

Kauhanen Miia ja Koukkari Kati

Tietotuokio maahanmuuttajakotiäideille lapsen flunssasta ja sen kotihoidosta

Kehittämistehtävä
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2009



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kauhanen Miia ja Koukkari Kati	
Työn nimi Tietotuokio maahanmuuttajakotiäideille lapsen flunssasta ja sen kotihoidosta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyön ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Liuski Sari
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 16
<p>Ajatus kehittämistehtävämme aiheesta nousi esille opinnäytetyötä tehdessämme. Teimme opinnäytetyömme Mannerheimin Lastensuojeluliiton Mama Tree -projektille. Työelämäoh-jaajamme kertoi tarpeesta, joka oli nous- sut esille käytännön työssä. Mama Treessa käyvillä äideillä ei ollut tarpeeksi tietoa suomalaisesta lapsen flunssasta, sen hoidosta ja ehkäisystä.</p> <p>Kehittämistehtävämme tavoitteena oli, että maahanmuuttajakotiäidit saavat tietoa lapsen flunssasta, sen kotihoi- dosta sekä milloin tulisi hakeutua lääkäriin. Omana tavoitteenamme oli saada ammatillisia valmiuksia luotettavan tiedon jakamisesta erityisryhmälle kuten maahanmuuttajakotiäideille, sekä kehittyä luentojen järjestäjänä. Ha- lusimme saada valmiuksia ohjata lapsiperheitä terveyden edistämässä. Tarkoituksena oli antaa tietoa maahan- muuttajakotiäideille lapsen flunssasta, sen kotihoidosta sekä milloin hakeutua lääkäriin.</p> <p>Teoriaosuudessa käsittelemme maahanmuuttajaa, monikulttuurisuutta, Mannerheiminlastensuojeluliittoa, Mama Tree -projektia sekä tietoa lapsen flunssasta ja sen kotihoidosta. Tietotuokiomme toteutimme huhtikuussa 2009 Mama Treen kokoontumistiloissa Monican toimintakeskuksessa. Paikalle saapui viisi maahanmuuttajanaista. Osallistujia oli vähemmän kuin olimme odottaneet</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Mama Tree -
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kauhanen Miia and Koukkari Kati	
Title Information on Children's Flu and Its Treatment at Home to Immigrant Housewives	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Mannerheim League for Child Welfare: Liuski Sari
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 16
<p>The idea of the theme for our development task arose while we were making our thesis. The thesis was made for the Mama Tree project of Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Our instructor from the working life told us about the need that had arisen through everyday work. The mothers visiting the Mama Tree cafeteria did not have enough information about children's flu, its treatment or prevention.</p> <p>The aim of our development task was to inform the immigrant housewives about the children's flu, its treatment at home and when to go to a doctor. Our own aims were to get professional facilities in giving reliable information for special groups of people such as immigrant housewives and to improve as lecture organisers. We wanted to learn the facilities to instruct families with children to improve their health.</p> <p>In the theory part we discuss immigrants, multiculturalism, Mannerheimin Lastensuojeluliitto and the Mama Tree project, and give information about children's flu and its treatment at home. The information was given to immigrant housewives in April 2009 during a session organised in the meeting place of Mama Tree in the activity center of Monica. Five immigrant women participated in the session, which was less than we had expected.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	immigrant, multiculturalism, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Mama Tree project, children's flu and its treatment
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MAAHANMUUTTAJA	3
3 MONIKULTTUURISUUS	5
4 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	6
5 TIETOA LAPSEN FLUNSSASTA JA SEN KOTIHOIDOSTA	7
6 TIETOTUOKIO	9
6.1 Oppiminen	9
6.2 Suunnittelu	9
6.3 Toteutus	10
6.4 Arviointi	12
7 POHDINTA	13
LÄHTEET	15

1 JOHDANTO

Ajatus kehittämistehtävämme aiheesta nousi esille opinnäytetyötä tehdessämme. Teimme opinnäytetyömme Mannerheimin Lastensuojeluliiton Mama Tree -projektille. Työelämäohjaajamme kertoi tarpeesta, joka oli noussut esille käytännön työssä. Mama Treessa käyvillä äideillä ei ollut tarpeeksi tietoa suomalaisesta lapsen flunssasta, sen hoidosta ja ehkäisystä.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on, että maahanmuuttajakotiäidit saavat tietoa sekä sisäistävät saadun tiedon lapsen flunssasta, sen kotihoidosta sekä milloin tulisi hakeutua lääkäriin. Omana tavoitteenamme on saada ammatillisia valmiuksia luotettavan tiedon jakamisesta erityisryhmälle kuten maahanmuuttajakotiäideille, sekä kehittyä luentojen järjestäjänä. Haluamme saada valmiuksia ohjata lapsiperheitä terveyden edistämässä. Tarkoituksena on antaa tietoa maahanmuuttajakotiäideille lapsen flunssasta, sen kotihoidosta sekä siitä, milloin hakeutua lääkäriin. Suunnitteluvaiheessa on huomioitava mm. kielitaidon rajallisuus / kulttuurista johtuvat erot ja niiden vaikutus ohjaukseen ja neuvontaan.

Suomalainen yhteiskunta on menossa monikulttuurisempaan suuntaan, mikä aiheuttaa haasteita kouluille, työpaikoille ja kaikelle yhteiskunnalliselle toiminnalle. Toiminnan lähtökohtina tulisi olla ihmisarvon toteuttaminen ja kulttuurisen eriarvoisuuden ymmärtäminen, hyväksyminen, kunnioittaminen ja oivaltaminen, että kaikki kulttuurit ovat maapallon yhteistä rikkautta. (Nevalainen 1992, 3-4.)

Maahanmuuttajia ovat ihmiset, jotka asettuvat asumaan maahan vuodeksi tai pidemmäksi ajaksi. Suomessa maahanmuuttajia ovat siis kaikki ulkomailta tänne muuttavat, niin pakolaiset kuin EU:n kansalaisetkin. (Enoranta, Mäntyranta, & Leppänen 2007, 156.)

Lisääntyvän maahanmuuton myötä monikulttuurisuuden tunteminen on hyödyksi terveydenhuollossa. Tämä kuuluu myös osana terveydenhoitajan työhön: osaamme huomioida etniset ryhmät ja maahanmuuttajat sekä mukaan lukeutuvat maahanmuuttajakotiäidit. Näissä tilanteissa on hyödyksi ymmärtää maahanmuuttajakotiäitien erityispiirteitä. Erityispiirteillä tarkoitamme mm. erilaisiin kulttuureihin kuuluvia toimintatapoja ja malleja. Opetusministeriön työryhmän muistion (2006, 24) mukaan terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaaminen. Osaamisalueissa kuvataan muun muassa, että terveydenhoitaja tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia sekä

niiden seurauksia. Terveydenhoitaja pyrkii tehtäväkuvansa mukaisesti vaikuttamaan muutokseen ennaltaehkäisevästi, osaa toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä käyttäen erilaisia alue -ja väestölähtöisiä työmuotoja. Hän omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja on perehtynyt kansainvälisesti terveydenhoitajien tehtäväalueeseen. Terveydenhoitaja ottaa huomioon asiakkaidensa kulttuuritaustan suunnitellessaan ja toteuttaessaan terveydenhoitajatyötä. Ominä tavoitteinamme oli saada kehittämistehtävän avulla ammatillisia valmiuksia tukea ja auttaa maahanmuuttajakotiäitejä terveydenhoitajana.

2 MAAHANMUUTTAJA

Suomesta tuli maahanmuuton kohdemaaksi varsinaisesti 1990-luvun alussa. Näihin aikoihin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrä nousi voimakkaasti. Väestön moninaistuminen oli aluillaan 1990-luvulla. Työelämässä ei ollut kehitetty monikulttuurisia käytäntöjä ja syrjinnän tunnistaminen oli uusi haaste yhteiskunnassa. Yhteiskuntamme palvelut eivät kyenneet vastaamaan maahanmuuttajien erityistarpeeseen, mistä johtuen väärinymmärryksiä ja kokonaan palveluiden ulkopuolelle jäämistä tapahtui. Koska useimpien maahanmuuttajien muuttoon syynä oli muu kuin työ, heille ei ollut työpaikkoja tarjolla. Työn puuttumisen seuraukset ovat vaikuttaneet maahanmuuttajien elinoloihin, sosioekonomiseen asemaan, elämän hallintaan ja yleiseen hyvinvointiin. (Alitolppa – Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 7-8.)

”Maahanmuuttoon liittyvää psykososiaalista muutosta voidaan ymmärtää siirtymäkäsitteen avulla. Siirtymä on vaihe, jossa yksilö on siirtymässä jostain tutusta ja hallitusta johonkin tuntemattomaan, josta hänellä ei vielä ole kokemusta.” (Väestöliitto 2005, 10.) Siirtymään liittyy odotus siitä, että yksilö uudessa asemassaan omaksuu uusia kulttuurisesti ja sosiaalisesti määrittämiä rooleja. Siirtymät voivat olla yksilölle haasteellisia, mutta niihin liittyy myös uusia mahdollisuuksia. (Alitolppa – Niitamo ym. 2005, 10.)

Tietotuokiomme kohderyhmänä ovat maahanmuuttajakotiäidit. Ryhmässä on noin 10 äitiä. Heidän taustansa vaihtelevat melkoisesti muun muassa kotimaata, koulutusta, terveydentilaa. Kaikkia maahanmuuttajakotiäitejä yhdistää sama elämäntilanne. He ovat lähteneet kotimaastaan erilaisista syistä. Lähden syynä on voinut olla esimerkiksi avioliitto suomalaisen kanssa tai levottomuudet omassa kotimaassa. Äitejä yhdistää myös se, että he hoitavat tällä hetkellä kotona lapsiaan.

Sana kotiäiti muodostuu kahdesta sanasta eli koti ja äiti. Koska jo sana viittaa siihen, että äiti konkreettisesti on kotona, täytyy kodin tilana merkitä hänelle paljon. Kodin ja perheen merkitys ihmiselle on suuri. Koti on henkisen latautumisen ja ruumiillisen tankkauksen paikka, jossa korostuu ihmissuhteiden merkitys. Puhutaan myös ihmisen henkisestä kodista. Se on paikka, jossa on hyvä olla ja jossa tuntee tulevansa ymmärretyksi. (Antikainen & Kortelainen 1998, 14.)

Maahanmuuttajakotiäidit, joilla on pieniä lapsia, viettävät ensimmäiset Suomessa olovuotensa usein kotona lastensa kanssa. Aikaisemmin äidit menettivät tänä aikana oikeuden kotoutta-

missuunnitelmaan ja kotouttamistukeen, jota voi yleensä saada vain kolmen ensimmäisen vuoden aikana maahantulon jälkeen. Valtioneuvosto ehdotti kuitenkin kotouttamislain selonteossa vuonna 2002, että yksilölliset elämäntilanteet tulisi ottaa aikaisempaa paremmin huomioon, kun päätetään maahanmuuttajien oikeudesta kotouttamistukeen. (Alitolppa – Niitamo ym. 2005, 64–65.)

Kotiäitiys korostuu maahanmuuttajanaisten kohdalla, koska heillä ei ole samanlaista mahdollisuutta kouluttautua ja työllistyä kuin paikallisväestöllä. Hyväkään koulutus ei aina takaa työtä, joten kotiäitiys ei välttämättä ole oma valinta maahanmuuttajakotiäidille. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 194-195.) Maahanmuuttajakotiäidit, joiden lapset ovat kasvaneet aikuisiksi ja muuttaneet ehkä jo pois kotoa, voivat kokea tilanteensa turhauttavaksi. Heidän on vaikea työllistyä eikä heillä ole kotonakaan tarpeeksi tehtävää. Maahanmuuttajakotiäidit, joilla ei ole aikaisempaa koulutusta, työkokemusta eikä kielitaitoa, voivat aloittaa kielen opiskelun tai työllistymismahdollisuuksia parantavan kurssin. (Alitolppa – Niitamo ym. 2005, 64–65.)

Kulttuurista riippumatta äitiydellä on keskeinen sosiaalinen merkitys, joka vaikuttaa naisen elämään kokonaisvaltaisesti. Äitiyteen liittyy myös vahvoja kulttuurisia odotuksia ja näkemyksiä. Äitiyden identiteetti muodostuu ruumiillisessa ja sosiaalisessa prosessissa, johon vaikuttavat kulttuuriset odotukset, naisen elämäntilanne ja yhteiskunnalliset palvelut. Jokaisessa tunnetussa yhteiskunnassa äidillä on päävastuu pienten lasten hoidosta, vaikka lapsia hoitavat myös muut tahot, kuten isä ja isovanhemmat. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 193 – 194.)

3 MONIKULTTUURISUUS

Monikulttuurisuus tarkoittaa eri kulttuurisia ja kielellisiä taustoja edustavien ryhmien tasa-arvoista rinnakkaiseloä. Käsitteet monimuotoisuus ja moniarvoisuus, jotka viittaavat ihmisten erilaisuuden huomioimiseen laajemmin, ovat yleistyneet. Monikulttuurisuus- ja moniarvoisuusajattelun lähtökohta on, että vaikka ihmiset ovat erilaisia, he ovat yhdenvertaisia suhteessa toisiinsa. (Enoranta, Mäntyranta & Leppänen 2007, 158.)

Monikulttuurisuudella viitataan yleensä erilaisten ihmisten olemassaoloon, joka edellyttää myös poliittisia ja yhteiskunnan rakenteiden muutoksia. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat ja kulttuurit elävät tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Eri kulttuurit ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja muodostavat toimivan ja kaikkien yhteiskunnan jäsenien oikeuksia kunnioittavan kokonaisuuden. (Räty 2002, 47 – 48.)

Eri puolilla maailmaa monikulttuurisuutta on toteutettu monin tavoin ja useista lähtökohdista. Tärkeä kysymys onkin, millaisiin tukiin kukin yhteiskunta on valmis. Kulttuurien välisen tasa-arvon toteutuminen vaatii paljon tukea ja poliittista tahtoa. Poliittisena toimintana monikulttuurisuus vaatii, että yhteiskunnan palveluja kehitetään lähtökohdasta, jossa palveluiden asiakaskunta on monikulttuurista. Asiakkailta on eri äidinkieliä, uskontoja sekä tapoja, jotka tulee huomioida palveluja järjestettäessä. Palvelujen järjestämisen tarkoituksena on pystyä vastaamaan erilaisiin tarpeisiin, edistämään tasa-arvoa ja ehkäisemään konflikteja. (Räty 2002, 47 – 48.)

Monikulttuurisuus on huomioitava tietotuokiossamme. Maahanmuuttajakotiäidit tulevat useista eri maista. Tämä antaa haastetta tietotuokion kielelliseen osuuteen sekä eri lähtökohdient huomioimiseen. Lapsen flunssan hoito voi olla erilaista eri kulttuureissa. Kulttuurista nousevat uskomukset ja mahdolliset ennakkoluulot länsimaista lääketiedettä kohtaan voivat vaikuttaa siihen, miten äidit ottavat tietomme vastaan. Tämän vuoksi on hyvä tuoda esille tietoa suomessa käytettävistä flunssan kotihoidon menetelmistä perustellen. Meidän tulee kuitenkin kuunnella ja kunnioittaa maahanmuuttajakotiäitien omia kokemuksia ja näkemyksiä. Suuri huomioitava asia on myös, että maahanmuuttajakotiäidit ymmärtävät, mitä puhumme. Tämä edellyttää meiltä selkeää puhekielen käyttöä.

4 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajanamme toimii Mannerheimin Lastensuojeluliiton Mama Tree -projekti. Teimme opinnäytetyömme Mama Tree -projektille, josta nousi tarve kehittämistehtävämme aiheelle. Mannerheimin Lastensuojeluliitosta käytämme lyhennettä MLL.

MLL:n paikallisyhdistykset järjestävät lapsi- ja perhetoimintaa, joka perustuu vapaaehtoistyöhön. Yhdistykset ovat paikallisia vaikuttajia. Ne järjestävät monenlaista toimintaa, mm. perhekahviloita, vertaistukiryhmiä, lasten harrastuskerhoja ja tempauksia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2006.)

Maahanmuuttaja kotiäitinä -projekti, josta käytetään myös nimitystä Mama Tree -projekti, käynnistyi keväällä 2007 Kajaanissa ja se jatkuu vuoden 2009 loppuun. Maahanmuuttaja kotiäitinä -projekti on kotona lapsiaan hoitaville ja raskaana oleville maahanmuuttajanaisille tarkoitettu kotoutumista edistävä hanke. (MLL 2008.) Mama Tree on englantia ja se on johdettu suomenkielen sanoista äiti ja puu. Ajatuksena on hyvien hedelmien tuottaminen perheelle ja tuleville sukupolville äidin kautta. Maahanmuuttaja kotiäitinä -projektin arvoja ovat suvaitsevaisuus, ilo, kunnioittaminen, lapsen ja lapsuuden arvostus, kansainvälisyys, äitiys ja naiseus sekä monimuotoisuus. (MLL 2007.)

Maahanmuuttaja kotiäitinä -projektilla on useita tavoitteita. Niitä ovat muun muassa tuen tarpeen kartoittaminen maahanmuuttaja -kotiäitien kotoutumisvaiheessa sekä tukeminen heidän uudessa asuinympäristössään. Tavoitteena on myös auttaa sosiaalisten suhteiden luomisessa mielekkäällä tavalla heidän elämäntilannettaan kunnioittaen. Lisäksi projekti pyrkii parantamaan elämänhallintaa uudessa tilanteessa ja ehkäisemään syrjäytymistä ja yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä, sekä antaa maahanmuuttajaäideille tietoa suomalaisen yhteiskunnan toiminnasta. Projektin tavoitteena on tavoittaa vuosittain 40 - 50 maahanmuuttajaäitiä mukaan toimintoihin. Mama Tree tarkoittaa koko projektia, rahoitus on haettu Maahanmuuttaja kotiäitinä -nimellä. Projektin rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (MLL 2008.)

5 TIETOA LAPSEN FLUNSSASTA JA SEN KOTIHOIDOSTA

Kokosimme perustietoa lapsen flunssasta ja sen kotihoidosta, jonka kerromme maahanmuuttajakotiäideille. Etsimämme tieto on perustietoa, jotta äitien on helppo sisäistää kertomamme. Tiedon haussa huomioimme lähteiden luotettavuuden, jolla tarkoitamme tuoretta sekä asianmukaista tietoa.

Pieni lapsi ei ole ennättänyt hankkia vastustuskykyä kymmeniä eri viruksia vastaan ja niin tartunta johtaa herkästi oireiden kehittymiseen. Kouluikään mennessä vastustuskykyä on jo ilmaantunut niin, että jokainen pöpö ei enää oireita aiheuta. (Duodecim 2009.)

Tärkein lasten infektio on ylähengitystietulehdus, ”flunssa”, jota potevat erityisesti 1–5 vuotiaat lapset. Tilastojen mukaan 2–3 vuotias lapsi sairastaa 6–10 hengitystietulehdusta vuodessa. Välikorvan ja nenänsivuontelon tulehdukset ovat myös yleisiä ja pitkittyessään perheelle raskas ongelma. Hengitystietulehdusten ohella ripulitaudit, ihoinfektiot ja rokkotaudit ovat yleisiä etenkin talviaikaan. Merkittävää on, että monet perinteiset kulkutaudit sekä lasten vakavat infektiot ovat maastamme rokotusten myötä olennaisesti vähentyneet. (Lastenlääkäri 2009)

Flunssa eli nuhakuume on tavallisin viruksen aiheuttamista hengitystietulehduksista. Syksyllä ja talvella flunssaa aiheuttavat yleisimmin rhinovirukset, mutta muitakin flunssan aiheuttamia viruksia on runsaasti. Flunssan oireita ovat aivastelu, nuha, nenän tukkoisuus, kuume, kurkun karheus, yskä sekä lihaskivut. Flunssa paranee itsestään, mutta oireita on hyvä lievittää. Lapsen oloa helpottavat lepo, runsas juotava ja tarvittaessa kuumelääke. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 172.) Flunssan oireet vaihtelevat jonkin verran aiheuttajaviruksen mukaan. Oireiden voimakkuuteen vaikuttaa potilaan vastustuskyky kyseistä virusta kohtaan. Pienellä lapsella, joka sairastaa ensimmäisen kerran viruksen aiheuttaman flunssan, oireet ovat yleensä voimakkaammat. Vanhempi sisar tai aikuinen voi sen sijaan sairastaa saman infektion huomattavasti lievemmin oirein tai täysin oireettomasti, koska hänellä on vastustuskykyä kyseistä virusta kohtaan. (Duodecim 2009.)

Infektiot kestävät keskimäärin 2-7 päivää. Tartunta tapahtuu hengitysteiden, ulosteiden ja muiden eritteiden välityksellä. Tartunta leviää helposti käsien välityksellä. Tästä syystä hyvä käsihygienia on tärkein infektioiden ehkäisyssä. (Tampereen kaupunki 2007.)

Tukkoista nenää on hyvä säännöllisesti niistää eritteen poistamiseksi. Pienillä lapsilla niistäminen on vaikeaa. Nenän tukkoisuuteen auttavat apteekkeista saatavat keittosuolatipat ja keittosuolasumutteet. Nuhaiset lapset heräilevät herkästi yöaikaan, koska nenä on tukossa. (Duodecim 2009.)

Flunssaan yleisesti käytetty hoito on vesihöyry, jota voidaan antaa sängyn viereen asetetulla ilmankostuttimella. Kylpyhuoneessa voidaan höyrytystä antaa 10–20 minuutin jaksoina. Vesihöyryn ei tarvitse olla kuumaa vaan miellyttävän lämpöistä. Tämä on tärkeää etenkin, jos lapsella on kuumetta. Nuhaisen ja yskäisen lapsen vuodetta on hyvä säätää niin, että pääpuoli on reilusti koholla. Kuumeiselle lapselle on tärkeää antaa riittävästi nestettä. Riittävä lepo on tärkeää (Duodecim 2009.)

Tulehduskipulääkkeet alentavat tehokkaasti flunssaan liittyvää kuumetta. Niiden käyttö onkin suositeltavaa, jos kuume on korkea (yli 38 astetta) ja vointi huono. Turvallisia kuumelääkkeitä ovat parasetamoli –valmisteet, joita annetaan suppoina pienille vauvoille ja mixtuurana sekä tabletteina isommille lapsille. (Duodecim 2009.)

Tilanteita, joissa flunssainen lapsi on syytä viedä lääkäriin ovat esimerkiksi:

- Lapsi muuttuu kivuliaaksi ja itkuseksi tai alkaa heräillä yöllä
- Flunssa kestää yli kaksi viikkoa
- Kuume kestää yli 5 vuorokautta
- Kuume laskee, mutta nousee uudestaan
- Lapsella on korkea kuume ja hänen (yleis)vointinsa huononee
- Silmät alkavat rähmiä

(Duodecim 2009.)

6 TIETOTUOKIO

6.1 Oppiminen

Oppiminen on valikoimista, jäsentämistä, tulkintaa ja uuden tiedon sulautumista vanhaan tietoon. Oppiessaan ihminen rakentaa kuvaa opittavasta asiasta. Hän muokkaa uudelleen entisiä tietojaan sekä entisiä käsityksiään. (Engeström 1988,43). Oppiminen on aina sosiaalinen tapahtumasarja. Oppijoiden keskinäisellä sosiaalisella vuorovaikutuksella voi olla suurta vaikutusta oppimisen laatuun. (Engeström 1988, 52).

Maahanmuuttajakotiäideillä on omasta kulttuurista nousevia tapoja, millä he ovat tottuneet hoitamaan flunssaista lastaan. He saavat meiltä uutta tietoa suomessa käytettävistä flunssan kotihoidon menetelmistä. Tämän tiedon he voivat liittää aikaisempien tietojen sekä käsitysten joukkoon.

Maahanmuuttajakotiäitien oppimista edistää heidän kiinnostus aihetta kohtaan. Tietotuokiomme aihe on noussut äitien omien toiveiden pohjalta. He tarvitsevat tietoa lapsen flunssan kotihoidosta sekä milloin hakeutua lääkäriin. Oppimista vaikeuttavana tekijänä voi olla kielennymmärtämisen vaikeudet. Lisäksi oppimista voivat vaikuttaa äitien uskomukset ja ennakkoluulot, jotka nousevat heidän omasta kulttuuristaan.

6.2 Suunnittelu

Järjestämme MLL:n Mama Treen kokoontumistiloissa tietotuokion lasten flunssasta, sen kotihoidosta ja siitä milloin tulisi hakeutua lääkäriin. Tietotuokion toteutamme 20.4.2009 Mama Treen kokoontumistiloissa Monican toimintakeskuksessa. Tilana toimii alakerrassa sijaitseva koulutushuone. Huoneessa on tilaa noin kahdellekymmenelle henkilölle. Tila on mielestämme sopiva ajatellen osallistujamäärää. Paikka on rauhallinen ja hyvä opetustarkoitukseen.

Havainnollistaminen auttaa konkretisoimaan opittavaa, vastaanottamaan, ymmärtämään, jäsentämään, muistamaan opiskeltavaa asiaa sekä herättämään ja pitämään yllä mielenkiintoa. Ei ole olemassa niin abstraktia asiaa, ettei sitä voisi jotenkin havainnollistaa ja konkretisoida.

Havainnollistaminen korostaa aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä. Konkretisointi on yksi tapa havainnollistaa. (Vuorinen 2001, 43)

Tietotuokiota elävöittääksemme ja havainnollistaaksemme laadimme power point -esityksen, joka sisältää tekstin lisäksi myös aihetta selkeyttäviä kuvia. Power point -esitys on laadittu mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi. Esitystilassa on valmiina videotykki, jonka avulla näytämme esityksen. Havainnointivälineenä esityksessämme käytämme myös esimerkiksi kuumemittaria, niistäjiä sekä yleisimpiä lasten flunssan hoitoon käytettyjä käsikauppalääkkeitä.

Toiminnallisessa työssä esitetään tietoa, jonka vastaanottajat pystyvät hyödyntämään heti. Tällaisiin töihin opiskelija tarvitsee vuorovaikutusta toimeksiantajan ja toimeksiantajan asiakkaiden kanssa. Toiminnassa ja vuorovaikutuksessa käytännön tieto saadaan eläväksi. Toiminnallinen työ edellyttää opiskelijalta valmiutta asettaa henkilökohtainen ja toiminnallinen tieto suhteeseen ja sen myötä koetukselle. Toiminnallinen tieto rakentuu jo olemassa olevan tiedon päälle. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 15–16.)

Pyrimme tietotuokiossa asialliseen, mutta vapaaseen vuorovaikutukseen. Maahanmuuttajakotiäitien tiedot flunssasta ja sen kotihoidosta vaihtelevat. Siksi annamme heille mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja kommentteja. Kerromme ennen esityksemme alkua, että kysymyksiä on mahdollisuus esittää pitkin esitystämme. Oppimista voi vaikeuttaa puutteellinen kieli-taito ja kulttuurierot, siksi pyrimme esittämään tiedon mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Tietotuokion esityksen jaamme tasapuolisesti. Kumpikin kertoo aiemmin sovitut osa-alueensa. Power pointin näytön hoitaa toinen meistä. Muut havainnointimateriaalit esitämme yhdessä.

6.3 Toteutus

Tietotuokiomme toteutimme maanantaina 20.4.2009 Mama Treen kokoontumistiloissa Moinican toimintakeskuksessa. Paikalle saapui viisi maahanmuuttajanaista, kaksi suomalaista Mama Treen vapaaehtoistyöntekijää sekä Mama Tree -ohjaaja. Tietotuokioon osallistujia oli vähemmän kuin olimme odottaneet. Ainoastaan yhdellä heistä oli lapsia. Tämä tuli meille yllätyksenä ennen esityksen alkua, koska aiemmin Mama Treessa on ollut pääosin maahanmuuttajakotiäitejä sekä heidän lapsia. Emme voineet tietää, että maahanmuuttajakotiäitejä on paikalla näin vähän. Tämä johtui Mama Tree ohjaajan mukaan muun muassa siitä, että maa-

hanmuuttajille suunnattu suomen kielen kurssi oli juuri alkanut. Useimmat Mama Treessa käyvät maahanmuuttajakotiäidit olivat kyseisellä kurssilla työmme esityspäivänä.

Kohdejoukkomme muutoksista johtuen muokkasimme aihesisältöämme juuri ennen esitystämme koskemaan lasten flunssan lisäksi myös aikuisten flunssaa. Muutoksen teimme, koska suurimmalla osalla kohdejoukostamme ei ollut lapsia.

Maahanmuuttajaryhmää ohjatesa pitäisi keskittyä puhumaan selkeästi ja hitaasti sekä välttää arki- ja ammattikielen käyttöä. Eleitä on hyvä käyttää kommunikoinnin tukena. Eleet tukevat viestin ymmärtämistä ja vähentävät väärinkäsityksiä. Kommunikointia helpottavat kuvat tukena. (Laitinen & Pöntinen 2006, 19–20.)

Havainnointiapuna käyttämämme power point -esitys ei lähtenyt näkymään videotykin avulla. Teknisen puolen piti olla valmiina meille. Yritimme itse saada videotykkiä toimimaan. Lisäksi teknisistä laitteista vastaava ihminen kävi katsomassa laitetta. Videotykki ei yrityksistä huolimatta toiminut. Näytimme power point -esityksen tietokoneen näytön avulla. Kaikki maahanmuuttajanaiset näkivät esityksen puheemme rinnalla, koska heillä oli mahdollisuus tulla aivan näytön viereen istumaan. Varmistimme näkyvyyden kysymällä maahanmuuttajanaisilta. Käytimme esityksen havainnollistamiseen myös kuumemittaria, Panadol suppopakettia, keittosuola nenätippoja, pikku niistäjää sekä nenäfridaa. Kerroimme flunssan hoidon yhteydessä niiden käytöstä kotihoidossa. Havainnointimateriaali kiersi maahanmuuttajanaisten nähtävillä. Äidit tutustuivat havainnointimateriaaleihin mielellään ja olivat kiinnostuneita.

Paikalle tulleiden maahanmuuttajanaisten kielitaito oli heikompi kuin maahanmuuttajakotiäitien, joihin olimme aiemmin tutustuneet. Yhden tietotuokioon osallistuneen maahanmuuttajanaisten kielitaito oli kuitenkin huomattavasti toisia parempi. Hän toimi esityksen aikana tulkkina toisille naisille. Esityksen jälkeen ja aikana annoimme maahanmuuttajanaisille mahdollisuuden esittää kysymyksiä, joita he esittivät esityksen jälkeen. Vastasimme kaikkiin kysymyksiin parhaamme mukaan, vaikka ne eivät olisi varsinaisesti koskeneetkaan aiheitamme. Kerroimme esitettävän asiamme hyvin selkeästi ja lyhyesti, jotta maahanmuuttajanaisten oli helppoa ymmärtää puhumamme. Tietotuokiomme aiheen esitysosuus kesti noin 20 minuuttia ja keskusteluosuus sen jälkeen noin 15 minuuttia.

6.4 Arviointi

Maahanmuuttajakotiäitien vähäinen määrä yllätti meidät ennen tietotuokiomme alkua. Esityksen aloittaminen tuntui hankalalta. Jouduimme muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaamme juuri ennen tietotuokiotamme. Esitettävän tiedon muuttaminen ei kuitenkaan tuntunut haastavalta muutokselta, koska flunssaan liittyvät asiat ovat miltei samanlaiset niin lapsella kuin aikuisella. Suunnitelmiin tulleet muutokset hämmensivät meitä alkuun. Saimme kuitenkin pidettyä tietotuokiomme ja tuotua sovelletun asiasisällön esiin. Maahanmuuttajakotiäitien vähäinen määrä oli asia, johon emme itse olisi voineet vaikuttaa. Olimme ilmoittaneet esityspäivämme aikaisemmin, emmekä olleet saaneet tietoa samaan aikaan pidettävästä suomen kielen kurssista.

Esityksessä käytetty power pointin -esitys ei toiminut suunnitelmien mukaan videotykillä vaan tietokoneen näytön avulla. Tässä tilanteessa ajattelimme, että tietotuokiomme on pilalla lopullisesti. Power point -esitys kuvineen kuitenkin selkeytti tiedon sisäistämistä. Saimme tietotuokion jälkeen palautetta yleisöltä, että power point -esitys oli hyvä. Olimme helpottuneita. Havainnollistamismateriaalina käytetyt flunssan kotihoitovälineet auttoivat sisäistämään niiden käyttöä. Naiset esittivät kysymyksiä niistä, muun muassa niistäjän käyttö. Yksi naisista ihmetteli niistäjän olemassa oloa ja kertoi kotimaassaan rään poiston tapahtuvan suulla imemällä.

Yhden maahanmuuttajanaisen toimiminen tulkkina toisille naisille auttoi tiedon siirtymisessä kohdejoukolle. Ilman tulkkina toiminutta maahanmuuttajanaista tietotuokiostamme saatu tieto olisi jäänyt pintapuoliseksi. Kerroimme tiedon hyvin lyhyesti ja selkeästi, mutta kielitaidon puutteellisuuden vuoksi tiedon siirtyminen olisi ollut silti pintapuolista.

Esityksen aikana maahanmuuttajanaiset toivat esiin omassa kotimaassaan käytettäviä flunssan kotihoitokeinoja, mitkä olivat pitkälti samantyyppisiä kuin meillä Suomessa. Oli hienoa, että tietotuokiomme herätti keskustelua ja kysymyksiä. Esitys meni kaiken kaikkiaan hyvin. Saimme kerrottua suunnitellun tiedon sovelletusti maahanmuuttajanaisille. He olivat kiinnostuneita ja esittivät kysymyksiä. Osa kysymyksistä sivusi aihetta, muun muassa allergiaan liittyvät kysymykset. Pystyimme toimimaan muuttamalla alkuperäistä suunnitelmaamme, joka kertoo kyvystämme soveltaa asioita.

7 POHDINTA

Molempien syventävien opintojen suuntautuminen terveydenhoitotyöhön vahvisti päätöstimme yhdessä työskentelyyn. Kiinnostuimme molemmat Maahanmuuttaja kotiäitinä projektista, jolle teimme opinnäytetyömme. Tuntui luontevalta jatkaa kehittämistehtävän tekoa heidän parissaan. Tehdessämme opinnäytetyötä huomasimme, että hoitotyöntekijöillä oli kokemusta maahanmuuttajien kohtaamisesta hyvin vähän. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat jopa kauhunsekaisia tunteita kohdatessaan maahanmuuttajan.

Olemme saaneet hyvää kokemusta ja näkemystä toimiessamme maahanmuuttajanaisten parissa. Varauksellisuutemme maahanmuuttajia kohtaan on vähentynyt, koska olemme saaneet tutustua heihin lähemmin. Maahanmuuttajanaiset ovat huomaavaisia ja ystävällisiä, on ollut ilo tutustua heihin.

Kuulan (2006, 61) mukaan ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää osallistumisestaan. Tämän onnistumiseksi heidän tulee saada riittävästi tietoa järjestettävästä tapahtumasta. Osallistujille täytyy kertoa perustiedot tapahtumaan liittyvistä asioista sekä saadun tiedon käytettävyydestä.

Kehittämistehtävämme kohteena olivat maahanmuuttajakotiäidit ja maahanmuuttajanaiset. Kerroimme heille ennen esityksen alkua itsestämme sekä kehittämistehtävämme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Toivoimme näistä asioista kertomisen lisäävän luottamuksellista ilmapiiriä.

Kaikkiin valmiisiin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti, joka merkitsee lähdekritiikkiä. Tietoja on usein muokattava, yhdisteltävä ja tulkittava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2006, 178.) Olemme hakeneet teorianne luotettavista lähteistä. Emme ole plagioineet toisten tekstiä, vaan erottanut selkeästi oman tekstimme ja merkinnyt lähteet toisten teksteihin.

Pääsimme tavoitteisiimme tuoda tietoa lasten flunssasta, sen kotihoidosta sekä milloin hakeutua lääkäriin, lisäten vielä aikuiseen liittyvän osuuden. Saimme hyvää kokemusta tiedon siirtämisestä kohdeyleisölle. Kokemuksemme ohjata erityisryhmää, maahanmuuttajanaisia, vahvistui. Emme päässeet täysin tavoitteeseemme tukea ja auttaa maahanmuuttajakotiäitejä terveydenhoitajana, koska äitejä oli paikalla vain yksi.

Tätä kehittämistehtävää tehdessämme yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaaminen on vahvistunut. Vahvistuminen on tapahtunut teorian tiedon lisääntymisen ja maahanmuuttajanaisten tapaamisen myötä. Olemme huomanneet kuinka tärkeää on, että terveydenhoitaja seuraa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja pystyy vastaamaan hänelle asetettuihin vaatimuksiin tehtäväkuvansa mukaisesti. Tämä vaatii terveydenhoitajalta aktiivisuutta ja aitoa kiinnostusta monikulttuurista terveydenhoitotyötä ja sen kehittämistä kohtaan. Myös asiakkaiden kulttuuritaustaan perehtyminen jo työn suunnitteluvaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Tällöin työn toteutus ja asiakkaille annettava ohjaus ja tuki on laadukasta ja palvelee heitä mahdollisimman hyvin.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan kirja. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Alitolppa – Niitamo, A., Söderling, I. & Fågel, S. 2005. (toim.) Väestöliitto. Olemme muuttaneet – Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Vammalan kirjapaino Oy.
- Antikainen R. & Kortelainen S. 1998. Perhekahvilassa käyvän kotiäidin voimavarat, jaksaminen ja arvostus. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Engeström, Y. 1988. Perustietoa opetuksesta. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Enoranta, T. Mäntyranta, H. & Leppänen, L. 2007. Tue turvapaikanhakijan toimintaa – hyvät käytännöt. Tampere: Cityoffset Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.
- Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Hygieia. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koski, P. (toim.) 2007. Hoitotieto. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki. Edita Prima.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitinen, T. & Pöntinen, S-M. 2006. Luova ryhmätoiminta maahanmuuttajanaisten kotoutumisen tukena. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Martikainen T. & Tiilikainen M. (toim.) 2007. Väestöliitto. Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Helsinki.
- MLL. 2007. Maahanmuuttaja kotiäitinä toimintasuunnitelma.
- MLL. 2008. Maahanmuuttaja kotiäitinä toimintasuunnitelma

Nevalainen, H. 1992. Monikulttuurisuus ja vähemmistöjen oikeudet – seminaari. Suomen Unesco – toimikunnan julkaisuja No 62Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006: 24.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere. Tammer – Paino Oy.

Vuorinen Ilpo, 2001. Tuhat tapaa opettaa. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Tampereen kaupunki. 2007. Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon.

<http://www.tampere.fi/tiedostot/5eRA7Rvgl/infektiot.pdf> (Luettu 31.3.2009)

Lastenlääkäri. 2009. Mitä lapset sairastavat.

<http://www.lastenlaakari.com/2.htm> (Luettu 7.4.2009)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2006. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on kansalaisjärjestö, joka edistää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen.

<http://www.mll.fi/toiminta/> (viitattu 22.3.2009)

Duodecim. 2009. Terveyskirjasto. Flunssa.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011#s1

