna on aina raajan lastoittaminen, potilaan asettaminen lepoasentoon ja kuljettaminen hoitopaikkaan. (Kainulainen ym. 2009, 93–94.)

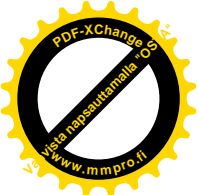


Hyttysten ja muiden hyönteisten pistoja voi ehkäistä oikealla vaatetuksella ja hyönteismyrkyä käyttämällä. Tummat vaatteet houkuttelevat hyttysiä, etenkin malariahyttysiä. Tämän vuoksi on matkailijaa ohjattava käyttämään vaaleita, riittävän pitkähihaisia ja -lahkeisia ja riittävän paksuja vaatteita auringonlaskun ja -nousun välisenä aikana etenkin maaseudulla. Matkailijan kannattaa suosia pukeutumisessa vaatteita, joissa on pienet hihansuut ja pieni pääaukko. Pää suojataan päähineellä. Hyttysmyrkyistä iholla käytetään ikaridiinia ja dietyylitoluamidia sisältävää karkotetta ja vaatteet voidaan suihkuttaa permetriiniä sisältävällä suihkeella. (Puustinen 2008a.) Suomessa osa myytävistä hyttyskarkotteista sisältää dietyylitoluamidia eli DEET:iä, joka tehoaa myös malariahyttysiä vastaan. Pakattaessa hyttyskarkotetta kotoa mukaan on kuitenkin syytä muistaa lentoturvallisuusmääräykset, jotka kieltävät herkästi syttyvien tuotteiden ja aerosolien viennin koneeseen. Matkalaukkuun voi pakata alle 500 ml kokoisien hyttyskarkotteen. (David Livingstone -seura 2007.) Hyttysverkkoja ohjataan käyttämään ovissa ja ikkunoissa, ja vuoteen ympärillä voi käyttää tiiviimpää hyttysverkkoa, johon voi myös suihkuttaa permetriiniä. Ennen nukkumaan menoa hyttyset on hävitettävä huoneesta hyttysmyrkkysuihkeella. (Puustinen 2008a.)

Hyönteisten pistojen aiheuttamaa kutiamista ja kuumotusta voidaan lievittää hydrokortisonipitoisilla voiteilla tai antihistamiinitableteilla. Tulehdusten ehkäisemiseksi ihon raapimista tulee välttää ja haavat tulee puhdistaa vedellä, kosteuspyyhkeellä tai antiseptisellä liuoksella. (Hiltunen-Back 2009, 77.)

3.3.4 Malaria

Malaria on loistauti, jota levittävät Anopheles -suvun hyttyset. Plasmodium -sukuun kuuluva alkueläin kulkeutuu hyttysen piston mukana malariaa kantavasta ihmisestä toiseen ihmiseen. Hyttysen piston jälkeen alkueläin kulkeutuu maksaan ja sieltä veren punasoluihin. Neljä eri Plasmodilajia voivat aiheuttaa malariaa ihmiselle. Ne ovat Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale ja Plasmodium malariae. Malariaparasitiittilajeista vaarallisin on Plasmodium falciparum, joka on noin 20 % malariainfektioista ilman hoitoa kuolemaan johtava. Itämisaika P. falciparumilla on yleensä 2-4 viikkoa, mutta vähintään 7 vuorokautta ja harvoin yli 3 kuukautta. Muilla parasitiittilajeilla itämisaika voi olla jopa kuukausia. P. vivax- ja P. ovale-malaria voivat puhjeta jopa vuosia matkalta paluun jälkeen, myös estolääkkeen käytöstä huolimatta. Erityisen vaaran malaria aiheuttaa lapsille, raskaana oleville ja pernan toi-

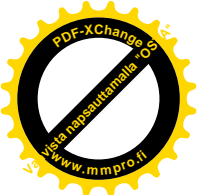


mintahäiriöistä kärsiville ihmisille. (Kainulainen & Siikamäki 2009, 106, 108; Kyrönseppä & Siikamäki 2002, 73.)

Malarian ehkäisyä suunniteltaessa on otettava huomioon malarian esiintyvyys matkakohteessa, sille altistumismahdollisuudet ja lisäksi erityishuomiota vaativat matkailijat, kuten ikäihmiset ja lapset, raskaana olevat tai pitkäaikaissairaat. Estolääkitystä valittaessa malarialaisen lääkeaine-resistenssit tulee selvittää, sillä ne muuttuvat alueittain. (Kainulainen & Siikamäki 2009, 111–112.)

Malariaa voi ehkäistä suojautumalla hyttysten pistoilta ja käyttämällä estolääkitystä säännöllisesti ennen matkaa, matkalla ja matkan jälkeen. Estolääkitys ei anna 100 % suojaa, mutta se pienentää riskiä saada malariatartunta. Malariaestolääkkeitä on useita ja ne on tarkoitettu pääasiallisesti eri malaria-alueille. Estolääkitys aloitetaan ennen malaria-alueelle matkustusta, jotta lääkeaineen pitoisuus veressä ehtii kohota ennen tartuntariskiä, ja jotta nähdään lääkkeen sopivuus ja ilmeneekö haittavaikutuksia. Lääkkeen käyttöä jatketaan matkalla ja matkan jälkeen enintään neljä viikkoa riippuen käytetystä lääkevalmisteesta. (Kainulainen, Siikamäki 2009, 108–110, 112, 119.) Suomessa vuonna 2008 vaarallisia Plasmodium falciparumin aiheuttamia malariatapauksia tuli hoitoon kymmenkunta. Syynä tartuntoihin oli kokonaan puuttuva tai väärä estolääkitys. (Hansson & Melkas 2008.)

Malariatartunnan saamiseksi riittää yksi hyttysenpisto. Malariaa esiintyy hyttysten levittämänä Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa ja osissa Oseaniaa, Väli- ja Etelä-Amerikkaa ja Aasiaa. Tartunnan riski on erityisen suuri Kaakkois-Aasiassa, Amazonin sademetsissä ja Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Malariasta kertovia oireita ovat kuumekohtaukset, jotka alkavat vilun väreinä (horkka), hengenahdistus, vatsaoireet, ripulointi, ja jopa keskushermosto-oireita, kuten sekavuutta tai tajunnan tason alenemista aina koomaan saakka. Alkuvaiheessa kuume voi olla jatkuvaa ja kuumeen laskuun voi liittyä runsasta hikoilua. Malarian oireet voivat muistuttaa flunssaa, joten jokaiselta malaria-alueella matkustaneelta kuumepotilaalta tulee pois sulkea malarian mahdollisuus. Malaria-tartuntaa tutkitaan sormen päästä otetusta verinäyttestä, josta saadaan vastaus noin kahdessa tunnissa. (Kainulainen & Siikamäki 2009, 107–109.)

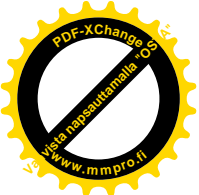


3.4 Matkailijan iho-ongelmat

Iho on ihmisen suurin kehoa suojaava elin (Iivanainen ym. 2006, 473). Siinä voi esiintyä erilaisia ongelmia, kuten haavoja, näppylöitä, syyliä, sieniä, paleltumia ja palovammoja. Hyönteisten pistoista voi seurata kutiavia näppyjä, jolloin raapimisesta iho voi rikkoutua ja tulehtua. Hydrokortisonipitoisilla voiteilla tai antihistamiinitableteilla voidaan lievittää kutiamista ja kuumotusta. Tulehdusvaaran vuoksi ihon raapimista tulee välttää ja haavat on syytä puhdistaa vähintäänkin runsaalla vedellä tai kosteuspyyhkeellä, mutta varmempaa on käyttää antiseptistä liuosta. Ulkomailla ollessa ongelmat korostuvat, sillä esimerkiksi ilmasto ja bakteerit voivat olla erilaisia kuin kotimaassa ja kuumassa ilmastossa etenkin tulehdusvaara on suuri. Toistuva ihon palaminen etenkin lapsuudessa lisää ihosyöpäriskiä. Suomalaisten vaalea iho onkin yleensä herkkä palamaan auringossa. (Hiltunen-Back 2009, 77–78.)

Ultraviolettisäteily eli UV-säteily koostuu UVA-, UVB- ja UVC-säteistä. 95 % Maan pinnalle tulevasta UV-säteilyenergiasta on UVA-säteitä ja 5 % UVB-säteitä. UVC suodattuu ilmakehään. Lyhyempiaaltoiset UVB-säteet aiheuttavat ihon punoitusta ja tulehdusta helpommin kuin UVA-säteily. Varjossakin ihminen altistuu UV-säteille ja ohut pilviverho suodattaa vain osan säteilystä. Lumi voi kaksinkertaistaa UV-säteilyannoksen, mutta hiekka heijastaa UV-säteitä vain vähän. Merissä ja järvissä auringon UV-säteet ulottuvat puolen metrin syvyyteen. (Hasan 2003, 173–175.)

Etenkin matkustettaessa lämpimiin maihin syntyy helposti auringonpolttamia. Ne ovat usein ehkäistävissä, mutta matkailijat altistavat itsensä auringolle rusketusmuodin vuoksi. UV-säteilyn määrät ovat etenkin lämpimissä matkakohteissa Suomeen verrattuna moninkertaisia. Auringon säteilyn voimakkuutta voi arvioida itse muistamalla, että säteily on kohtalaista, kun pystyssä seisovan ihmisen varjo on hänen pituisensa ja varjon ollessa puolet pituudesta säteily on voimakasta. Tietoa kohdemaan UV-säteilyn määrästä voi hakea internetistä tai soittamalla Ilmatieteen laitokselle. UV-säteilyn haittavaikutuksia voidaan vähentää käyttämällä aurinkovoiteita etenkin kasvoilla, joita ei yleensä peitetä vaatteilla. Aluksi aurinkovoiteen suojakertoimen tulisi olla vähintään 15, mutta lapsille on erityisesti heille tarkoitettuja tuotteita, joiden suojakertoimet ovat vähintään 20 (Poliklinikka 2007). Herkkäihoisten tulisi välttää auringossa oleilua keskipäivällä eli kello 11–15 välisenä aikana ja peittää paljaat ihoalueet vaatteilla, sekä hakeutua varjoon (Jansén 2003, 433).



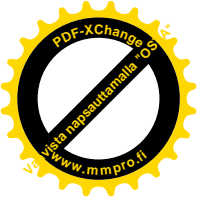
Auringonpolttamien oireita ovat ihon punoitus ja aristus. Tärkeintä niiden hoidossa on välttää lisäaltistusta ja huolehtia riittävästä nesteiden saannista. Ihon viilentäminen esimerkiksi vesisuihkulla sekä lyhytaikainen kortisonivoiteiden ja tulehduskipulääkkeiden käyttö voivat helpottaa oireita. (Hiltunen-Back 2009, 77.)

Paleltumat syntyvät yleensä pakkasen ja tuulen yhteisvaikutuksesta. Myös pitkäaikainen kylmäaltistus voi aiheuttaa paleltuman, jopa yli 0 °C lämpötilassa. Kehon ääreisosat paleltuvat herkimmin, koska elimistön lämmönsäätelymekanismi pyrkii säilyttämään kehon ydinlämpötilan kylmässä. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.) Yleisin paleltumisista on paikallinen paleltuma, joka syntyy ruumiinosan altistuessa kylmälle niin, että kudoksissa oleva neste alkaa jäätymään. Oireena on ihon pistelyä, tunnottomuutta ja värin muutoksia. Paleltumapotilas on viipymättä toimitettava hoitoon, varsinkin jos potilaalla on hypotermia eli ruumiinlämpö on laskenut alle normaalin. Paleltuman hoidossa on tärkeää paleltuneen alueen lämmittäminen nopeasti 40–42 asteisessa vedessä 15–30 minuutin ajan. (Saarelma 2006, 261–262.)

Ihon haavat pestään runsaalla, puhtaalla vedellä ja peitetään huokoisilla sidetarpeilla. Voiteita tai tiukkoja sidetarpeita ei tule käyttää. Isot viiltohaavat sekä vuotavat, syvät ja likaiset haavat kuuluvat aina lääkärin hoitoon. Antibioottikuuria tarvitaan, jos haavaan tulee tulehduksen merkkejä eli kuumotusta, turvotusta tai märkimistä. (Jalanko & Saarelma 2006, 81; Punainen Risti 2009.)

3.5 Erityishuomiota vaativien matkailijoiden terveystarkastus

Matkailijan terveystarkastus perustuu matkaan ja matkailijaan liittyviin tietoihin, jotka saadaan matkailijalta itseltään. Matkailijan terveystarkastuksessa on tärkeää huomioida matkailijan ikä, sukupuoli, aiempi ja nykyinen terveydentila, sekä mahdollinen raskaus. Huomioon on otettava myös matkan kohde, reitti ja matkan kokonaiskesto, sekä matkustustapa ja matkan luonne. (Nohynek ym. 2009, 8.) Tässä opinnäytetyössä erityishuomiota vaativilla matkailijoilla tarkoitamme pitkäaikaissairaita, ikäihmisiä, raskaana olevia sekä lapsia.



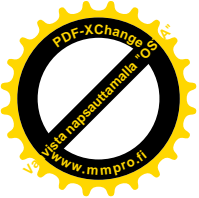
3.5.1 Pitkäaikaissairaat

Pitkäaikaissairaus voi olla este matkalle lähtemiseen, mutta etenkin etelänmatkoilla niiden oireet voivat toisaalta helpottua. Tärkeää on, että sairaus pysyy hyvässä tasapainossa matkan aikana. Matkailijan terveysneuvontaa antavalla tulee olla hyvä tuntemus itse sairaudesta, joten paras neuvoja on potilasta säännöllisesti hoitava lääkäri. Pitkäaikaissairas ohjataan ottamaan yhteys hoitavaan lääkäriin 1–3 kuukautta ennen suunniteltua matkaa, jotta sairaus saadaan pysymään hyvässä hoitotasapainossa matkan aikana. Opinnäytetyössämme pitkäaikaissairailta tarkoitamme esimerkiksi diabeetikoita ja sydänpotilaita. (Lahtela, Lumio & Nieminen 2009, 30.)

Merkittävää munuaisten vajaatoimintaa, huonossa tasapainossa oleva diabetesta tai sydämen vajaatoimintaa potevat matkailijat tarvitsevat ohjeita nestetasapainon turvaamiseksi ja ripulin hoitoon. Hikoilun aiheuttama kehon kuivuminen ohjataan korvaamaan riittävällä juomisella. (Lahtela & Lumio 2007, 22.) Väsymyksen torjumiseksi ja nestetasapainon säilyttämiseksi on helteellä hyvä juoda 1,5-2 litraa nestettä tunnissa (Sahi ym. 2007).

Sydänpotilasta ohjataan valmistautumaan ulkomaanmatkalle erityisen huolellisesti, koska sairauden oireet voivat vaikeutua matkan aikana. Sydän rasittuu kylmästä tai kuumasta ilmasta, aika- ja korkeuseroista sekä matkatavaroiden kantamisesta. Lentomatalla ahdas istuma-asento ja paikallaan oleminen lisäävät alaraajojen turvotusta ja riskiä laskimotukoksille. Lentosukkien käyttö, liikkuminen ja jalkajumppa lentomatkan aikana ohjataan matkailijalle laskimotukoksien ehkäisemiseksi. Sydänpotilaalla on hyvä olla matkalla mukana viimeksi otettu sydänfilmi, lyhyt epikriisi englanniksi käännettynä ja lääkelista. Lääkkeet ohjataan pakkaamaan käsimatkatavaroihin alkuperäispakkauksissaan tai dosettiin annosteltuna. Jos matkailijalla on sydämentahdistin, ohjataan häntä pitämään mukanaan englanninkielistä tahdistinkorttia, jotta turvatarkastuksessa tahdistin ei aiheuta turhaa hälytystä metallinpaljastuksessa. (Penttilä 2008). Myös matkailijoilla, joilla on muita elimistöön asennettuja vierasesineitä, kuten nivelproteeseja, metallilevyjä ja -ruuveja, on hyvä olla englanninkielinen lääkärintodistus metallinpaljastinta varten (Lahtela ym. 2009, 30).

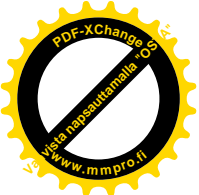
Varfariinia eli verihyytymien estolääkettä käyttävä matkailija ohjataan kiinnittämään huomiota ruokavalioonsa, sillä lääkeväste voi aiheuttaa yllätyksiä ruokavalion muuttuessa (Heinonen & Lassila. 2009, 18). Rungas K-vitamiinin saanti heikentää varfariinin tehoa, jolloin hyytymä-



vaara lisääntyy. Ulkomaalaisten vieraiden ja itselle tuntemattomien kasvien, hedelmien ja marjojen syömistä ohjataan välttämään, koska niiden K-vitamiinipitoisuudesta ei ole varmuutta. Varminta on syödä sellaista ruokaa, johon kotona on tottunut. Matkatoimiston kautta voi matkailijan ohjata etukäteen selvittämään, miten kohdemaassa voi mittauttaa INR-arvonsa eli verenhytyymistä kuvaavan arvon. Lisäksi on saatavilla INR-mittauksiin tarkoitettuja pikamittareita, joihin käytön ohjaavat mittareiden myyjät. (Penttilä 2008.)

Lentokoneessa matkustamista ei suositella matkailijalle, jolla sydämen vajaatoiminta on vaikeaoireinen, levossa esiintyy angina pectoris -kipuja tai verenpaine on hyvin korkea (Penttilä 2008). Esteenä voi olla myös juuri todettu sepelvaltimotauti tai aivoverenkierron häiriöt (Lahtela & Lumio 2007, 23). Peruseriaate on, että lentokoneella matkustamiseen ei ole esteitä, jos henkilö pystyy kävelemään sata metriä ilman rintakipua ja hengenahdistusta (Penttilä 2008). Lentokoneen matkustamossa happipitoisuus on normaalia pienempi, joten keuhkosairautta potevan happisaturaation eli veren happipitoisuuden tulisi olla yli 94 %, jolloin lentokoneella matkustaminen olisi turvallista ilman lisähapeta. Lisähapen saanti on selvitettävä lentoyhtiöltä. (Lahtela & Lumio 2007, 23).

Diabeetikkoa muistutetaan varautumaan matkalla yllättäviin tilanteisiin. Lämpimässä kudosten verenkierto vilkastuu ja insuliini imeytyy nopeammin, jolloin diabeetikon on osattava vähentää insuliiniannoksia. Ulkomailla ruoka voi olla hyvin erilaista ja ruokailu epäsäännöllistä, joten myös verensokeriarvojen seuranta on erityisen tärkeää. (Nikkanen 2008.) Mukana ohjataan pitämään insuliinituntemusten varalta nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, kuten gluukoositabletteja. Mukaan on myös hyvä ohjata ottamaan glukagoniruisku poikkeuksellisen matalan verisokerin varalta. Koska diabetesrannekkeet ja -ketjut ovat käytössä vain Suomessa, diabeetikkoa ohjataan pitämään matkalla mukana "Olen diabeetikko" -korttia, jossa teksti on usealla eri kielellä ja josta ilmenevät käytetyn lääkityksen määrä ja laatu. (Lahtela ym. 2009, 33; Nikkanen 2008.) Insuliinihoitoa täytyy muuttaa, jos matka ylittää yli kolme aikavyöhykettä. Lääkäri tai diabeteshoitaja suunnittelee diabeetikon kanssa yhdessä yksilölliset insuliiniannokset ja verensokerin omaseurannan jo hyvissä ajoin ennen matkaa, jotta diabeetikko välttyy yllättäviltä ongelmilta ja verensokeri pysyy hyvässä tasapainossa. (Nikkanen 2008.) Jalkainfektiot ovat vakava ongelma diabetesta sairastavalla, joten häntä ohjataan kiinnittämään huomiota sopiviin jalkineisiin, jotka eivät hierrä jalkojen ihoa (Lahtela ym. 2009, 33).



Matkalla voi ilmetä poikkeuksellisia ja epätavallisia tilanteita, joiden vuoksi diabeetikkoa ohjataan varaamaan lääkkeitä ja välineitä yli lasketun tarpeen. Insuliinikynät ja muut välttämättömät tarvikkeet ohjataan säilyttämään lentomatkan ajan käsimatkatavaroissa ja koko matkan ajan vähintään kahdessa eri paikassa katoamisten ja varkauksien varalta. (Lahtela ym. 2009, 33). Uudet lentomääräykset eivät koske reseptilääkkeitä, joten insuliinien määrää lentokoneessa ei ole rajoitettu (Nikkanen 2008).

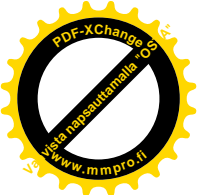
3.5.2 Ikäihmiset

Terveen ikäihmisen matkailuun ei yleensä liity erityisiä terveysriskejä. Lääke- ja rokotusehkäisy ei eroa nuorempien matkailijoiden ennaltaehkäisevästä lääkehoidosta. (Lahtela ym. 2009, 29, 30.) Matkailuun liittyy usein paljon pitkäaikaista istumista, mikä saattaa lisätä alaraajojen laskimotukosriskiä (Oksanen 2008). Niiden ehkäisemiseksi iäkkäälle matkailijalle suositellaan lentomatkoille käytettäväksi tuki- ja lentosukkia. Ikäihmistä muistutetaan huolehtimaan nesteiden nauttimisesta nestetasapainon ylläpitämiseksi ja veritulppariskin pienentämiseksi lentomatkan aikana ja erityisesti lämpimissä matkakohteissa. Suolta lamaavia ripulilääkkeitä suositellaan käytettäväksi vain häiritsevän runsaan ripulin aikana. Muuten niitä ei mielellään suositella ikäihmiselle, koska ne aiheuttavat herkästi ummetusta. (Lahtela ym. 2009, 29.)

3.5.3 Raskaana olevat

Raskaana olevilla matkailuun liittyvät terveysriskit ovat periaatteessa samat kuin muilla matkailijoilla muutamaa erityishuomiota lukuun ottamatta, kuten lentämistä. Lentäminen voi edistää synnytyksen käynnistymistä raskauden loppuvaiheessa. Tämän takia lentoyhtiöt vaativat lennoille lääkärintodistuksen raskausviikkoja ollessa vähintään 28. Kansainväliset lennot on sallittuja raskausviikkojen 36 loppuun saakka ja Pohjoismaissa ja kotimaassa lentäminen on sallittua 38 viikoille asti, jos raskaus on edennyt normaalisti. Odottavalla äidillä on tärkeää olla aina mukanaan äitiyskortti, josta nähdään esimerkiksi raskauden kesto ja kulku. (Laasonen 2009, 37.)

Raskaana olevat matkailijat ohjataan ripulin, malarian ja infektioitautien ennaltaehkäisyyn, koska nämä sairaudet voivat olla vakavia etenkin raskauden aikana (Laasonen 2009, 37).



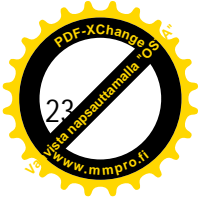
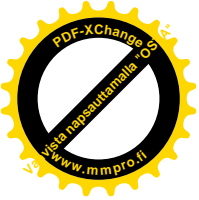
Toksoplasmatartunnan ehkäisemiseksi raskaana oleva on hyvä ohjata välttämään raakaa lihaa ja huolehtimaan ruokien hygieenisyydestä, sekä välttämään kissojen ulosteisiin koskemista. Toksoplasmoositartuntariski on erityisesti lämpimissä, leudoissa ja kosteissa ilmastoissa suurempi kuin kotimaassa. Jos toksoplasmoosin on kerran elämässään sairastanut, on immunitetti eli vastustuskyky elinikäinen. Immunitetti voidaan selvittää laboratoriotutkimuksella. (Koskela 2007; Laasonen 2009, 37.) Veritulppariski kasvaa raskaana olevilla veren hyytymisen tehostumisen vuoksi. Tämän takia jaloittelu, jalkajumppa ja nesteiden juominen on tärkeää ohjata odottaville äideille esimerkiksi pitkällä lennoilla. Rokottamista ei suositella raskaana oleville, koska sen vaikutuksista ei ole tieteellistä näyttöä. (Laasonen 2009, 37–38.)

3.5.4 Lapset

Lasten elämänrytmin huomioiminen auttaa matkan onnistumisessa. Alle viikon ikäisille lapsille lentämistä ei suositella, sillä keuhkot eivät välttämättä sopeudu ilmanpaineen vaihteluihin. Lapsilla ilmanpaineenvaihtelut lentokoneen noustessa ja laskiessa voivat aiheuttaa korvakipua. Pienillä lapsilla imeminen ja vanhemmilla lapsilla esimerkiksi purkan pureskelu voi vähentää korvakipua. Kouluikäisiä lapsia voidaan ohjata omatoimiseen korvatorvien avaamiseen eli pitämään nenästä kiinni ja puhaltamaan. (Salo 2009, 39.)

Lapset ovat usein aikuisia alttiimpia yleiskuntoa alentaville infektioille, joten erityisesti malarian ehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota. Vanhempia ohjataan lasten ihon suojaamiseen aurinkolta sekä hengitystieinfektioiden ja ripulitautien ennaltaehkäisyyn. Lapsen sairastuttua infektiin riittävä nesteytys kuivumisen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi on tärkeää. (Salo 2009, 40.)

Lapsi voi tarvita nopeutettua rokotusohjelmaa tropiikkiin tai kehitysmaihin matkustettaessa. Tavallisella turistimatalla hepatiitti A on yleisin suositeltava lisärokotus lapselle, mutta rokotuksia mietittäessä otetaan huomioon DTP (kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä), polio ja MPR (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) ja mahdolliset erikoisrokotukset BCG (tuberkuloosi), meningokokki, pneumokokki, hepatiitti A ja B, Japanin aivotulehdus, keltakuume, kolera, lavantauti ja rabies. Rokotusten aikaistamista, eri rokotteiden yhdistämistä ja rokotusaikataulujen yksilöimistä lapsille löytyy lisätietoa Rokottajan käsikirjasta. (Salo 2009, 39.)



4 TAVOITTEET, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toimiva, selkeä ja tiivis ohjausrunko matkailijoiden ohjaukseen Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on, että terveydenhoitajilla on yhtenäinen ohjauksen sisältö, jota he käyttävät matkailijoiden terveysneuvonnassa.

Opinnäytetyössä tehtävän ohjausrungon tarkoituksena on olla pohjana terveydenhoitajalle terveysneuvontaa annettaessa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän tarkoituksena on yhtenäistää alueen terveyspalvelut ja terveysneuvonnan tulisi olla Kainuussa tasavertaista (Kainuun maakunta -kuntayhtymä). Opinnäytetyöllämme on siis selvä tarve maakunnassa. Teimme opinnäytetyön hoitotyöntekijän eli terveydenhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset ja -tehtävät on korvattu kehittämistehtävillä, koska tuotteistetussa prosessissa kehitetään jotain uutta, kuten tuotetta tai palvelua. Opinnäytetyömme kehittämistehtävät ovat:

1. Selvittää, millaista terveysneuvontaa matkailijat tarvitsevat ulkomaille matkustaessaan.
2. Suunnitella ja tuottaa ohjausrunko matkailijoiden terveysneuvontaan Kainuun maakunta-kuntayhtymän terveydenhoitajille.



5 OHJAUSRUNGON TUOTTEISTAMISPROSESSI

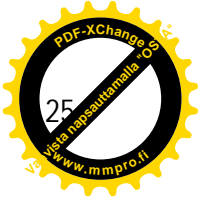
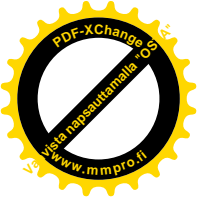
Tuote on tavara, tarvike, palvelu tai tietoa, jonka avulla asiakkaan tarve tyydytetään joko välillisesti tai välittömästi (Holma 1998, 114). Tuotteemme on ohjausrunko, jonka tarkoituksena on olla työväline Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille matkailijan terveysneuvontaa annettaessa. Se antaa sisällön terveysneuvonnalle, helpottaa puheeksi ottamista ja ajankäytön suunnittelua.

Useat sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu tiedon välitykseen asiakkaille, organisaatiolle, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Tiedon välittämisen periaate on, että sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarpeen huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Ohjausrunko sisältää keskeisiä matkailijan terveysneuvonnassa läpikäytäviä aiheita, joiden pohjalta terveydenhoitaja antaa terveysneuvontaa rokotuksista, tarttuvista taudeista, hygieniasta ja iho-ongelmista. Opinnäytetyömme sisältää matkailijan yleisimmät terveysriskit ja niiden ennaltaehkäisyneuvoja, joiden pohjalta ohjausrunko on koottu. Terveydenhoitaja käyttää ohjausrunkoa sähköisessä muodossa tai tulostettuna. Ohjausrungon aiheiden sisällön eli teorian terveydenhoitaja voi ottaa opinnäytetyömme teoriaosuudesta tai muusta luotettavasta lähteestä.

5.1 Suunnittelu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi syksyllä 2008 matkailijoiden terveysneuvonnan, koska aihe ei kuulunut meidän opetussuunnitelmaamme ja halusimme kehittää ammatillista osaamistamme kyseisellä terveysneuvonnan alueella. Terveydenhoitajan työhön kuuluu oleellisesti terveyden edistäminen ja matkailijoiden terveysneuvonta ja tätä osaamista pääsemme syventämään opinnäytetyömme kautta. (Opetusministeriö 2006.) Opinnäytetyömme aihe tuli työelämän ohjaajaltamme perhepalveluiden seutu II neuvolatyön päälliköltä Maila Moilaselta (Liite 2). Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajilla ei ollut käytössä yhtenäistä ohjausrunkoa matkailijan terveysneuvontaan, joten toive ohjausrungosta oli tullut Moilaselle työntekijöiltä.

Aiheen rajaukseen vaikutti oleellisesti se, mitä asioita kirjallisuudessa käsitellään ja mitkä asiat Moilasan mukaan yleisimmin mietityttivät matkailijoita. Tämän vuoksi rajasimme aiheen ro-



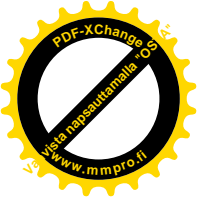
kotuksiin, tarttuviin tauteihin, hygienian hoitoon sekä iho-ongelmiin. Lähestyimme aiheita terveydenhoitajan näkökulmasta, missä korostuvat terveydenedistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Aiheemme rajautui, kun otimme huomioon ulkomaille matkustaessa muistettavia ydinasioita terveyden näkökulmasta ja ohjaukseen käytettävissä olevan ajan. Pyrimme tekemään ohjausrungosta selkeän, helposti luettavan ja käytännönläheisen.

5.2 Toteutus

Ohjausrunko tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla ja se on tulostettavassa muodossa kahdella A4 -kokoisella sivulla. Matkailijan terveysneuvonnan pääaiheiden otsikot on kirjoitettu ohjausrunkoon lihavoidulla tekstillä ja niiden alapuolella on ohjauksen aikana läpikäytävät aiheet. Pelkkä kirjainkoon muuttaminen ei erottele otsikoiden arvojärjestystä vaan tehokeinoiksi tarvitaankin tekstityypin muunnelmia eli esimerkiksi versaalia, kursiivivia, lihavuusvaihteluita, sennyksiä tai värejä. (Tahvonen 2003, 89.)

Kirjaimet luokitellaan päätteellisiin ja päätteettömiin tekstityyppeihin eli fontteihin. Päätteellinen ja päätteeton teksti voivat olla kummatkin yhtäläillä helppolukuisia. Fontin valinta on ennen kaikkea tyylikysymys. Esimerkiksi tarinaa luetaan päätteellisellä ja käyttöohjetta mieluummin päätteettömällä tekstityypillä. (Tahvonen 2003, 82.) Valitsimme ohjausrungon tekstityypiksi fontin Arial, koska se on päätteeton ja tasapaksu ja näin ollen helppolukuinen. Koko teksti on kirjoitettu mustalla Arial-fontilla, tyylillä Normaali ja fonttikoolla 12. Hyperlinkit on kuitenkin erotettu muusta tekstistä sinisellä fonttivärillä, alleviivauksella ja fonttikoolla 9. Sininen väri mielletään helposti linkkiä tarkoittavaksi, sillä internet-selaimet esittävät vieraillemattomat linkit tumman sinisellä (Korpela & Linjama 2005, 401). Ohjausrungossa riviväli on 1,5, jolloin se on helpommin luettavissa. Rivinvälin suurentaminen erottelee rivit paremmin toisistaan, jolloin katseen siirtyminen rivien lopusta uuden rivin alkuun helpottuu (Tahvonen 2003, 86).

Ohjausrunko on saatavilla Kaimassa eli Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisäisessä internetissä, jossa on myös muita ohjausrunkoja. Ohjausrungosta tiedotetaan mahdollisesti Kaiman etusivulla, jossa on tiedotuksia ajankohtaisista asioista. Ohjausrungossa on aiheiden perässä tarpeellisia internet -linkkejä, joiden kautta pääsee suoraan lukemaan lisätietoja kyseisestä aiheesta. Lisäksi opinnäytetyömme teoriaosuudesta on luettavissa ajankohtainen tieto matkaili-



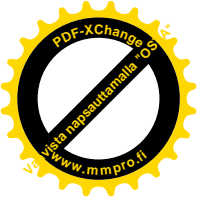
jan terveysneuvontaan. Opinnäytetyömme on saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja verkkokirjasto Theseuksessa digitaalisena julkaisuna.

Tuote eli ohjausrunko toteutettiin kokoamalla matkailijan terveysneuvonnan aiheet opinnäytetyön teorian pohjalta. Tuotteen tilaaja eli työelämän ohjaaja vie ohjausrungon Kaimaan terveydenhoitajien käyttöön. Ohjausrungon kustannukset eivät olleet suuret, sillä jokainen terveydenhoitaja voi tulostaa halutessaan ohjausrungon itselleen. Kustannuksia aiheutui pääasiallisesti valmiiden opinnäytetöiden tulostuksesta ja kansituksesta.

5.3 Tuotteen arviointi esitestauksella

Esitestausta käyttämällä voidaan varmistaa tuotetun materiaalin laatu. Samalla saadaan vastaus kysymyksiin, onko tuotettu materiaali muistettavaa, ymmärrettävää, uskottavaa, tarpeellista ja hyväksyttävää sekä toimiiko tuote toivotulla tavalla. Esitestaus ei tarvitse laajaa tai massiivista kohderyhmää toteutuakseen, eikä se testaa tuotteen vaikuttavuutta. (Terveyden edistämisen keskus.) Tuotettamme arvioitiin esitestauksella. Lähetimme ohjausrungon sähköpostilla esitettäväksi Sotkamon neuvolan terveydenhoitajille. He käyttivät sitä ohjauksen sisällön suunnittelun tukena matkailijan tullessa vastaanotolle ja arvioivat sen toimivuutta käytännön työssään. Pyysimme terveydenhoitajilta kirjallista palautetta esimerkiksi siitä, kuinka ohjausrungon aiheet sopivat ohjaukseen ja ovatko ne loogisessa järjestyksessä. Esitestauksen jälkeen saimme palautetta yhdeltä terveydenhoitajalta, joka oli koonnut kaikilta testanneilta yhteisen palautteen.

Sotkamon neuvolan kolme terveydenhoitajaa testasivat ohjausrunkoa lokakuussa 2009 kahden viikon ajan 5–10 asiakkaalla. Terveydenhoitajien mielestä asioita oli helpompi käsitellä matkailijan kanssa, kun ohjausrunko oli tukena. Vastaanottoaika oli riittänyt asioiden käsitteilyyn. Terveydenhoitajat kokivat, että ohjausrunkoon tulisi rokotusten alle lisätä käsiteltäväksi aiheeksi matkakohde ja matkan tarkoitus. Opinnäytetyön teoriaosuudessa oli jo valmiina nämä rokotuksiin vaikuttavat asiat, joten lisäsimme ne myös ohjausrunkoon. Terveydenhoitajat kaipasivat myös matkailijoille jaettavaa yksinkertaista vihkosta. Heidän mukaansa läheskään kaikki käsiteltävät asiat eivät jääneet asiakkaan mieleen, joten matkailijalle annettava opaslehtinen olisi erittäin tarpeellinen.



Esitestauksen avulla saimme haluamamme tiedon ohjausrungon sopivuudesta käytäntöön. Terveydenhoitajien antaman palautteen perusteella ohjausrunko on tarpeellinen, toimiva ja ymmärrettävä. Esitestaus vahvisti opinnäytetyömme työelämälähtöisyyttä ja tavoitteidemme täyttymistä. Yksi mahdollisuus olisi ollut testata ohjausrunkoa itse, mutta silloin emme olisi saaneet ulkopuolisen kritiikkiä emmekä uusia ideoita.

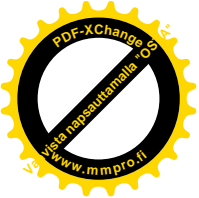


6 POHDINTA

Teimme opinnäytetyömme matkailijoiden terveysneuvonnan laadun kehittämiseksi ja ohjauksen yhtenäistämiseksi Kainuussa. Tavoitteena oli tuottaa toimiva, selkeä ja tiivis ohjausrunko matkailijoiden ohjaukseen Kainuun-maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille. Samalla kehitimme omaa ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyöprosessin aikana tuotteen sisältö selkeni. Alussa suunnittelemamme opas ja ohjausrunko tiivistyivät ohjausrungon tekemiseen. Tämä sen vuoksi, että kahden tuotteen yhtäaikainen tekeminen on opinnäytetyön sisällön kannalta liian vaativa prosessi.

Kehittämistehtävinä oli selvittää, millaista terveysneuvontaa matkailijat tarvitsevat ulkomaille matkustaessaan ja suunnitella ja tuottaa ohjausrunko matkailijoiden terveysneuvontaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveydenhoitajille. Matkailijan näkökulmasta kirjoitettua kirjallisuutta, kuten matkaoppaita oli paljon. Oleellisen tieteellisen tiedon löytäminen ja sen muokkaaminen terveydenhoitajan näkökulmasta oli selvitysvaiheen tärkein osa. Tätä teimme jo aiheanalyysi- ja suunnitelmavaiheessa rajatessamme aihetta. Selvitimme minkälaista ohjausta matkailijat tarvitsevat ulkomaille matkustaessaan kirjallisuuden avulla ja terveydenhoitajien kokemuksiin perustuen ja teimme niiden pohjalta ohjausrungon.

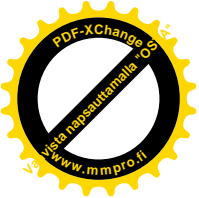
Laajaa aihetta voi parhaiten rajata perehtymällä aiempaan aihetta käsitelleeseen kirjallisuuteen. Tutkimusta on helpompi lähteä rajaamaan, kun tietää, miten aihetta on aikaisemmin käsitelty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 85.) Iho-ongelmien, etenkin auringonpolttamien, sekä tartuntatautien yleisyys matkalla käy ilmi useista eri lähteistä, kuten Matkailijan terveysopas 2009-teoksesta (Nohynek ym. 2009). Lisäksi rokotusten hyödyt tartuntatautien ehkäisyssä on tiedetty vuosikymmenien ajan (Nieminen 2009). Opinnäytetyömme aiheen rajaus osoittautui onnistuneeksi. Valitsimme aiheet kirjallisuuden ja terveydenhoitajien kokemusten perusteella. Lähdemateriaalissa valitsemamme aiheet esiintyivät toistuvasti ja tämä vahvisti sitä, että ne ovat tärkeitä matkailijoiden ohjauksessa. Esimerkiksi Halmelan ja Voutilaisen (2008) pro gradussa sekä Matkailijan terveysoppaassa 2009 käsitellään samoja aiheita kuin opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme olisi ollut vielä luotettavampi, jos aiheen rajaus olisi tapahtunut täysin tutkitun tiedon pohjalta. Tämä ei kuitenkaan ollut tuotteistetussa opinnäytetyössämme täysin mahdollista, koska aihe tuli työelämästä ja samalla aiheen antaja toi esille omat toiveensa, joita noudatimme. Saimmekin jo ensimmäisessä yhteydenotossa työelämän ohjaajalta ehdotuksia ohjausrungon sisällöstä.



Lähdeaineistoa voi arvioida esimerkiksi sen iän, laadun, auktoriteetin ja tunnettavuuden perusteella. Lähde on luotettava, kun se on ajantasainen ja asiantuntijaksi tunnustetun henkilön kirjoittama. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Lähdekirjallisuuden ja tutkimusten löytäminen tämän opinnäytetyön tarpeisiin oli haastavaa, koska suurinta osaa matkailuun liittyvästä aineistosta ei ollut kirjoitettu terveyden ja ohjauksen näkökulmasta. Lisäksi kirjallisuus oli samojen henkilöiden kirjoittamaa useissa eri lähteissä.

Käytimme opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa pysyvyyttä ja pätevyyttä. Tutkimuksen tulosta voidaan pitää pysyvänä, jos vähintään kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Opinnäytetyömme ja sen tulos eli ohjausrunko ovat pysyviä, koska useissa eri kirjallisuuslähteissä ja tutkimuksissa käsitellään samoja aiheita, ja näitä aiheita käsittelemme opinnäytetyössämme. Olemme pohtineet eettisyyttä ja luotettavuutta myös käytettävien lähteiden kannalta, mikä merkitsee lähdekritiikkiä (Hirsjärvi ym. 2007, 184). Emme ota nimiimme toisten tulkintoja vaan käytämme niissä lähdemerkintöjä. Olemme kuitenkin käyttäneet toissijaisia lähteitä, vaikka se lisääkin tiedonmuuntumisen mahdollisuutta. Syynä tähän on alkuperäisten lähteiden huono saatavuus. Lähdemerkinnöissä noudatamme Tutki ja kirjoita – kirjan ohjeistusta läpi opinnäytetyön. Tulosta ei voida pitää pätevänä, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Opinnäytetyömme pohjautuu terveydenhoitajien kokemuksiin matkailijoiden terveysneuvonnasta, mutta myös alan ammattilaisten tekemään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin ollen opinnäytetyössämme on myös pätevyyttä.

Terveyden edistämisessä pääasiallisena tarkoituksena ei ole asiakkaan käyttäytymisen muuttaminen haluttuun suuntaan vaan hänen omien mahdollisuuksiensa parantaminen hänen terveyttään koskevassa päätöksenteossa (Vertio 2003, 574). Terveydenhoitajan on osattava löytää keskeiset aiheet matkailijan yksilölliseen terveysneuvontaan niin, että neuvonnalla on vaikutusta matkailijan terveystyötyymiseen. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotos eli ohjausrunko helpottavat tiedon etsintää ja sen jäsentämistä matkailijaa ohjattaessa. Lisäksi se tehostaa terveydenhoitajien ajankäyttöä ja helpottaa puheeksi ottamista. Ohjausrunko antaa aiheet, joita läpikäydään ohjauksessa. Terveydenhoitaja valitsee itse, mistä ottaa teoreettisen sisällön ohjaukseensa. Opinnäytetyön teoreettinen osuus on yksi vaihtoehto, jota terveydenhoitaja voi käyttää. Ohjausrunkoa käytettäessä terveydenhoitajan on tärkeää muistaa yksilöllinen ja asiakaslähtöinen ohjaus, joka vaikuttaa oleellisesti siihen, mitä hän ottaa puheeksi ja painottaa ohjauksessaan.



Ohjausrunkoa voidaan käyttää matkailijan terveysneuvonnassa kaikkialla Suomessa, koska sen sisältö on kaikkia matkailijoita koskevaa eikä rajoitu ainoastaan kainuulaisiin. Tämä tekee ohjausrungosta yleistettävän. Koska opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu ajankohtaisimmasta tiedosta ja tieto lisääntyy ja muuttuu koko ajan, opinnäytetyömme teoriatieto ei ole käytettävissä kovin kauaa. Jo opinnäytetyöprosessin aikana käyttämistämme kirjallaisista tulista uusia painoksia ja internet-lähteet päivittyivät. Terveystenhoitajien jatkokoulutus ja oma kiinnostus onkin tärkeää muuttuvan tiedon maailmassa.

Kiinnostuksemme opinnäytetyömme aihetta kohtaan lisääntyi opinnäytetyöprosessin edetessä. Matkailijoiden terveysneuvonta on monipuolista neuvontaa, jossa huomioidaan ihminen kokonaisuutena eli se ei ole vain rokotuksiin keskittyvää toimintaa. Olemme kehittyneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin edetessä. Tavoitteenamme oli, että tämän opinnäytetyön myötä tunnemme matkailijan terveysneuvonnan ja rokotustoiminnan (Opetusministeriö 2006, 87). Keräämämme tiedot matkailijan terveysneuvonnan ohjauksen sisällöstä syvensivät ammatillista osaamistamme ja näin ollen pääsimme tavoitteeseen. Arvostuksemme terveydenhoitajan ammattia kohtaan kasvoi, koska työssä tulee ymmärtää laajoja kokonaisuuksia. Matkailijan terveysneuvonnan sisältö on laaja, mutta kuitenkin vain osa terveydenhoitajan osaamisalueesta. Matkailuun liittyviä tärkeitä aiheita ovat myös liikenne, rikollisuus ja vakuutukset. Ne eivät kuitenkaan kuulu meidän osaamisalueeseemme.

Väitämme, että tuotteistettuja opinnäytetöitä on tehty ammattikorkeakouluissa vielä suhteellisen vähän verrattuna laadullisiin ja määrällisiin tutkimuksiin. Esikuvien vähäisyyden vuoksi saimme itse vaikuttaa opinnäytetyön sisältöön, mikä oli haastavaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyön rakenteen ja sisällön suunnittelu alkoi jo suunnitelmavaiheessa ja jatkui läpi opinnäytetyöprosessin. Onnistuimme mielestämme tekemään opinnäytetyöstä helposti luettavan ja sisällöltään selkeän. Halusimme esimerkiksi laittaa tavoitteen, tarkoituksen ja kehittämistehtävät omaksi kappaleekseen, jotta ne ovat helposti löydettävissä opinnäytetyöstä.

Prosessin aikana haimme ohjausta ohjaavalta opettajalta, työelämän ohjaajalta, koordinoivalta opettajalta ja opponenteilta. Olisimme voineet olla enemmän yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa, jotta työelämän näkökulma olisi ollut vahvempi. Keskinäinen yhteistyömme onnistui hyvin siitä huolimatta, että olimme eri paikkakunnilla ja opinnäytetyöprosessin aikana olimme pitkällä harjoittelujaksoilla. Prosessin aikana opimme laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen ja aikatauluttamaan elämäämme paremmin. Etätyöskentelyn toteuttamisesta voi olla



hyötyä tulevaisuudessa. Tärkeintä etätyöskentelyssä oli jokaisen vastuullisuuden kasvaminen, koska työskentelyä tehtiin itsenäisesti yhteisesti sovittujen aikarajojen mukaan.

Olemme pohtineet ohjausrungon päivitettävyyttä jatkossa. Päivitettävyyks voi mielestämme koitua ohjausrungon käyttäjien haasteeksi, sillä tieto uudistuu nopeasti. Mielestämme matkailijoille jaettava opas voisi olla toisen opinnäytetyön aihe, jolloin se täydentäisi matkailijoiden terveysneuvontaa. Myös matkailijoiden terveysneuvonnan laatua ja vaikuttavuutta voisi tutkia enemmän, jotta saataisiin selville, minkälainen vaikutus terveydenhuollon ammattilaisen antamalla terveysneuvonnalla on matkailijan terveystyöskentelyyn.



LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Toimittanut Paavonen, J., Reunala, T. & Rostila, T. Teoksessa Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Halmela, K. & Voutilainen, A. 2008. Suomalaisten trooppisiin maihin matkustavien matkailijoiden tietämys, asenteet ja käyttäytyminen suhteessa matkan aikana vallitseviin terveysriskeihin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Progradu -tutkielma.

Hasan, T. 2003. Valoihottumat. Toimittanut Hannuksela, M., Larvonen, J., Reunala, T. & Suhonen, R. Teoksessa Ihotaudit. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

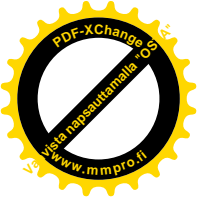
Heinonen, H. & Lassila, R. 2009. Laskimotukosten ehkäisy. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinäsmäki, T., Holmström, P., Härmä, M., Turtiainen, P., Nohynek, H. & Tuomisto, J. 2002a. Matkalle valmistautuminen ja matkalta paluu. Toimittanut Huovinen, M. Teoksessa Hyvää matkaa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heinäsmäki, T., Holmström, P., Mattila, L., Nohynek, H., Rostila, T. & Salo, E. 2002b. Turistiripuli ja sukupuolitaudit. Toimittanut Huovinen, M. Teoksessa Hyvää matkaa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E. 2009. Iho-ongelmat. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen-Back, E. & Salminen, M. 2009a. Sukupuolitaudit. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



Hiltunen-Back, E. & Salminen, M. 2009b. Lähialueiden terveysriskit. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Härmä, M. & Partonen, T. 2009. Aikaerorasitus. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Hoitamisen taito. 1-5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jalanko, H. & Saarelma, O. 2006. Haavat. Toimittanut Huovinen, P., Paanannen, R. & Huovinen, M. Teoksessa Terve ihminen-Suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

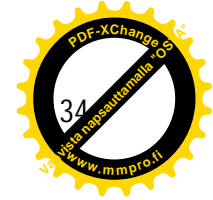
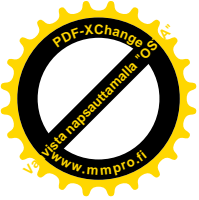
Jansén, C. 2003. Valon aiheuttamat ihotaudit. Toimittanut Koskenvuo, K. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kainulainen, K., Kantele, A., Oksi, J., Seppänen, M., Siikamäki, H. & Vapalahti, O. 2009. Hyönteisten ja muiden eläinten välittämät tartunnat. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kainulainen, K. & Siikamäki, H. 2009. Malaria. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaisanlahti, A. 2009. Raskausaikana diabetesvaarassa. Sairaanhoidtaja 82, 1/2009.



Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kilpi, T., Hovi, T. & Postila, V. 2003. Rokottamisen todelliset ja luullut vasta-aiheet. Toimittanut Hulkko, T., Joensuu, J., Kilpi, T., Nohynek, H. & Pekkanen, E. Teoksessa Rokottajan käsikirja ja käytännön kysymyksiä. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. 1. painos. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Koskenvuori, M. & Mattila, K. 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Toimittanut Koskenvuori, K. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kostiainen A., Ahtola, J., Koivunen, L., Korpela, K. & Syrjämaa, T. 2004. Matkailijan ihmeellinen maailma. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

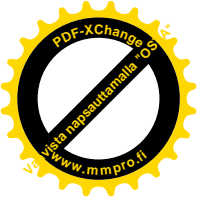
Kyrönseppä, H. & Siikamäki H. 2002. Malarian välttäminen ja estolääkitys. Toimittanut Huovinen, M. Teoksessa Hyvää matkaa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laasonen, H. 2009. Erityistä huomiota vaativat matkailijat. Odottavat äidin. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahtela, J. & Lumio, J. 2007. Erityistä huomiota vaativat matkailijat: läkkäät, sairaat ja toipilaat. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2007. 12. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahtela, J., Lumio, J. & Nieminen T. 2009. Erityistä huomiota vaativat matkailijat: läkkäät, sairaat ja toipilaat. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Luomio, J., Rostila, T. & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Toimittanut Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. Teoksessa Sukupuolitaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



Mattila, L. & Salo, E. 2009. Turistiripuli. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. . Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nohynek, H. 2009. Keltakuume. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nohynek, H. & Pekkanen, E. 2007. Miten arvioin, tarvitseeko matkailija maaluettelossa mainittuja rokotuksia? Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2007. 12. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P., & Kainulainen, K. (toim.). 2009. Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pönkä, A. 2009. Rokottajan opas. 24. uudistettu painos. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.

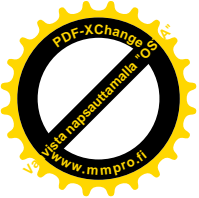
Rostila, T. 2003. Sukupuolitautilien ehkäisy. Toimittanut Koskenvuo, K. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarelma, Osmo. 2006. Paleltumavammat. Toimittanut Huovinen, P., Paananen, R. & Huovinen, M. Teoksessa Terve ihminen-Suomalainen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Salo, E. 2009. Erityistä huomiota vaativat matkailijat. Lapset. Toimittanut Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. Teoksessa Matkailijan terveysopas 2009. 14. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveystä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite ja toimintaohjelma 2004–2007. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. 2006. Terveystieteiden ja lääkärin määrälliset suositukset. Suomen terveydenhoitajaliitto ry.



Syrjälä, E. 2006. Matkailijan terveyden edistäminen – haastattelututkimus yksityisillä lääkäriasemilla työskenteleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tahvonen, J. 2003. Verkkojulkaisun typografia. Toimittanut Hatva, A. Teoksessa Verkkografiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vertio, H. 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Toimittanut Koskenvuo, K. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vuoristo, K-V. 2002. Matkailun muodot. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

Alila, A. 2008. Sairaanhoitajan käsikirja. Matkailijan rokotukset. Saatavilla:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk (Luettu 23.1.2009)

David Livingstone –seura. 2007. Matkailulääketieteen jaosto. Saatavilla:
<http://www.fsih.fi/matka3.php> (Luettu 28.9.2009)

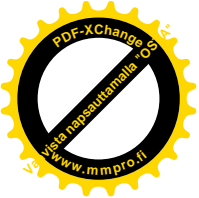
Evira: Elintarviketurvallisuusvirasto. 2006. Henkilökohtainen hygienia. Saatavilla:
http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/henkilokohtainen_hygienia/ (Luettu 23.1.2009)

Finavia. Turva-asiat: Pakkaa oikein. Saatavilla:
<http://www.finavia.fi/lentomatkestajille/turvaasiat/pakkaaoikein> (Luettu 10.10.2009)

Hannuksela, M. 2008. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497 (Luettu: 13.8.2009)

Hansson, A-I. & Melkas, T. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 15/2008. Matkailuterveysneuvonta ja -rokotukset osana kansanterveystyötä terveyskeskuksissa Saatavilla:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/view/1380226> (Luettu 13.8.2009)

Huovinen, P. 2008a. Matkailijan rokotukset. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00584 (Luettu 28.7.2009)



Huovinen, P. 2008b. Tietoa potilaalle: Turistiripulin hoito ja ehkäisy. Saatavilla:
https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_haku=turistiripuli (Luettu 26.9.2009)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Hallintokokeilu. Saatavilla:
<http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu> (Luettu 17.10.2009)

Koskela, L. 2007. Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri. Ohjepankki. Toksoplasmoosi. Saatavilla:
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2795/11004/> (Luettu 4.10.2009)

Kyrönseppä, H. 2001. Turistiripuli - syyt, ehkäisy ja hoito. Saatavilla:
https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_haku=turistiripuli (Luettu 18.10.2009)

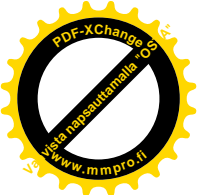
Leinikki, P. 2005. Tarttuvat taudit. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031#s6 (Luettu 25.1.2009)

Nieminen, T. 2009. Lääkärikirja Duedecim. Rokotusten turvallisuus. Saatavilla:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00773 (Luettu 1.11.2009)

Nikkanen, P. 2008. Sairaanhoitajan käsikirja. Diabetes ja matkustaminen. Saatavilla:
https://remote.kajak.fi/dtk/shk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_haku=diabetes%20matkailu (Luettu 7.10.2009)

Nohynek, H. 2008. Rokottajan käsikirja. Avain matkailijoille annettaviin rokotuksiin. Saatavilla:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/liitteet/avain_matkailijoille_annettaviin_rokotuksiin/n (Luettu 4.10.2009)

Oksanen, P. 2008. Tietoa potilaalle: Lentomatka ja terveys. Saatavilla:
<https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti> (Luettu 26.9.2009)



Opetusministeriö. 2006. Julkaisut: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Saatavilla:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
(Luettu 19.2.2009)

Penttilä, U-R. 2008. Matkustaminen ulkomaille. Saatavilla:

https://remote.kajak.fi/dtk/shk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_haku=matkailijan%20ohjaus (Luettu 3.8.2009)

Perttilä, K. 2002. Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuuisto.pdf> (Luettu 24.1.2009)

Poliklinikka. 2007. Lapset ja aurinko. Saatavilla:

<http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&id=1130451> (Luettu 26.1.2009)

Punainen Risti. 2009. Haavojen ensiapu. Saatavilla:

http://www.redcross.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/fi_FI/haavat/ (Luettu 9.10.2009)

Puustinen, P. 2008a. Sairaanhoidajan käsikirja. Matkailijan ohjaus. Saatavilla:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk (Luettu 23.1.2009)

Puustinen, P. 2008b. Sairaanhoidajan käsikirja. Matkailijan ripuli. Saatavilla:

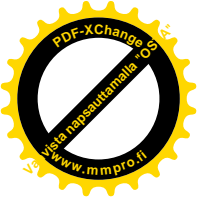
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=hygienia (Luettu 23.1.2009)

Rokote.fi. 2007. Riskiarvion perusteella hankittava rokotesuoja. Saatavilla:

<http://www.rokote.fi/disease/riskinarvio.html> (Luettu 28.7.2009)

Sahi, T., Castrén, M., Heliö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Lämpösairaudet ja kylmän aiheuttamat vammat. Ensiapuopas. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00010 (Luettu 16.9.2009)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Seksuuali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf> (Luettu 15.9.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. HIV ja AIDS. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/hiv_aids/ (Luettu 4.10.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2008. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Saatavilla: <http://www3.ktl.fi/> (Luettu 15.8.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Matkailijan terveys. Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/matkailijan_terveys (Luettu 21.1.2009)

Terveys-EU: Euroopan unionin kansanterveysportaali. 2008. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Saatavilla: http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/prevention_and_promotion/index_fi.htm (Luettu 18.1.2009)

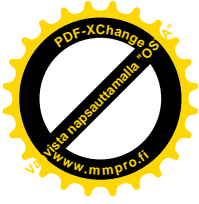
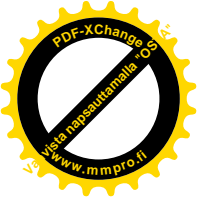
Tilastokeskus. 2009a. Suomalaisten matkailu. Käsitteet ja määritelmät. Saatavilla: <http://www.stat.fi/til/smat/kas.html> (Luettu 18.1.2009)

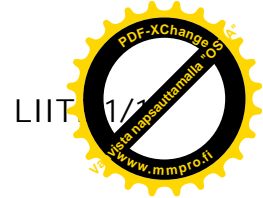
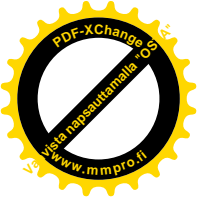
Tilastokeskus 2009b. Suomalaisten suosituimmat ulkomaan lomamatkojen kohdemaat vuonna 2008. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/smat/2008/smat_2008_2009-07-03_kat_001.html (Luettu 3.10.2009)

Ulkoasiainministeriö 2009. Monenkeskinen yhteistyö: YK:n HIV/AIDS- ohjelma UNAIDS. Saatavilla: <http://formin.finland.fi/Public/Print.aspx?contentid=100155&nodeid=38720&culture=fi-FI&contentlan=1> (Luettu 3.10.2009)

Ward, B. & Plourde, P. 2006. Travel and sexually transmitted infections. Journal of Travel Medicine. Volume 13. Issue 5. 2006. 300–317. Saatavilla: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118566235/PDFSTART> (Luettu 7.9.2009.)

WHO. 2009. Infectious diseases of potential risk for travellers. Teoksessa International travel and health 2009. Saatavilla: http://www.who.int/ith/ITH_2009.pdf (Luettu 7.9.2009)





MATKAILIJAN TERVEYSNEUVONNAN SISÄLTÖ 2009

Rokotukset

- selvitä matkakohde ja matkan tarkoitus
- kohdemaan tarvittavat rokotukset <http://www.rokote.fi/matkaajanrokoteopas/>
- rokotteiden yhtäaikainen antaminen, rokotusaikataulu
- selvitä vasta-aiheet rokottamiselle
- mahdollinen rokotetodistus
- rokottaminen
- mahdollisten haittavaikutusten seuranta, muista adrenaliini

Hygienia

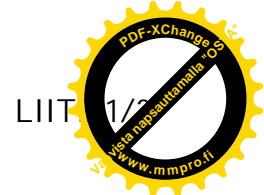
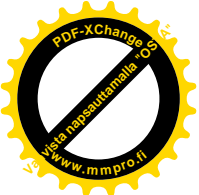
- käsihygienian ohjaus (desinfioivan käsihuuhteen käyttö)
- korostunut hygienian hoito matkalla
- juomaveden ja ruoan hygieenisyyden huomioiminen kohdemaassa
- turistiripulin ehkäisy ja itsehoito

Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja seksikäyttäytyminen

- ehkäisy
- sukupuolitautilien yleisyys

Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat

- puremien ja pistojen ennaltaehkäisy
- kohdemaan huomioitavat tartuntataudit <http://www.rokote.fi/matkaajanrokoteopas/>
- ensiapu

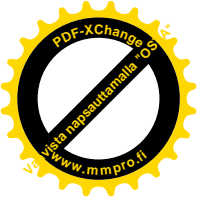


Iho-ongelmat

- haavat, ihon palaminen/palettuminen
- ennaltaehkäisy
- hoito

Erityisryhmien huomioiminen

- pitkäaikaissairaat
- ikäihmiset
- raskaana olevat
- lapset



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
8.4.2009

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kainuun maakunta -kuntayhtymä</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo 044 7970154</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Maila Moilanen</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Opinnäytetyö suunnitelma</u>
Aikataulu	<u>Valmiin opinnäytetyön lopullinen palautus 4.12.2009</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>Katso s.2</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>Ohjausrunko sähköisessä muodossa</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Niina Toivanen, Sari Kokko ja Irina Okkonen</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Poranen Tiina</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Niina Toivanen
Sari Kokko
Irina Okkonen

NIINA TOIVANEN
SARI KOKKO
IRINA OKKONEN

Tekijöiden allekirjoitukset

Maila Moilanen

Toimeksiantajan allekirjoitus

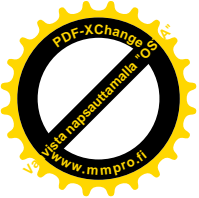
Maila Moilanen

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620



TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Yhtenäinen ohjausmateriaali/ohjausrunko matkailijan rokotuksia/terveysneuvontaa antaville terveydenhoitajille.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Saamme valmiudet toteuttaa matkailijoiden terveysneuvontaa. Kehitymme ammatillisessa kasvussamme. Koemme, että opinnäytetyömme myötä saamme tärkeää tietoa tulevaa terveydenhoitajan työtä varten sekä työvälineen matkailijoiden ohjaukseen.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Ohjausrunko sähköisessä muodossa.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Elokuu- ja syyskuussa tapaamisia ohjausrungon lopulliseen sisältöön liittyen, tarvittaessa voidaan sopia useamminkin.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Työn ohjaamiseen tarvittava työaika.	
2. Opiskelijat	Opiskeluihin on varattu itsenäisen opiskelun tunteja opinnäytetyön tekemiseen.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaavalle opettajalle on varattu tunteja ohjaukseen.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio -tulostukset 0,08□ /s -valmiin opinnäytetyön tulostuskustannukset 0,08□ /s -opinnäytetöiden kansituksen kustannukset n.12□ /kpl	Vastuu -opiskelijat -Kainuun maakunta-kuntayhtymä -opiskelijat 3 kpl, Kainuun maakunta-kuntayhtymä 1 kpl (amk:n kirjastoon)
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyö ja ohjausrunko eivät ole salassa pidettäviä. Ohjausrunko on terveydenhoitajien muokattavissa eikä sitä sido tekijänoikeudet.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulu
Terveydenhoitajakoulu
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulu
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulu
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikuulu
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620