



TURVALLINEN MATKAILU

Matkailuterveysneuvontaa vastaanotto- tilanteissa

Emmi Jokinen

Sanna Kokkomäki

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntaus-
tumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JOKINEN, EMMI & KOKKOMÄKI, SANNA:
Turvallinen matkailu
Matkailuterveysneuvontaa vastaanottotilanteissa

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 16 sivua
Marraskuu 2013

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää turvallista matkailuterveysneuvontaa. Pyrimme saamaan selville, mitä asiakkaat tietävät turvallisesta matkailusta ja sen pohjalta antamaan hoitohenkilökunnalle työvälineitä, joiden avulla vastata paremmin asiakkaiden kysymyksiin turvallisesta matkailusta. Tavoitteena oli myös selvittää hoitajan sekä asiakkaan kohtaamiseen liittyvää problematiikkaa, lähinnä matkailuterveysneuvonnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella yhteensä kymmentä Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajaa ja työterveyshoitajaa. Opinnäytetyömme oli empiirinen tutkimus, jossa käytimme laadullista sekä määrällistä lähestymistapaa.

Tutkimustulosten perusteella matkailuterveysneuvontaa annetaan Koskiklinikalla tavallisesti turisteille normaalin vastaanottoajan yhteydessä. Matkailuterveysneuvonta painottuu pääasiassa rokotuksiin, koska useimmiten asiakkaat haluavat tietää niistä eniten. Asiakkaat eivät yleensä koe tarpeellisenä keskustella muista matkailuterveysneuvontaan liittyvistä asioista. Yksilöllisempää matkailuterveysneuvontaa pystyttäisiin antamaan, mikäli vastaanottoaika olisi pidempi. Matkailuterveysneuvonnalle tulisi varata oma vastaanottoaika. Asiakkaat kokivat olevansa useimmiten tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan. Seikkailumatkailijat, reppumatkailijat ja omatoimimatkailijat koettiin haastavana matkailuterveysneuvonnan ryhmänä. Eri matkailuryhmien matkailuterveysneuvonta olisi kattavampaa, mikäli hoitaja voisi tutustua matkakohteiden rokotusvaatimuksiin ja huomioon otettaviin asioihin etukäteen. Tavallisesti asiakkaat eivät ota puheeksi sukupuolianteja eivätkä muita terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä (alkoholi, liikenne, rikollisuus) vastaanottokäynnillään. Osa hoitajista koki niiden puheeksi ottamisen myös haasteelliseksi. Puheeksi ottaminen vähentäisi asiakkaiden virheellisiä oletuksia, ja tekisi matkailusta näin ollen turvallisempaa. Haasteelliseksi koettiin myös erilaiset ja toisistaan poikkeavat ohjeet malarialääkityksen toteuttamisesta.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävänä teimme Koskiklinikalle Turvallista matkaa! -oppaan. Se on tarkoitettu jaettavaksi Koskiklinikan asiakkaille sekä työvälineeksi hoitajille helpottamaan matkailuterveysneuvontaa. Tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi nousi turvallinen matkailu koskien seikkailumatkailijoita, reppumatkailijoita ja omatoimimatkailijoita, koska nuo ovat kasvavia matkailijaryhmiä. Näiden matkailijaryhmien spesifisempää kohtaamisen problematiikkaa olisi hyvä tutkia lisää.

Asiasanat: matkailu, terveysneuvonta, ennaltaehkäisy, terveysriskit, matkailijat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

JOKINEN, EMMI & KOKKOMÄKI, SANNA:
Safe travelling
Travel Health Guidance at Patient Appointments

Bachelor's thesis 72 pages, appendices 16 pages
November 2013

The purpose of this study was to develop safe travel health guidance. Our objective was to find out what the customers knew about safe travelling. Based on the information obtained, we intended to provide the nursing staff with tools to better answer the customers' questions about safe travelling. Another objective was to, from the perspective of travel health guidance, find out about the problematic issues when a nurse encounters a customer. A total of ten nurses and occupational health nurses from polyclinic of Koskiklinikka were interviewed for this study. This study was an empirical study with both qualitative and quantitative approaches.

The results show that travel health guidance given in Koskiklinikka to tourists along with normal appointment. Travel Health Guidance is mainly about vaccinations, because that is what the customers are primarily interested in. Customers do not usually think that it is necessary to discuss other matters concerning Travel Health Guidance. More thorough information would require longer appointments. Customers should book a separate appointment for Travel Health Guidance. Customers were primarily content with the safe travelling healthcare guidance. Independent travellers were experienced as the most challenging groups. Travel Health Guidance guidance would be more comprehensive if a nurse had a chance to familiarize herself with the vaccination requirements and other related matters of the destination. Usually customers do not talk about sexually transmitted diseases or other risk factors concerning health behavior such as alcohol, traffic, crime on their visit to the polyclinic. Some of the nurses found it difficult to bring these topics up in the discussions. Talking about these matters would decrease customers' wrong assumptions, making travelling thus safer. Different guidelines and practices about giving medicine for malaria also proved out to be challenging.

Turvallista matkaa! -guide was developed as the development assignment. It is meant to be handed out to Koskiklinikka's customers and as a tool for the nurses to help them give better Travel Health Guidance. As an important further study subject arose safe travelling among adventure travellers, backpack travelers and self-acting travellers because these are the biggest growing traveller groups. It would be good to further study the problematic facing specifically these traveller groups.

Key words: travelling, healthcare guidance, prevention, health risks, travellers

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MATKAILIJAN SAIRASTUMISEN ENNALTAEHKÄISY JA YLEISIMMÄT TERVEYSRISKIT ULKOMAILLE MATKUSTAESSA.....	7
2.1 Matkailijan rokotukset.....	8
2.2 Lääkkeet matkan aikana	11
2.3 Infektiot	13
2.3.1 Turistiripuli	13
2.3.2 Sukupuolitaudit.....	15
2.3.3 Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat infektioiden aiheuttajina...	16
2.3.4 Malaria	19
2.4 Matkailijan iho-ongelmat	23
2.5 Muita terveyskäyttämiseen vaikuttavia riskitekijöitä ulkomaille matkustaessa	24
2.6 Erityishuomiota tarvitsevat matkailijat	25
2.6.1 Iäkkäät ja pitkäaikaissairaat	25
2.6.2 Lapsiperheet.....	27
2.6.3 Odottavat äidit	29
3 MATKAILUTERVEYSNEUVONTA	32
3.1 Terveysneuvonta	32
3.2 Asiakkaan kohtaaminen.....	32
3.3 Suomalainen matkailija	33
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	35
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	36
5.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusote	36
5.2 Aineiston keruu ja analyysi	37
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	39
6.1 Kohtaamisen reunaehdot	39
6.2 Asiakkaiden tietämys matkailuterveysneuvonnasta ja turvallisesta matkailusta ..	41
6.3 Asiakkaiden kohtaaminen matkailuterveysneuvontaa antaessa	44
7 POHDINTA	46
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	46
7.2 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelua	47
7.3 Kehittämistehtävä	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	56
Liite 1. Lomakehaastattelu turvalliseen matkailuun liittyen hoitajien kertomana	56
Liite 2. Turvallista matkaa!	62

1 JOHDANTO

Lähialueille ja kaukokohteisiin matkustaminen on lisääntynyt tänä päivänä yhä enemmän, ja seikkailu- ja elämymatkat ilman tarkkaa matkasuunnitelmaa vetävät puoleensa yhä useampia. Matkailuun liittyy aina riskejä, vaikka parhaimmillaan se onkin mukavaa, rentouttavaa ja avartavaa. Suurimpia terveysriskejä matkakohteessa ovat aurinko, kuumuus, uiminen, saastuneet ruoat ja juomat, hyönteiset, puutiaiset, eläinten puremat, suojaamattomat seksikontaktit, alkoholi ja erityisesti liikenne. Eri-ikäisten ihmisten matkustelu on yleistynyt. Myös iäkkäät, pitkäaikaissairaat ja odottavat äidit haluavat nauttia matkustamisesta. Ajantasaiset turvallisuustiedot, terveysneuvot ja riittävät ehkäisevät toimet tulee selvittää kohdemaasta jo ennen matkalle lähtöä. Kattava matkaapteekki sekä matkavakuutus tulee muistaa huolehtia mukaan matkalle. Matkailijoilla, jotka olivat hakeutuneet terveysneuvontaan, oli tutkimustulosten mukaan esimerkiksi parempi tietämys hyönteisiltä suojautumisesta, ripulilääkkeistä ja pukeutumiseen liittyvistä suosituksista verrattuna niihin, jotka eivät olleet hakeneet terveysneuvontaan. Tautiriskit tiedettiin paremmin, mikäli oli haettu terveysneuvontaan. Ennen matkalle lähtöä erityisesti rokotukset, hygienia, infektiot sekä iho-ongelmat askarruttivat matkailijoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004; Halmela & Voutilainen 2008, 8–14; Kainulainen 2009.)

Matkailijan terveysneuvonnan katsotaan kattavan neuvonnan kohdemaan terveysvaaroista, tartuntataudeista ja niiden ehkäisystä rokotuksin, lääkkeillä sekä omalla käyttäytymisellä. Kainulaisen (2009) mukaan kunnan vastuu on järjestää matkailuun liittyvät rokotukset sekä neuvontaa. Suomessa on tarjolla myös yksityisiä matkailuterveyspalveluja, mutta niitä ei ole tasaisesti alueittain tarjolla. Täten asukkaat eri kunnissa saavat eriarvoista palvelua palvelujen kustannusten sekä saatavuuden suhteen. Matkailuterveysneuvonta vaatii sitä antavalta henkilöltä perehtyneisyyttä, ja se tulisi keskittää alueellisesti asianmukaisen koulutuksen saaneille henkilöille. Lisäksi henkilöillä tulisi olla mahdollisuus konsultoida alan asiantuntijoita tarpeen vaatiessa. Asiantuntemus on kuitenkin katoamassa, sillä monet terveyskeskukset ovat pienentäneet aiemmin tarjoamiaan matkailijan terveysneuvonta- ja rokotuspalveluja. Terveyden laiminlyönti matkalla aiheuttaa matkailijan sairastumisen lisäksi myös vaikutuksia yhteiskunnallisella ja kansanterveydellisellä tasolla. Matkoilta hankittujen infektioiden hoito kuuluu kunnallisen

terveydenhuollon vastuulle, ja useimmissa tapauksissa kustannukset nousevat korkeiksi. (Hansson & Melkas 2008; Kainulainen 2009.)

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää turvallista matkailuterveysneuvontaa. Pyrimme saamaan asiakasnäkökulmaa hoitajien kertomana asiakkaiden turvallisen matkailun tietämyksestä ja sen pohjalta antamaan hoitohenkilökunnalle työvälineitä, joiden avulla vastata paremmin asiakkaiden kysymyksiin turvallisesta matkailusta. Tavoitteena on myös selvittää sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvää problematiikkaa, lähinnä matkailuterveysneuvonnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella yhteensä kymmentä Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajaa ja työterveyshoitajaa, sekä tehdä oheistuotteena kehittämistehtävänä Matkailijan opas jaettavaksi Koskiklinikan asiakkaille ja työvälineeksi helpottamaan matkailuterveysneuvontaa. Matkailijan oppaaksi muotoutuu Koskiklinikan pyynnöstä lyhyt ja käytännönläheinen perusesite. Opinnäytetyömme avulla poliklinikan sairaanhoitajat sekä työterveyshoitajat pystyvät antamaan vastaanottokäynnin aikana ajantasaista, oikeanlaista ja riittävää informaatiota turvalliseen matkailuun liittyen. Lähestymme opinnäytetyömme aihetta asiakasnäkökulmasta hoitajien kertomana, jotta saamme tietoa asiakkaiden matkailuterveysneuvontaan liittyvistä tarpeista.

2 MATKAILIJAN SAIRASTUMISEN ENNALTAEHKÄISY JA YLEISIMMÄT TERVEYSRISKIT ULKOMAILLE MATKUSTAESSA

Opinnäytetyössä selvitetään asiakkaiden tietämystä turvallisesta matkailusta. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat: rokotukset ja muut profylaksit, infektiot ja iho-ongelmat, erityishuomiota tarvitsevat matkailijat, hyönteisten ja muiden eläinten pistot infektioiden aiheuttajina, malaria, sukupuolitaudit, lääkkeet matkan aikana, muut terveyskäyttämiseen vaikuttavat riskitekijät, suomalainen matkailija, terveysneuvonta ja asiakkaan kohtaaminen. Teoria selventää kuvaa tutkimustehtävistä ja tavoitteista, sekä rajaa tutkimustehtäviä. Kuviossa 1 on havainnollistettu opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys.



KUVIO 1. Asiakkaiden tietämys turvalliseen matkailuun liittyvistä tekijöistä teoreettisten lähtökohtien pohjalta

2.1 Matkailijan rokotukset

Matkalle lähtijän rokotustarve arvioidaan yksilöllisesti matkakohteen, matkan ajankohdan ja keston mukaan. Riskit rokotustarvetta arvioitaessa tulisi punnita tarkkaan huomioiden rokotettavan todennäköinen riski saada vakava rokotushaitta. Lisäksi on huomioitava kohdemaan omat rokotusvaatimukset (mailla on oikeus vaatia rokotustodistusta sellaisilta maahantulijoilta, jotka saapuvat keltakuumeeseen esiintymisalueelta ja voisivat omalla sairastumisellaan uudestaan istuttaa taudin kohdemaahan). (Rummukainen, Asikainen, Riutta & Siikamäki 2007; Nohynek 2011.)

Jokaisen matkailijan perusrokotuksiin kuuluu jäykkäkouristus-kurkkumätä rokotus (Td), jonka tehostuksesta tulee huolehtia 10 vuoden välein. Jäykkäkouristuksen aiheuttaa *Clostridium tetani* -maaperäbakteeri, joka tarttuu pääasiassa likaisten haavojen ja naarmujen kautta. Mitä lämpimämpi maa sitä suurempi todennäköisyys saada jäykkäkouristus. Kurkkumätä eli difteria on vakava nielutulehdus, jonka aiheuttajana on bakteeri. Difteria-bakteeri erittää myrkyä, joka saattaa aiheuttaa kuolemaan johtavia sydämen rytmihäiriöitä ja hermoston toiminnan häiriöitä. Kurkkumätä tarttuu niin sairaasta kuin oireettomastakin taudinkantajasta lähikontaktin välityksellä toiseen ihmiseen. Jokaisen suomalaisen perusrokotuksiin, kansallisen rokotusohjelman mukaan, kuuluu jäykkäkouristus- ja kurkkumätärakotteen perussarja sekä iänmukaiset tehosteet kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Difteria-rokotteen voimassaolo tulisi tarkistaa aina ennen matkalle lähtöä. Edelleen useissa Keski-Euroopan sekä Pohjois- ja Keski-Aasian maissa, muun muassa Venäjällä, Valko-Venäjällä, Ukrainassa, Kaukasiassa ja Keski-Aasiassa Azerbaidžanissa esiintyy Difteriaa. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 109–110; Rummukainen ym. 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 2012d.)

MPR-tauteja (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) esiintyy heti Suomen rajojen ulkopuolella, joten MPR-rokote tulisi kuulua jokaisen matkailijan perusrokotuksiin. MPR-rokotusten antaminen on aloitettu Suomessa vuonna 1982. Sitä ennen kaikkia kolmea tautia vastaan annettiin erilliset rokotteet. Poliorokotteen tehostus annetaan ainoastaan osalle matkailijoista, matkakohteen mukaan. Tällä hetkellä poliota esiintyy endeemisenä Aasiassa, Intiassa, Pakistanissa ja Afganistanissa. Lisäksi polioepidemioita on todettu mm. Indonesiassa, Bangladeshissa, Nepalissa, Nigeriassa, Bostwanassa ja Sudanissa. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 109–110; Rummukainen ym. 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012d.)

Hepatiitti A on tarttuva maksatulehdus, jonka aiheuttajana on hepatiitti A-virus. Sen tartuntalähteitä ovat muun muassa saastunut ruoka, juomavesi tai sillä pestyt vihannekset ja hedelmät, jääkuutiot, raa'aksi jäänyt ruoka, likaiset kädet ja WC-tilat. Suurin osa matkailijoista tarvitsee A-hepatiittirokotteen, koska sitä esiintyy hyvin yleisesti maailmassa. Etenkin Välimeren etelä- ja itäpuolisiin maihin tai Venäjän ja Baltian alueille sekä kehitysmaihin matkustaessa rokottamisesta tulee huolehtia. B-hepatiitti on viruksen aiheuttama pitkäkestoinen, vakava maksatulehdus, jonka kantajista osa jää krooniseksi. B-hepatiitti tarttuu veri- tai sukupuoli-iteitse. Suurimpia B-hepatiitti -tartunnan riskitekijöitä ovat suojaamaton sukupuoli-itekontakti, verituotteiden antaminen, injektiot, akupunktiot, tatuointi, lävistykset ja pistettävien huumeiden käyttö. B-hepatiitti on maailmalla hyvin yleinen sairaus, mutta tavallinen turistimatkustaja harvoin tarvitsee B-hepatiitti-rokotetta. B-hepatiittisuoja on välttämätön kaikille niin sanottuihin kolmansiiin maihin matkaaville, seikkailu- ja kylämatkailijoille, usein ja pidemmän aikaa matkustaville sekä ulkomailla esimerkiksi plastiikkakirurgisissa tai muissa lääketieteellisissä operaatioissa käyville. Hepatiitti C on maksatulehdus eli keltatauti, jonka aiheuttaja on hepatiitti C-virus. Helpoiten hepatiitti C-tartunnan saa veren välityksellä, useimmiten saastuneista neuloista ja ruiskuista samoin tavoin kuin B-hepatiitissa. Suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä hepatiitti C tarttuu harvoin, mutta tartunta on kuitenkin mahdollinen. Kondomia tulee näin ollen käyttää aina ja koko yhdynnän ja suuseksin ajan. C-hepatiittia varten ei ole olemassa rokotetta. Hepatiitti D ja E eivät ole yleisiä, joten emme käsittele niitä opinnäytetyössämme. Hepatiitti D ja E eivät ole ehkäistävässä rokottein. (Rummukainen ym. 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Väestöliitto 2009; Rokote.fi 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Rokote.fi 2012a.)

Keltakuume on hyttysten välityksellä tarttuva akuutti virustauti, joka usein vakavimmillaan johtaa kuolemaan. Pääasialliset keltakuumeen esiintymisalueet ovat päiväntasaajan seutu Afrikassa sekä Etelä- ja Väli-Amerikka. Näin ollen keltakuumerokotus on pakollinen matkustaessa niihin Afrikan ja Etelä-Amerikan maihin, joissa tautia esiintyy endeemisenä. Maailma on jaettu rokotusohjeen mukaisesti kolmenlaisiin alueisiin: 1. Maa/alue, jossa keltakuumetta esiintyy jatkuvasti tai ajoittain, ja rokotusta suositellaan kaikille 9 kk täyttäneille; 2. Maa/Alue, jossa ihmisten keltakuumetapauksia ei koskaan havaittu tai viruksen transmissio on pitkään ollut vähäistä, minkä vuoksi rokotusta ”ei yleensä suositella” vaan tarve harkitaan yksilöllisin perustein; 3. Maa, jossa keltakuumerokotetta ei suositella lainkaan, koska tautia levittävää virusta ja/tai sen vektorina toimivaa hyttystä ei ole havaittu. Keltakuumerokottamista on lisännyt kaukomaanmat-

kailun lisääntyminen. (Rummukainen ym. 2007; Nohynek 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Meningokokin aiheuttamaa aivokalvontulehdusta vastaan suositellaan rokotetta, mikäli matkakohde on tavallisten turistikohteiden ulkopuolella Afrikassa, Aasiassa tai Etelä-Amerikassa tai rokote kuuluu kohdemaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Tavalliselle turistimatkalle lähtevät eivät tarvitse meningokokki-rokotetta. Japanin aivokuume on flavivirusten heimoon kuuluvan viruksen aiheuttama sairaus, joka tarttuu Culex-sukuisten hyttysten välityksellä. Japanin aivokuumerokote on tarpeen, jos matka suuntautuu trooppiseen Aasiaan tai sen aikana oleskellaan pitkään maaseudulla. Viimeisimpien tietojen mukaan Japanin aivokuumetta esiintyy Bangladeshissa, Intiassa, Nepalissa, Pakistanissa, Pohjois-Thaimaassa ja Vietnaminissa. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 111; Rummukainen ym. 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Kolerarokotusta suositellaan ainoastaan erittäin alhaisen hygieniatason maihin. Yleensä kuitenkin rokotteen sijasta ensisijaisia varotoimia koleratartunnan ehkäisyssä ovat juomaveteen, henkilökohtaiseen ja elintarvikehygieniaan liittyvät toimenpiteet. Eniten koleraa esiintyy tällä hetkellä Afrikassa, mutta myös Aasiassa, erityisesti Intiassa ja Indonesiassa. Lavantautia aiheuttaa Salmonella typhi-bakteeri, joka tarttuu pääasiassa saastuneen ruoan ja juoman välityksellä. Kuten kolerassakin, lavantaudin tärkeimpiin tartunnan ehkäisykeinoihin kuuluu huolellinen vesi-, elintarvike- ja käsihygienia. Lavantauti-rokotetta voi kuitenkin harkita turisti, joka oleskelee tartuntariskin matkakohteessa kahta viikkoa pidempään tai mikäli hän yöpyy turistialueiden ulkopuolella. Tällä hetkellä lavantaudin pääasialliset esiintymisalueet ovat Lähi- ja Keski-Itä, Intian niemimaa, Kaakkois-Aasia, Afrikka, Latinalainen Amerikka sekä Tyynenmeren saaret. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 111–112; Rummukainen ym. 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Rabies eli vesikauhu on tappava aivotulehdus, joka tarttuu ihmiseen rabiasta kantavan eläimen syljen välityksellä. Rabioksen aiheuttajana on hermohakuinen lyssavirus, ja sitä esiintyy kautta maailman. Yleensä matkailijat eivät tarvitse rabies-rokotetta, mutta sitä suositellaan ennaltaehkäisevänä henkilöille, erityisesti lapsille, jotka matkustavat ja oleskelevat pidempään kehitysmaissa puutteellisissa olosuhteissa. Lisäksi rokotetta suositellaan henkilöille, jotka ovat työnsä kautta tai muuten alttiita eläinten puremille. Rabiesrokotteen tehoa saattaa heikentää samanaikaisesti käytettynä klorokiini tai immu-

nosuppressiivinen hoito. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 114; Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Punkkien välityksellä leviävä puutiaisaivokuume voi olla vakava sairaus. Virustartunta alkaa flunssan kaltaisilla oireilla (lievä kuume, päänsärky ja nivelsärky), ja noin joka kolmanneksella virus leviää aivoihin aiheuttaen viikon kuluessa uudet, sairaalahoitoa vaativat oireet. Puutiaisaivokuume-rokotteen tarvitsevat pitkään Ahvenanmaan alueella, Turun saaristossa, Kokkolan tai Lappeenrannan seuduilla, Helsingin edustalla Isosaarissa, Baltian maissa, Saksassa tai Itävallassa oleskelevat. Punkin puremalta suojautumisessa on tärkeää muistaa käyttää vartalon peittävää vaateetusta, tarkistaa päivittäin iho, ja poistaa ihoon tarrautuneet punkit iholta mahdollisimman pian. Kausi-influenssarokotusta suositellaan, kun matkaajalla on muutoinkin indikaatiot ilmaiseen rokotteeseen. Haasteena rokottamisessa on, että osa matkailijoista ei edes ajattele tarvitsevänsä rokotteita tai malarianestolääkkeitä. (Suomen ympäristöterveys Oy 2004, 111; Rummukainen, Asikainen, Riutta & Siikamäki. 2009; Punkkiklinikka 2012.)

2.2 Lääkkeet matkan aikana

Matkalle lähtijän on tärkeä huomioida säännöllisesti käytettävien lääkkeiden riittävyys matkan aikana. Kaikki lääkkeet on hyvä ottaa alkuperäispakkauksissaan mukaan käsi- matkatavaroihin siltä varalta, että ruumaan menevät matkatavarat katoavat matkanteon aikana. Kauppanimien lisäksi on hyvä tietää käytössä olevien lääkevalmisteiden vaikuttavien aineiden nimet, sillä kauppanimet ovat usein maakohtaisia. Lääkereseptien lisäksi matkalle kannattaa ottaa mukaan englanninkielinen lääkärin allekirjoittama luettelo käytössä olevista lääkkeistä. Diabeetikoiden on suotavaa pitää mukanaan todistusta neulojen tarpeesta, sillä kaikissa maissa kyseiset lääkkeet eivät ole tuttuja tullihenkilöstölle. Matkan aikana tulee kiinnittää erityistä huomiota lääkkeiden oikeanlaiseen säilytykseen, sillä matkakohteen sääolosuhteet saattavat olla hyvin erilaiset kuin kotimaassa. Matkalle mukaan otettavat lääkkeet valitaan kunkin matkaajan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Kuviossa 2 on esimerkki matkailijan matka-apteen sisällöstä. (Terveyskirjasto 2012.)

Allergiaan
Antihistamiini, vaikeista oireista kärsiville EpiPen (adrenaliini) -annosruisku
Hampaan lohjettua
Cavit, väliaikainen paikkamateriaali
Hyönteisten pistoihin
1-prosenttinen kortisonivoide ja antihistamiini (auttavat kutinaan)
Iho-ongelmiin
Aurinkosuoja- ja kosteusvoide sekä mieto kortisonivoide (ei pahoin rikkoutuneelle tai märkivälle iholle)
Herpes (yskänrokko) -voide, sienivoide erityisesti tropiikissa
Matkapahoinvointiin
Esim. sykliitsiini (Marzine), meklotsiini (Postafen) tai skopolamiinilaastari (Scopoderm)
Myrkytysten ensiapuun
Lääkehiiltä (vain myrkytysten ensiapuun, koska estää muiden lääkkeiden imeytymisen)
Nuhaan ja tukkoisuuteen
Limakalvoja supistavia nenätippoja varsinkin ennen lentoa
Pintanaarmuihin, haavoihin ja nyrjähdyksiin
Haavanpuhdistusainetta tai -pyyhkeitä, sidetaitoksia tai -harsoa, laastaria, rakkolaastareita sekä pinsetit ja sakset
Ripuliin ja ummetukseen
Ripulilääkettä (loperamidi, vain aikuisten kuumeettomaan turistiripuliin)
Äkilliseen ripuliin valmista liuosta tai ripulijuomajauhetta (Osmosal, Floridal)
Ummetuslääkettä, jos taipumus ummetukseen
Särky- ja kuumelääke sekä kuumemittari
Tropiikissa kuumelääkkeenä vain parasetamoli.
Särkylääkkeenä esim. ibuprofeeni, ketoprofeeni tai parasetamoli, lapsille parasetamoli
Voimakkaan auringon ja tuulen aiheuttamaan silmien kuivuuteen tai ärtyisyyteen
Kostuttavia silmätippoja
Yleisen hygienian hoitoon
Käsien desinfiointiainetta, kosteuspyyhkeitä, kondomeja, tamponveja ja terveysseiteitä

KUVIO 2. Matkailijan matka-apteekin sisältö (Terveyskirjasto 2012)

2.3 Infektiot

Matkailuun liittyy monia erilaisia infektioriskejä. Tämän vuoksi keskitymme käsittelemään opinnäytetyössämme infektiot -osuudessa tavallisimpia infektioriskejä matkakohteessa.

2.3.1 Turistiripuli

Tilastokeskuksen mukaan vuosittain yli 100 000 suomalaista sairastuu ripulitautiin matkan aikana tai kotiin palattuaan. Turistiripuliksi luetaan tauti, johon liittyy vähintään kolme vesilöysää ulostetta vuorokaudessa ja lisäksi vatsakipua, kuumetta, oksentelua tai pahoinvointia. Useimmiten ripulointi alkaa jo ensimmäisen lomaviikon aikana, ja täten myös lyhyempään viipyvät matkailijat voivat helposti saada ripulin. Useissa tapauksissa matkailija joutuu muuttamaan matkasuunnitelmiaan ripulin vuoksi. Jopa 80 % ripulitaudeista on bakteerien aiheuttamia, yleisin aiheuttaja maailmanlaajuisesti on *Escherichia coli* (ETEC). Muita tavanomaisia taudinaiheuttajia ovat kampylobakteerit, salmonella ja shigella. Viruksista yleisimmät ovat rota- ja norovirus. (Lääveri, Kantele, Hakanen & Mattila 2010; Infektioneuvonta 2012.)

Maailma voidaan jakaa pienen, kohtalaisen, suuren ja hyvin suuren sairastumisriskin alueisiin. Pohjois-Eurooppaan verrattuna turistiripulin riski Etelä-Euroopassa on seitsemänkertainen, Kaakkois-Aasiassa satakertainen, Etelä-Amerikassa kaksisataakertainen, Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa kolmesataakertainen ja Etelä-Aasiassa jopa yhdeksänsataakertainen. Turistiripuliin sairastumisen mahdollisuus riippuu muun muassa matkakohteesta, matkan pituudesta ja matkan luonteesta. Riski on sitä suurempi, mitä alkeellisempaan kohteeseen matkustetaan, ja mitä pidemmän aikaa siellä oleskellaan. Riskiin saada ripuli vaikuttaa myös matkailijan yksilölliset ominaisuudet. Toiset ovat alttiimpia saamaan taudin. (Lääveri ym. 2010; Infektioneuvonta 2012.)

Tärkeimmät ehkäisykeinot turistiripulille ovat elintarvike- ja käsihygienia sekä esimerkiksi ravintolahygienia, johon matkajan on mahdotonta itse puuttua. Itse valmistetun ruoan ripulitartuntavaaraa voi pienentää keittämällä ruoat, ja keittämällä kylmiin juomiin käytetty vesi. Matkailijan tulee tutustua etukäteen ruokiin, joita on syytä välttää ja

tiloihin, joihin liittyy tavallista suurempi riski saada turistiripulin komplikaatioita. Matkailijan olisi hyvä välttää seuraavia elintarvikkeita: kylmät leikkeleet ja majoneesipohjaiset salaattit, erilaiset kastikkeet, hedelmät ja vihannekset (joita ei voi itse kuoria tai pestä), marjat, kylminä tai haaleina tarjotut riittämättömästi kypsennetyt lihaa, kalaa tai kananmunaa sisältävät ruoat, kylminä tarjotut mereneläimet, kylmät jälkiruoat, pakkaamattomat maitotuotteet, mehut ja juomat, joihin on lisätty jääpaloja. Juomavetenä olisi turvallisinta nauttia aina pullotettua vettä, sillä vesijohtovesi ei ole aina kaikilla alueilla puhdasta. Hyvälle käsihygienialle ominaista on, että kädet pestään saippualla tai desinfioidaan aina alkoholipitoisella desinfiointiaineella ennen ruokaan koskemista, WC:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. (Lääveri ym. 2010; Infektioneuvonta 2012.)

Maitohappobakteerien eli probioottien on todettu ehkäisevän ja lyhentävän akuutin ripulin kestoa. Ne tasapainottavat suolistomikrobistoa eli vahvistavat suoliston omia, luonnollisia bakteerikantoja sekä vähentävät sopimattomien entsyymien ja yhdisteiden tuottoa. Probiootit estävät haitallisten bakteerien pääsyä suolistoon alentamalla suolen pH:ta sekä kilpailemalla ravinteista ja elintilasta haitallisten bakteerien kanssa. Lisäksi useat probiootit parantavat vastustuskykyä muun muassa vahvistamalla vasta-ainesynteesiä ja paikallista immuunivastetta sekä ehkäisemällä erilaisten välittäjäaineiden tuotantoa. Maitohappobakteereja myydään nieltävinä lääkevalmisteina aptekeissa, mutta niitä voi saada myös tiettyjen elintarvikkeiden kautta. (Tohtori 2008; Yliopistonverkoapteekki 2012.)

Kotimaahan palanneen ripuloivan matkailijan tulee saada ohjeistusta taudin diagnostiikasta, tartuttamisvaarasta ja hoidosta terveydenhuollon ammattilaiselta. Ulosteviljely (F-vilj. I) kuuluu kotimaahan palanneen ripulista kärsivän matkailijan perustutkimuksiin. Sen avulla selvitetään kampakylobakteeri, salmonella, shigella tai yersinia. ETEC-bakteerin tunnistamiseen ei toistaiseksi vielä ole menetelmää. Pitkittyneissä ripuleissa etsitään suolistolaisia. Lieväoireisessa ripulissa tutkimuksiin ei yleensä tarvitse mennä ollenkaan. (Lääveri ym. 2010; Infektioneuvonta 2012.)

Yleensä turistiripuli paranee itsestään 3-5 päivän kuluessa, eikä sen hoito vaadi mikrobilääkitystä. Hoitona käytetään tavallisimmin riittävää nesteytystä ja lepoa. Aikuiselle saatetaan tarpeen mukaan antaa parin päivän vatsan toimintaa rauhoittava loperamidi-kuuri edellyttäen, ettei asiakkaalla ole kuumetta tai veristä ripulia. Lievässä ripulitaudissa antibioottihoito ei ole tarpeellinen, ja turhana käytettynä siitä voi olla jopa haittaa

(esimerkiksi vatsavaivat, allergiset reaktiot ja lääkeaineiden yhteisvaikutukset). Antibioottilääkitystä suositellaan kuitenkin, mikäli ripuli todetaan vakavaksi, uloste on veristä, asiakas kuumeilee tai on immuunipuutteinen. (Lääveri ym. 2010; Infektioneuvonta 2012.)

2.3.2 Sukupuolitaudit

Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat huomattava matkailuun liittyvä terveysriski. Matkailijoiden sukupuolitautilien kirjo on lisääntynyt ja muuttunut vuosien myötä. Tilastojen mukaan sukupuolitautilien ilmaantuvuus on matkalla oltaessa 6-8-kertainen verrattuna tavanomaisiin elämäntiloihin kotimaassa. Matkailulla on edelleen suuri merkitys sukupuolitautilien leviämässä, mutta yleisön tehokas tiedottaminen, terveydenhuoltohenkilöstön koulutus ja tartuntojen jäljityksen keskittäminen osaaviin yksiköihin ovat hillinneet muun muassa kupan leviämistä. Ainut täysin tehokas keino suojautua sukupuolitaudeilta on pidättäytyä tilapäisestä seksisuhteesta. Jos harrastaa tilapäisiä seksisuhteita, on aina käytettävä kondomia huolellisesti yhdynnän alusta loppuun saakka, myös suuseksissä. Luotettavin tapa varmistua kondomien asianmukaisuudesta, on ottaa ne mukaan jo Suomesta. Tällöin kondomien säilyvyys on taattu ja niitä on varmasti saatavilla. (Hiltunen-Back 2007; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lymphogranuloma venereumia (LGV) on raportoitu eri puolilla Eurooppaa, Yhdysvaltoja sekä Kanadaa lähinnä miesten välisessä seksissä. Suomessa tapauksia ei toistaiseksi ole havaittu yhtään. Sukupuolitautilinikoiden anturiverkoston keräämien tilastojen mukaan klamydiatartunnoista vain alle 10 % tuodaan ulkomailta, pääasiassa Euroopasta. Tartuntatautirekisterin keräämien tietojen mukaan vuonna 2006 miesten tippuritartunnoista 37 % oli tuotu ulkomailta (pääasiassa Kaukoidästä), naisten tartunnoista joka viides. Seksiturismin kohteina merkittävimpiä ovat Kaukoitä, Viro ja Venäjä, joissa perinteisten sukupuolitautilien esiintyvyys on moninkertainen Suomen lukuihin verrattuna. Suurimpia riskejä saada sukupuolitauti ulkomailta ovat arjesta irtautuminen, riskinotto-kyvyn lisääntyminen sekä runsas alkoholin käyttö, jotka johtavat suojaamattomaan seksiin. (Hiltunen-Back 2007.)

HIV-tartunnan voi saada seksiteitse tai veritartuntana esimerkiksi pistovälineiden välityksellä. Vuonna 2007 Suomessa todetuista HIV-tartunnoista noin 40 % oli peräisin

ulkomailta. Eniten HIV-tartuntoja suomalaiset saavat Thaimaasta, Espanjasta ja Ruotista. Viime vuosina HIV-epidemia on levinnyt erityisesti Itä-Euroopassa. HIV-tartuntojen määrä on kasvussa myös miesten välisissä seksisuhteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Mikäli matkailijalla ilmaantuu sukupuolitartuntaan viittaavia oireita jo kohdemaassa, saattaa olla välttämätöntä hakeutua paikallisen lääkärin vastaanotolle. Jos matkailija on harrastanut suojaamatonta seksiä kohdemaassa, olisi kotimaassa hyvä hakeutua tutkimuksiin tartuntojen poissulkemiseksi, vaikka oireita ei olisikaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

2.3.3 Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat infektioiden aiheuttajina

Monet virus-, bakteri- ja loistartunnat voivat levitä hyönteisten välityksellä, ja siksi hyönteisten pistojen välttäminen onkin erityisen tärkeää vaikeiden infektioiden ehkäisyssä. Malariaosiossa on käsitelty malaria-hyttysten pistojen suojautumiskeinot ja ne pätevät myös muidenkin hyönteisten pistoilta suojautumisessa. Hyttysten välityksellä saattavat malarian lisäksi levitä muuan muassa keltakuume, denguekuume, Japanin aivotulehdus, filariaasi eli rihmamatotauti sekä tularemia eli jänisrutto. Hietakärpäsen piston välityksellä saattavat levitä leishmaniaasi, hietakärpäskuume, mäkärän piston levittämä onkosersiaasi eli jokisokeus, tsetsekärpäsen pistosta leviävä unitauti ja aivokalvontulehdus (etenkin Välimeren alueella). Puutiaisaiivotulehdus leviää puutiaisten eli punkkien välityksellä, ja lisäksi pehmeäkuoriset puutiaiset levittävät myös muita borreliooseja, rikektsiooseja, anaplasma-infektioita sekä Krimin-Kongon verenvuotokuumeita. Luteiden puremista voi saada Chagasin taudin tai pilkkukuumeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Denguekuume ja chikungunya-kuume ovat suomalaisten kaukomatkailijoiden tauteja. Dengueinfektioita aiheuttavat neljä erilaista flaviviruksiin kuuluvaa denguevirusta. Chikungunya tarttuu chikungunya-viruksen välityksellä. Molemmat taudeista tarttuvat tavallisen päiväsaikaan pistävän Aedes-hyttysen välityksellä subtrooppisilla ja trooppisilla alueilla. Vuonna 2012 myös Madeiran saarella puhkesi denguekuume-epidemia. Denguelta ja chikungunya-kuumeelta voi suojautua ehkäisemällä hyttysen pistot. Suojaavia

rokotteita ei toistaiseksi ole keksitty. (Siikamäki, Vapalahti & Nohynek 2003; Aamulehti 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Hantavirusinfektiot tarttuvat jyrksijöiden välityksellä. Niitä esiintyy kaikkialla maailmassa. Vakavat hantavirusinfektiot tarttuvat peltohiiren tai metsähiiren välityksellä, ja ovat yleisimpiä Kiinassa, Koreassa ja Balkanilla. Lievempiä infektioita levittävät myös rotat, Euroopassa metsämyyrä (myyräkuume) ja joskus peltohiiri. Virus voi tarttua aerosolitartuntana jyrksijän kuivuneen eritteen välityksellä, mutta myös muut tartuntareitit voivat tulla kyseeseen. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2000; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Puutiaisaivokuume on rokotuksilla ehkäistävä tauti, ja sitä käsitellään Matkailijan rokotukset -osiossa. Pilkkukuume eli riketsioosi on täiden ja puutiaisten levittämä kuumetauti. Taudinaiheuttajina ihmiselle tunnetaan 18 erilaista. Yleisimpiä matkailijoiden pilkkukuumeita ovat rottien kirppujen välityksellä leviävä rottapilkkukuume, koirien punkkien välityksellä leviävä Välimeren pilkkukuume, karjaeläintein punkkien välityksellä leviävä Afrikan pilkkukuume sekä riisiviljelmiltä ja metsänraivausalueilta tarttuva penssaikkopilkkukuume. Näistä muut kuin Välimeren pilkkukuume saadaan yleensä subtrooppisilta tai trooppisilta alueilta. Välimeren pilkkukuumetta esiintyy pääasiassa Etelä-Euroopan sekä Pohjois-Afrikan esikaupunki- ja kaupunkialueilla. Riketsioositartunnalta suojautuu parhaiten välttämällä kosketusta koiriin, kissoihin, jyrksijöihin ja karjaan sekä välttämällä oleskelua pensaikkosilla alueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Loismatotartunta saadaan yleensä joko suun kautta, toukan läpäistessä ihon tai hyönteisten piston välityksellä. Yleisimpiä loismatotartunnat ovat kehitysmaissa, mutta niitä esiintyy kaikkialla maailmassa. Koska loismatoinfektiot tarttuvat pääasiassa suun kautta, on huolellinen käsihygienia, ja puhtaiden ruokien ja juomien valinta erityisen tärkeää niiden ehkäisemiseksi. Tartuntoja voidaan ehkäistä myös välttämällä paljain jaloin liikumista sekä makeissa vesissä kahlaamista ja uimista. Hyönteisten pistoilta suojautuminen on myös tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

West Nile-virusinfektiot ovat flavivirusten aiheuttamia tartuntoja. Virusten pääasiallinen kierto tapahtuu luonnossa lintujen ja hyttysten välillä, mutta myös ihminen voi saada tartunnan, ja näin ollen sairastua aivotulehdukseen. West Nile-virustartuntoja esiin-

tyy endeemisenä Afrikassa, Etelä-Euroopassa, Lähi-Idässä ja Keski-Aasiassa. Lisäksi tartuntoja on havaittu Amerikan mantereella New-Yorkissa, Pohjois-Amerikan länsirannikoilla, Kanadassa, Etelä-Amerikassa, Välimeren alueella Romaniassa sekä Volgan suistoalueella Venäjällä. Varmin tapa välttää West Nile-virusinfektiolta on suojautua hyttysten pistoilta alueilla, joissa infektiota esiintyy. Infektiota vastaan ei toistaiseksi ole rokotetta, mutta niitä on ollut suunnitteilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Rift-Walley-kuumevirus tarttuu hyttysten välityksellä karjaan ja ihmisiin tai suoraan karjan välityksellä ihmiseen. Rift-Valley-virusta esiintyy pääasiassa Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja toisinaan myös Egyptissä ja Afrikan ulkopuolella Arabian niemimaalla (vuonna 2000) ja Madagaskarilla (vuonna 2008). Ihmiselle suunnattua rokotetta ei ole toistaiseksi keksitty, mutta karjan rokottamista varten on olemassa rokote. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Leptospiroosi-virus tarttuu ihmiseen tavallisesti sairaiden eläinten (sekä koti- että villieläinten) virtsan saastuttamasta maasta tai vedestä mutta se voi tarttua myös eläinten puremien, infektoituneen kudoksen käsittelyn tai kontaminoituneen lihan tai veden välityksellä. Leptospirat voivat tunkeutua verenkiertoon limakalvon, vaurioituneen tai myös terveen ihon läpi, mikäli kontaktiaika on riittävä. Leptospiroosia esiintyy maailmanlaajuisesti, ja on etenkin länsimaissa yleistymässä. Yleisimpiä tartunnanlähteitä ovat rotat, hiiret, naudat, siat, hevoset, koirat ja siilit. Leptospiroosi-tartuntaa voi muun muassa ennaltaehkäistä välttämällä riskitekijöitä: uiminen tai kahlaaminen makeassa vedessä, viidakossa liikkuminen ja iilimadot. (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2002.)

Melioidoosi on burkholderia pseudomallei-bakteerin aiheuttama kuumetauti, joka tarttuu pääasiassa bakteerin saastuttamasta maaperästä tai makeasta vedestä. Melioidoosin tavallisimmat esiintymisaluet ovat Kaakkois-Aasian maat, muuan muassa Thaimaa, Intia ja Pohjois-Australia. Suurimassa riskissä saada melioidoosi ovat reppumatkailijat, eikä tavallisella turistilla pitäisi olla syytä huolestua tartunnasta. Melioidoosi-tartunnalta voi suojautua muun muassa välttämällä paljain jaloin liikkumista alueilla, joilla bakteeria esiintyy sekä puhdistamalla ihohaavat ja hiertymät välittömästi niiden likaantuessa mullalla tai pintavedellä. Rokotetta tartuntaa vastaan ei ole kehitetty. (YLE Uutiset 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Ebola- ja Marburg-infektiot ovat saman viruksen aiheuttamia verenvuotokuumeita. Ne tarttuvat apinasta ihmiseen tai ihmisestä toiseen suoran kontaktin välityksellä. Tartunta tapahtuu verestä, muista elimistön nesteistä, kudoksista tai eritteistä. Erityisiä riskejä saada tartunta ovat huonon hygieniatason sairaalat, joissa altistuu kontaminoituneille injektioneuloille- ja ruiskuille. Infektiot eivät ole yleisiä, mutta muutamia epidemioita on esiintynyt Kongon kansantasavallassa, Sudanissa, Gabonissa, Ugandassa, Angolassa ja yksittäisiä tapauksia Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Ruttoa eli paiseruttoa esiintyy pääasiassa villeillä jyrsijöillä muun muassa Yhdysvaltojen Kalliovuorilla, Etelä-Amerikan Andeilla, monissa Afrikan maissa sekä Keski- ja Kaakkois-Aasiassa. Rutto tarttuu ihmiseen jyrsijän iholla elävän kirpun pureman välityksellä. Tavallisilla turistimatkoilla ruttotartuntaa ei tarvitse pelätä, mutta matkoilla ruttoalueille suositellaan otettavaksi mikrobiestolääkitystä (tetrasykliini, doksisykliini tai sulfatrimetopriimi). Ilman pakottavaa syytä epidemia-alueilla ei tulisi matkustaa lainkaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Tropiikissa myrkyllisiä eläimiä ovat muun muassa käärmeet, skorpionit, hämähäkit, myrkylliset kalat ja korallit. Myrkyllisiltä eläinten puremilta ja pistoilta voi välttyä katsoamalla mihin astuu, minne laittaa kätensä, ja miten pukeutuu. Suojaavien jalkineiden käyttö on erityisen tärkeää. Mikäli matkustaa tropiikkiin, on syytä pitää mukana käärmeenpureman hoidossa käytettävää käärmevasta-ainetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

2.3.4 Malaria

Malaria on Plasmodium-sukuun kuuluvan alkueläimen aiheuttama infektio, joka tarttuu hyttysen pistoksen kautta, malariaa kantavan ihmisen välityksellä toiseen. Hyttysen piston jälkeen alkueläin siirtyy maksaan ja sieltä veren punasoluihin. Malariaa voivat aiheuttaa ihmiselle neljä eri Plasmodilajia, jotka ovat Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale ja Plasmodium malariae. Näistä Plasmodium vivax ja Plasmodium ovale voivat piileskellä maksasoluissa pitkiäkin aikoja ennen malarian puhkeamista. Plasmodium falciparum on yleisin ja vaarallisin malariaparasitti, joka voi hoitamattomana johtaa jopa kuolemaan. Erityisen tärkeää on diagnosoida tauti ja aloit-

taa hoito mahdollisimman ajoissa. Falciparum-malarian itämisaika on tavallisesti 2-4 viikkoa, mutta vähintään 7 vuorokautta. Odottaville äideille, lapsille ja henkilöille, joiden pernan toiminta on estynyt, on malaria erityisen vaarallinen tauti. (Nohynek, Pekkanen, Turtiainen & Kainulainen 2007, 84; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

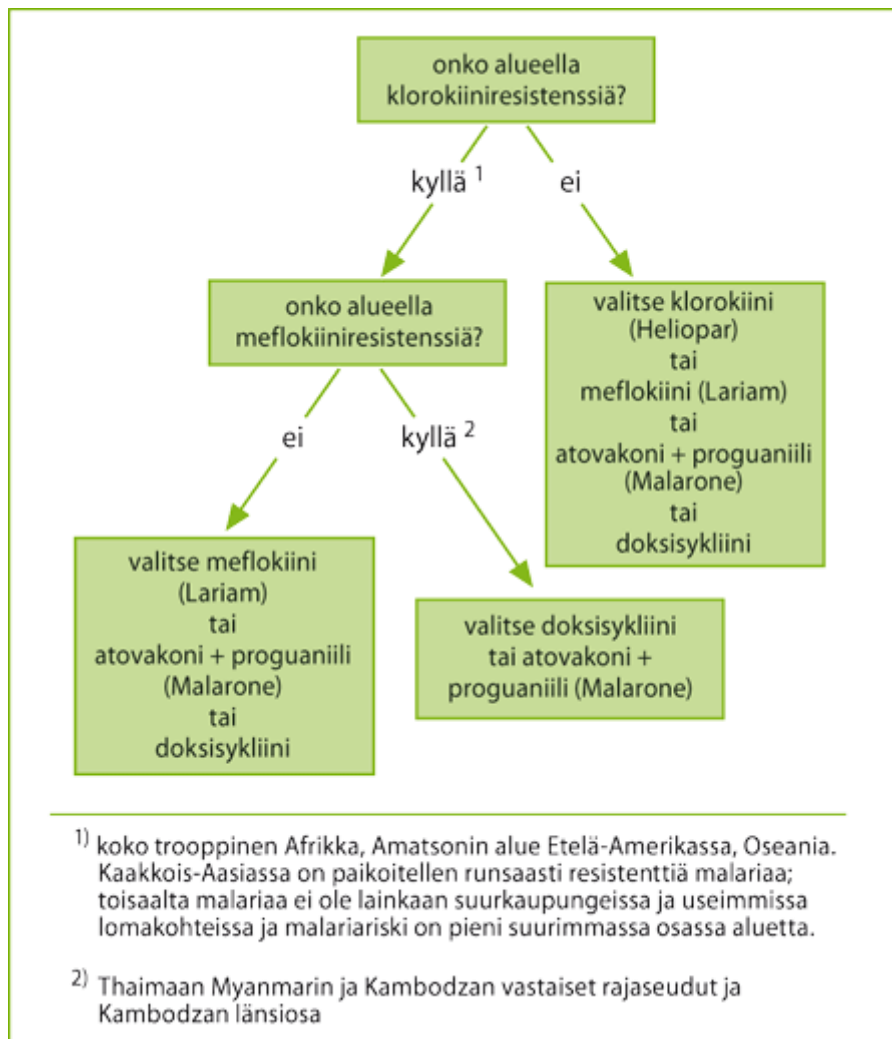
Malarian oireet alkavat yleensä horkkamaisilla kuume- ja vilunvärekohtauksilla. Etenkin alkuvaiheessa, malariakuume ja sille tyypillinen runsas hikoilu kuumeen laskiessa voivat olla jatkuvia. Kuumeen lisäksi saattaa esiintyä voimakkaita vatsaoireita, kuten esimerkiksi ripulia sekä hengitys- ja keskushermosto-oireita (sekavuutta ja tajunnan tason laskua jopa koomaan asti). Suomessa malariatartunta voidaan selvittää lähes kaikissa laboratorion omaavissa päivystyspisteissä. Tartunta todetaan verinäytteen avulla, joka otetaan sormenpäältä, ja vastaus siitä saadaan parissa tunnissa. (Nohynek ym. 2007, 84–85; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tärkein keino malarialta suojautumisessa on hyttysten pistoilta suojautuminen. Malariaa aiheuttavien Anopheles-hyttysten pistoilta voi suojautua muun muassa välttämällä liikumista liian vähäisissä vaatteissa, pukeutumalla iltaisin ja öisin pitkähihaisiin- ja lahkeisiin vaatteisiin paljastamatta ihoa, käyttämällä dietyyliitoluamidia sisältävää hyttyskarkotetta, tuhoamalla hyttysset makuutiloista ennen nukkumaanmenoa, estämällä hyttysten pääsyn sisätiloihin ja nukkumalla perimetriiniä sisältävällä hyttyskarkotteella suihkutetun vuodeverkon alla. (Nohynek ym. 2007, 87–88; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Toinen tärkeä malariatartunnanehkäisykeino hyttysten pistoilta suojautumisen lisäksi on malarian estolääkityksen nauttiminen ennen ja jälkeen riskialueille matkustamista. Suomessa myytäviä malarianestolääkkeitä ovat klorokiini, meflokiini, atovakonin ja progualiinin yhdistelmä sekä doksisykliini, joista kaikki on saatavilla reseptillä. Estolääkitys pienentää malariatartunnan riskiä, muttei ehkäise sitä sataprosenttisesti. Tehoa siitä on vain säännöllisesti ennen matkaa, matkan aikana ja matkan jälkeen otettuna. Suositeltu estolääke valitaan kohdemaan resistenssitilanteen mukaan, kuten kuvioista 3 käy ilmi. Alueilla, joilla on paljon klorokiinille ja muille lääkkeille resistenssiä Plasmodium falciparum-malariaa, valitaan joko meflokiini, atovakonin ja proguaniilin yhdistelmä tai doksisykliini. Klorokiini valitaan vain alueille, joilla ei esiinny klorokiinille resistentiä Plasmodium falciparum-malariaa. Raskaana oleville, lapsille, pitkämatkailijoille, useasti matkustaville sekä Suomessa asuville ulkomaalaisille on omat ohjeistukset.

sensa malarian estolääkityksestä. Tarkemmat ohjeet erityistapauksille on saatavilla muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Matkailijan terveysoppaasta. (No-hynek ym. 2007, 88–93; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Kaikki malarianestolääkkeet saattavat aiheuttaa voimakkaita sivuvaikutuksia. Klorokiinia siedetään tavallisesti melko hyvin, mutta lieviä sivuvaikutuksia voi esiintyä: vatsaoireet, päänsärky, huimaus, näöntarkkuuden heikkeneminen sekä kutina ja psoriaasin paheneminen. Epilepsiaa tai aktiivista psoriaasista sairastavien ei pidä käyttää klorokiinia lainkaan. Meflokiinille tyypillisiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, erilaiset vatsaoireet ja huimaus. Harvinaisempia haittavaikutuksia ovat kouristukset, masennus ja psykoosi. Alle 5 kg:n painoisille lapsille, epilektikoille tai psykiatrasta perussairautta sairastaville henkilöille meflokiini ei sovi lainkaan. Atovakonin ja progualiinin yhdistelmälääke on paremmin siedetty, mutta haittavaikutuksina voi esiintyä lieviä ruoansulatuskanavan oireita, päänsärkyä, ihottumaa tai yskää. Myös anemiaa, neutropeniaa ja maksaentsyymien nousua on todettu atovakoni- ja progualiiniyhdistelmälääkkeen yhteydessä. Lääkettä ei tule käyttää lainkaan, mikäli on raskaana tai munuaisten toiminta on vakavasti heikentynyt. Erityistä harkintaa tulee käyttää alle 40 kg:n painoisilla henkilöillä. Doksisykliinille tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat maha-suolikanavan oireet. Naisilla lääke voi aiheuttaa emättimen hiivatulehduksia, ja alentaa oraalisten raskauden ehkäisyvalmisteiden tehokkuutta. Alle 8-vuotiaiden lasten ja raskaana olevien tulee välttää doksisykliinin käyttöä kokonaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)



KUVIO 3. Malarian estolääkkeen valinta resistenssitilanteen mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

Suurin malariariski tällä hetkellä on Saharan eteläpuoleisessa trooppisessa Afrikassa. Estolääkityssuositukset on hyvä tarkistaa aina ulkomaanmatkaa suunniteltaessa. Suomalaiset malarian estolääkityssuositukset mukailevat pääasiassa Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituslinjoja ja eurooppalaisia suosituksia. Ohjeet löytyvät internetsivuilta International travel and health-kirjan verkkoversion kohdalta maakohtaisen hakumootorin avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

2.4 Matkailijan iho-ongelmat

Iho on ihmisen suurin elin, joka suojelee kehoa ja sen alla olevia kudoksia kolhuilta, auringon säteiltä ja vahingoittavilta aineilta. Ihossa elää tavallisesti useita hyvänlaatuisia bakteereja ja muita pieneliöitä, jotka torjuvat tauteja aiheuttavia bakteereja. Matkailija voi kärsiä erilaisista iho-ongelmista, ja ne on huomioitava matkan aikana huolellisesti. Kun matkustetaan lämpimään maahan, pienimmissäkin haavoissa tulehdusriski voi kasvaa suureksi, ja siksi niiden puhdistamisesta on pidettävä tarkasti huolta. Tärkeää on huuhdella haavat runsaalla, puhtaalla vedellä tai vähintään kosteuspyyhkeellä. Mikrobi-lääkevoiteita ei suositella kosketusyliherkkyyden kehittymisen vaaran vuoksi. Äärimmäistapauksissa, joissa iho on tulehtunut pahasti, hoidetaan tulehdusta suun kautta otettavilla mikrobilääkkeillä. (Nienstedt & Kallio 2004, 24; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Voimakas auringonsäteily, kuumuus, kosteus sekä mahdolliset estolääkitykset saattavat usein estää ihon normaalia toimintaa. Jo olemassa olevat iho-ongelmat, kuten esimerkiksi psoriasis, akne, ekseemat ja aurinkoihottuma saattavat pahentua. Lisäksi auringonvalo voi saada aikaan kasvojen herpesinfektioiden aktivoitumisen ja kosteat sekä kuumat olosuhteet ihon sienitulehduksia, joiden hoitoon käytetään reseptittä saatavia paikallisvoiteita. Mahdolliset kutiavat ja kuumottavat hyönteisten pistot voidaan hoitaa hydrokortisonipitoisilla voiteilla ja antihistamiinitableteilla. Ihon turhaa koskettelua ja raapimista tulisi välttää tulehdusriskin vuoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Voimakkaalta auringonsäteilyltä tulee suojautua huolellisesti, koska toistuva ihon palaminen lisää ihosyöpäriskiä. Lisäksi UV-säteily saattaa vaurioittaa silmän sarveiskalvoa, ja edesauttaa tulehduksen syntymistä. Tärkeänä auringon UV-säteilyltä suojautumiskeinona on tehokas, vähintään 15 suojakertoimen sisältävän aurinkosuojavoiteen käyttö. Aurinkovoidetta tulee levittää iholle runsaasti, ja käsittely on toistettava riittävän usein. Lapsille tulee valita suuremmalla suojakertoimella oleva voide, ja vauvaikäisiä lapsia ei tulisi altistaa suoralle auringonvalolle laisinkaan. UV-säteilyn sietokyky vaihtelee eri ihmisryhmien välillä. Iholtaan vaaleat ja punatukkaiset henkilöt sekä lapset ovat erityisen herkkiä altistumaan UV-säteilylle. Aurinkosuojavoiteiden lisäksi tulee käyttää aina muita suojautumiskeinoja: välttää auringonottoa erityisesti keskipäivällä (UV-säteily voimakkainta), rajoittaa auringossa oloaikaa, pukeutua peittävästi, käyttää päähinettä ja aurinkolaseja sekä oleskella varjossa etenkin alle 2-vuotiaiden lasten kanssa. Lisäksi

täytyy muistaa, että UV-säteilylle altistuu myös varjossa. Vain matalalla olevat, paksut pilvet vaimentavat UV-säteilyä tehokkaasti. Solariumin käyttö ei suojaa ihoa palamiselta, eikä sitä näin ollen ole suositeltavaa käyttää ennen lomamatkalle lähtemistä. Ruskettunutkin iho saattaa altistua ihon läpi tunkeutuville, kudoksia vaurioittaville UV-säteille. Aiempi rusketus vastaa maksimissaan aurinkovoiteen suojakertoimen arvoa neljä, eikä siis suojaa ihoa palamiselta. Beetakaroteenivalmisteet saattavat antaa iholle lievää suojaa palamisen estämiseksi. Mikäli iho suojautumislta huolimatta pääsee palamaan, ovat oireina ihon aristus ja punoitus, jotka ovat pahimmillaan 12–24 tunnin kuluttua palamisesta. Tällöin ihoa voi hoitaa viilentävillä vesisuihkuilla tai -hauteilla sekä tarpeen mukaan levittää iholle tilapäisiä hydrokortisonivoiteita, ja lieventää oireita tulehduskipulääkkeillä. Ihon lisäältäytystä auringonvalolle tulee välttää, ja taata riittävä nesteytys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Ilmatieteen laitos 2012.)

2.5 Muita terveystyötyymiseen vaikuttavia riskitekijöitä ulkomaille matkustessa

Ulkomailla liikennekäyttäytyminen ja liikenteen valvonta on lähes aina erilaista kuin Suomessa, mikä lisää matkailun aikana tapahtuvien liikenneonnettomuuksien ja -tapaturmien määrää. Tämän vuoksi matkailijan ei pidä luottaa kotimaassa opittuihin, tuttuihin liikennetapoihin. Useissa maissa noudatettava vasemmanpuoleinen liikenne on riski sekä autoilijalle että jalankulkijallekin. Jarruttomat, ajovalottomat ja muutoin huoltamattomat ajoneuvot lisäävät onnettomuuksien riskiä. Näin ollen esimerkiksi kehitysmaissa sattuu tavallista enemmän vakavia liikenneonnettomuuksia kuin teollistuneissa maissa. Onnettomuusriskiin merkittävästi vaikuttavat myös aikaerorasituksen ja väsymyksen aiheuttama nukahtamisriski. Lisäksi onnettomuuksia sattuu paljon, kun turisti ajaa nurin skootterilla tai moottoripyörällä, joiden ominaisuudet poikkeavat tutusta autosta. Lasten turvaistuin tai istuinkorote saattaa olla hyvä ottaa mukaan, mikäli käyttää matkakohteessa vuokra-autoa tai julkista liikennettä. Heijastinta, turvavöitä ja suojakypärää tulee käyttää aina tilanteen vaatiessa. Tarvittaessa oma pyöräily- tai moottoripyöräilykypärä voi olla tarpeen ottaa mukaan matkalle. (MTV3 2012a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.)

Matkailuun liittyy aina riski joutua rikoksen uhriksi. Suomeen verrattuna monessa maassa esiintyy enemmän rikollisuutta ja väkivaltaa. Useissa matkakohteissa selviää

pelkällä varovaisuudella ja maalaisjärjen käytöllä, mutta maailmasta löytyy myös paljon matkakohteita, joihin ei kannata matkustaa ollenkaan. Ulkoasiainministeriön verkkosivuilla voi tutustua eri maiden turvallisuussuosituksiin. Ennen matkalle lähtöä on hyvä perehtyä kohdemaan lakeihin ja tapoihin, jotta osaa käyttäytyä paikallista uskontoa kunnioittaen. Rikostapauksissa noudatetaan yleensä paikallisia lakeja, joissa rangaistukset saattavat poiketa merkittävästi Suomen laista. Taskuvarkaudet ja turisteihin kohdistuva väkivalta ovat lisääntyneet monissa maissa. Liikkumista yksin pimeillä kujilla ja puistoissa tulee välttää. Myös ruuhkaisilla paikoilla tulee noudattaa erityistä varovaisuutta. Kaikkia maksuvälineitä ei pidä säilyttää samassa paikassa, eikä lompakkoa ole syytä säilyttää takataskussa, josta se on helposti näpistettävissä. (Ulkoasiainministeriö 2012.)

Runsa alkoholin nauttiminen matkakohteessa altistaa tapaturmille ja rikoksen kohteeksi joutumiselle matkakohteessa. Vakuutus ei korvaa sairastumisia tai loukkaantumisia, jotka ovat aiheutuneet alkoholin käytön seurauksina. Matkakohteen majoituspaikan nimi ja osoite sekä matkanjärjestäjän yhteystiedot on hyvä pitää aina mukana siltä varalta, jos eroaa seurueestaan tai eksyy matkakohteessa. (Rokote.fi 2012b; Ulkoasiainministeriö 2012.)

2.6 Erityishuomiota tarvitsevat matkailijat

2.6.1 Iäkkäät ja pitkäaikaissairaat

Iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden matkustaminen tulevaisuudessa on lisääntynyt. Tämän vuoksi lääkäreiden tulisi olla entistä tietoisempia lentoympäristön ja matkustamisen aiheuttamista matkustajiin kohdistuvista kuormitustekijöistä. Pitkäaikaissairaus tai ikääntyminen ei sinänsä estä matkustamista, mikäli mahdollinen lääkitys on kunnossa, ja sairauden hoito tasapainossa. Yleisenä periaatteena voidaan ajatella, että ihminen on matkustuskykyinen, mikäli pystyy esimerkiksi nousemaan itse portaat lentokoneeseen tai kävelemään sata metriä ilman hengenahdistusta tai rintakipua. Yksin sairautensa kanssa pärjäämättömillä henkilöillä tulee olla aina saattaja mukana matkalla. Kunkin sairauden kohdalla tulee kuitenkin muistaa noudattaa erityisiä sairautta koskevia matkailuun liittyviä ohjeita. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme iäkkäiden ja pitkäai-

kaissairaiden matkailuun liittyviä ohjeita yleisellä tasolla. (Hämäläinen 2005; Turun Sanomat 2008; Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Lentomatkustaminen on arvioitu ylivoimaisesti turvallisimmaksi matkustusmuodoksi, ja lentokoneisiin on määritelty pakollisena oleva lääkinnällinen minimivarustus. Lisäksi esimerkiksi Finnairilla varustukseen kuuluvat myös automaattiset defibrillaattorit ja nestehoitovarusteet sekä mahdollisuus konsultoida lääkäriä ympäri vuorokauden. Ongelmien minimoimiseksi lentoyhtiöt vaativat pitkäaikaissairailta matkustajilta MEDIF-lomakkeen ennen lennolle hyväksymistä. MEDIF-lomake toimii ilmoituksena lentoyhtiöille erityisjärjestelyjen tarpeesta lentomatkaa varten. Suurimpia lentomatkustukseen liittyviä kuormitustekijöitä ja pitkäaikaissairasta tai iäkästä matkustajaa rasittavia tekijöitä ovat liikkuminen lentokentällä, jonottaminen turva- ja passintarkastuksiin, kiire, lentojen myöhästelyt sekä matkatavaroiden kuljettaminen. Matkailijat, joiden elimistöön on asetettu vierasesine (esimerkiksi nivelproteesi, sydämen tahdistin tai rytmihäiriötahdistin), on hyvä kuljettaa mukana englanninkielinen todistus tullitarkastusta varten, sillä jotkut metallitunnistimet saattavat reagoida niistä. Lennon aikana elimistöä kuormittaa alentunut ilmanpaine, värinä, turbulenssi, matkustamon kuiva ilma sekä paikoillaan istuminen, jotka lisäävät erityisesti kroonisesti sairaiden ja heikkokuntoisten tarvitsemää matkan jälkeistä lepoa ja toipumisaikaa. Pitkään paikoillaan istuminen lisää laskimotuksen riskiä, ja näin ollen on suotavaa käyttää tukisukkia laskimoiden verenkierron parantamiseksi. Ennen matkaa nautitulla asetyylilisäylylihapolla voidaan taasen parantaa valtimoverenkiertoa. Omalääkäriin suositellessa voidaan käyttää hepariinipistosta. Lentokoneen matkustamossa hapenmäärä on selvästi alhaisempi kuin normaalisti hengittäessä, minkä vuoksi esimerkiksi astmaa tai keuhkohtaumatautia sairastavat henkilöt voivat kärsiä hengitysvaikeuksista. Myös matkustamon kuiva ilma saattaa ärsyttää hengitysteitä. (Hämäläinen 2005; Turun Sanomat 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Epästabiilissa tilassa lentomatkustaminen tulisi unohtaa kokonaan, koska lennon aiheuttama kuormitus saattaa uhata sairaan tai loukkaantuneen matkustajan terveyttä ja hyvinvointia vakavastikin. Tarkempaa harkintaa vaativia tiloja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, sydäninfarkti, syvä laskimotukos, astma, kirurginen sairaus, kouristusalttius, halvaustila, mielenterveysongelmat, diabetes ja infektioaudit. Lentoyhtiön tehtävänä on arvioida matkustajan lentokuntoisuus matkus-

tajalta ja hoitavalta lääkäriltä saamiensa tietojen perusteella. (Hämäläinen 2005; Turun Sanomat 2008.)

Matkailuun liittyy aina lentomatrustamisen lisäksi myös muita riskejä. Matkailuun kiinteästi liittyvät univaje sekä epäsäännöllinen ruokailu ja nesteennauttiminen ovat riskitekijöitä iäkkäälle ja pitkäaikaissairaalle matkustajalle. Hyvin iäkkäiden tulisi huomioida erityisesti riittävä nesteiden nauttiminen, koska iän myötä elimistö säätelee heikommin nestetasapainoa ja kehon lämpötilaa. Lisäksi kuivuminen suurentaa lämpöhalvauksen ja veritulpan riskiä. Kuumeettoman turistiripulin aikana tulisi käyttää suolta lamaavia ripulilääkkeitä vain ripulin ollessa pahimmillaan, sillä turhaan käytettyinä ne saattavat aiheuttaa vaikeaa ummetusta. Ulkomaille matkustaessa stressiä ja ylimääräistä rasitusta saattavat aiheuttaa myös kielitaidottomuus ja aikaero. Nukahtamis- ja unilääkkeitä ei kuitenkaan pidä käyttää ensisijaisesti aikaerorasituksen ehkäisyssä ja hoidossa. Sydänsairautta potevan henkilön on syytä varautua ulkomaanmatkalle tavallista matkailijaa huolellisemmin, sillä sairauden aiheuttamat oireet saattavat pahentua matkan aikana. Matkakohteessa erityisesti sydäntä kuormittavat kuuma tai kylmä ilmanala sekä aika- ja korkeuserot. Vaikeakulkuiset maastot matkakohteessa tulee huomioida, mikäli iäkkäällä tai pitkäaikaissairaalla esiintyy liikkumisrajoitteita. Monet potilasyhdistykset ja lääkevalmistajat tarjoavat pitkäaikaissairaille matkustajille erillisiä matkaoppaita, joihin on hyvä tutustua ennen matkalle lähtöä. (Turun Sanomat 2008; Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Suomessa sairausvakuutetuilla henkilöillä ja ulkomaille asuvilla eläkeläisillä on oikeus saada eurooppalainen sairaanhoitokortti (European Health Insurance Card). Kortilla on oikeus saada sairaanhoitoa äkillisesti sairastuessa tai tapaturmaan joutuessa EU- ja Etsaissa sekä Sveitsissä. Kortilla hoito on samanhintaista ja samoja periaatteita noudattavaa kuin matkakohteessa asuville henkilöille. Sairaanhoitokortin voi tilata Kelasta. Terveyspalvelut on hyvä ottaa selvälle ennen matkalle lähtemistä. (Kela 2012.)

2.6.2 Lapsiperheet

Lähtiessä lapsen kanssa matkalle liittyy matkan tekoon aina erityisiä asioita, jotka tulee ottaa huomioon matkaa suunniteltaessa. Lapset vaikuttavat matkantekoon merkittävästi. Lasten kanssa matkustetaan edelleen usein matkan aikana esiintyviä terveysriskejä

huomioimatta. Matkanteko sujuu parhaiten, kun suunnittelee ja huomioi lasten unirytmien, ruokailun ja sopivan lämpötilan ennen matkalle lähtemistä. Vanhempien on tärkeää muistaa lasten kanssa matkalle lähtiessä oikea asenne eli hyväksyä se, että matkustaminen lasten kanssa on erilaista kuin ilman heitä. Passin hankkiminen tulee muistaa myös pienelle lapselle. Nykyisin jokaisella matkustajalla on oltava oma passi, ei riitä, että lapsesta on merkintä vanhemman passissa. Matkakohteen valintaan vaikuttavat budjetin, kiinnostuksen kohteiden ja käytettävissä olevan ajan lisäksi lasten ikä ja lukumäärä. Myös perheen kiinnostuksen kohteet ja harrastukset sekä etäisyys, kulkuväline, aikaero, kohteen lapsiystävällisyys, ilmasto, vuodenaajat ja aiemmat positiiviset kokemukset samasta kohteesta määrittelevät matkakohteen valintaa. Lapsiperheille sopivia matkakohteita ovat muun muassa Ahvenanmaa, Andalusia, Dubai, Egypti, Englanti, Etelä-Afrikka, Goa, Hongkong, Islanti, Italia, Itävalta, Kanariansaaret, Kreikka, Kuuba, Kypros, Madeira, Mauritius, München, New York, Norja, Pariisi, Saksa, Tanska, Thaimaa, Tukholma, Unkari, Vietnam ja Viro. (Fernández & Lahti 2012, 10–11, 43–45, 80, 119–349; MTV3 2012b; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Vanhemmat jännittävät usein lentokoneessa matkustamista lapsen kanssa. Ilmailusääntöjen mukaan vauvan kanssa voi matkustaa jo kahden vuorokauden iästä lähtien. Jotkut lentoyhtiöt suostuvat ottamaan lennoille vasta kaksiviikkoiset lapset. Vastasyntyneen lapsen keuhkojen kehittymättömyyden vuoksi lentämistä ei kuitenkaan suositella alle viikon ikäiselle lapselle. Keuhkot eivät välttämättä kykene sopeutumaan lentokoneessa mahdollisiin ilman happiosapaineen vaihteluihin, ja lentokoneen nousuun ja laskuun liittyvä ilmanpaineen vaihtelu saattaa aiheuttaa lapselle korvakipua. Korvakivun ja korvien lukkiutumisen ehkäisemiseksi saattaa auttaa rinnan, tuttipullon tai tutin imeminen. Lentomatikalle lähtiessä kannattaa kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin: matkustusajan sopivuus lapsen päivärytmiin sekä lentoyhtiöiden tarjoamat palvelut lapsiperheille. Lentokentälle ja lähtöselvitykseen tulee varata riittävästi aikaa, ja käsimatkatavarat tulee muistaa pakata huolellisesti. Käsimatkatavaroihin on hyvä pakata koko perheen tarvitsemat matkustusasiakirjat, vaipat, vaihtovalusta, tutti, pullot, korvikkeet ja purkkiruokat vauvalle, äitiyspakkauksen makuupussi tai tutun tuoksuinen viltti vauvan alustaksi, kosteita vaippaliinoja, talouspaperirulla, muovipussi (pahoinvoinnin ja kainalokakkojen varalta tai roskapussiksi), vaihtovaatekerta (oksennuksen, ruoan, syljin kaatumisen ja ilmastoinnin varalta), riittävästi eväitä koko matkan ajan huomioiden, lasten särkylääkettä (esimerkiksi Panadol tai Pamol F) sekä muut tarvittavat lääkkeet resepteineen tai englanninkielisen lääkärintodistuksen kanssa, pehmolelu tai tyyny lap-

selle, puhallettavat niskatyynyt aikuisille, lämpimät sukat ja Pashmina- tai muu huivi nopeaksi lämmikkeeksi. (Fernández & Lahti 2012, 52–55; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Lapsen rokottamista koskevat ohjeet ovat tavallisesti lähes samanlaiset kuin aikuisenkin. Rokotustarve arvioidaan maakohtaisesti, huomioiden rokotteen sopivuus lapsen ikään nähden. Rokotusten aikaistamisesta, eri rokotteiden yhdistämisestä ja rokotusaikataulujen yksilöimisestä lapsille voi lukea Rokottajan käsikirjasta (www.thl.fi). Tropiikkiin tai alkeellisiin kehitysmaihiin matkustavat lapset saattavat tarvita perusneuvolarokotuksia suunniteltua aikataulua nopeammin. Lapsille suositellaan MPR-rokotusta kuuden kuukauden iästä alkaen, mikäli tiedossa on ulkomaanmatkoja. Lasten rokottamatta jättämisellä saattaa aiheuttaa tarpeettomia terveysriskejä matkakohteessa. (MTV3 2012b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Rokotteiden lisäksi on erityisen tärkeä huolehtia malarianestolääkityksen tarpeesta, sillä lapset sairastuvat aikuisia herkemmin malarian vaikeisiin tartuntamuotoihin. Lääkityksen lisäksi tulee huolehtia siitä, että matkalla on sen vaatiessa mukana tarpeet hyönteisiltä ja auringolta suojautumiseen. Hyönteisiltä suojautumisen ehkäisykeinot voi lukea Malaria-osiosta ja auringolta suojautumiskeinot Matkailijan iho-ongelmat-osiosta. Matkakohteessa ei kannata antaa lasten leikkiä tai olla muuten kontaktissa erilaisten eläinten (esimerkiksi apinat, kulkukoirat tai -kissat) kanssa vesikauhuvaaran vuoksi. Lapsien kanssa tulee kiinnittää erityistä huomiota huolellisen käsihygienian toteutumiseen, sillä lapset ovat usein aikuisia alttiimpia sairastumaan ripulitaudeille ja hengitystieinfektioille. Vanhempien tulee huolehtia lasten riittävästä nesteiden saannista, jotta lapsi ei altistu ulkomaan kuumien ilmaston aiheuttamalle kuivumiselle. (MTV3 2012b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

2.6.3 Odottavat äidit

Odottavan äidin matkailuun liittyvät ongelmat eivät tavallaan poikkea muiden matkailijoiden ongelmista. Raskauden aikaiseen matkustamiseen liittyy kuitenkin omia riskejä, jotka odottavan äidin tulisi ottaa huomioon, jotta matkustaminen raskausaikana olisi mahdollisimman turvallista. Tyypillisiä vaivoja raskaana olevalle naiselle ovat väsymys, närästys, ruoansulatusvaivat, ummetus, jalkakrampit, tihentynyt virtsaamistarve ja

peräpukamat, jotka saattavat häiritä matkustamista ja matkakohteessa oleskelua. Raskaana olevan henkilön tulee aina varmistaa, että matkavakuutus on voimassa ja, että se on tarpeeksi kattava. Raskaus sinänsä ei ole riittävä syy matkan perumiselle ja rahojen saamiselle takaisin, mutta lääkärin todistuksella voi saada korvauksen, mikäli raskauteen liittyy terveydellinen, diagnosoitava riski. Oman matkavakuutuksen ehtoihin on syytä perehtyä. Pääsääntöisesti matkavakuutus ei kata synnytyksestä aiheutuvia kuluja matkakohteessa. Turvallisinta on matkustaa seuralaisen kanssa, ja ottaa selville matkakohteen terveystietojen saatavuus (esimerkiksi synnytyssairaala) ennen matkalle lähtöä. Matkalle on hyvä ottaa mukaan lääkärin todistus raskaudesta, neuvolakortti, vakuutusyhtiön yhteystiedot ja veriryhmäkortti. Lääkäriin tulee ottaa yhteyttä aina, jos esiintyy verenvuotoa, hyytymiä, lapsivettä, vatsakipua, krampeja, supistuksia, voimakasta turvotusta, päänsärkyä tai näköhäiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2003; Nohynek ym. 2007, 26–27; Stefanovic, Siikamäki & Kantele 2010, 451–458; Vauva-lehti 2012.)

Lentoyhtiö Finnair sallii lentämisen Pohjoismaissa 38. raskausviikkoon asti ja muualla Euroopassa 36. raskausviikkoon asti. Vasta-aiheena raskaana lentämiselle ovat kaikki tilanteet, joissa raskaus on poikkeava, esimerkiksi jos raskaana olevalla naisella esiintyy verenvuotoa, hänellä on todettu ennenaikaisen synnytyksen riski, sikiö on syystä tai toisesta seurannan alaisena tai aiempien raskauksien aikana on esiintynyt komplikaatioita. 28. raskausviikon jälkeen (kaksosraskauksissa rajat ovat pari viikkoa tiukempia) lentämiseen tarvitaan aina erillinen lääkärin todistus, koska lentämiseen liittyy mahdollinen synnytyksen käynnistymistä edistävä vaikutus. Suurimpia riskejä lentämisen aikana ovat esimerkiksi raskaana olevan naisen liikkumattomuus, ja vaara siten saada laskimotukos. Laskimotukoksen riskiä voi pienentää välttämällä pitkiä lentoja, nousemalla ja loittelemaan tunnin välein sekä käyttämällä tukisukkia lennon aikana. Muita riskejä lentämisen aikana ovat hemoglobiinin happikylläisyyden aleneminen johtuen matkustamon matalasta ilmanpaineesta (erityisesti, jos äidillä on todettu muita raskauden aikaisia ongelmia), kosmisen säteilyn liikasaanti (jos matkustaa usein pitkiä lentoja) ja kasvavaa kohtua vaarantavat äkkitärähdykset. Turvavyön asianmukainen käyttö lentokoneessa on erityisen tärkeää odottavalle äidille. Lisäksi on tärkeää muistaa riittävä nesteys varaamalla koneeseen mukaan vesipullon. Samat varotoimet on syytä muistaa myös muita matkustustapoja käyttäessä. (Nohynek ym. 2007, 26–27; Stefanovic ym. 2010, 451–458; Vauva-lehti 2012.)

Odottavan äidin on syytä harkita, minne suuntaa matkansa. Turvallisinta on matkustaa Euroopassa ja Välimeren alueen maissa, joissa sairaanhoidon taso on yleensä hyvä. Afrikan maat, Intia ja Egypti ovat sen sijaan riskialttiimpia matkailumaita. Matkakohteessa suurimpia riskejä raskaana olevalle naiselle ovat ruoan ja juoman välityksellä tarttuvat taudit, koska raskauden aikana mahalaukun happamuus ja suoliston liikkuvuus heikenevät, ja täten altistavat suolistotulehduksille, kuivumiselle ja asidoosille. Odottavan äidin tulisi noudattaa hygienia- ja turvallisuusohjeita erityisen huolellisesti, sillä jotkut infektioaudit voivat olla raskauden aikana tarttuneina tavallista vakavampia. Juomaveden puhtaudella, ruoan huolellisella kypsennyksellä ja maitotuotteiden pastöroimisella on ennaltaehkäisevä vaikutus ripulitautien, hepatiitti A:n, toksoplasman ja listerioosin syntymiselle. Lisäksi suurimpia riskejä raskaana oleville ovat tietyissä kohdemaissa malariatartuntavaara, denguekuume, chikungunya, Japanin aivokuume ja keltakuume. Odottavan äidin tulee huolehtia tarpeellisten rokotusten voimassaolosta erityisen huolellisesti. Perusrokotuksia voidaan antaa, mikäli se on välttämätöntä. Eläviä viruksia sisältäviä rokotuksia, kuten esimerkiksi keltakuume-, MPR- ja vesirokkorokotuksia, ei sen sijaan raskaana oleville anneta. Malarialääkitystä ei anneta mielellään raskaana olevalle, joten Malaria-alueille ei kannata matkustaa odotusaikana ollenkaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2003; Nohynek ym. 2007, 26–27; Stefanovic ym. 2010, 451–458; Vauva-lehti 2012.)

3 MATKAILUTERVEYSNEUVONTA

3.1 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta määritellään terveyttä tai sairautta koskevana neuvontana. Se voidaan katsoa kohdistuvan ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Kattava ja asiantunteva matkailuterveysneuvonta käsittelee informaation kohdemaan terveysvaaroista, infektioista ja niiden ennaltaehkäisystä rokotuksin, lääkkein (malaria) ja kondomein. Terveysneuvontaa annetaan sairaanhoidon yhteydessä, terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa tai neuvoloissa. (Vertio 2003, 573; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.2 Asiakkaan kohtaaminen

Asiakkaan kohtaaminen on olennaista hoitajan työssä. Yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välillä alkaa kehittyä jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Se, mitä asiakas kertoo itsestään, ja kuinka paljon hän on valmis sitoutumaan muutokseen, vaikuttavat yhteistyösuhteen kehittymiseen. Hoitotyössä eivät kohtaa ainoastaan asiakas ja hoitaja vaan myös kaikki kohtaamiseen liittyvät odotukset ja toiveet sekä hoitajan työskentelytavat ja persoonallisuus. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden muistaminen ovat terveysneuvonnan edellytyksiä, ja niiden on toteuduttava molempien osapuolten ehdoilla vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hoitajan välillä. Hoitajan tulee muistaa, että kaikki asiakkaat ovat omia persooniaan, ja kaikilla on subjektiivisia tietämyksen ja tukeen liittyviä vaateita. Asiakkaan iällä on merkitys asiakkaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa, esimerkiksi lapsiasiakkaan kohtaaminen eroaa aikuisasiakkaan kohtaamisesta. Vuorovaikutukseen liittyy niin sanallinen kuin sanatonkin viestintä. Sanattomalla viestinnällä käsitetään eleet, ilmeet, teot sekä kehon kieli, joiden perusteella hoitaja päättelee osan asiakkaan häneen liittämistä käsityksistään. Hoitajan vastuulla on ammatillisen osaamisen kautta luoda neuvonnalle vuorovaikutuksellinen, loogisesti etenevä ja asianmukainen sisältö. Vuorovaikutustilanteen tavoite on, että asiakas ja hoitaja päätyvät keskustelusta asiasta yhteisymmärrykseen. Lisäksi hyvän asiakassuhteen syntyy ja asiakkaan kohtaamiseen liittyy hoitajan ajattelutapa, ihmiskäsitys sekä hänen tapansa haastatella

asiakasta. (Vertio 2003, 573; Kyngäs ym. 2007, 11, 26–27, 38–39; Honkanen & Mellin 2008, 109–111; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Neuvonta tulee aloittaa neuvonnan tarpeen määrittelystä ja sen tunnistamisesta. Asiakkaalle tulee antaa tietoa sitä mukaan, kun hän pystyy sitä sisäistämään. Hoitajan tulee osata tulkita asiakasta siitä, kuinka paljon tietoa voidaan ”kaataa” kerralla. Hyvää neuvontaa voi olla jo pelkästään se, että saa asiakkaan miettimään käsiteltyjä asioita. Ongelmiksi terveysneuvonnan antamiselle ovat osoittautuneet ajanpuute ja joidenkin asiakkaiden kielteinen suhtautuminen neuvontaan, jolloin annetusta terveysneuvonnasta ei ole hyötyä. Kuntien säästötoimien myötä monet terveyskeskukset ovat vähentäneet tai lakkauttaneet kokonaan aiemmin tarjoamiaan matkailuterveyden neuvonta- ja rokospalveluita, ja matkailuterveysneuvontaan liittyvä asiantuntemus on häviämässä. Tämä tarkoittaa sitä, että turvalliseen matkailuun liittyvän tiedon hankkiminen jää usein matkailijan omille harteille. Työmatkojen aiheuttamien terveysvaarojen ennaltaehkäisy ja ehkäisevä neuvonta ovat työnantajan velvoitteita. (Vertio 2003, 573–575; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.3 Suomalainen matkailija

Tilastokeskus (2012a) määrittelee matkailun toiminnaksi, jossa matkustetaan tutun elinpiirin ulkopuolella olevaan paikkaan ja oleskellaan siellä yhtäjaksoisesti korkeintaan yhden vuoden ajan vapaa-ajanvieton, liikematkan tai muussa tarkoituksessa. Matkan tarkoitus määräytyy ihmisen elämäntilanteen, taloudellisen tilanteen ja matkakohteen turvallisuustilanteen mukaan (Kostiainen ym. 2004, 12, 15).

Matkailija käsitetään yön yli viipyvänä matkailijana, joka viettää vähintään yhden yön matkan kohteessa joko maksullisessa tai maksuttomassa majoituksessa. Kansainvälinen matkailija on matkailija, joka yöpyy vähintään yhden yön matkan kohteena olevassa maassa. Kotimaanmatkailija on matkailija, joka yöpyy vähintään yhden yön matkan kohteena olevassa paikassa. (Tilastokeskus 2012a.)

Vuoden 2012 alussa suomalaiset matkustivat paljon niin kotimaassa kuin ulkomailla. Kotimaassa maksullisen majoituksen sisältäneiden matkojen määrä nousi kuusi prosenttia aiempaan vuoteen verrattuna. Yöpymisen sisältäneitä kotimaan vapaa-

ajanmatkoja tehtiin tammi–huhtikuussa noin 7,2 miljoonaa, niiden lisäksi 1,5 miljoonaa työ- ja kokousmatkaa. Ulkomaanmatkailu kasvoi vieläkin enemmän, 14 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vapaa-ajanmatkoja (matkat, risteilyt ja päivämatkat sisältäen yöpymisen) ulkomaille tehtiin vuoden 2012 tammi-huhtikuussa 2,2 miljoonaa, työ- ja kokousmatkoja 919 000. Risteilyjä tehtiin pääasiassa Ruotsiin ja Viroon. Muutoinkin Ruotsi ja Viro matkakohteina houkuttelivat suomalaismatkailijoita suuresti vuodenajasta riippumatta. Alkuvuodesta 2012 kohdemaassa yöpymisen sisältäviä matkoja tehtiin Viroon 314 000 ja Ruotsiin 236 000. Suomalaisten kestopuosikkikohteina säilyivät Kanariansaaret ja Thaimaa. Espanjaan matkoja suuntautui vuoden 2012 alusta 261 000, joista 2/3 Kanariansaarille. Talvimatkailukohteina Bali, Miami, Dominikaaninen tasavalta, Mauritius, Kuuba, Meksiko ja Gambia ovat kasvattaneet suosiotaan. Myös kaupunkilomien kysyntä on kasvanut merkittävästi vuoteen 2011 verrattuna. Eniten kaupunkilomia varataan Berliiniin, Barcelonaan, Budapestiin, Lontooseen ja Varsovaan. (MTV3 2012c; Tilastokeskus 2012b.)

Suomalaiset suosivat ihmisläheisiä ja hyvinvointiin liittyviä arvoja matkustaessaan. Aktiviteettilomat ovat kasvattaneet suosiotaan suomalaisten parissa kuten myös lomailu perheen ja usean sukupolvenkin kesken. Hotellilta odotetaan löytyvän uima-altaita, ohjattua toimintaa, vesijumppaa, joogaa, bingoa ja tietokilpailuja. Hotellin lähettäviltä toivotaan löytyvän golf- ja tenniskenttiä, luontoretkiä ja muuta ohjelmaa. Myös niin sanotut wellness-risteilyt, maratonmatkat ja -leirit, 3G-matkailu eli kolmen sukupolven välinen matkailu sekä huviloiden vuokraaminen matkakohteessa ovat kasvattaneet suosiotaan. Matkalle lähtiessä huomioidaan yhä enemmän eri perheenjäsenten toivomuksia. Lasten lomatoiveet eroavat paljon vanhempien ihmisten toiveista. Lapset haluavat usein viettää lomansa uima-altaalla, liukumäissä ja kahluualtaissa, kun taas vanhemmat arvostavat rauhallisempaa lomailua. Monet valitsevat matkakohteensa harrastusmahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi sukellus, surffausta, vaellus, golf ja tennis ovat suosittuja aktiivilomaharrastuksia. Ihmiset panostavat nykyään entistä enemmän itseensä ja omaan hyvinvointiinsa, minkä vuoksi lomakohteelta odotetaan hyvän lomaseuran lisäksi esimerkiksi kuntosalia ja ohjattua liikuntaa. (MTV3 2012c.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää turvallista matkailuterveysneuvontaa. Pyrimme saamaan selville, mitä asiakkaat tietävät turvallisesta matkailusta, ja sen pohjalta antamaan hoitohenkilökunnalle työvälineitä, joiden avulla vastata paremmin asiakkaiden kysymyksiin turvallisesta matkailusta. Tavoitteena on myös selvittää sairaanhoitajan tai työterveyshoitajan ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvää problematiikkaa, lähinnä matkailuterveysneuvonnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella yhteensä kymmentä Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajaa ja työterveyshoitajaa, sekä tehdä kehittämistehtävänä Matkailijan opas jaettavaksi Koskiklinikan asiakkaille ja työvälineeksi helpottamaan matkailuterveysneuvontaa. Opinnäytetyön avulla Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajat ja työterveyshoitajat saavat tietoa asiakkaiden turvallisen matkailun tietämystasosta, ja mihin asioihin heidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota antaessaan matkailuterveysneuvontaa. Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälaiset ovat kohtaamisen reunaehdot matkailuterveysneuvontaan?
2. Mitä asiakkaat tietävät turvallisesta matkailusta ja matkailuterveysneuvonnasta?
3. Minkälaisena asiakkaat kokevat hoitajien kertomana saamansa matkailuterveysneuvonnan ja matkailuterveysneuvontatilanteen?

Hankimme tietoa hoitajien valmiudesta antaa matkailuterveysneuvontaa ja tietoa hoitajien valmiudesta kohdata asiakkaita. Halusimme saada hoitajien näkökulman matkailuterveysneuvonnasta ja siitä, mitä asiakkaat tietävät ja odottavat matkailuterveysneuvonnalta ja matkailuterveysneuvontatilanteelta.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusote

Opinnäytetyömme on empiirinen tutkimus, jossa käytimme laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa sekä määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimusotteessa ei pyritä totuuden löytämiseen tutkittavasta asiasta, vaan tarkoituksena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla osoittaa jotakin, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. Tutkimusotteen tehtävä on lisätä myös tiedonantajien ymmärrystä asiasta, ja vaikuttaa positiivisesti heidän ajattelu- ja toimintatapoihinsa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 72) tuovat esille, että jos halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on hyvä kysyä asiaa häneltä. Tutkimusotteen tavoitteena ovat ihmisen subjektiiviset kuvaukset koetusta todellisuudesta, erityisesti tutkittavan näkökulma korostuu. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu teema-, lomake- tai syvähaastatteluna, havainnointina, dokumentteina tai kenttätutkimuksena. (Vilkkä 2005, 97–98, 102; Stenfors 2012.)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusote kertoo muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Määrällinen tutkimusote antaa objektiivisen vastauksen kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. Tämä tarkoittaa, että tutkimustapa on numeerinen, ja vastaus tutkittavista asioista ja niiden ominaisuuksista saadaan numeroiden avulla. Määrällisen tutkimusotteen tavoitteena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmiseen liittyviä asioita ja ominaisuuksia tai luontoon liittyviä ilmiöitä. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keruu tapahtuu postikyselynä, internetkyselynä, lomakehaastatteluna tai systemaattisena havainnointina. (Vilkkä 2007, 13–19, 27–30.)

Valitsimme sekä laadullisen että määrällisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhömmme, koska se mahdollistaa aiheen tarkastelun subjektiivisella tasolla, ja auttaa aiheen ymmärtämisessä ja sen kuvaamisessa, sekä antaa objektiivisella tasolla tarkkoja vastauksia tutkittavista asioista.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä on lomakehaastattelu. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa henkilöt saavat kertoa omia mielipiteitään tutkimuksen kohteina olevista asioista. Haastattelulle tyypillistä on, että se tapahtuu ennalta suunnitellusti. Vastaus saadaan puhutussa muodossa. Tutkija saa haastattelun kautta kuvan haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelu on vastavuoroista ja molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelijan tehtävä on johdatella haastattelutilannetta, motivoida haastateltavaa sekä pitää yllä hänen motivaatiotaan. Haastateltavan tulee voida luottaa siihen, että haastattelu on luottamuksellinen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41–43.)

Haastatteluun, niin kuin kyselytutkimukseenkin kuuluu erilaisia etuja. Haastattelussa haastattelija tietää vastaajan, ja kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija ne haluaa esittää. Tarpeen vaatiessa voidaan oikaista kysymyksiä tai esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä. Haastattelija ja haastateltava voivat käydä niin sanotusti oikeaa keskustelua. Lisäksi etuna on se, että henkilökohtaisesti sovitusta haastattelusta harvoin kieltäydytään, toisin kuin kyselytutkimuksesta. Haastattelun heikkouksina sen sijaan nähdään aika ja raha. (Tuomi 2008, 138–139; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Lomakehaastattelulla voidaan tutkia moninaisia ilmiöitä, ja etsiä vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelussa kysytään sellaisia kysymyksiä, jotka ovat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä. Jokaiselle kysymykselle siis löytyy perustelu tutkimuksen viitekehystä. Haastattelussa haastateltava saa itse päättää, kysyykö kysymykset kaikilta haastateltavilta samassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston keräämisessä käyttämämme lomakehaastattelu on puolistrukturoitu eli se sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 9 ja avoimia kysymyksiä 4, joihin vastattiin edellisen kysymyksen perusteella vaihdellen. (Liite 1.)

Valitsimme opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska siinä on enemmän mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä, se on menetelmänä joustavampi, ja tar-

peen vaatiessa kysymyksiä voi täydentää haastattelun edetessä. Opinnäytetyömme lomakehaastattelun kysymykset muodostuivat opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista lukujen kaksi ja kolme mukaan. Jaoimme haastattelulomakkeemme kolmeen eri aiheeseen, jotka olivat kohtaamisen reunaehdot, asiakkaiden tietämys matkailuterveysneuvonnasta ja turvallisesta matkailusta sekä asiakkaiden kohtaaminen matkailuterveysneuvontaa antaessa. Käytimme laatimaamme, liitteessä 1 olevaa lomakehaastattelututkimusta. Keskityimme luomaan mahdollisimman selkeät ja yksinkertaiset kysymykset, joissa ei ollut tulkinnassa virhemahdollisuuksia. Lomakehaastatteluun päädyimme, koska sen kautta tulosten tulkinta on selvempää ja yksinkertaisempaa kuin strukturoimattomassa haastattelussa. Lisäksi Koskiklinikka toivoi ytimekästä ja helposti ymmärrettävää haastattelulomaketta, ja tähän tarkoitukseen katsoimmekin parhaiten sopivan lomakehaastattelun, jossa on lyhyesti ja selkeästi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Haastattelimme tutkimusluvan saatuamme yhteensä kymmentä Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajaa ja työterveyshoitajaa saadaksemme näkökulman siitä, mitä asiakkaat hoitajien kertomana tietävät turvalliseen matkailuun liittyen, ja mitä he odottavat matkailuterveysneuvonnalta. Ennen haastattelujen toteuttamista Koskiklinikan poliklinikan vastaava hoitaja ja kehittämisspäällikkö hyväksyivät kysymykset. Suoritimme haastattelut 1.2.2013 Koskiklinikalla. Aikaa yhden haastattelun suorittamiseen meni keskimäärin 15 minuuttia. Ennen haastattelun aloittamista tiedustelimme taustatietoina haastateltavalta, missä työyksikössä hän työskentelee. Tätä tietoa emme kuitenkaan tuo julki opinnäytetyön haastateltavien nimettömyyden takaamiseksi. Haastattelun toteutimme niin, että toinen meistä haastatteli ja toinen kirjasi vastaukset lomakkeisiin. Avointen kysymysten kohdalla toinen meistä kirjasi ylös haastateltavan kertomana vastausten pääasiat.

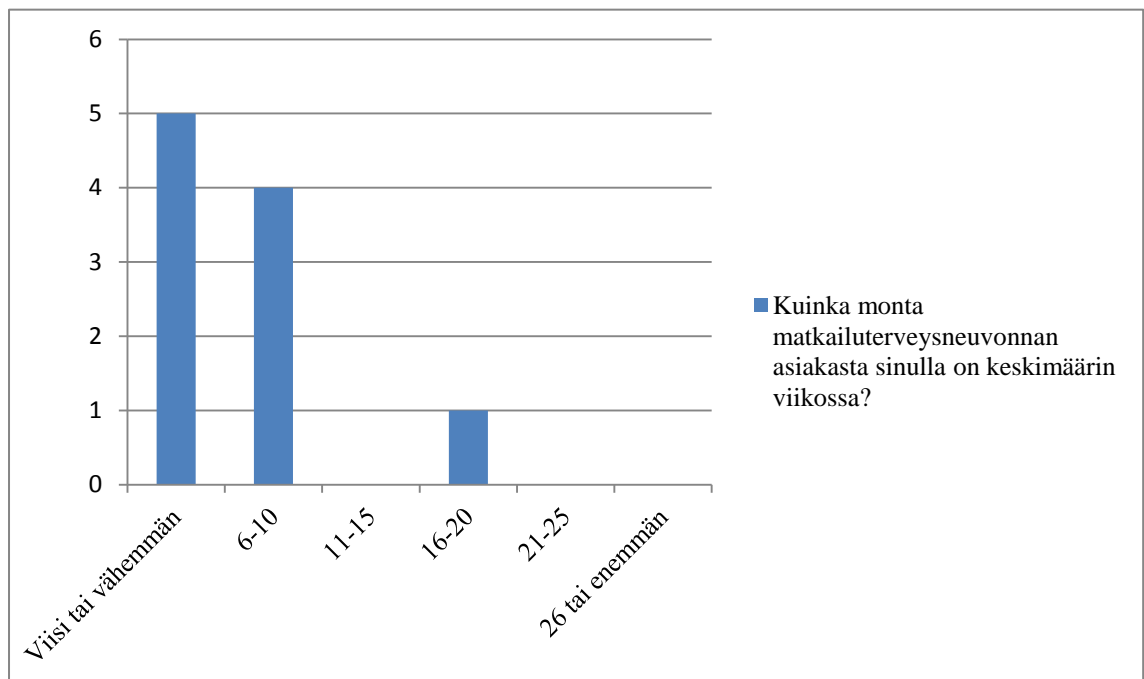
Analysoimme aineiston suljetut kysymykset tilastollisin menetelmin Exceltaulukkolaskentaohjelman avulla tekemällä saaduista frekvensseistä kuvioita. Lisäksi teimme ristiintaulukoiteja, joissa taustamuuttujina oli kohtaamisen reunaehtoja, ja vertasimme niitä muutamiin haastattelulomakkeella oleviin kysymyksiin. Ristiintaulukoinneista ei noussut esille eriäviä asioita, joten emme käsitelleet ristiintaulukoinnin tuloksia opinnäytetyössämme. Aineiston avoimissa kysymyksissä keskityimme vastausten sisältöjen analyysiin. Kirjoitimme avoimista kysymyksistä muistiin vastausten pääasiat. Niistä saimme riittävän kattavan informaation tutkittavista asioista. Yhdistimme avoimista kysymyksistä saadut vastaukset suljettujen kysymysten tuloksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kohtaamisen reunaehdot

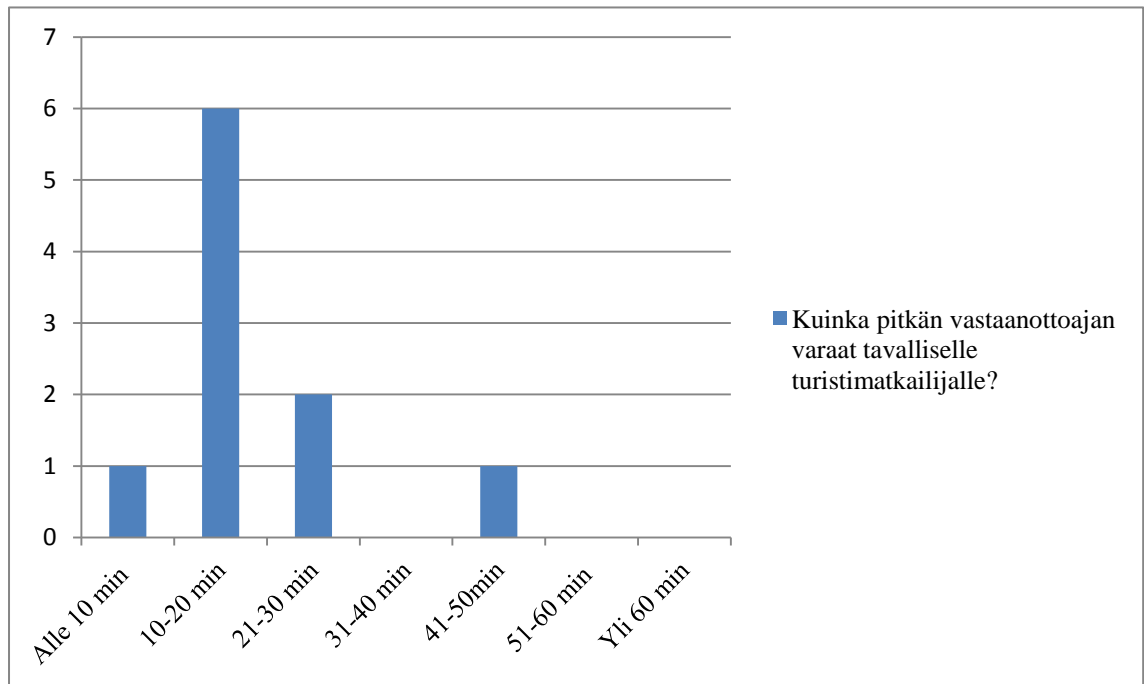
Yhtenä opinnäytetyömme tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaista matkailuterveysneuvontaa hoitajat antavat. Kuvioissa 4-6 havainnollistamme Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien haastattelussa antamia vastauksia.

Puolella hoitajista käy matkailuterveysneuvonnan asiakkaita viikossa keskimäärin viisi tai vähemmän. Neljällä hoitajista käy viikossa keskimäärin 6-10 matkailuterveysneuvonnan asiakasta. Vain yhdellä hoitajista kävi keskimäärin 16-20 matkailuterveysneuvonnan asiakasta viikossa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Kuinka monta matkailuterveysneuvonnan asiakasta sinulla on keskimäärin viikossa?

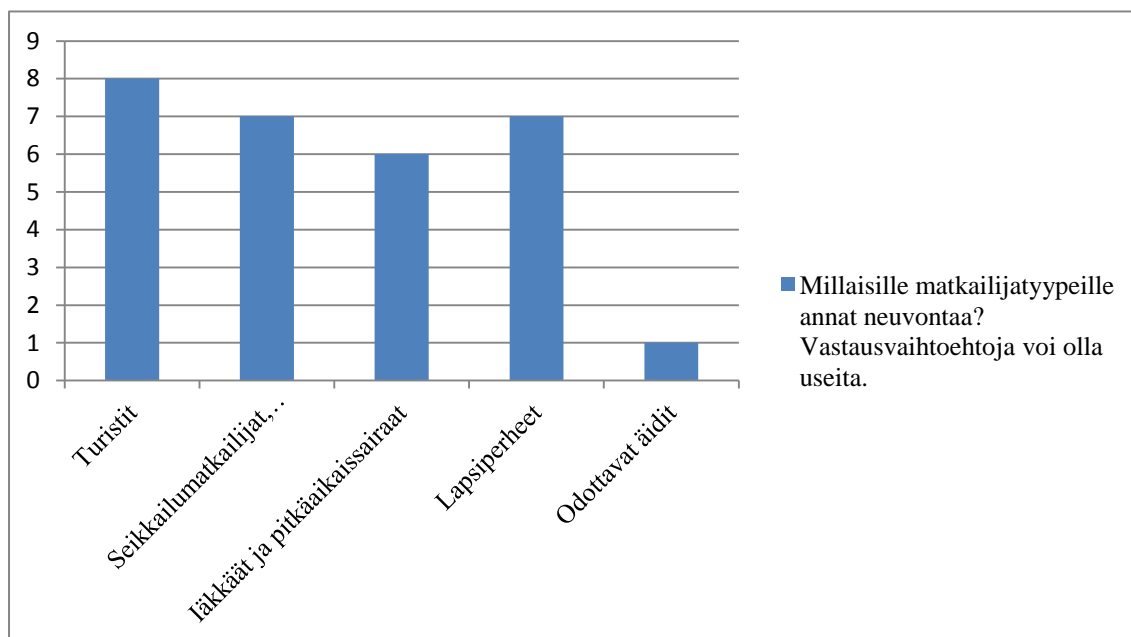
Yli puolet hoitajista vastasi, että he varaavat tavalliselle turistimatkailijalle 10–20 minuutin vastaanottoajan. 21–30 minuutin vastaanottoajan puolestaan kertoi varaavansa 2 hoitajaa ja alle 10 minuutin tai 41–50 minuutin vastaanottoajan yksi hoitaja. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Kuinka pitkän vastaanottoajan varaat tavalliselle turistimatkailijalle?

Kaksi haastateltavista koki, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa asiakkaiden matkailuterveysneuvonnalle. Tämä koettiin johtuvan työntekijöiden vähyydestä, runsaasta muun työn määrästä (joka sidottu lääkärien aikaan), ruuhka-aipeista sesonkiaikoina (joulu ja kesä) sekä asiakkaiden lyhyestä matkalle lähtöaikataulusta rokotuksia ottaessa. Puolestaan koettiin, että perusrokotteiden antamiselle oli tarpeeksi aikaa, mutta harvinaisempien rokotteiden antamiselle ei, koska niiden antamiseen vaaditaan laajempaa matkailuterveysneuvonnan antoa.

Kuten kuviosta 6 käy ilmi, hoitajat antavat matkailuterveysneuvontaa turisteille, seikkailumatkailijoille, reppumatkailijoille, omatoimimatkailijoille, iäkkäille ja pitkäaikais-sairaille matkailijoille, lapsiperheille ja odottaville äideille. Eniten matkailuterveysneuvontaa annettiin turisteille, vähiten puolestaan odottaville äideille. Seikkailumatkailijoille, reppumatkailijoille ja omatoimimatkailijoille matkailuterveysneuvontaa sekä lapsiperheille antoi seitsemän hoitajista. Iäkkäille ja pitkäaikais-sairaille matkailuterveysneuvontaa antoi kahdeksan hoitajista. (Kuvio 6.)



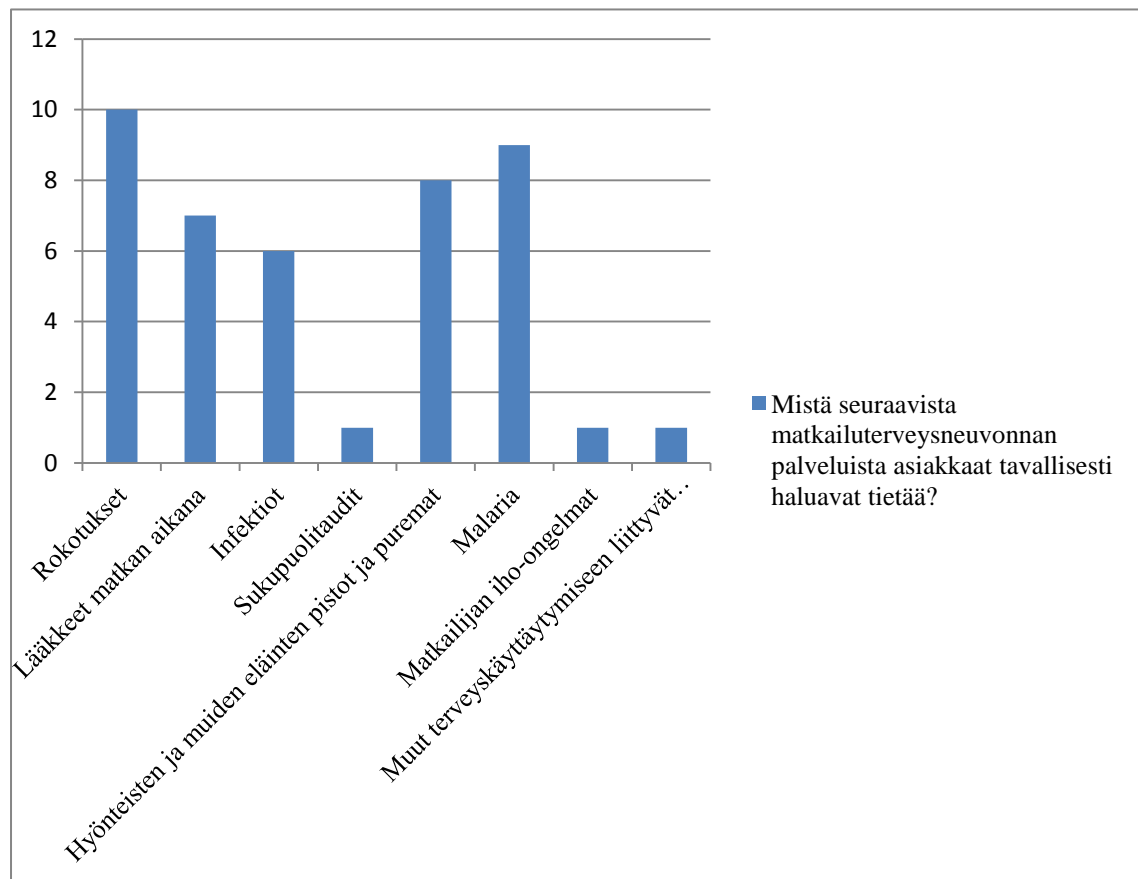
KUVIO 6. Millaisille matkailijatyypeille annat neuvontaa? Vastausvaihtoehtoja voi olla useita

Hoitajista kolme koki kertovansa asiakkaille vain perusasiat matkailuterveysneuvontaan liittyen, ja loput seitsemän ohjaavansa asiakkaita heidän tarpeidensa pohjalta.

6.2 Asiakkaiden tietämys matkailuterveysneuvonnasta ja turvallisesta matkailusta

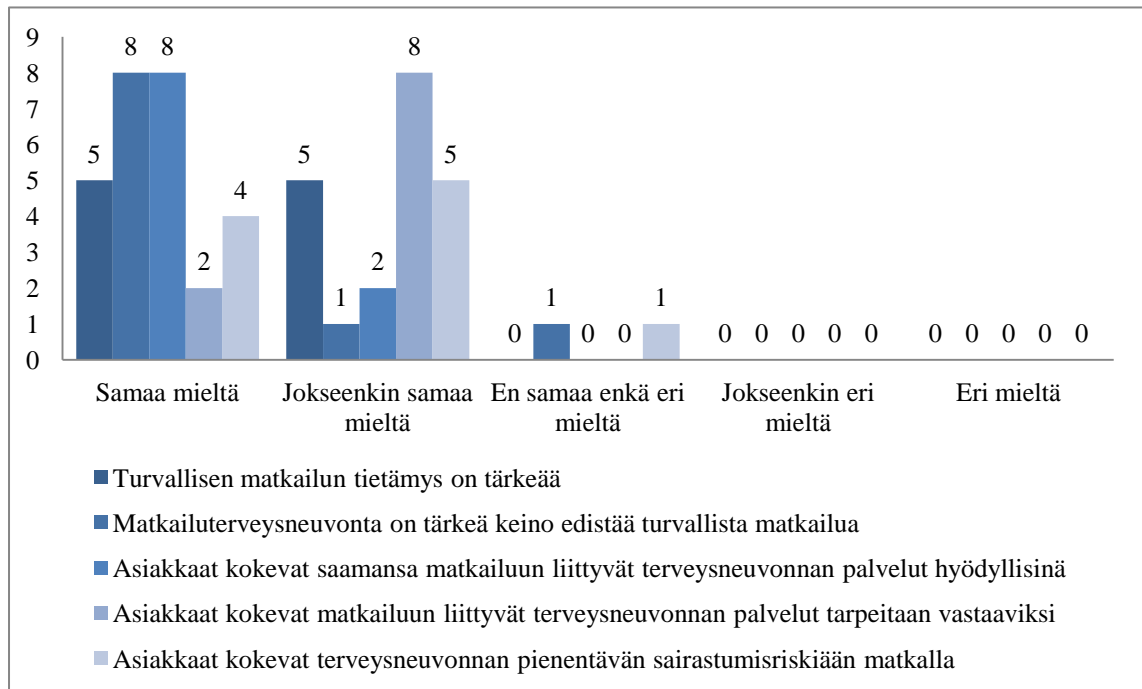
Toisena opinnäytetyömme tutkimusongelmana oli selvittää, mitä asiakkaat tietävät turvallisesta matkailusta ja matkailuterveysneuvonnasta.

Kaikki hoitajista vastasivat asiakkaiden haluavan tavallisesti tietää rokotuksista. Vain yksi hoitajista oli sitä mieltä, etteivät asiakkaat halua tavallisesti tietää malariasta. Kolmanneksi eniten asiakkaat haluavat tavallisesti tietää hyönteisten ja muiden eläinten pistoista ja puremista. Seitsemän hoitajista vastasi, että asiakkaat haluavat tavallisesti tietää lääkkeistä matkan aikana. Sen sijaan kuusi hoitajista kertoi asiakkaiden haluavan tavallisesti tietää infektioista. Sukupuolitaudeista, matkailijan iho-ongelmista ja muista terveystyökaluun liittyvistä riskitekijöistä (alkoholi, liikenne, rikollisuus) asiakkaat eivät tavallisesti juurikaan olleet halukkaita tietämään. (Kuvio 7.)



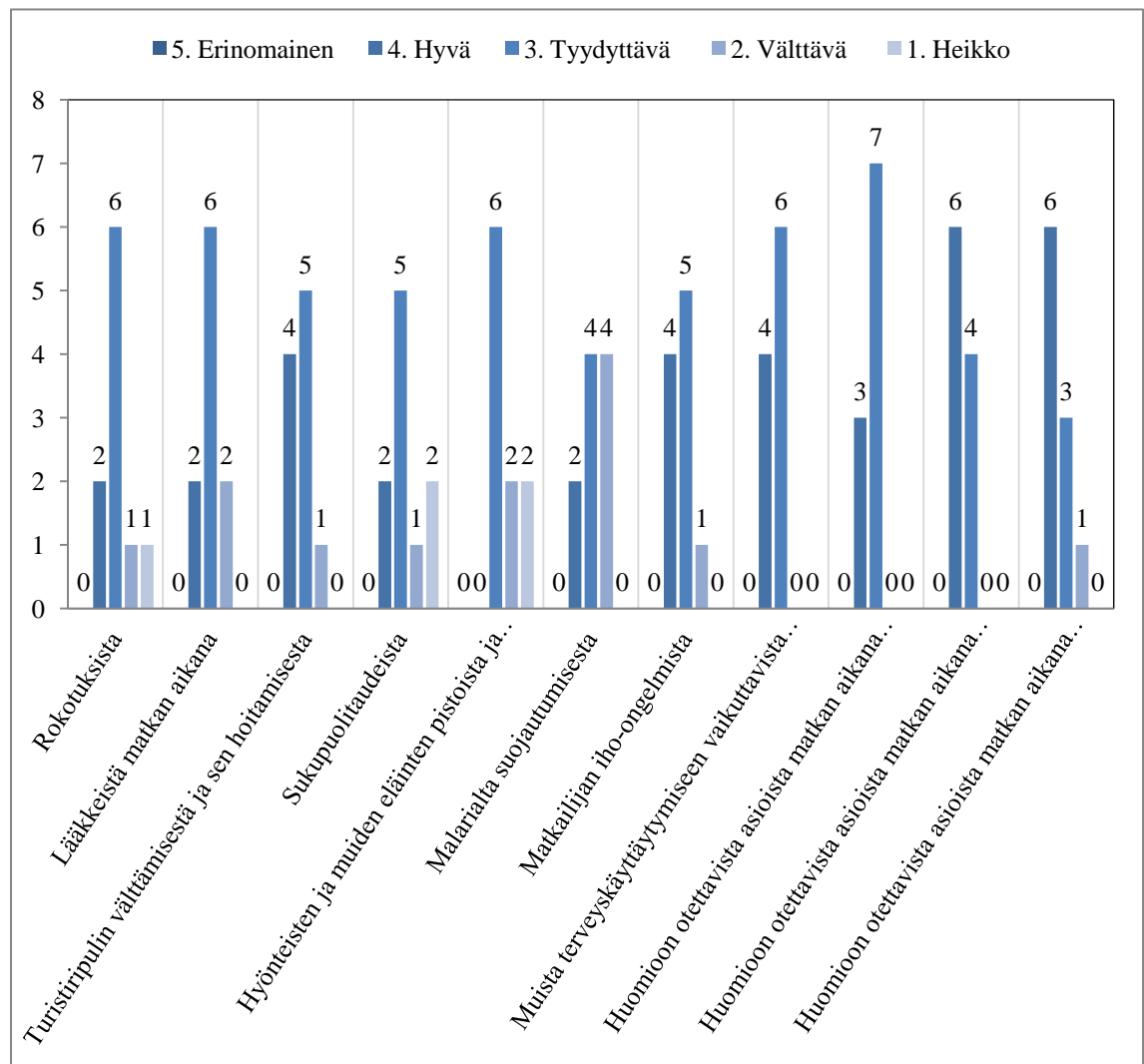
KUVIO 7. Mistä seuraavista matkailuterveysneuvonnan palveluista asiakkaat tavallisesti haluavat tietää?

Pyysimme hoitajia kertomaan sopivimman vaihtoehdon, mikä kuvaa parhaiten yleisesti asiakkaiden mielipiteitä matkailuterveysneuvontaa koskevista väittämistä. Puolet hoitajista oli samaa mieltä ja puolet jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaiden mielestä turvallisen matkailun tietämys on tärkeää. Kahdeksan hoitajista oli samaa mieltä ja vain yksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että yleisesti asiakkaiden mielestä matkailuterveysneuvonta on tärkeä keino edistää turvallista matkailua. Kahdeksan hoitajista oli samaa mieltä ja vain kaksi jokseenkin samaa mieltä siitä, että yleisesti asiakkaat kokevat saamansa matkailuterveysneuvonnan palvelut hyödyllisinä. Kaksi hoitajista oli samaa mieltä ja kahdeksan jokseenkin samaa mieltä siitä, että asiakkaat kokevat matkailuun liittyvät terveysneuvonnan palvelut tarpeitaan vastaaviksi. Puolet hoitajista oli jokseenkin samaa mieltä, neljä samaa mieltä ja vain yksi ei samaa eikä eri mieltä siitä, että asiakkaat kokevat terveysneuvonnan pienentävän sairastumisriskiään matkalla. Yksikään hoitajista ei ollut jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä mistään väittämistä. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Mikä vaihtoehto kuvaa mielestäsi parhaiten yleisesti asiakkaiden mielipiteitä seuraavista matkailuterveysneuvontaa koskevista väittämistä? Kerro mielestäsi sopivin vaihtoehto

Tiedustelimme mikä on hoitajien mielestä yleisesti asiakkaiden tietämys erilaisista matkailuterveysneuvonnan osa-alueista. Pyysimme hoitajia kertomaan heidän mielestään sopivimman vaihtoehdon kouluasteikolla 1-5. Hoitajat kokivat, ettei asiakkaiden tietämys ollut erinomainen yhdessäkään matkailuterveysneuvonnan osa-alueissa. Kuusi hoitajista oli sitä mieltä, että yleisesti asiakkaiden tietämys huomioon otettavista asioista matkan aikana lapsen kanssa matkustaessa ja huomioon otettavista asioista matkan aikana odottavien äitien kohdalla on hyvä. Neljän hoitajan mielestä asiakkaiden tietämys turistiripulin välttämisestä ja sen hoitamisesta, matkailijan iho-ongelmista sekä muista terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista riskitekijöistä (alkoholi, liikenne, rikollisuus) on hyvä. Kuusi hoitajista oli sitä mieltä, että yleisesti asiakkaiden tietämys rokotuksista, lääkkeistä matkan aikana, hyönteisten ja muiden eläinten pistoista ja puremista sekä muista terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista riskitekijöistä (alkoholi, liikenne, rikollisuus) on tyydyttävä. Lähes puolet hoitajista oli sitä mieltä, että asiakkaiden tietämys malarialta suojautumisesta on välttävää. Osa hoitajista koki, että asiakkaiden tietämys rokotuksista, sukupuolitaudeista ja hyönteisten ja muiden eläinten pistoista ja puremista on heikko. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Mikä on mielestäsi yleisesti asiakkaiden tietämys seuraavista matkailuterveysneuvonnan osa-alueista? Kerro mielestäsi sopivin vaihtoehto kouluasteikolla 1-5

6.3 Asiakkaiden kohtaaminen matkailuterveysneuvontaa antaessa

Kaikki haastateltavista kokivat, että asiakkaat ovat useimmiten tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan. Tämä koettiin johtuvan siitä, että tietoa annetaan yksilöllisesti ja kattavasti huomioiden asiakkaan sairaudet, aikaa on riittävästi, asiakkaat saavat jo mahdollisesti tietämilleen ja selvittämilleen asioille varmistuksen ja heidän tietämystään syvennetään, asiakkaita palvellaan heidän tarpeidensa pohjalta (huomioidaan muutkin asiat kuin rokotukset), asiakkaat säästyvät apteekkiin lähtemiseltä, koska useimmat rokotteet ovat heti saatavilla Koskiklinikalta, vastaanotolle pääsee nopeasti ilman ajanvarausta, lääkäreiltä saa tarpeen mukaan lisätietoa turvalliseen matkailuun

liittyen, lapsiperheiden kohdalla tiedonanto on erityisen perusteellista (ihon suojaaminen, puremat, käsihygieniat ja vauvan ruokinta matkan aikana), matkailuterveysneuvontaa annetaan maakohtaisesti, rokotteista kerrotaan yksilöllisesti, asiakkaalle annetaan mahdollisuus kysyä, ja vastauksista otetaan selvää aina, mikäli ei itse osaa niihin vastata heti, asiakkaat saavat tarpeen mukaan kirjallista materiaalia sekä matkakomennuksille lähettäessä matkalääkkeitä ja matkalääkepakkauksen. Yksikään haastateltavista ei kokenut, että asiakkaat eivät olisi useimmiten tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan, joten avoimen kysymyksen asiakkaiden tyytymättömyydestä saamaansa matkailuterveysneuvontaan jätimme kysymättä. Seuraavassa taulukossa olemme listanneet, mitä asioita hoitajat kokivat haastavina matkailuterveysneuvontaa antaessa (kuvio 10).

Haasteellisia asioita aikuisten matkailuterveysneuvontaa antaessa	Haasteellisia asioita lapsiperheiden matkailuterveysneuvontaa antaessa
Reppumatkailijat ilman tarkkaa matkasuunnitelmaa	Vanhempien huolimattomuus hygienia-asioissa
Moneen eri matkakohteeseen matkustavat	Vanhempien huolimattomuus auringolta suojautumisessa
Eksoottisiin matkakohteisiin matkustavat ja heidän rokotuksensa	Lasten rokottaminen
Pienellä varoitusajalla työkomennukselle lähtevät asiakkaat	Lasten käsihygieniat
Pitkäaikaissairaajat asiakkaat	Rokotusten ottaminen liian myöhään
Nopealla varoitusajalla rokotuksen haluavat asiakkaat	
Negatiivinen suhtautuminen rokottamiseen	
Asiakkaan tietämättömyys saaduista rokotteista	
Puheeksi ottaminen seksuaaliterveysneuvontasioissa (asiakkaat eivät tavallisesti itse kysy)	
Ajan käytön rajallisuus	
Asiakkaiden puutteellinen tietämys rokotusasioista	
Erilaiset ja toisistaan poikkeavat ohjeet malaria-lääkityksen toteuttamisesta	
Matkailuterveysneuvonnan painottuminen rokotusasioihin	

KUVIO 10. Asioita, jotka hoitajat kokivat haastavina matkailuterveysneuvontaa antaessa

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla on tärkeä merkitys tutkimuksessa. Tutkimuksen eettinen perusta muodostuu ihmisoikeuksista. Haastateltavan on saatava tietoonsa etukäteen tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavan on annettava etukäteen vapaaehtoinen suostumus, ja hän voi milloin tahansa keskeyttää mukanaolonsa. Tutkimusta tehdessä tulee turvata osallistujan hyvinvointi, eikä aiheuttaa hänelle minkäänlaista vahinkoa. (Tuomi 2008, 145.)

Opinnäytetyössämme eettisyyden perustana oli luvan pyytäminen Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoitajilta ja työterveyshoitajilta haastatteluihin sekä heidän nimettömien vastauksiensa käyttöön. Lisäksi olemme saaneet haastattelujen toteuttamiseen luvat Koskiklinikan poliklinikan vastaavalta hoitajalta ja kehittämispäälliköltä. Kerroimme vielä kullekin haastateltavalle ennen haastattelua henkilökohtaisesti opinnäytetyön osallistumisen luotettavuudesta sekä vapaaehtoisuudesta.

Opinnäytetyössämme pyrittiin saamaan asiakasnäkökulmaa hoitajien kertomana asiakkaiden turvallisen matkailun tietämyksestä ja siitä, minkälaisena asiakkaat kokevat saamansa matkailuterveysneuvonnan ja matkailuterveysneuvontatilanteen. Olemme muistaneet rehellisyyden tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Emme ole plagioineet toisen tekstiä. Opinnäytetyömme teoriatieto perustuu luotettaviin lähteisiin, joita ovat laatineet alan asiantuntijat. Lähteemme ovat ajankohtaisia ja relevantteja. Lähdeaineistoa hankittaessamme olemme toteuttaneet kriittistä lukutaitoa eli erottaneet tärkeitä asioita suurista tekstimassoista, arvioineet tiedon luotettavuutta sekä oman näkemyksen muodostumista. Haastattelussa vastaukset edustavat yhteensä kymmenen sairaanhoitajan ja työterveyshoitajan näkemystä asioista, ja opinnäytetyön luonteen vuoksi olikin arvokasta saada kokemusperäistä tietoa. Läsnaolomme haastatteluissa lisäsi haastattelujen luotettavuutta. Pystyimme antamaan vastauksen haastateltavien mahdollisiin tarkentaviin kysymyksiin heti. Etuna oli myös tietynlainen spontaanisuus vastauksissa, koska tällöin oleellimmat asiat tulivat esille. Haastattelulomakkeessa suljetut kysymykset olivat jonkin verran johdattelevia, mutta toisaalta avoimet kysymykset antoivat mahdollisuu-

den laajempiin vastauksiin ja omien mielipiteiden vapaampaan ilmaisuun. Avoimet kysymykset olisivat muutoin hyviä, mutta niihin liittyy vaara siitä, että emme saa vastaus- ta kysyttävään asiaan tai vastaukset jäävät pintapuolisiksi.

Yksi luotettavuuden merkittävistä kriteereistä on vakuuttavuus. Sen voidaan katsoa toteutuvan, kun aineisto ja siihen liittyvä argumentaatio ovat avoimesti nähtävillä. Opin- näytetyöhömmme vakuuttavuutta lisäsi aineiston tarkka käsittely. Validiteetti puolestaan kuvaa sitä, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoitus kuvata. Tutkimustulosten esittely ja keskustelu tutkimukseen osallistuneiden kanssa lisää osaltaan tutkimuksen uskottavuut- ta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Toikko & Rantanen 2009, 122–129.)

7.2 Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastatella yhteensä kymmentä Koskiklinikan polikli- nikan sairaanhoitajaa ja työterveyshoitajaa, sekä tehdä kehittämistehtävänä Matkailijan opas jaettavaksi Koskiklinikan asiakkaille ja työvälineeksi helpottamaan matkailuter- veysneuvontaa. Hankimme tietoa hoitajien valmiudesta antaa matkailuterveysneuvontaa ja tietoa hoitajien valmiudesta kohdata asiakkaita. Halusimme saada hoitajien näkökul- man matkailuterveysneuvonnasta ja siitä, mitä asiakkaat tietävät ja odottavat matkailu- terveysneuvonnalta ja matkailuterveysneuvontatilanteelta. Seuraavaksi pohdimme opin- näytetyömme tutkimustuloksia.

Kaikki hoitajat kokivat, että asiakkaat ovat useimmiten tyytyväisiä saamaansa matkailu- terveysneuvontaan. Tutkimustulosten perusteella Koskiklinikan poliklinikan sairaanhoi- tajat ja työterveyshoitajat antavat useimmiten matkailuterveysneuvontaa turisteille ja varaavat tavalliselle turistimatkailijalle 10–20 minuutin pituisen vastaanottoajan. Mat- kailuterveysneuvontaa annetaan tavallisesti normaalin vastaanottoajan yhteydessä. Mat- kailuterveysneuvonta painottuu pääasiassa rokotuksiin, koska useimmiten asiakkaat haluavat tietää niistä eniten, eivätkä he yleensä koe tarpeellisenä keskustella muista matkailuterveysneuvontaan liittyvistä asioista. Matkailuterveysneuvontaa antaessa hoi- tajan tulisi muistaa asiakkaiden yksilöllisyys, heidän tietämyksensä turvalliseen matkai- luun liittyvistä asioista sekä heidän odotuksensa neuvontatilanteelta. Myös asiakkaan ikä on otettava huomioon kohtaamistilanteessa ja ohjaamisessa. Asiakkaalle ei pidä an-

taa liikaa tietoa kerralla vaan kohdentaa matkailuterveysneuvonta asiakkaan tarpeiden mukaan.

Pohdimme, onko 10–20 minuutin pituinen vastaanottoaika riittävän pitkä kattavan matkailuterveysneuvonnan antamiselle. Jos vastaanottoaikaa olisi enemmän, saisiko asiakas yksilöllisempää matkailuterveysneuvontaa, joka painottuu myös muihin asioihin kuin rokotuksiin. Matkailuterveysneuvonnalle tulisi varata oma vastaanottoaika, eikä sitä tulisi suorittaa normaalin vastaanottoajan yhteydessä. Tällöin voitaisiin keskittyä antamaan matkailuterveysneuvontaa myös muista asioista kuin rokotuksista, ja asiakkaalla olisi parempi mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista. Koskiklinikka voisi parantaa matkailuterveysneuvontaansa kertomalla asiakkaalle oma-aloitteisesti informaatiota kohdemaan terveysvaaroista. Lisäksi asiakasta tulisi muistuttaa infektiosta ja niiden ennaltaehkäisystä rokotuksin, lääkkein (malaria) ja kondomein. Esimerkkejä tulisi kertoa ulkomailla esiintyvistä vaaroista.

Seikkailumatkailijat, reppumatkailijat ja omatoimimatkailijat, joiden määrä on kasvussa, koettiin haastavana matkailuterveysneuvonnan ryhmänä. Useimmiten nämä matkailijat matkustavat eksoottisiin maihin, ja heillä on useita matkakohteita, jotka vaativat erilaisia rokotteita. Näissä tilanteissa rokotteiden suunnittelu ja antaminen koettiin vaikeammaksi, koska tietämystä harvinaisemmista rokotteista ei ole tarpeeksi. Haasteellisenä koettiin, mitkä rokotteet voi antaa samanaikaisesti. Lisäksi erityisesti reppumatkailijoiden välinpitämättömyys, ja harvinaisempien rokotteiden kallis hinta koettiin vaikeuttavan matkailuterveysneuvontaa. Mietimme, voisiko seikkailumatkailijoiden, reppumatkailijoiden ja omatoimimatkailijoiden matkailuterveysneuvonta olla kattavampaa, mikäli hoitaja tietäisi matkailijan matkakohteet ennen matkailijan saapumista vastaanotolle. Matkakohteet voisi selvittää esimerkiksi matkailijan varatessa vastaanottoaikaa. Hoitaja voisi tutustua matkakohteiden rokotusvaatimuksiin ja huomioon otettaviin asioihin etukäteen, jolloin vastaanottoaikaa ei tarvitsisi käyttää rokotteiden suunnitteluun ja pohdintaan siitä, mitkä rokotteet voi antaa samanaikaisesti. Hoitajan olisi hyvä tiedottaa matkailijaa etukäteen myös rokotteiden kalliista hinnoista, jotta matkailija voisi varautua näihin etukäteen. Seikkailumatkailijoille, reppumatkailijoille ja omatoimimatkailijoille tulisi varata tavallista turistimatkailijaa pidempi vastaanottoaika, koska jo pelkästään harvinaisempien rokotteiden antoon tarvitaan enemmän aikaa.

Tavallisesti asiakkaat eivät ota puheeksi sukupuolitauteja eivätkä muita terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä (alkoholi, liikenne, rikollisuus) vastaanottokäynnillään. Osa hoitajista koki niiden puheeksi ottamisen myös haasteelliseksi. Puheeksi ottaminen vähentäisi asiakkaiden virheellisiä luuloja, ja tekisi matkailusta näin ollen turvallisempaa. Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat huomattava matkailuun liittyvä terveysriski, ja näin ollen tärkeä aihe ottaa puheeksi. Hoitaja ei saa antaa omien arvojensa tai asenteidensa vaikuttaa matkailuterveysneuvonnan antamiseen ja asiakkaiden kohtaamiseen. Tärkeää olisi varmastikin jokaisen matkailuterveysneuvonnan asiakkaan kohdalla aina kysyä, kertoa ja ohjata asiakkaita sukupuolitaudeista ja muista terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista riskitekijöistä (alkoholi, liikenne ja rikollisuus). Hoitajan olisi hyvä kysyä asiakkaalta suoraan tämän seksi- ja terveyskäyttäytymisestä matkan aikana ja järjestää vastaanottoaika siten, että keskustelulle jää varmasti aikaa. Asioita tulisi ottaa puheeksi mahdollisimman luonnollisesti ja ammattimaisesti, kertoen ja ohjaten keskustelun yhteydessä sukupuolitaudeista sekä seksi- ja terveyskäyttäytymiseen liittyvistä riskitekijöistä.

Koska ulkomailla liikennekäyttäytyminen ja liikenteen valvonta ovat lähes aina erilaisia kuin Suomessa, tulisi nämä ottaa herkästi puheeksi. Turvallisuusasioista tulisi aina keskustella asiakkaan kanssa. Rikollisuus matkakohteessa olisi tärkeää ottaa puheeksi matkailuterveysneuvontaa antaessa, koska matkailuun liittyy aina riski joutua rikoksen uhriksi, ja Suomeen verrattuna monessa maassa esiintyy enemmän rikollisuutta ja väkivaltaa. Hoitajan olisi hyvä kertoa asiakkaalle neuvoja siitä, kuinka ehkäistä joutumista rikoksen uhriksi matkakohteessa. Lisäksi hoitajan tulee olla tietoinen, mihin maihin ei kannata rikollisuuden takia matkustaa ollenkaan. Alkoholin runsaan käytön riskeistä ulkomailla ja sen vaikutuksista liikennetapaturmiin ja rikoksen uhriksi joutumiseen tulee tiedottaa asiakkaalle aina.

Hoitajat kokivat erilaiset ja toisistaan poikkeavat ohjeet malarialääkityksen toteuttamisesta haasteellisiksi kohdatessaan vastaanotolla matkailuterveysneuvontaa haluavan asiakkaan. Mielestämme olisi tärkeää, että Koskiklinikan lääkäreillä olisi yhtenäiset linjaukset malarialääkityksen suhteen ja ohjeet olisivat selkeät. Tällöin hoitajien ei tarvitsisi etsiä tietoa muista tietolähteistä ja ottaa vastuuta siitä, syökö asiakas malarialääkityksen ennen matkalle lähtöä vai ei. Selkeät ohjeistukset malarialääkityksen ottamisesta ja sen tarpeesta antaisivat asiakkaille varmemman olon matkalle lähtiessä ja helpottaisi hoitajien työtä. Malarialääkityksen haittavaikutuksista tiedottaminen on myös

tärkeä osa malarialääkityksen ohjeistusta, joten niistä tulisi tiedottaa sekä lääkärin että hoitajien.

Haastateltavat ja me itse koimme haastattelulomakkeemme hyväksi. Se oli selkeä ja ytimekäs, ja kysymykset olivat tutkimustarkoitusta palvelevia. Haastattelua tehdessämme huomasimme, että emme olleet huomioineet työkomennusmatkailijoita, jotka olisivat olleet hyvä ottaa myös yhtenä matkailijaryhmänä huomioon. Ennen haastatteluja emme kuitenkaan tienneet haastattelevamme myös työterveyshoitajia, joten tämän vuoksi työkomennusmatkailijat jäivät huomioimatta haastattelulomakkeessa. Haastatte- luissa muutamat hoitajat toivat esille, että suljetun kysymyksen yhdeksän vaihtoehdois- sa olisi voinut olla lisäksi vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”, koska osaan väittämistä hoitajat eivät osanneet kertoa asiakkaiden tietämystasoa. Tällöin pyysimme hoitajaa valitsemaan vastausvaihtoehdon, jonka koki sopivimmaksi. ”En osaa sanoa” - vaihtoehdon avulla olisimme saaneet mahdollisesti tietoa siitä, mistä asioista hoitajat eivät keskustele asiakkaiden kanssa, mutta toisaalta tämä vastausvaihtoehto ei kerro asiakkaiden tietämystä matkailuterveysneuvonnan osa-alueista. Siksi jätimmekin tämän vastausvaihtoehdon pois suunnitellessamme haastattelulomaketta.

Seikkailumatkailijat, reppumatkailijat ja omatoimimatkailijat ovat kasvavia matkailija- ryhmiä, ja näin ollen jatkotutkimuksia voisi tehdä näistä matkailijaryhmistä. Opinnäyte- työmme toimii hyvänä pohjana seikkailumatkailijoiden, reppumatkailijoiden ja oma- toimimatkailijoiden terveysneuvonnalle. Kuitenkin näiden matkailijaryhmien spesifi- sempää kohtaamisen problematiikkaa olisi hyvä tutkia lisää.

7.3 Kehittämistehtävä

Opinnäytetyömme kehittämistehtävänä teimme Koskiklinikalle Turvallista matkaa! - oppaan. Se on tarkoitettu jaettavaksi Koskiklinikan asiakkaille sekä työvälineeksi hoita- jille helpottamaan matkailuterveysneuvontaa. Tarkoituksena oli antaa tietoa turvalliseen matkailuun liittyvistä asioista niin Koskiklinikan poliklinikan asiakkaille kuin hoitajil- lekin. Oppaaksi muotoutui Koskiklinikan pyynnöstä lyhyt ja käytännönläheinen perus- esite. Ensin teimme oppaasta luonnoksen, jonka lähetimme Koskiklinikalle asiantunti- joiden kommentoitavaksi. Kommenttien pohjalta muokkasimme oppaan Koskiklinikan toiveiden mukaiseksi.

Matkailijan oppaasta muodostui PowerPoint-esitys, jossa otsikkoina ovat matkailijan rokotukset, A-, B- ja C-hepatiitti, lääkkeet matkan aikana, esimerkki matka-apteekin sisällöstäsi, ripuli, sukupuolitaudit, hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat infektioiden aiheuttajina, malaria, matkailijan iho-ongelmat, liikenne, rikollisuus, alkoholi, iäkkäät ja pitkäaikaissairaat matkustajat, lapsiperheet sekä odottavat äidit. Matkailijan oppaan loppuun keräsimme muutamia hyödyllisiä linkkejä turvalliseen matkailuun liittyen. Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme tulokset ja Turvallista matkaa! -oppaan Koskiklinikan poliklinikan hoitajien osastopalaverissa 9.10.2013. (Liite 2.)

LÄHTEET

Aamulehti. 2012. Denguekuume leviää Madeiralla. Luettu 06.11.2012.

Fernández, I. & Lahti, I-P. 2012. Lapsiperheen matkakäsikirja. Helsinki: Johnny Kniga Publishing.

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

Hansson, A-I. & Melkas, T. 2008. Matkailuterveysneuvonta ja -rokotukset osana kansanterveystyötä terveyskeskuksissa. Luettu 20.8.2012. <http://www.stm.fi>.

Hiltunen-Back, E. 2007. Matkailijan sukupuolitaudit. Kansanterveys 2/2007, 4-5.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkanen, H. & Mellin, O. 2008. Terveiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Helsinki: Edita.

Hämäläinen, O. 2005. Turvallista matkaa - milloin potilaan ei pitäisi matkustaa lentokoneella. Suomen Lääkärilehti 37 (60), 3639-3640.

Infektioneuvonta. 2012. Turistiripuli. Luettu 27.8.2012. <http://www.infektioneuvonta.fi>.

Ilmatieteen laitos. 2012. UV-säteily. Luettu 16.10.2012. <http://www.ilmatieteenlaitos.fi>.

Kainulainen, K. 2009. Miten matkailuterveysneuvonta pitäisi järjestää? Suomen Lääkärilehti 36 (64), 2852.

Kela. 2012. Jos sairastut ulkomailla. Luettu 18.10.2012. <http://www.kela.fi>.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2000. Myyräkuume ja muut hantavirusinfektiot: kuinka jyrksijöiden virukset aiheuttavat ihmiselle taudin? Luettu 23.10.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2002. Leptospiroosi – yleistynyt zoonoosi. Luettu 24.10.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2010. Vesikauhu. Luettu 15.10.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2011. Matkustaminen ulkomaille. Luettu 18.10.2012. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd>.

Lääveri, T., Kantele, A., Hakanen, A. & Mattila, L. 2010. Turistiripuli, matkailijan yleisin vitsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126, 403-410.

MTV3. 2012a. Harrastatko seksiä tai nautitko alkoholia? Kuulut matkasairauksien riskiryhmään. Luettu 16.10.2012. <http://www.mtv3.fi>.

MTV3. 2012b. Lasten kanssa matkustavat ottavat riskejä – syyllistytkö tähän laiminlyöntiin? Luettu 24.10.2012. <http://www.mtv3.fi>.

MTV3. 2012c. Tällaisia lomailijoita suomalaiset ovat – olisitko arvannut? Luettu 06.11.2012. <http://www.mtv3.fi>.

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2004. Luut ja ytimet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Nohynek, H., Pekkanen, E., Turtiainen, P. & Kainulainen, K. 2007. Matkailijan terveysopas 2007. Jyväskylä: Gummerus.

Nohynek, H. 2011. WHO suosittelee enemmän harkintaa keltakuumerokotuksissa. Suomen Lääkärilehti 20 (66), 1680–1681.

Punkkiklinikka. 2012. Tietoa punkeista ja niiden levittämistä taudeista. Yksi punkinpurema voi riittää. Helsinki: Baxter Oy.

Rokote.fi. 2010. Hepatiitti on ikävä matkatulainen! Espoo: GlaxoSmithKline.

Rokote.fi. 2012a. Matkailijan rokoteopas. Luettu 28.8.2012. <http://www.rokote.fi>.

Rokote.fi. 2012b. Matkailijan terveysriskit - kymmenen tavallista terveysriskiä, jotka olisivat helposti vältettävissä. Luettu 16.10.2012. <http://www.rokote.fi>.

Rummukainen, M., Asikainen, M., Riutta, J. & Siikamäki, H. 2007. Rokotukset kuntoon ennen matkaa. Suomen Lääkärilehti 20–21 (62), 2064-2067.

Rummukainen, M., Asikainen, M., Riutta, J. & Siikamäki, H. 2009. Influenssa on matkailijoiden yleisin rokotuksilla ehkäistävä tauti. Suomen Lääkärilehti 50 (64), 4381.

Siikamäki, H., Vapalahti, O. & Nohynek, H. 2003. Denguekuume – kasvava maailmanlaajuinen ongelma ja suomalaisten kaukomatkailijoiden tauti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119, 2051–2061.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Matkailuterveysneuvonta ja -rokotukset osana kansanterveystyötä terveyskeskuksissa. Luettu 15.10.2012. <http://www.stm.fi>.

Stefanovic, V., Siikamäki, H. & Kantele, A. 2010. Raskaus ja matkustaminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126, 451–458.

Stenfors, P. 2012. Tutkimustyön perusteet. Luento 20.3.2012. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

- Suomen ympäristöterveys Oy. 2004. Rokottajan opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2003. Matkailla voi raskaanakin. Luettu 16.10.2012. <http://www.ktl.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2004. Ulkomaanmatkoilla varauduttava myös terveysriskeihin. Luettu 16.10.2012. <http://www.ktl.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Hepatiitit. Luettu 16.10.2012. <http://www.ktl.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Matkailijan terveysopas. Luettu 9.8.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Erityistä huomiota vaativat matkailijat. Luettu 18.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Hyönteisten välittämiä ja muita infektioitauteja. Luettu 23.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Liikenne. Luettu 16.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko –rokote (MPR). Luettu 15.10.2012. <http://www.ktl.fi>.
- Terveyskirjasto. 2012. Lääkkeet matkan aikana. Luettu 16.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Tilastokeskus. 2012a. Käsitteet ja määritelmät. Luettu 14.8.2012. <http://www.stat.fi>.
- Tilastokeskus. 2012b. Suomalaiset matkailivat innokkaasti tammi–huhtikuussa 2012. Luettu 14.8.2012. <http://www.stat.fi>.
- Tohtori. 2008. Bakteerit, probiootit ja prebiootit suoliston hyvinvoinnissa. Luettu 15.10.2012. <http://www.tohtori.fi>.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turun Sanomat. 2008. Kun lentäminen ahdistaa. Luettu 18.10.2012. <http://www.ts.fi>.
- Ulkoasiainministeriö. 2012. Vinkkejä turvalliseen matkaan. Luettu 16.10.2012. <http://www.formin.finland.fi>.

Vauva-lehti. 2012. Reissussa raskaana. Odottajakin voi reissata, kunhan muistaa muuttamat ohjeet. Luettu 16.10.2012. <http://www.vauva.fi>.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vertio, H. 2003. Terveysneuvonnan periaatteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Väestöliitto. 2009. Hepatiitti C. Luettu 16.10.2012. <http://www.vaestoliitto.fi>.

YLE Uutiset. 2011. Matkailijoita varoitetaan Kaakkois-Aasiassa yleistyvistä kuume-
taudista. Luettu 24.10.2012. <http://www.yle.fi>.

Yliopistonverkkoapteekki. 2012. Maitohappobakteerit. Luettu 15.10.2012.
<http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi>.

LIITTEET

Liite 1. Lomakehaastattelu turvalliseen matkailuun liittyen hoitajien kertomana

LOMAKEHAASTATTELU TURVALLISEEN MATKAILUUN LIITTY-
EN HOITAJIEN KERTOMANA

KOHTAAMISEN REUNA-EHDOT

1. Kuinka monta matkailuterveysneuvonnan asiakasta sinulla on keskimäärin viikossa?

1. Viisi tai vähemmän
2. 6-10
3. 11-15
4. 16-20
5. 21-25
6. 26 tai enemmän

2. Kuinka pitkän vastaanottoajan varaat tavalliselle turistimatkailijalle?

1. Alle 10 min
2. 10 - 20 min
3. 21-30 min
4. 31-40 min
5. 41-50 min
6. 51- 60 min
7. Yli 60 min

3. Koetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa asiakkaiden matkailuterveysneuvonnalle?

1. Kyllä 2. Ei

4. Jos koet, ettei sinulla ole tarpeeksi aikaa matkailuterveysneuvonnalle, mistä tämä voisi johtua?

5. Millaisille matkailijatyypeille annat neuvontaa? Vastausvaihtoehtoja voi olla useita.

1. Turistit
2. Seikkailumatkailijat/ Reppumatkailijat/ Omatoimimatkailijat
3. Iäkkäät ja pitkäaikaissairaat matkailijat
4. Lapsiperheet
5. Odottavat äidit

(jatkuu)

6. Koetko kertovasi asiakkaille vain perusasiat matkailuterveysneuvontaan liittyen vai ohjaatko asiakkaita heidän tarpeidensa pohjalta?

1. Kyllä, kerron asiakkaille vain perusasiat
2. Ohjaan asiakkaita heidän tarpeidensa pohjalta

ASIAKKAIDEN TIETÄMYS MATKAILUTERVEYSNEUVONNASTA JA TURVALLISESTA MATKAILUSTA

7. Mistä seuraavista matkailuterveysneuvonnan palveluista asiakkaat tavallisesti haluvat tietää?

1. Rokotukset	
2. Lääkkeet matkan aikana	
3. Infektiot	
4. Sukupuolitaudit	
5. Hyönteisten ja muiden eläinten pistot ja puremat	
6. Malaria	
7. Matkailijan iho-ongelmat	
8. Muut terveyskäyttäytymiseen liittyvät riskitekijät (alkoholi, liikenne, rikollisuus)	

8. Mikä vaihtoehto kuvaa mielestäsi parhaiten yleisesti asiakkaiden mielipiteitä seuraavista matkailuterveysneuvontaa koskevista väittämistä? Kerro mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	5. Samaa mieltä	4. Jokseenkin samaa mieltä	3. En samaa enkä eri mieltä	2. Jokseenkin eri mieltä	1. Eri mieltä
1. Turvallisen matkailun tietämys on tärkeää					
2. Matkailuterveysneuvonta on tärkeä keino edistää turvallista matkailua					
3. Asiakkaat kokevat saamansa matkailuun liittyvät terveysneuvonnan palvelut hyödyllisinä					
4. Asiakkaat kokevat matkailuun liittyvät terveysneuvonnan palvelut tarpeitaan vastaaviksi					
5. Asiakkaat kokevat terveysneuvonnan pienentävän sairastumisriskiään matkalla					

9. Mikä on mielestäsi yleisesti asiakkaiden tietämys seuraavista matkailuterveysneuvonnan osa-alueista? Kerro mielestäsi sopivin vaihtoehto kouluasteikolta 1-5.

	5. Erinomainen	4. Hyvä	3. Tyydyttävä	2. Välttävä	1. Heikko
1. Rokotuksista					
2. Lääkkeistä matkan aikana					
3. Turistiripulin välttämisestä ja sen hoitamisesta					
4. Sukupuolitaudeista					
5. Hyönteisten ja muiden eläinten pistoista ja puremista					
6. Malarialta suojautumisesta					
7. Matkailijan iho-ongelmista					
8. Muista terveystietämiseen vaikuttavista riskitekijöistä (alkoholi, liikenne, rikollisuus)					
9. Huomioon otettavista asioista matkan aikana ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden matkailijoiden kohdalla					
10. Huomioon otettavista asioista matkan aikana lapsen kanssa matkustessa					
11. Huomioon otettavista asioista matkan aikana odottavien äitien kohdalla					

ASIAKKAIDEN KOHTAAMINEN MATKAILUTERVEYSNEUVONTAA ANTA-
ESSA

10. Koetko, että asiakkaat ovat useimmiten tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan?
1. Kyllä 2. Ei

11. Jos koet, että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan, mistä tämä voisi johtua?

12. Jos koet, että asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa matkailuterveysneuvontaan, mistä tämä voisi johtua?

13. Mitkä asiat koet haastavina kohdatessa vastaanotollasi matkailuterveysneuvontaa haluavat asiakkaat?

KIITOS!

Liite 2. Turvallista matkaa!



TURVALLISTA MATKAA!

09.10.2013



Tampereen lääkärikeskus Oy • Koskiklinikka • Koskikeskus • Hatängän valtatie 1 • 33101 Tampere • www.koskiklinikka.fi

- Matkailuun liittyy aina riskejä, vaikka parhaimmillaan se onkin mukavaa, rentouttavaa ja avartavaa.
- Suurimpia terveysriskejä matkakohteessa ovat aurinko, kuumuus, uiminen, saastuneet ruoat ja juomat, hyönteiset, puutiaiset, eläinten puremat, suojaamattomat seksikontaktit, alkoholi ja erityisesti liikenne.
- Kattava matka-apteekki sekä matkavakuutus tulee muistaa huolehtia mukaan matkalle.
- Tähän oppaaseen olemme keränneet tärkeimpiä matkalla huomioon otettavia asioita, jotka tekevät matkastasi mahdollisimman turvallisen.



(jatkuu)

MATKAILIJAN ROKOTUKSET

- Kun lähdet matkalle, rokotustarpeesi arvioidaan yksilöllisesti matkakohteesi, matkan ajankohtasi ja matkan kestoasi mukaan
- Lisäksi sinun kannattaa selvittää kohdemaasi omat rokotusvaatimukset esimerkiksi Rokote.fi –sivustolta tai terveydenhuoltoalan ammattilaiselta (mailla on oikeus vaatia rokotustodistusta sellaisilta maahantulijoilta, jotka saapuvat keltakuumeeseen esiintymisalueelta ja voisivat omalla sairastumisellaan uudestaan istuttaa taudin kohdemaahan).
- Jokaisen suomalaisen perusrokotuksiin kansallisen rokotusohjelman mukaan, kuuluu jäykkäkouristus- ja kurkkumätärokotteen perussarja tehosteineen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti 10 vuoden välein. Näin ollen sinun tulee huolehtia tehosterokotteiden voimassaolosta matkalle lähtiessä.
- MPR-tauteja (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) esiintyy heti Suomen rajojen ulkopuolella, joten MPR-rokote tulisi kuulua sinun perusrokotuksiisi.
- Poliorokotteen tehostus annetaan sinulle ainoastaan tarvittaessa matkakohteesi mukaan.



KOSKI KLINIKKA

A-, B- JA C-HEPATIITTI

- Suurin osa matkailijoista tarvitsee A-hepatiittirokotteen, koska sitä esiintyy hyvin yleisesti maailmassa. Huomioithan näin ollen mahdollisen A-hepatiittirokotetarpeesi.
 - Sen tartuntalähteitä ovat muun muassa saastunut ruoka, juomavesi tai sillä pestyt vihannekset ja hedelmät, jääkuutiot, raa'aksi jäänyt ruoka, likaiset kädet ja WC-tilat.
- Suurimpia B-hepatiitti-tartunnan riskitekijöitä ovat suojaamaton sukupuolikontakti, verituotteiden antaminen, injektiot, akupunktiot, tatuointi, lävistykset ja pistettävien huumeiden käyttö.
 - Sinun tulee ottaa B-hepatiittirokote, mikäli matkasi suuntautuu niin sanottuihin kolmansiin maihin, olet lähdössä seikkailumatkalle tai oleskelet usein ja pidemmän aikaa ulkomailla.
- Helpoiten hepatiitti C-tartunnan saat veren välityksellä
 - useimmiten saastuneista neuloista ja ruiskuista samoin tavoin kuin B-hepatiitissa.
 - C-hepatiittia varten ei ole olemassa rokotetta.



KOSKI KLINIKKA

LÄÄKKEET MATKAN AIKANA

- Mikäli sinulla on käytössäsi säännöllinen lääkitys, tulee sinun huolehtia lääkkeiden riittävydestä matkan aikana.
- Sinun on hyvä ottaa kaikki lääkkeesi alkuperäispakkauksissa mukaasi käsimatkatavaroihin siltä varalta, että ruumaan menevät matkatavarasi katoavat matkanteon aikana.
- Kauppanimien lisäksi sinun on hyvä tietää käytössä olevien lääkevalmisteidesi vaikuttavien aineiden nimet, sillä kauppanimet ovat usein maakohtaisia.
- Lääkereseptien lisäksi sinun kannattaa ottaa matkalle mukaasi englanninkielinen lääkärin allekirjoittama luettelo käytössä olevista lääkkeistäsi.
- Mikäli sinulla on diabetes, on sinun suotavaa pitää mukana todistusta neulojen tarpeesta, sillä kaikissa maissa kyseiset lääkkeet eivät ole tuttuja tullihenkilöstölle.



ESIMERKKI MATKA-APTEEKIN SISÄLLÖSTÄSI

- Allergiaan
 - Antihistamiini, vaikeista oireista kärsiville EpiPen (adrenaliini) –annosruisku
- Hyönteisten pistoihin
 - Kortisonivoide ja antihistamiini (auttavat kutinaan)
- Iho-ongelmiin
 - Aurinkosuoja- ja kosteusvoide sekä mieto kortisonivoide
- Matkapahoinvointiin
 - Esim. sykliitsiini, meklotsiini tai skopolamiinilaastari
- Nuhaan ja tukkoisuuteen
 - Limakalvoja supistavia nenätippoja varsinkin ennen lentoa
- Pintanaarmuihin, haavoihin ja nyrjähdysiin
 - Haavanpuhdistusainetta tai –pyyhkeitä, sidetaitoksia tai –harsoa, laastaria, rakkolaastareita sekä pinsetit ja sakset
- Ripuliin
 - Ripulilääkettä (loperamidi, vain aikuisten kuumeettomaan turistiripuliin)
 - Äkilliseen ripuliin valmista liuosta tai ripulijuomajauhetta (Osmosal, Floridal)
- Särky- ja kuumelääke sekä kuumemittari
 - Tropiikissa kuumelääkkeenä vain parasetamoli, jos perusterve
 - Särkylääkkeenä esim. ibuprofeeni, ketoprofeeni tai parasetamoli, lapsille parasetamoli
- Yleisen hygienian hoitoon
 - Käsien desinfiointiainetta ja kosteuspyyhkeitä



RIPULI

- Ripuliksi luetaan tauti, johon liittyy vähintään kolme vesilöysää ulostetta vuorokaudessa ja lisäksi vatsakipua, kuumetta, oksentelua tai pahoinvointia.
- Useimmiten ripulointi alkaa jo ensimmäisen lomaviikon aikana, ja täten voit saada ripulin myös lyhyemmän matkan aikana.
- Ripulia ehkäiset parhaiten huolehtimalla hyvästä elintarvike- ja käsihygieniasta.
- Voit pienentää itse valmistaman ruoan ripulitartuntavaaraa keittämällä ruoat ja keittämällä kylmiin juomiin käytetyn veden.



KOSKI KLINIKKA

RIPULI

- Matkalla sinun olisi hyvä välttää seuraavia elintarvikkeita:
 - kylmät leikkeleet ja majoneesipohjaiset salaattit
 - erilaiset kastikkeet, hedelmät ja vihannekset (joita ei voi itse kuoria tai pestä)
 - marjat
 - kylminä tai haaleina tarjotut riittämättömästi kypsennetyt lihaa, kalaa tai kananmunaa sisältävät ruoat
 - kylminä tarjotut mereneläimet
 - kylmät jälkiruoat
 - pakkaamattomat maitotuotteet
 - juomat, joihin on lisätty jääpaloja
- Juomavetenä sinun olisi turvallisinta nauttia aina pulloitettua vettä, sillä vesijohtovesi ei ole aina kaikilla alueilla puhdasta.
- Hyvälle käsihygienialle ominaista on, että peset kätesi saippualla tai desinfioit aina alkoholipitoisella desinfiointiaineella ennen ruokaan koskemista, WC:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua.



KOSKI KLINIKKA

RIPULI

- Maitohappobakteerien eli probioottien on todettu ehkäisevän ja lyhentävän akuutin ripulin kestoja.
 - Ne tasapainottavat suolistomikrobistoasi eli vahvistavat suolistosi omia, luonnollisia bakteerikantoja sekä vähentävät sinulle sopimattomien entsyymien ja yhdisteiden tuottoa.
- Yleensä ripuli paranee itsestään 3-5 päivän kuluessa, eikä sen hoito vaadi mikrobilääkitystä.
 - Hoitona käytetään tavallisimmin riittävää nesteytystä ja lepoa.
 - Aikuiselle saatetaan tarpeen mukaan antaa parin päivän vatsan toimintaa rauhoittava loperamidi-kuuri edellyttäen, ettei ole kuumetta tai veristä ripulia.
 - Mikäli sinulla esiintyy ripulointia vielä kotimaahan palatessa, tulisi sinun olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen.



KOSKI KLINIKKA

SUKUPUOLITAUDIT

- Mikäli haluat varmistua kondomien asianmukaisuudesta, sinun on hyvä ottaa ne mukaasi jo Suomesta.
- Jos olet harrastanut suojaamatonta seksiä kohdemaassa, olisi sinun hyvä hakeutua kotimaassa tutkimuksiin, vaikkei sinulla oireita olisikaan.



KOSKI KLINIKKA

HYÖNTEISTEN JA MUIDEN ELÄINTEN PISTOT JA PUREMAT INFEKTIOIDEN AIHEUTTAJINA

- Monet virus-, bakteeri- ja loistartunnat voivat levitä hyönteisten välityksellä, ja siksi sinun on tärkeää muistaa suojautua hyönteisten pistoilta.
- Myrkyllisiltä eläinten puremilta ja pistoilta voit välttyä katsomalla mihin astut, minne laitat kätesi ja miten pukeudut.



MALARIA

- Tärkein keino, jolla voit suojautua malariaa vastaan, on hyttysten pistoilta suojautuminen.
- Malariaa aiheuttavien hyttysten pistoilta voit suojautua muun muassa:
 - välttämällä liikkumista liian vähäisissä vaatteissa
 - pukeutumalla iltaisin ja öisin pitkähihaisiin ja -lahkeisiin vaatteisiin
 - käyttämällä dietyylitoluamidia sisältävää hyttyskarkotetta
 - tuhoamalla hyttyset hyönteismyrkky-suihkeella makuutiloista ennen nukkumaanmenoa
 - estämällä hyttysten pääsyn sisätiloihin
 - nukkumalla permetriiniä sisältävällä hyttyskarkotteella suihkutetun vuodeverkon alla.



MALARIA

- Toinen tärkeä malariatartunnanehkäisykeino hyttysten pistoilta suojautumisen lisäksi on malarian estolääkityksen nauttiminen ennen ja jälkeen riskialueille matkustamista.
 - Estolääkitys pienentää malariatartunnan riskiä, muttei ehkäise sitä sataprosenttisesti.
 - Tehoa siitä on vain, mikäli otat sen säännöllisesti ennen matkaa, matkan aikana ja matkan jälkeen.
 - Jos olet raskaana, sinulla on lapsia, oleskelet pidemmän aikaa matkakohteessa, matkustat useasti tai olet muuttanut Suomeen ulkomailta, on sinulle omat ohjeistukset malarian estolääkityksestä.
 - Sinun tulee keskustella mahdollisesta malarialääkityksen aloittamisesta yhdessä lääkärin kanssa.



KOSKI KLINIKKA

MATKAILIJAN IHO-ONGELMAT

- Kun matkustat lämpimään maahan, pienimmissäkin haavoissa tulehdusriski voi kasvaa ja siksi sinun on pidettävä niiden puhtaana pitämisestä tarkasti huolta.
 - Tärkeää on huuhdella haavat runsaalla puhtaalla vedellä.
 - Jos ihosi on tulehtunut pahasti, hoidetaan tulehdusta suun kautta otettavilla mikrobilääkkeillä.
- Voimakas auringonsäteily, kuumuus, kosteus sekä mahdolliset estolääkitykset saattavat usein estää ihon normaalia toimintaa.
- Jo olemassa olevat iho-ongelmasi, kuten esimerkiksi psoriasis, akne, ekseemat ja aurinkoihottuma saattavat pahentua.
- Mahdolliset kutiavat ja kuumottavat hyönteisten pistot voit hoitaa hydrokortisonipitoisilla voiteilla ja antihistamiinitableteilla.



KOSKI KLINIKKA

MATKAILIJAN IHO-ONGELMAT

- Muista suojautua voimakkaalta auringonsäteilyltä huolellisesti, koska toistuva ihon palaminen lisää ihosyöpäriskiä.
- Mikäli sinulla on lapsia, muista valita suuremmalla suojakertoimella oleva voide, vauvaikäisiä lapsia ei tulisi altistaa suoralle auringonvalolle.
- Huomioi lisäksi, että UV-säteilylle altistuu myös varjossa.
 - Vain matalalla olevat, paksut pilvet vaimentavat UV-säteilyä tehokkaasti.
- Aiempi rusketus vastaa maksimissaan aurinkovoiteen suojakertoimen arvoa neljä, eikä siis suojaa ihoasi palamiselta.
- Beetakaroteenivalmisteet saattavat antaa ihollesi lievää suojaa palamisen estämiseksi.



KOSKI KLINIKKA

MATKAILIJAN IHO-ONGELMAT

- Mikäli ihoasi suojautumiselta huolimatta pääsee palamaan, voit hoitaa sitä viilentävillä vesisuihkuilla tai -hauteilla sekä tarpeen mukaan levittää iholle tilapäisiä hydrokortisonivoiteita ja lieventää oireita tulehduskipulääkkeillä.
- Vältä ihoasi lisäältistusta auringonvalolle ja muista juoda riittävästi nesteitä.



KOSKI KLINIKKA

LIIKENNE

- Onnettomuuksia sattuu paljon, kun turisti ajaa nurin skootterilla tai moottoripyörällä
- Mikäli matkustat lapsen kanssa, on hyvä ottaa mukaan turvaistuin tai istuinkorote, mikäli käyttää matkakohteessa vuokra-autoa tai julkista liikennettä.
- Muista käyttää heijastinta ja turvavöitä
 - Ota tarvittaessa oma pyöräily- tai moottoripyöräilykypäräsi mukaan matkalle.



RIKOLLISUUS

- Ulkoasiainministeriön verkkosivuilla voit tutustua eri maiden turvallisuussuositukseen.
- Rikostapauksissa noudatetaan yleensä paikallisia lakeja, joissa rangaistukset saattavat poiketa merkittävästi Suomen laista.
- Taskuvarkaudet ja turisteihin kohdistuva väkivalta ovat lisääntyneet monissa maissa.
 - Noudata ruuhkaisilla paikoilla erityistä varovaisuutta.



ALKOHOLI

- Vakuutus ei korvaa sairastumisiasi tai loukkaantumisasi, jotka ovat aiheutuneet alkoholin käyttösi seurauksina.
- Pidä matkakohteen majoituspaikan nimi ja osoite sekä matkanjärjestäjän yhteystiedot aina mukanasi siltä varalta, jos eroat seurueestasi tai eksyt matkakohteessasi.



IÄKKÄÄT JA PITKÄAIKAISSAIRAAT MATKUSTAJAT

- Lennon aikana elimistöäsi kuormittavat alentunut ilmanpaine, värinä, turbulenssi, matkustamon kuiva ilma sekä paikoillaan istuminen.
- Pitkään paikoillaan istuminen saattaa lisätä riskiä saada laskimotukos ja näin ollen olisi suotavaa, että käyttäisit tukisukkia laskimoiden verenkierron parantamiseksi.
- Muista huomioida matkan aikana erityisesti riittävä nesteiden nauttiminen, koska iän myötä elimistösi säätelee heikommin nestetasapainoasi ja kehosi lämpötilaa.



IÄKKÄÄT JA PITKÄAIKAISSAIRAAT MATKUSTAJAT

- Suomessa sairausvakuutetuilla henkilöillä ja ulkomailla asuvilla eläkeläisillä on oikeus saada eurooppalainen sairaanhoitokortti (European Health Insurance Card).
 - Kortilla sinulla on oikeus saada sairaanhoitoa äkillisesti sairastuessaesi tai tapaturmaan joutuessasi EU- ja Eta-maissa sekä Sveitsissä.
 - Kortilla hoitosi on samanhintaista ja samoja periaatteita noudattavaa kuin matkakohteessa asuville henkilöille.



LAPSIPERHEET

- Lentokoneen nousuun ja laskuun liittyvä ilmanpaineen vaihtelu saattaa aiheuttaa lapsellesi korvakipua.
 - Korvakivun ja korvien lukkiutumisen ehkäisemiseksi saattaa auttaa rinnan, tuttipullon tai tutin imeminen.
- Lapsen rokottamista koskevat ohjeet ovat tavallisesti lähes samanlaiset kuin aikuisenkin.
 - Lapsesi rokotustarve arvioidaan maakohtaisesti.
- Kiinnitä lapsiesi kanssa erityistä huomiota huolellisen käsihygienian toteutumiseen, sillä lapset ovat usein aikuisia alttiimpia sairastumaan ripulitaudeille ja hengitystieinfektioille.
- Huolehdi lastesi riittävästä nesteiden juonnista, jotta lapsesi eivät altistu ulkomaan kuuman ilmaston aiheuttamalle kuivumiselle.



ODOTTAVAT ÄIDIT

- Odottavan äidin matkailuun liittyvät ongelmat eivät tavallaan poikkea muiden matkailijoiden ongelmista.
- Raskautesi aikaiseen matkustamiseen liittyy kuitenkin omia riskejä, jotka sinun tulisi ottaa huomioon, jotta matkustaminen raskausaikana olisi mahdollisimman turvallista.



HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

- Matkailijan terveysopas:
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat>
- Matkailijan rokoteopas:
<http://www.rokote.fi/home.aspx>
- Ulkoasiainministeriön verkkosivut eri maiden turvallisuussuosituksista:
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=17195>

