

Bizanat Khanal ja Markus Kulometsä

# Turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnan organisointi Suomessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.12.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Bizanat Khanal, Markus Kulometsä Turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnan organisointi Suomessa. 24 sivua + 2 liitettä 7.12.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa rokotusten organisoinnista valtakunnallisesti koko Suomessa, esittää kehittämishaasteita turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyen, tuoda esiin lisäkoulutuksen tarve ja tarjonta sekä käsitellä aihetta eettisen, monikulttuurisen ja kulttuurisen kompetenssin kontekstista.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmelta turvapaikanhakijoiden ja rokottamisen asiantuntijalta ryhmähaastattelulla. Haastattelu rakentui neljän pääkohdan ympärille, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiämme. Saatua aineisto nauhoitettiin, translitteroitiin, jonka jälkeen tehtiin sisällönanalyysi, tulokset ja johtopäätökset.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että loppuvuosi 2015 ja niin kutsuttu ”pakolaiskriisi” oli valtava haaste terveydenhuollon organisaatiolle Suomessa. Onnistuneelle turvapaikanhakijoiden rokotustoiminnalle on haasteena työn organisointiin liittyvät asiat. Tiedonkulun ja kirjaamisen erilaiset käytännöt ja ohjeet, turvapaikanhakijoiden henkilötunnusten puuttuminen, työntekijöiden suuri työvolyymi ja erilaiset alueelliset käytännön järjestelyt ovat olleet merkittävimpiä haasteita turvapaikanhakijoiden rokotusten organisoinnissa. Lisäkoulutusta on tarjolla riittävästi. Ongelmana ovat työntekijöiden suuret työvolyymit ja ajanpuute lisäkoulutautumiseen. Kulttuurisesta osaamisesta ja eettisistä haasteista nousi esiin tulkin kanssa työskentely, riittävä aika ja tiedonkulku rokottajan ja rokotettavan välillä.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan esittää, että organisointiin osallistuvien tahojen pitäisi löytää yhteinen linja turvapaikanhakijoiden rokottamisen toteuttamiseen. Erityisesti tiedonkulkua turvapaikanhakijoiden rokottamista organisoivien tahojen välillä tulisi kehittää ja potilastietojärjestelmää ja sen käyttöä parantaa. Näin turvattaisiin annetun hoidon jatkuvuus ja sujuvuus. Lisäkoulutuksen saanti ja rokotustapahtuman toteutuminen eettisesti hyväksyttävällä tavalla turvataan antamalla rokotuksia toteuttaville terveydenhuollon ammattilaisille tarpeeksi aikaa toteuttaa rokotukset ja kouluttautua.</p> <p>Opinnäytetyöhön haastateltiin rokotusten organisointiin osallistuvia asiantuntijalääkäreitä. Tärkeää olisi saada myös rokotuksia toteuttavien terveydenhuollon ammattilaisten sekä rokotuksia saavien turvapaikanhakijoiden ääni kuuluviin. Näin saataisiin kokonaisvaltainen, laaja kuva ilmiöstä.</p>	
Avainsanat	Rokottaminen, rokotukset, turvapaikanhakija, pakolaiset

Author(s) Title Number of Pages Date	Bizanat Khanal, Markus Kulometsä Organizing of vaccinations of Asylum seeker´s in Finland 24 pages + 2 appendices 7. December 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Principal Lecturer, PhD Anne Nikula
<p>The purpose of our thesis work was firstly to provide information on how the vaccination of asylum seekers is organized in Finland and secondly to point out the development needs and demands for the further education of the healthcare professionals. The thesis work was also aimed to improve multicultural competence and its ethics of healthcare professionals.</p> <p>This thesis was carried out with the group interview from three doctors working with asylum seekers. Data was collected, recorded, transliterated, and finally analyzed based on four main themes, which answered our research questions. Year 2015 was called a refugee crisis year in Finland. The direct impact of the crisis turned in health sector as a big demand. Work organization, information circulation and reporting were the main challenges. Lack of social security numbers of asylum seekers, high work volume and different ways of practices in different regions in Finland made the work of organizing vaccination for asylum seekers much more complicated.</p> <p>Results describe the organizations, which takes part in vaccination for asylum seekers', development needs, demand for further educations and provide guidance to improve multicultural competence while vaccinating asylum seekers. It can be concluded that different working units participating for vaccination of asylum seekers should form a common way to conduct the work. Information circulation and reporting between different units needs especial development to secure the continuous and smooth treatment. Essential part of cultural competence and good ethics is to reserve enough time for communication and interpretation.</p> <p>For the thesis work, only the doctors working with asylum seekers were interviewed. But for further research, it would important to hear out also from the other professions and asylum seekers themselves.</p>	
Keywords	Vaccination, vaccine, asylum seeker, refugees,

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Turvapaikanhakija	2
3	Turvapaikanhakijan terveystalvelut	4
3.1	Turvapaikanhakijan asema suomalaisessa terveydenhuollossa	4
3.2	Maahantulotarkastus ja esitietojen kerääminen	4
4	Rokottaminen	6
4.1	Rokotteet	6
4.2	Lapsen rokottaminen	7
4.3	Suomen kansallinen rokotusohjelma	8
5	Monikulttuurinen hoitotyö	9
5.1	Monikulttuurisuus	9
5.2	Kulttuurinen kompetenssi ja etiikka	9
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
7	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	11
7.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	11
7.2	Aineistonkeruu	12
7.3	Aineiston analysointi	13
7.4	Opinnäytetyön eettisyys	13
8	Tulokset	14
8.1	Turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisointi Suomessa	14
8.2	Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvät haasteet	15
8.3	Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvä lisäkoulutuksen tarve	17
8.4	Turvapaikanhakijoiden rokottajien kulttuurinen osaaminen	18
9	Pohdinta	19
9.1	Tulosten tarkastelu	19
9.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	20
9.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	23
	Lähteet	25

## Liitteet

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Teemahaastattelun kysymyslomake

## 1 Johdanto

Päätimme alustavasti opinnäytetyön aiheesta keväällä 2015, ennen saman vuoden syksyllä alkanutta niin kutsuttua ”pakolaiskriisiä”. Turvapaikanhakijatilanne Suomessa, Euroopassa ja muualla maailmassa, sekä siihen liittyvät ilmiöt ja asiat ovat olleet pinnalla medioissa, julkisessa keskustelussa, sosiaalisessa mediassa ja kaduilla. Eurooppaan suuntautuva muuttoliike kasvoi merkittävästi vuonna 2015 vuoteen 2014 verrattuna ja mediassa puhuttiin suurimmasta ”pakolaiskriisistä” sitten toisen maailmansodan.

Suomeen tuli vuonna 2015 ennätysmäärä turvapaikanhakijoita: 32 476. Vuonna 2014 turvapaikkaa haki Suomesta 3651 ihmistä. Vuonna 2016 tilastojen mukaan Suomesta on hakenut elokuun 2016 loppuun mennessä turvapaikkaa 3983. Syksyllä 2016 näyttää siltä, että vuosi 2015 oli poikkeuksellisen suuri turvapaikanhakijoiden määrän suhteen. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Vuonna 2015 turvapaikanhakijoista 3024 oli alaikäisiä yksintulleita turvapaikanhakijoita. Vuonna 2014 alaikäisiä yksintulleita turvapaikanhakijoita tuli Suomeen 196 ja vuonna 2013 yhteensä 156. Eniten yksintulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita tuli Suomeen vuonna 2015 Afganistanista (1915), Irakista (635) ja Somaliasta (253). Alaikäisten turvapaikanhakijoiden asumisyksiköiden määrä nousi vuonna 2015 kahdeksasta yksiköstä 68 yksikköön. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhdellä ryhmäteemahaastattelulla. Haastattelu toteutettiin 24.5.2016. Haastateltavat olivat kolme turvapaikanhakijoiden rokottamisen asiantuntijalääkäreitä. Joiden työnkuvaan kuuluu valtakunnallisen tason ohjaus tartuntatautien torjuntaan ja rokotusten asianmukaiseen järjestämiseen liittyen. Alkuperäisenä tarkoituksena oli haastatella vastaanottokeskuksessa tai muualla työskenteleviä terveyden- ja sairaanhoitajia, jotka työskentelevät turvapaikanhakijoiden rokottamisen parissa. Valitettavasti emme kuitenkaan saaneet tähän opinnäytetyöhön terveyden- ja sairaanhoitajien ääntä kuuluviin aikataulutuksen ja käytännön järjestelyiden vaikeudesta johtuen.

Opinnäytetyö toteutettiin ROKOKO-hankkeessa. ROKOKO-hanke toteutui vuosina 2013-2015, pääosin Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittamana. Hankkeessa kehitettiin valtakunnallinen verkkopohjainen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus, joka

koostuu Rokotusosaamisen perusteista (2 opintopistettä), Rokotusosaamisen syventävistä opinnoista (1 opintopiste) ja osaamista mittavista tenteistä. (Rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus 3 op -esite). Rokottamisen perusteet on vielä jaettu kahteen eri osioon. Rokottamisen tietoperusta -osioon (1 opintopiste), kuuluu rokottamisen teoria, rokotusten hyödyt ja haittavaikutukset sekä ohjaaminen ja asiakkaan neuvonta. Rokotustaidot –osaan (1 opintopiste) kuuluu valmistautuminen rokottamiseen, sekä rokottamiseen liittyvät asiat ennen ja jälkeen rokotustapahtuman. Syventävä osio (1 opintopiste) käsittelee rokottamisen etiikkaa, kehittymistä ja rokottamiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta, sekä maahanmuuttajien rokottamista. Tarve rokotusosaamisen koulutukseen on lähtenyt siitä, että opetuksessa ei ole ollut yhtenäisiä sisältöjä eikä arviointimenetelmiä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2015.)

ROKOKO -hankkeen työryhmään kuuluivat Anne Nikula (TtT, yliopettaja, hankkeen projektipäällikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulu), Marja-Riitta Hirvonen (TtM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu), Irmeli Leino (TtK, lehtori, Turun Ammattikorkeakoulu), Annukka Armanto (TtM, lehtori, Diakonia Ammattikorkeakoulu) sekä Ulpu Elonsalo (LL, asiantuntijalääkäri, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos). (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2015.)

## **2 Turvapaikanhakija**

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija ei ole pakolainen, mutta hän voi saada pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija käy läpi turvapaikkaprosessin, joka etenee vaiheittain. Prosessin aikana turvapaikanhakija asuu vastaanottokeskuksessa tai yksityismajoituksessa. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Turvapaikanhakijan vastaanotto määritellään laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanoton kohdalla. Laki sisältää säännökset muun muassa viranomaisten toiminnasta, kustannuksista, vastaanottokeskuksista ja -palveluista, henkilörekisteristä ja ilman huoltajaa tulevien lasten edustamisesta. (Pakolaisneuvonta Ry 2013.)

Suomen laissa määritellään vastaanottopalvelut selkeästi: ”Vastaanottopalvelut järjestää se vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi kansainvälistä suojelua hakeva tai tilapäistä suojelua saava rekisteröidään.

Vastaanottopalveluihin kuuluvat majoitus, vastaanotto- ja käyttöraha, sosiaalipalvelut, terveydenhuoltopalvelut, tulkki- ja käännöspalvelut sekä työ- ja opintotoiminta siten kuin tässä luvussa säädetään. Vastaanottopalveluina voidaan järjestää myös ateriat. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta; 13 §; Vastaanottopalvelut.)

Ilman huoltajaa turvapaikkaa hakevaa alle 18-vuotiasta lasta kutsutaan yksintulleeksi alaikäiseksi turvapaikanhakijaksi. Suomessa vastaanotossa ja turvapaikkamenettelyssä on laissa turvattu erityisjärjestelyjä. Yksintulleet alaikäiset turvapaikanhakijat majoittuvat lapsille tarkoitettuihin vastaanottokeskuksiin ja heille määrätään edustaja, jonka tarkoituksena on toimia lapsen edunvalvojana turvapaikkamenettelyssä. Turvapaikanhakijalasten perustarpeista huolehditaan Suomessa. Lapsille turvataan sosiaali- ja terveystalvet, ruoka ja taloudellinen tuki. Tehdään myös ammatilliset hoito- ja kasvatussuunnitelmat ja lapset saavat ikänsä ja tasonsa mukaista kouluopetusta ja koulutusta. Myös oikeudellisesta avusta ja tarvittavasta tulkkaukspalvelusta huolehditaan. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Alaikäisiä turvapaikanhakijoita saapuu Suomeen monesta erilaisesta syystä. Monet turvapaikanhakijalapsset ovat elämässään ja matkallaan kokeneet henkisesti ja fyysisesti raskaita kokemuksia. Lähtömaiden konfliktitilanteet ja yleinen turvattomuus ovat useimmiten syynä liikkeelle lähtemiseen. Turvapaikanhakijalapsset ovat saattaneet joutua todistamaan esimerkiksi tappamista ja kiduttamista ja ovat myös mahdollisesti joutuneet itse kidutuksen ja väkivallan uhreiksi. (Alanko, Marttinen, Mustonen 2011.)

Alaikäiset turvapaikanhakijat tulevat Suomeen erilaisia reittejä ja matkan pituus vaihtelee. Toiset pääsevät Suomeen nopeasti ja toisten matka kestää jopa vuosia. Turvapaikanhakijalasten matkaa vaikeuttavat laillisten matkareittien puuttuminen. Useat nuoret ja lapset ovat joutuneet pakoilemaan viranomaisia ja osa heistä on joutunut matkallaan säilöönottokeskuksiin ja vankiloihin. Tyttöihin kohdistuu lisäksi erityisiä riskejä sukupuolensa vuoksi. (Alanko, Marttinen, Mustonen 2011.)



### 3 Turvapaikanhakijan terveystalvelut

#### 3.1 Turvapaikanhakijan asema suomalaisessa terveydenhuollossa

Aikuisen ja lapsiturvapaikanhakijan terveystalveluiden tarjonnassa Suomessa on eroja. ”Terveydenhuoltopalveluita säätelee vastaanottolaki 26 §. EU:n vastaanottodirektiivin artikla 15 määrittelee turvapaikanhakijalle oikeuden tarpeelliseen terveydenhoitoon, joka käsittää vähintään ensiavun sekä sairauden kannalta välttämättömän hoidon.” (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Turvapaikanhakijan perusterveydenhuollosta huolehtii vastaanottokeskus, mutta myös kuntien terveysteskuksissa hoidetaan turvapaikanhakijoita välttämättömissä tapauksissa. Sairaaloissa annetaan kiireellistä hoitoa turvapaikanhakijoille. (Pakolaisneuvonta Ry 2013.)

Vastaanottokeskuksissa työskentelee terveydenhoitaja ja terveydenhuollon kustannukset maksaa valtio. Turvapaikanhakijalapsen ovat oikeutettuja samanlaiseen hoitoon kuin lapset joilla on kotikunta Suomessa. (Vierula 2015.)

Alaikäisille turvapaikanhakijoille on laissa määrätty samat terveystalvelut kuin kuntalaisillekin. Palveluihin kuuluvat muun muassa lastenneuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja rokotukset. Kunta voi laskuttaa antamistaan palveluista Maahanmuuttovirastoa.

”Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaisia tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaisia tarkoitettu kotikunta Suomessa.” (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 26 §).

#### 3.2 Maahantulotarkastus ja esitietojen kerääminen

Kun henkilö hakee Suomesta turvapaikkaa, terveydenhoitaja tekee hänelle alustavan arvioinnin erityistuen tarpeesta, eli niin kutsutun maahantulotarkastuksen. Maahantulotarkastuksessa terveydenhoitaja tai lääkäri järjestää turvapaikanhakijalle laboratoriotut-

kimukset, joissa tehdään seulontaverikokeet, annetaan uloste- ja virtsanäytteet sekä otetaan röntgenkuvat keuhkoista. Samalla tehdään terveystarkastus, jossa käydään läpi terveyttä ja hyvinvointia koskevat asiat sekä rokotustiedot ja tehdään tarpeen mukaan rokotussuunnitelma. (Hansen 2014.)

Ennen rokottamista rokottajalla pitää olla riittävästi tietoa rokotettavasta henkilöstä sekä annettavasta rokotteesta. Rokottajan tulee selvittää rokotettavan esitiedot, kuten ikä, terveydentila, sairaudet, mahdollinen raskaus ja erilaiset allergiat rokotusten säilytysai- neille, esimerkiksi kananmunalle (Saano, Taam-Ukkonen 2013: 664).

Lääkärin maahantulontarkastuksen jälkeen alaikäinen turvapaikanhakija kutsutaan neu- volaan. Terveys- tai sairaanhoitaja antaa tarvittaessa rokotukset alaikäiselle turvapai- kanhakijalle ennen päiväkotiin tai kouluun menoa. Neuvolassa tarkistetaan, ettei roko- tettavalla löydy BCG-rokotusarpea (tuberkuloosirokote). Yleensä rokotusarpi löytyy va- semmasta reidestä tai vasemmasta olkavarresta, hyvin harvoin oikeasta reidestä tai ol- kavarresta. Ensin selvitetään, että rokotettava ei ole saanut BCG-rokotusta laboratorio- testillä, joka kutsutaan Mantoux testiksi tai IGRA-testiksi. Jos koe on negatiivinen, BCG- rokotus annetaan alle seitsemänvuotiaille lapsille. (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen ter- veyskeskus 2011.)

Yleensä rokotukset aloitetaan lääkärin tekemän maahantulotarkastuksen jälkeen. Jos rokotettavalla on dokumentteja aiemmista rokotuksista, annetaan puuttuvat rokotteet. Jos turvapaikanhakija on sairastanut tuhkarokon tai saanut MPR -rokotteen silloin ei välttä- mättä tarvitse antaa MPR rokotetta. Kun annetaan MPR -rokote, silloin pitää huomioida, että raskaana olevalle naiselle ei saa antaa rokotetta. Jos turvapaikanhakijan saamista rokotteista ei ole tarkkaa tietoa, annetaan yksi annos kaikkia rokotteita. Jos turvapaikan- hakija ei muista mitä rokotteita hän on saanut, silloin aloitetaan (kurkkumätä - jäykkä- kouristus) ja IPV(polio) 0,2 ja 6 kuukautisena, ja MPR(tuhkarokko) annetaan kahden - kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. a 2015.)

## 4 Rokottaminen

### 4.1 Rokotteet

Rokote on biologinen lääkevalmiste, joka antaa immuniteetin tiettyyn sairauteen ja ennaltaehkäisee infektiota sekä tartuntatauteja. Rokote myös ennaltaehkäisee tartuntatauteihin liittyviä kuolemia, vammautumisia sekä jälkitauteja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. 2015.)

Rokote aiheuttaa elimistön puolustusjärjestelmään muistijäljen. Rokotteet pystyvät lieventämään tautien oireita, mutta eivät estä tartuntaa. Rokote sisältää tyypillisesti aineita, jotka tunnistavat ja muistavat taudin, sekä taudin tuottamia toksisia aineita. Rokotteet toimivat taudinaiheuttajia vastaan. Rokotteen voi antaa muun muassa pistoksena lihakseen, ihon alle, suun kautta tai nenäsuihkeena. (Von Schantz, Matilainen 2009: 2223.)

Rokotteet jaetaan kolmeen eri tyyppiin immunogeenin rakenteen mukaisesti. Ensimmäinen on elävät heikennetyt mikrobit kuten keltakuume, MPR, rotavirus sekä tuberkuloosirokotteet. Toinen tyyppi on inaktivoitunut, eli tapetut mikrobit esimerkiksi Hepatiitti A, japanin aviotulehdus, rabies sekä hinkuyskä rokotteen. Kolmas tyyppi on mikrobit puhdistetut antigeenit kuten Hepatiitit B, papilloomavirus, influenssa, DTaP, pneumokokki, ja Hib rokotteen. (Saano ym. 2013:663.)

Rokotteet ovat turvallinen, tehokas, helppo ja halpa ehkäisy tartuntatauteja vastaan. Osa rokotteen on tehokkaita. Poliota, kurkkumätää ja jäykkäkuoritusta ei esiinny vuosittain suomalaislapsilla. (Jalanko 2009.)

Jokaisella lääkevalmisteella on omat haittavaikutuksensa, niin myös rokotteen.

Rokotteiden haitat ovat pääosin pieniä ja paikallisia ja paranevat itsestään.

Rokotteiden haittavaikutuksia ovat muun muassa anafylaktiset reaktiot, paikalliset allergiset reaktiot, kipu, kuume ja punoitus. (Hermanson 2012.)

Anafylaksia on hyvin harvinainen ja poikkeava reaktio, sitä esiintyy noin kahdella henkilöllä 100000:sta. Anafylaktinen reaktio on vaarallinen ja tarvitsee nopeaa tehohoitoa. Yleensä anafylaktinen reaktio esiintyy 10–15 minuuttia rokotteen pistämisen jälkeen. Oireina on muun muassa hengitysvaikeuksia, alahengitysteiden limakalvojen turpoa-

mista, verenpaineen laskua, kylmänhikisyyttä, kalpeutta ja tajuntatason laskua. Anafylaktinen reaktio hoidetaan pistämällä adrenaliinia lihakseen. Rokottamispaikalla tulee olla aina adrenaliinia helposti saatavilla. (Hermanson 2012.)

Allergisia reaktioita ovat muun muassa ihon turvotus, punoitus, nokkosihottuma ja kutina, jotka esiintyvät rokottamisen jälkeen 12 päivän kuluessa. Allergiset reaktiot hoidetaan antihistamiinilääkeaineilla. Allergisoivan aineen selvittämiseksi suositellaan ihopistosta. (Hermanson 2012.)

#### 4.2 Lapsen rokottaminen

Rokotteen pistoksena saa antaa lääkäri tai lääkärin valvonnassa koulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö ja ensihoitaja. Lääkärin valvonnalla tarkoitetaan sitä, että lääkärin ei välttämättä tarvitse olla läsnä rokotustilanteessa, mutta lääkärillä on vastuu rokotustoiminnasta. (Saano ym. 2013: 663.)

Suomalaiset ovat hoitomyönteisiä rokotusten suhteen. Kaikille lapsille on etuoikeus saada rokotukset lähineuvolasta kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Rokotukset ovat ilmaisia ja vapaaehtoisia. Rokotukset tulisi aina kirjata lapsen neuvolakorttiin sekä rokotuspaikan terveystietokorttiin. (Nikula 2007:182.)

Ennen lapsen rokottamista pitää selvittää rokotettavalle, mikä rokote on kyseessä ja miksi rokotus annetaan. Tämän lisäksi rokotettavalle on tiedotettava rokotuksen mahdollisista reaktioista sekä rokottamisen prosessista. Lapsen ja vanhempien ohjaaminen rokotustilanteessa on erittäin tärkeää. Yleensä vanhemmille on annettava konkreettisia ohjeita rokottamiseen liittyen, kuten lapsen kiinnipitämiseen, kivun hoitoon, rokotuksen reaktion hoitoon sekä lapsen rauhoittamiseen rokotuksen jälkeen. (Nikula 2007:184.)

Rokotuksessa lapsen kiinnipitäminen sekä kiinnipitämisen ohjaaminen on erittäin tärkeää. Sen vuoksi on syytä varata riittävästi aikaa, että vanhemmat ymmärtävät ohjeet ja pystyvät pitämään lasta kiinni oikeassa asennossa, jotta rokote menisi oikeaan pistokohtaan. (Nikula 2007:184.)

### 4.3 Suomen kansallinen rokotusohjelma

Suomen lasten ja nuorten rokotusohjelma on päivitetty viimeksi vuoden 2015 syyskuussa. Rokotuksilla pyritään suojaamaan lasta ja nuorta mahdollisimman tehokkaasti eri taudeilta, niiden jälkitaudeilta ja pitkäaikaisilta vaikutuksilta sekä haitoilta. Rokotteet, jotka kuuluvat Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan ovat maksuttomia ja rokotteiden ottaminen on vapaaehtoisia. Tartuntatauti-epidemioiden mukaisesti kansallista rokotusohjelma muutetaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. c 2015.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty lasten ja nuorten rokotusohjelma.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (THL. päivitetty 17.9.2015).

Ikä	Tauti, joilta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirus ripuli	Rotavirus
3kk	Aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja Korvatulehdus.	Peunmokokkikonjugaattio(PCV)
3kk	Rotavirus ripuli	Rotavirus
3kk	Kurkkumätä, jäykkäkouritus, hinkuyskä, polio ja Hib taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys.	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5kk	Aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja Korvatulehdus	Peunmokokkikonjugaatti (PCV)
5kk	Rotavirus ripuli	Rotavirus
5kk	Kurkkumätä, jäykkäkouritus, hinkuyskä, polio ja Hib taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12kk	Aivokalvontulehdus, verenmyrkytys, keuhkokuume ja Korvatulehdus	Peunmokokkikonjugaatti(PCV)
12kk	Kurkkumätä, jäykkäkouritus, hinkuyskä, polio ja Hib taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12-18kk	Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko	MPR
6-35kk	Kausi- influenssa(vuosittain)	Kausi-influenssa
4v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä ja poilo	DTaP-IPV
6v	Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko	MPR
11-12V tytöt	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 -15v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

## 5 Monikulttuurinen hoitotyö

### 5.1 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus on voimistuva ilmiö Suomessa. Kulttuurien välinen vuorovaikutus lisääntyy ja vaikuttaa ammatillisiin tehtäviin ja edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta uudenlaista osaamista ja uudenlaisia valmiuksia. (Rautava-Nurmi, Westgård, Ojala, Henttonen, Vuorinen 2015: 32.)

Kulttuurin käsite sisältää arvot, käsitykset, kielelliset ilmaukset, ajattelun muodot, käyttäytymisnormit ja kommunikaatiotyylit, jotka tietty ihmisryhmä on kehittänyt varmistaakseen selviytymisensä tietyssä ympäristössä. Kulttuurilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka määrittyy sosiaalisesta käytöksestä, taiteesta, uskomuksista, arvoista, tavoista, maailmankatsomuksesta ja inhimillisestä elämästä yleensä. Ihminen samaistuu hänen kulttuurissaan esiintyvään ajatusmaailmaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015: 32.)

Ihmisen oma kulttuuri vaikuttaa olennaisesti ihmisen käytökseen ja kansainvälisessä kanssakäymisessä kulttuuritaustan merkitys korostuu. Kulttuurien kohdatessa omaa ja vierasta kulttuuria analysoidaan tavallista perusteellisemmin. Kulttuurilla on voimakas vaikutus sairauksien ja terveyden kokemiseen. Turvapaikanhakijoiden rokottajien on tunnistettava ja arvostettava toisten kulttuurien uskomuksia sekä tapoja ja otettava ne mahdollisimman hyvin huomioon käytännön hoitotyössä. (Rautava-Nurmi ym. 2015: 32.)

### 5.2 Kulttuurinen kompetenssi ja etiikka

”Kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot”. (Sainola-Rodriguez 2009.)

Useiden tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten terveydenhuoltoon liittyy epätasa-arvoisuutta, terveydenhuoltopalveluiden epätasaista jakautumista ja hoitohenkilökunnan kulttuurisen tiedon ja kulttuurisen herkkyyden puutetta vaikka kulttuurin huomioimiseen hoitotyössä on kiinnitetty maailmanlaajuisesti enemmän huomiota. (Sainola-Rodriguez 2009.)

Potilaan tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksistaan edistää hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Kun potilas kokee tulleen kuuluksi se auttaa häntä säilyttämään ihmissyytensä ja itsetuntonsa vaikeissakin tilanteissa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2012: 140.) Potilaan autonomia on hyvin monimutkainen kokonaisuus hoitotyössä, terveydenhuollon ammattilaisten on oltava valppaana ja havaita, kuka haluaa, kykenee ja on valmis tekemään aktiivisia päätöksiä omaa hoitoaan koskien. (Leino-Kilpi, Välimäki 2012: 142.)

Potilaan ja hoitajan käsitys potilaan saaman tiedon ymmärrettävyydestä ja riittävydestä saattaa erota toisistaan. (Leino-Kilpi, Välimäki 2012: 143). Mitään asiaa ei saa pitää itsestään selvänä, erilaiset tilanteet voivat olla useille potilaille ensikertaisia ja ainutlaatuisia. Tietoa tulee antaa eri tavoin ja useaan kertaan. (Leino-Kilpi, Välimäki 2012: 145.)

Kulttuurinen kompetenssi jaetaan Gigerin ja Davidhizarin mukaan kuuteen osa-alueeseen, kulttuuriseen tietoisuuteen, kulttuuriseen tietoon, kulttuuriseen taitoon, kulttuuriin tahtoon, kulttuuriseen kohtaamiseen ja kulttuuriseen herkkyyteen. (Rautava-Nurmi ym. 2015: 33).

Kulttuurisella tietoisuudella tarkoitetaan hoitajan kykyä tunnistaa oman kulttuuritansa arvot, uskomukset ja käyttäytymismallit. Hoitaja tarkastelee omia uskomuksiaan ja ennakkokäsityksiään muista kulttuureista ja niiden edustajista. Hoitajan kulttuurinen tieto tarkoittaa eri kulttuurista tulevan potilaan näkemyksien ymmärtämistä, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtämistä, sekä käsitystä ja tietoa ihmisen biologista, fysiologisista ja psykologista koskevista näkemyksistä. Hoitajan kulttuurisella taidolla tarkoitetaan hänen kykyään kerätä, suunnitella ja toteuttaa potilaan kulttuuriset tarpeet huomioon ottavaa hoitotyötä ja taitoa käyttää tarpeenmäärittelymalleja. Kulttuurisella tahdolla tarkoitetaan hoitajan aitoa kiinnostusta ja motivaatiota eri kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten hoitamiseen. Kulttuurinen kohtaamisen osa-alue sisältää hoitajan kiinnostuksen hakeutua kulttuuriin kohtaamistilanteisiin ja vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen eri kulttuurista lähtöisin olevan potilaan kanssa. Kulttuurinen herkkyydellä tarkoitetaan taitoa hyväksyä

erilaisuutta ja siihen liittyvät hyvät vuorovaikutustaidot ja empatiankyky. (Rautava-Nurmi ym. 2015: 33.)

## **6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa turvapaikanhakijoiden rokotusten organisoinnista, haasteista rokottamiseen liittyen, sekä lisäkoulutuksen tarpeesta ja tarjonnasta turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyen. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, miten turvapaikanhakijoiden rokottaminen organisoidaan Suomessa valtakunnallisesti, tuoda esiin kehittämishaasteita rokotusten organisointiin liittyen, sekä tuoda esiin turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja monikulttuurisen hoitotyön ja kulttuurisen kompetenssin kontekstia.

Kysymys 1: Miten turvapaikanhakijoiden rokottaminen on organisoitu Suomessa?

Kysymys 2: Minkälaisia haasteita esiintyy turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyen?

Kysymys 3: Minkälaista lisäkoulutusta tarvitaan turvapaikanhakijoiden rokottamista koskien?

Kysymys 4: Minkälainen rooli rokottajien kulttuurisella osaamisella on turvapaikanhakijoiden rokottamisessa?

## **7 Opinnäytetyön empiirinen toteutus**

### **7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisella tutkimuksella pyrimme tässä opinnäytetyössä ymmärtämään tiettyä ilmiötä; turvapaikanhakijoiden rokottamista Suomessa. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmävalinnan lähtökohtana on oletus, että saamme tietoa todellisuudesta parhaiten haastateltaviemme kokemuksen kautta (Paunonen, Vehviläinen – Julkunen, 1997: 20.) Työ pyrkii kuvaamaan mahdollisimman laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä, tuottamalla tietoa siihen vaikuttavista eri osa-alueista. Opinnäytetyömme on empiirinen tutkimus, sen lähtökohtana on todellisuuden havainnointi ja uuden tiedon tuottaminen havainnoista. (Paunonen ym. 1997: 21.)



Laadullisen tutkimuksen peruspiirteiden mukaan tuottamamme tutkimusaineisto on sanallista, ja se on kerätty teemahaastattelulla (Paunonen ym. 1997: 20). Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä on mahdollista saada syvällisiä vastauksia tutkimuskysymyksiimme sekä estää aiheesta rönsyilyä. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avustuksella. Teemahaastattelu tuo erityisesti esiin ihmisten tulkintaa asioista, heidän asioilleen antamia merkityksiä sekä vuorovaikutuksen merkitystä. (Sarajärvi, Tuomi 2009: 75.) Teemahaastattelulla pyrimme löytämään opinnäytetyön tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti merkityksellisiä vastauksia. Valitsimme etukäteen teemat, jotka kumpuavat tutkimuksen kontekstista. (Sarajärvi, Tuomi 2009: 75.)

Teemahaastattelua käytettäessä on myös mahdollista kysyä esimerkiksi jatkokysymyksiä ja saada lisää tietoa haastattelussa esille tulleista aiheista. Haastattelun käyttö aineistokeruumenetelmänä mahdollistaa joustavuuden, on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Sarajärvi ym. 2009: 73.)

Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Opinnäytetyömme pyrkimyksenä on saada kuvattua tutkittavaa ilmiötä tiiviissä yleisessä muodossa. (Sarajärvi ym. 2009:103.) Tarkoituksena on analysoida saamaamme aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti tutkimuskysymyksiemme asettamissa raameissa. Sisällönanalyysia on kritisoitu keskeneräisyydestä, kritiikin mukaan sillä saadaan vain järjestettyä aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Sarajärvi ym. 2009:103.) Opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon, että järjestetty aineisto ei ole vielä tulos vaan siitä tulee työstää johtopäätöksiä.

Saadun aineiston työstäminen voidaan jakaa induktiivisessa analyysissa kolmevaiheiseksi. Ensin aineisto pelkistetään, projisoidaan, sitten ryhmitellään, klusteroidaan ja lopuksi käsitteellistetään, eli abstrahoidaan. (Sarajärvi ym. 2009: 108.)

## 7.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kolmelta ( $n = 3$ ) turvapaikanhakijoiden rokottamisen parissa työskentelevältä asiantuntijalääkäriltä toukokuussa 2016. Valitsimme haastattelun aineistonkeruun metodiksi siksi, että se mahdollistaa syvällisen tiedon keräämisen käsiteltävästä ilmiöstä.

Käytimme haastattelumenetelmänä pienryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua. (LII-TEX) Koimme täysin strukturoimattoman haastattelun liian riskialttiiksi ja haastavaksi mahdollisen aiheesta rönsyilyn vuoksi.

Haastattelutilanne eteni kysymyslomakkeemme (Liite2) raameissa ja kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista tuntia. Esitimme jonkin verran jatkokysymyksiä paikan päällä esille tulleista aiheista tutkimuskysymyksiemme raameissa. Nauhoitimme haastattelun, jonka jälkeen translitteroimme saadun nauhan. Aineistoa kertyi noin 19 sivua fonttikoolla 12. Haastattelun translitterointi tehtiin kahden viikon sisällä haastattelun teosta, haastattelun ollessa vielä translitteroijan hyvässä muistissa.

### 7.3 Aineiston analysointi

Analysoimme saamaamme aineiston systemaattisesti ja objektiivisesti tutkimuskysymyksiemme asettamissa raameissa. Analysoinnin jälkeen otimme huomioon, että järjestetty aineisto ei ole vielä tulos vaan siitä tulee työstää johtopäätöksiä. Tuloksista tekemämme johtopäätökset ovat opinnäytetyön kohdassa johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

Analysoimme aineiston induktiivisella, eli aineistolähteisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Translitteroinnin jälkeen aloimme pelkistää puhtaaksikirjoitettuja haastatteluita. Pyrimme löytämään aineistostamme olennaisen materiaalin, mikä vastaa tutkimuskysymyksiimme. Saamamme aineisto ryhmiteltiin neljän pääkohdan alle, jotka ovat: turvapaikanhakijoiden rokotusten organisointi Suomessa, turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvät haasteet, lisäkoulutuksen tarve ja sen järjestäminen, kulttuurinen osaaminen ja eettiset haasteet. Pyrimme muodostamaan tuloksista mielekkäitä johtopäätöksiä kunkin pääkohdan aineistosta ja niiden kokonaisuudesta.

### 7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Olemme pyrkineet huomioimaan eettisyyden kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Tutkimusaihe oli ennalta määritelty, mutta olemme silti pohtineet sen eettistä oikeutusta päättäessämme osallistua juuri tämän opinnäytetyön toteuttamiseen. Koemme, että turvapaikanhakijoiden rokottamisen kehittämishaasteiden esiin nostaminen ja kehittämishaasteiden tutkiminen on eettisestäkin näkökulmasta tärkeää. Ensinnäkin työssä esille

tulleet seikat voisivat toimia pohjana kunnissa tehtävälle kehitystyölle; miten toteuttaa turvapaikanhakijoiden rokottamista johdonmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Tämä hyödyttäisi myös turvapaikanhakijoita sekä heidän kanssaan työskenteleviä. Opinnäytetyön aineiston kerääminen on ollut läpinäkyvää, ja sen prosessi on avattu lukijalle seikkaperäisesti.

Prosessin alussa haimme asiaankuuluvaa tutkimuslupaa, jotta voisimme haastatella kenttätyössä olevia terveydenhuollon työntekijöitä, jotka rokottavat turvapaikanhakijoita. Lupaprosessi oli odotettua haastavampi, ja luvan odottaminen olisi viivästyttänyt työn valmistumista kohtuuttomasti. Tämän vuoksi opinnäytetyötämme ohjaava opettaja ehdotti että luopuisimme alkuperäisestä suunnitelmastamme, ja haastattelisimme muutamia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella työskenteleviä asiantuntijalääkäreitä. Onnistuimme löytämään sopivat haastateltavat ja sopimaan kaikille sopivan ajankohdan. Koska asiantuntijoiden aikataulu oli tiukka, pidimme tärkeänä että he saivat haastattelukysymykset etukäteen. Näin varmistuimme siitä, että heillä oli aikaa perehtyä kysymyksiin, ja pohtia vastauksiaan kiireettömästi. Laadimme myös kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 1) haastattelua varten, joka kerättiin jokaiselta haastateltavalta erikseen.

Haastattelussa tehdyt tallenteet hävitetään asianmukaisesti niiden käytyä tarpeettomiksi. Kuten johdannossakin mainittu, turvapaikanhakijateema on ajankohtainen ja kansalaisten mielipiteitä jakava. Mahdollisena haittana lausuntojen antamisesta on, että jokin taho voi kohdistaa haastateltaviin rasistisia vihamielisiä hyökkäyksiä. Asia ratkaistiin siten, että opinnäytetyössämme asiantuntijat esiintyvät poikkeuksellisesti anonyymeina.

## **8 Tulokset**

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyömme tulokset, jotka saatiin asiantuntijalääkäreiden teemahaastattelusta. Tulokset on ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaisesti: turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisointi Suomessa, rokottamiseen liittyvät haasteet, rokottamiseen liittyvä lisäkoulutuksen tarve ja rokottajien kulttuurinen osaaminen.

### **8.1 Turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisointi Suomessa**

Turvapaikanhakijoiden rokottamisessa tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveysministeriö, Maahanmuuttovirasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, aluehallintavirastot sekä julkinen ja yksityinen sektori. Rokotuksia turvapaikanhakijoille voivat antaa sairaanhoitajat,

terveydenhoitajat ja kätilöt. Rokotukset annetaan vastuulääkäriin ohjeen mukaisesti neuvoloissa, koulussa, ryhmäkodeissa, vastaanottokeskuksissa ja muissa yksiköissä.

Turvapaikanhakijoiden rokotusten toteuttamiseen on olemassa erilaisia käytäntöjä, mutta seuraavat kolme päälinjaa ovat yleisimmin käytössä:

1. Turvapaikanhakijalapsen, joka käyttää neuvolan palveluita saavat kansallisen rokotusohjelman rokotukset neuvolasta.
2. Vastaanottokeskuksella, jossa turvapaikanhakija asuu, on lääkehoitosuunnitelma. Rokotusvastuulääkäri ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja rokottavat vastaanottokeskuksessa.
3. Rokotukset tai rokotuksia antava terveydenhuollon ammattilainen voidaan tilata yksikköön esimerkiksi kunnallisen neuvolan kautta. Palvelut voidaan myös ostaa yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Kaikelle rokotustoiminnalle on nimetty oma vastuulääkäri, ja tulkkia tulee hyödyntää aina, kun siihen on mahdollisuus. Yksi asiantuntijalääkäri katsoi, että neuvolassa rokotamisen etuna on se, että henkilöstö on tottunut rokottamaan lapsia ja ohjaamaan vanhempia rokotusasennoissa. Rokotukset annetaan hyvin, turvallisesti ja oikealla tavalla. Lisäksi neuvoloissa rokotteet ovat jo valmiiksi paikalla, mikä helpottaa rokottamisen toteutumista ja vähentää ylimääräistä logistiikkaa. Jos rokotukset tilataan toisesta yksiköstä esimerkiksi ryhmäkotiin, edellyttää se etukäteisyhteistyötä, ja rokotteiden asianmukaista kuljettamista, eikä rokotuksen toteuttajalla ole välttämättä tarpeeksi etukäteistietoa rokotettavista.

## 8.2 Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvät haasteet

Yhtenä kehittämishaasteena nousi esiin se, että rokottamiseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti turvapaikanhakijoilla on oikeus rokotuksiin, mutta vastuutuottajasta ei ole yhtä selkeää säädöstä. Haastattelemamme asiantuntijat näkivät, että lakia tulkitaan eri tavoin. Jos monopoliasemassa oleva toimija, esimerkiksi julkisen sektorin lastenneuvolaosasto kieltäytyy tuottamasta rokotuspalveluita turvapaikanhakijalapsille, on lainsäädäntö tilanteessa lähes voimaton.

*”On tulkintoja että kyllä tämä sitoo kuntia ja sitten on tulkintoja missä sanotaan että ei tässä kyllä sanota kunnista mitään.” (Asiantuntija 1)*

Yksi kehittämishaaste turvapaikanhakijoiden rokottamisessa on eri toimijoiden keskinäisen yhteisen linjan löytäminen. Haastateltavamme kokivat ongelmalliseksi, että esimerkiksi THL antaa tietynlaisia ohjeita ja jokin toinen taho omia ohjeitaan. Turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisointiin osallistuvat kaksi eri hallinnon alaa: Maahanmuuttoviraston toiminnoista vastaa sisäasianministeriö ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Myös maahanmuuttopolitiikka vaikuttaa terveys- ja sosiaalipuolen asioihin. Asiantuntijalääkärien mukaan maahanmuuttopolitiikkaa yritetään tuoda terveyspolitiikkaan, vaikka ne eivät periaatteessa kuulu yhteen. Eri toimijoiden keskinäisesti erimielisyydestä nousee esiin esimerkkinä se, ettei ole yhtenäistä mielipidettä siitä, pitäisikö rokotukset kirjata Mediatri-potilastietojärjestelmään. Haastateltaviemme mukaan potilastietojärjestelmän käyttö helpottaisi suuresti hoidon jatkuvuutta. Suomen lainsäädäntö velvoittaa kirjaamaan rokotukset. Säädös ei määrittele, miten kirjaukset tulee tehdä, joten periaatteessa voidaan ajatella, että pelkkä paperille tehty kirjaus on riittävä. Tiedonkulun kannalta paperille tehdyt kirjaukset eivät ole hyviä, eikä tieto niistä välity helposti eteenpäin.

Asiantuntijalääkärit näkivät, että tiedonkulku turvapaikanhakijoiden rokotuksista on haasteellista eikä aina ole riittävästi aikaa selvittää heidän rokotushistoriansa. Annettujen rokotusten ja perussuojien selvittäminen ei ole helppoa. Oman haasteensa tuo se, että turvapaikanhakijoilla ei ole henkilötunnuksia tai generoituja henkilötunnuksia on tehty useita, mahdollisesti jokaisella hoitokäynnillä uusi. Tämä vaikeuttaa rokotushistorian jäljittämistä Suomessa. Turvapaikanhakijoilla on oma yksilöintitunnus, joka liittyy maahanmuuttoviraston oleskelulupa-asioihin. Tätä samaa yksilöintitunnusta ei voida käyttää terveystietojen seuraamiseen, koska näitä asioita ei saa yhdistää eettisesti eikä lainmukaisesti.

Tarvittavia taustatietoja ei välttämättä saada suoraan rokotettavalta henkilöltä, koska yhteistä kieltä ei ole. Etenkin lasten kohdalla on haasteellista saada taustatietoja, koska he eivät välttämättä tiedä, mitä rokotteita he ovat saaneet. Tällöin voidaan antaa samoja rokotuksia uudestaan turhaan. Toisaalta varmuuden vuoksi rokottaminen on pienempi paha kuin rokottamatta jättäminen. Suunnitelmallisuutta vaaditaan siihen, että turvataan rokotusten riittävyys ja siihen, että rokotteita saavat juuri ne, jotka niitä tarvitsevat.

Asiantuntijalääkärit olivat sitä mieltä, että ensisijaisesti rokotuksen antajan tulisi kirjata annettu rokotusjärjestelmään. Jos lapsi esimerkiksi rokotetaan neuvolassa, tieto kirjattaisiin järjestelmään ja henkilötunnus generoitaisiin samalla potilaalle. Kun potilas saisi

myöhemmin rokotuksia esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, voitaisiin jatkaa tähän samaan pohjaan. Parhaassa tapauksessa tiedot kirjattaisiin myös vastaanottokeskuksen käyttämään Mediatri-potilastietojärjestelmään. Näin vastaanottokeskuksessa olisi mahdollisuus yhdistää henkilö ja hänelle tehdyt toimenpiteet. Jos henkilö lopulta saa kunta-paikan tai vaihtaa vastaanottokeskusta, olisi hänellä tällöin mukanaan kattavat tiedot aikaisemmista toimenpiteistä.

Haastateltavamme viittaavat vuoden 2015 syksyn tilanteeseen, tarkoittaen turvapaikanhakijoiden suuria tulijamääriä. Uusia vastaanottokeskuksia syntyi päivän varoitusajalla, kolmesta viiteen yksikköä päivässä. Yksi haastateltavamme arveli, että tällöin on toimittu sellaisen paineen alla, että nopeita ratkaisuja on jouduttu tekemään. Vasta tilanteen rauhoittuessa voidaan pysähtyä pohtimaan ja tehostamaan käytäntöjä.

Kaikki turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluita koskevat kulut maksaa Maahanmuuttovirasto ja viime kädessä valtio. Vastaanottokeskukset ovat velvollisia järjestämään kaikki vastaanottopalvelut ja hakea niihin korvausta Maahanmuuttovirastolta jälkikäteen. Kaikki kunnat eivät laskuta turvapaikanhakijoiden rokottamisesta neuvolassa Maahanmuuttovirastoa, vaan he katsovat, että on kunnan etu, että rokotukset annetaan.

Asiantuntijalääkärit katsoivat, että rokottaminen on kustannustehokkaampaa neuvolassa, kuin jos rokotukset ja rokottajat joutuvat liikkumaan yksiköstä toiseen. Asiasta ei ole tutkittua tietoa. Kustannustehokkuus riippuu myös rokotettavien lasten määrästä ja siitä ovatko lapset yksin vai vanhemman kanssa. Lapset tarvitsevat aina saattajan mukaansa. Yksi asiantuntijalääkäri ehdotti, että joissakin tapauksissa lapset voisivat mennä yhtenä isompana ryhmänä terveyskeskukseen tai esimerkiksi toiseen vastaanottokeskukseen rokotettavaksi. Jos rokotteita kuljetetaan eri yksiköiden välillä, tulee haasteeksi myös rokotteiden vaatima kylmäsäilytys. Kuluja lisää myös mahdollinen tulkin käyttäminen. Haastateltavamme uskoo, että yhteistyötä eri tahojen kesken tekemällä voidaan säästää kustannuksissa.

### 8.3 Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyvä lisäkoulutuksen tarve

Haastattelussa nousi esiin vuoden 2015 jälkipuoliskolla alkanut niin sanottu ”pakolaiskriisi”, jonka aikana uusia yksiköitä on jouduttu perustamaan nopealla aikataululla. Tällaisessa tilanteessa ei välttämättä ole ehditty käyttää tarpeeksi aikaa rokotusasioihin perehtyneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekrytoimiseen. Sairaanhoidtajien rokotusosaamisessa saattaa olla puutteita.

Asiantuntijalääkäriin mukaan kaikki on kuitenkin opittavissa ja opetettavissa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta löytyy paljon tietoa ja materiaalia rokottamiseen liittyen, mutta tarpeen mukaan voidaan mennä jopa paikan päälle yksiköihin kouluttamaan. Kysymys on yhden haastattelemanne asiantuntijalääkäriin mukaan enemmänkin työntekijän ja työnantajan vastuusta varata riittävästi aikaa itsensä kouluttamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen; materiaalia ja koulutustarjontaa kyllä riittää. Hoitajille järjestetään myös kaksi kertaa vuodessa rokotuskoulutusta kahden päivän ajan. Esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin hallinnoimiin vastaanottokeskuksiin on käyty antamassa erityiskoulutusta. Tästä huolimatta tulee paljon palautetta lisäkoulutuksen tarvetta koskien, mutta haasteena on löytää aikaa, koska työvolyymit ovat niin suuria. THL:n verkkosivuilla olevien valmiiden koulutusmateriaalien lisäksi, turvapaikanhakijoiden rokotuksia toteutaville ja vastaanottokeskuksen henkilökunnalle on tarvittaessa mahdollista tarjota esimerkiksi verkon välityksellä tapahtuvaa koulutusta.

#### 8.4 Turvapaikanhakijoiden rokottajien kulttuurinen osaaminen

Kulttuuriseen osaamiseen liittyy se, että varaa riittävästi aikaa maahanmuuttajataustaisten rokotettavien kanssa toimittaessa. Tämä on erityisen tärkeää kun yhteistä kieltä ei ole, ja kommunikoinnissa hyödynnetään tulkkia. Asiantuntijalääkärit näkivät, että kommunikoinnin tukena voidaan käyttää erilaisia kuvia ja videoita, joiden avulla voidaan selittää kenellä tahansa kielestä ja kulttuurista riippumatta rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvät asiat. Haastattelussa nousi esiin, että suomalaisessa neuvolassa ei välttämättä perustella, miksi rokotuksia annetaan. Rokotusten antajat ajattelevat ehkä rokottamisen olevan itsestäänselvyys. Jos rokottajat eivät selvitä turvapaikanhakijalle rokotuksen tarkoitusta ja sitä, että rokotteen ottaminen on vapaaehtoista, he eivät välttämättä tiedä mahdollisuudesta kieltäytyä tai mahdolliset kysymykset jäävät kysymättä. Vaikka kieltäytyminen ei ole toivottua, avoin viestintä edistää hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä yhteistyötä ja hoitomyönteisyyttä. Olisi myös hyvä pohtia keneltä oikeastaan tulisi kysyä suostumus lapsen rokottamiseen, lapselta itseltään ikätason mukaisesti vai hänen vanhemmiltaan. Osa lapsista on tullut Suomeen yksin, joten vanhempien näkemystä asiaan

on mahdotonta kuulla. Suomi on ratifioinut YK:n lastenoikeuksien julistuksen. Lapsi on oikeutettu terveyteen ja lapsen parhaan edun mukaista on, että häntä suojataan rokotuksin.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen rajaus ja suunnitelma ovat olleet selkeitä prosesseja alusta asti. Tutkimusluvan hankkiminen vastaanottokeskuksesta olisi ollut monimutkaista, jonka takia muokkasimme opinnäytetyön aihetta ja päädyimme myös vaihtamaan haastattelumamme asiantuntijat. Alun perin lähdimme liikkeelle tarkoituksenamme haastatella rokotusten antajia, mutta käytännön järjestelyiden vaikeuden takia päädyimme valitsemaan haastateltavaksemme rokotusten organisoinnin parissa työskenteleviä asiantuntijalääkäreitä. Saimme heiltä hyvän aineiston vastaamaan opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on laadullinen ryhmähaastattelu. Toteutuksen kannalta tutkimusmenetelmän valinta onnistui hyvin, koska laadullisella menetelmällä saimme selkeät ja syvälliset vastaukset rokottamisen haasteista terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimusmateriaali kerättiin teemahaastelulla. Pyrimme opinnäytetyöllä tuomaan esille mahdollisimman hyvin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa ja kokemuksia aiheeseemme liittyen. Haastattelimme kahta turvapaikanhakijoiden terveysasioiden asiantuntijalääkärinä ja yhtä rokotusohjelmayksikön asiantuntijalääkärinä. Heidän työnantajansa ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Maahanmuuttovirasto.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön päätuloksiksi nousivat rokotusten organisointiin liittyvä tiedonkulku, suunnitelmallisuus ja vastuunjako. Turvapaikanhakijoiden rokotuksia koskien tiedonkulku on haasteellista, ja aina ei ole riittävästi aikaa selvittää turvapaikanhakijoiden terveydellisiä taustoja. Annettujen rokotusten ja perussuojien selvittäminen ei ole helppoa, etenkin kun turvapaikanhakijoilla ei ole henkilötunnuksia (tai generoituja henkilötunnuksia on tehty useita, joka hoitokäynnillä oma), joilla heidän hoitohistoriaansa voitaisiin jäljittää. Tautitietoja ei välttämättä saa edes suoraan rokotettavalta henkilöltä, koska yhteistä kieltä



ei välttämättä ole, ja etenkin lasten kohdalla on haasteena se, etteivät he tiedä, mitä rokotuksia ovat saaneet.

Suunnitelmallisuus ja vastuut koettiin haasteiksi; laki määrittelee että alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on oikeus rokotuksiin, mutta se ei määrittele kenen nämä palvelut tulisi tuottaa. Rokotettavien siirtyminen yksiköstä toiseen koettiin toisinaan haasteena suunnitelmalliselle rokottamiselle.

Eettiset kysymykset nousivat esille; keneltä oikeastaan tulisi kysyä suostumus lapsen rokottamiseen, lapselta itseltään ikätason mukaisesti vai hänen vanhemmiltaan, jos he ovat Suomessa? Miten varmistaa, että rokotettava on tietoinen rokotuksen tarkoituksesta, sen hyödyistä, ja toisaalta myös vapaudestaan kieltäytyä rokotuksesta?

Oli mielenkiintoista kuulla, miten hoitohenkilökunnan rokotusosaamista ylläpidetään. Työntekijän ja työnantajan vastuulla on varata riittävästi aikaa työntekijän omaehtoiseen kouluttamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen; materiaalia ja koulutustarjontaa rokotuskoulutusta kaksi kertaa vuodessa kahden päivän ajan. Myös verkkopohjaista koulutusta voidaan käyttää.

Olettamuksenamme oli että tiedonkulku voi olla haasteellista, mutta meille tuli yllätyksenä, miten usein se nousi esille haastattelun aikana. Meille oli uutta tietoa se, että samalle henkilölle voidaan tehdä useita henkilötunnuksia. Koimme, että se on keskeisimpiä haasteita, joita tulisi lähteä ratkaisemaan. Jotta hoitohenkilökunta voi vastuullisesti hoitaa potilaitaan, on hänellä oltava aukoton tieto potilaan hoitohistoriasta.

## 9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Opinnäytetyö oli meille tekijöille hyppy tuntemattomaan, lähdimme selvittämään turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyviä asioita Suomessa vailla empiiristä ennakkotietoa. Turvapaikanhakijoiden asemasta ja terveydenhuollosta on säädetty lainsäädännössä, mutta ilmiön laadullinen tausta oli meille opinnäytetyön tekijöille hämärän peitossa.

Opinnäytetyömme tutkii turvapaikanhakijoiden rokottamista Suomessa, koska turvapaikanhakijoiden rokottamista ja terveydenhuoltoa on tutkittu Suomessa vähän. Aihe on ajankohtainen Suomessa tällä hetkellä. Aihepiirin ympärillä liikkuu paljon erilaista tietoa

ja väitteitä. Asiantuntijoilta saamamme aineistosta pystyimme luomaan asiatietoa aiheesta, jolla voidaan korjata väärää tietoa, mitä esimerkiksi eri medioissa ja sosiaalisessa mediassa liikkuu.

Ryhmähaastattelu toimi hyvin, ja sillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme lähes kokonaisvaltaisesti. Teemahaastattelu-lomake lähetettiin haastateltaville hyvissä ajoin ennen haastattelua, ja haastattelutilanteessa käytiin läpi yhteiset pelisäännöt sekä allekirjoitettiin suostumuslomakkeet. Kaikki asiantuntijat haastateltiin samassa tilanteessa. Yksilöhaastatteluilla olisi mahdollisesti voinut saada laaja-alaisemman kuvan ilmiöstä ja esiin olisi noussut enemmän asioita. Haastattelun translitterointi tekstiksi alkoi noin viikon päästä haastattelun jälkeen, jolloin haastattelutilanne oli translitteroijan tuoreessa muistissa. Translitterointi tehtiin muutamassa osassa sen työteliäisyyden takia.

Aineiston analyysi toteutettiin seuraavalla tavalla: Ensin haastattelutalenne litteroitiin. Koska litterointimateriaalia syntyi tyypillisen runsaasti, oli tarpeen pohtia mikä osa materiaalista olisi tutkimuksemme kannalta relevanttia. Käytimme mittarina toistoa (jokin aihe nousi esille toistuvasti läpi haastattelun), vastaavuutta (vastasi selkeästi esittämäämme kysymykseen), lisäksi kirjasimme ylös asioita, joita ei haastattelukysymyksissä suoraan kysytty, mutta joissa nousi esille tutkimuksen kannalta tärkeää uutta tietoa. Tässä vaiheessa pyrimme myös pelkistämään vastauksia luettavampaan muotoon.

Tämän jälkeen vastaukset kategorisoitiin eli pyrittiin löytämään haastattelun eri vaiheissa esille tulleista kommentaareista yhteisiä teemoja ja kategorioita, joiden alle vastaukset lajiteltiin. Tällaisia kategorioita olivat esimerkiksi rokottamisen organisointi, rokottamiseen liittyvät haasteet ja kulttuurinen osaaminen.

Kategoriointi helpotti aineiston jäsentämistä ja toisaalta tulosten luettavuutta. Prosessi ei ollut aivan helppo, sillä saman kysymyksen vastauksissa saattoi nousta esille sekä rokottamisen organisointiin että kulttuurisen osaamisen kategoriaan liittyvää tietoa, osa vastauksista taas olisi sopinut useampaan kategoriaan samanaikaisesti. Oman haasteensa asetti myös se, että haastateltavat halusivat säilyä nimettöminä, mutta tulosten seuraamisen kannalta olisi kuitenkin oleellista tietää mitkä kommentaareista olivat saman henkilön esittämiä.

Opinnäytetyön tiedonantajiin otettiin yhteyttä opinnäytetyömme ohjaajan myötävaikutuksella ja suosituksesta. Olimme yhteyksissä tiedonantajiimme ennen haastattelua sähköpostitse. Muutaman yrityksen jälkeen saimme sovittua ajankohdan haastattelun tekemiselle, joka sopi kaikille. Haastattelemamme tiedonantajat saivat teemahaastattelu-kysymykset, sekä pienen esittelyn opinnäytetyöstämme etukäteen, joten heillä on ollut mahdollisuus miettiä vastauksiaan etukäteen.

Tiedonantajat ovat vastuutehtävissä toimivia lääkäreitä turvapaikanhakijoiden ja rokotusten parissa. Heidän työnantajansa on Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Maahanmuuttovirasto. Tiedonantajillamme on laaja tietopohja rokottamisesta, rokottamisen organisoinnista ja turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisoinnin erityispiirteistä Suomessa.

Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen 2012 toteavat, että yksin työskentelevä tutkimuksen tekijä usein ”sokeutuu” omalle tutkimukselleen; hän tulee tutkimusprosessin kuluessa virheellisesti yhä vakuuttuneemmaksi siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin syntynyt kahden tekijän yhteistyönä, ja olemme käyttäneet paljon aikaa eri näkökulmien pohtimiseen.

Opinnäytetyön tutkimusraportin luotettavuuden lisäämiseksi olemme liittäneet tutkimuksen eri vaiheissa käytetyt kyselyt ja lomakkeet työhömmekä kuvanneet aineiston keruun sekä analysoinnin seikkaperäisesti. Haastattelun tuloksia kirjatessamme kiinnitimme erityistä huomiota siihen että haastateltavien vastaukset esitettiin mahdollisimman autenttisina, emmekä sekoita niihin omia tulkintojamme. Koska emme kumpikaan työskentele suoraan opinnäytetyön aiheen parissa, saatoimme helpommin olla puolueettomia ja tarkastella vastauksia subjektiivisesti.

Haastattelemillemme henkilöille toimitettiin koko opinnäytetyö heidän kommentoitavakseen ennen sen julkaisua. Kommenttien perusteella teimme muutamia tarkennuksia, sekä muotoilimme uudelleen joitakin lauseita selkeämpään muotoon.

Opinnäytetyön teko on kestänyt vähän yli vuoden. Työn tekijöiden muiden kiireiden takia teoriaosan ja tutkimuksen teknisten kohtien tekeminen ja suunnitteleminen kestivät syksystä 2015 ja kevääseen 2016 asti. Toukokuun lopussa 2016 teimme haastattelut, ja ne oli saatettu kirjalliseen muotoon kesäkuun puolivälissä 2016. Tämän jälkeen aineisto on

analysoitu, tulokset- ja pohdinta osio on kirjoitettu sekä käytetty aikaa työn hiomiseen ja ulkoasun muotoiluun.

### 9.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyömme tuotti uutta tietoa turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisoinnista; siitä kuka rokottaa ja mitkä tahot tekevät yhteistyötä. Tulokset toivat myös esiin turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisoinnin eri käytännöt Suomessa. Lakia tulkitaan monin eri tavoin, ja eri toimijoiden on ollut välillä vaikea löytää yhteistä linjaa.

Tekemässämme haastattelussa haastateltavat nostivat esiin muutamia seikkoja joista saisi hyviä jatkotutkimusaiheita. Erityisesti rokotekielisyys voisi tutkia lisää, onko kieltäytyjillä yhdistäviä tekijöitä, joitakin riskiryhmiä?, ja miten lisätä rokotusmyönteisyyttä. Esim. tietoiskut, erikieliset julisteet, videot sekä hoitohenkilökunnan kulttuurisen osaamisen rooli rokotettaessa.

Jos haastattelut olisi tehty vastaanottokeskuksessa, ryhmäkodissa tai neuvolassa työskentelevälle henkilökunnalle, joka rokottavaa turvapaikanhakijoita olisi esiin noussut erilaisia vastauksia ja eri näkökulmia asiaan. Haastattelemamme lääkärit ovat rokotustoiminnan asiantuntijoita, mutta he eivät ole fyysisesti paikalla rokotustilanteissa.

Opinnäytetyömme tuotti uutta tietoa turvapaikanhakijoiden rokottamisen organisoinnista; siitä kuka rokottaa ja mitkä tahot tekevät yhteistyötä. Saimme myös jonkinlaista näkökulmaa siihen, miten järjestää turvapaikanhakijoiden rokottaminen kustannustehokkaasti. Tosin siinä voisi olla toinen jatkotutkimusaihe; tuottaa tutkittua tietoa eri tapojen kustannustehokkuudesta.

Nostimme myös esille kehittämiskohteita, joihin toivottavasti paneudutaan hoitoa suunnittelevien tahojen toimesta. Eräs haastattelemamme henkilö totesi että vastaanottokeskuksia on äkillisesti kasvaneen turvapaikanhakijamäärän vuoksi perustettu niin nopeasti, että on jouduttu tekemään nopeita päätöksiä, ja vasta nyt tilanteen rauhoittuessa voidaan

pysähtyä refleктоimaan. Toivomme, että opinnäytetyömme voi antaa suuntaviivoja tähän työhön.

Terveydenhuollon ammattikentällä on syytä pohtia etiikkaa, miksi esimerkiksi turvapaikanhakijalapsen olisi syytä rokottaa julkisesta terveydenhuollosta erillään erillisessä paikassa. Pohdintaa ja keskustelua kaivataan siitä, kenelle hyvä hoito kuuluu ja toteutuuko turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto eettisesti hyväksyttävällä tavalla Suomessa. Keskustelua ja pohdintaa voisi herätellä myös siitä, onko eettisesti hyväksyttävää, että kansalaisuudettomuus on syy pienemmille oikeuksille ja hoidolle julkisessa terveydenhuollossa.

## Lähteet

Alanko, Salli – Marttinen, Irma – Mustonen, Henna (toimi) 2011. Lapsen etu ensin - yksintulleet alaikäiset turvapaikanhakijat Suomessa. Yksintulleet -projektin loppujulkaisu. Yhteiset lapsemme - All Our Children ry. Tallinna.

Hansen, Saana. 2014 Selvitys kiintiöpakolaisten ja oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden vastaanotosta Loviisaan ja Lapinjärville. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/1264211-Selvitys-kiintiopakolaisten-ja-oleskeluluvan-saaneiden-turvapaikanhakijoiden-vastaanotosta-loviisaan-ja-lapinjjarville.html>>. Luettu 6.5.2016.

Hermanson, Elina 2012. Rokotteiden haittavaikutus ja riskit. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00708](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00708)>. Luettu. 3.11.2015.

Vierula, Herta 2015. Turvapaikanhakija on oikeutettu välttämättömään hoitoon. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?op-code=show/news\\_id=16025/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?op-code=show/news_id=16025/type=1)>. Luettu. 3.11.2015.

Jalanko, Hannu 2009. Rokotukset. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025)>. Luettu. 3.11.2015

Jyväskylän yhteistoiminta- alueen terveyskeskus. 2011. Pakolaiset ja paluumuuttajat: Kiintiöpakolaisten ja paluumuuttajien maahantulo- ja terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BEB8BF78C-2B6D-4124-91FD-8C13ED501377%7D/39897>>. Luettu. 15.11.2015

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2012. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta; 17.6.2011.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta; Vastaanottopalvelut. 17.6.2011.

Leino – Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta, 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Maahanmuuttovirasto 2015. Vastaanottokeskuksessa opastetaan turvapaikanhakijoita suomalaiseen yhteiskuntaan. Verkkodokumentti. <[http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/vastaanottokeskuksessa\\_opastetaan\\_turvapaikanhakijoita\\_suomalaiseen\\_yhteiskuntaan\\_62048](http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/vastaanottokeskuksessa_opastetaan_turvapaikanhakijoita_suomalaiseen_yhteiskuntaan_62048)>. Luettu 3.11.2015

Maahanmuuttovirasto 2016. Tilastot. Verkkodokumentti. <[http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot)>. Luettu 2.2.2016.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. ROKOKO - Rokotusosaaminen koulutuskokonaisuuden käyttöönotto. 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/rokoko/>>. Luettu. 1.4.2016.

Nikula, Anne 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa: Armanto, A – Koistinen, P (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto.

- Pakolaisneuvonta ry 2013. Turvapaikanhakijan asema Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=66&lang=suo&search=turvapaikanhakija](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=66&lang=suo&search=turvapaikanhakija)>. Luettu. 3.11.2015.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva 1997.
- Rautava – Nurmi, Hanna – Westgård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminat. Helsinki : Sanoma Pro Oy.
- Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki : Sanoma Pro Oy.
- Sainola – Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Oppikirja. Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.9.2015.< <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>>. Luettu. 2.4.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.7.2016.<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>>. Luettu. 29.09.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Lasten ja nuorten rokotukset. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>>. Luettu. 3.11.2015
- Von Schantz, Marjale – Matilainen, Hilikka 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja

## Suostumuslomake

Hyvä Thl:n asiantuntijalääkäri,

Olet suostunut haastateltavaksi opinäytetyöhön, jossa selvitetään turvapaikanhakijoiden rokottamista Suomessa. Ohessa alustavat haastatteluteemat.

Opinäytetyö on käynnistetty ROKOKO –hankkeessa, jonka tavoitteena on rokottajien rokotusosaamisen vahvistaminen ja väestön rokotuskattavuuden nostaminen.

Hanketta koordinoi Metropolia ammattikorkeakoulu yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Diakonia ammattikorkeakoulun, sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusohjelmayksikön kanssa. Hankkeesta voi lukea tarkemmin [www.metropolia.fi/rokotusosaaminen](http://www.metropolia.fi/rokotusosaaminen).

Haastattelut ovat luottamuksellisia. Aineisto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan raportista. Nauhoitukset hävitetään asiaankuuluvalla tavalla opinäytetyön valmistumisen jälkeen.

Voitte valmistautua haastatteluun pohtimalla haastattelulomakkeen kysymyksiä etukäteen. Halutessanne voitte kirjoittaa vastaukset tähän lomakkeeseen.

**Kiitos osallistumisestanne!**

Markus Kulometsä [markus.kulometsa@metropolia.fi](mailto:markus.kulometsa@metropolia.fi), Sairaanhoitajaopiskelija

Bizanat Khanal [Bizanat.khanal@metropolia.fi](mailto:Bizanat.khanal@metropolia.fi), Sairaanhoitajaopiskelija

Opinäytetyön ohjaava opettaja:

Anne Nikula

TtT, yliopettaja/PhD, Principal Lecturer

Terveysten edistäminen/ Health Promotion

Metropolia Ammattikorkeakoulu/Helsinki Metropolia University of Applied Sciences

PL 4030, 00079 Metropolia

Tukholmankatu 10, 00290 Helsinki

puh. +358 40630 1497



[anne.nikula@metropolia.fi](mailto:anne.nikula@metropolia.fi)

### Taustatiedot

1. Työpaikka: \_\_\_\_\_
2. Ammatti / Tutkinto: \_\_\_\_\_
3. Työkokemus turvapaikanhakijoiden asioita koskien: \_\_\_\_\_

### SUOSTUMUS

Suostun siihen, että minua haastatellaan Markus Kulometsän ja Bizanat Khanalin opinnäytetyöhön Turvapaikanhakijoiden rokottaminen Suomessa. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitukset tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että kerättävä aineisto tarkastellaan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Suostun siihen, että tuloksia voidaan julkistaa, mutta tulosten julkisesta raportoinnista sovitaan yhdessä haastateltavien kanssa.

Päiväys \_\_/\_\_/2016

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Suostumuslomake säilytetään asianmukaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulussa lukitussa kaapissa.

## Teemahaastattelun kysymyslomake

### Haastattelun teemat

#### Työnkuva

Mikä on teidän työnkuvanne turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyen?

#### Rokotustoiminnan organisointi

- Miten turvapaikanhakijoiden rokottaminen on organisoitu Suomessa?
  - a) alaikäiset (nuoret, lapset)
  - b) aikuiset
- Mitkä toimijat tekevät yhteistyötä turvapaikanhakijoiden rokottamisessa?

#### Rokottaja ja rokotuspaikat

- Kuka rokottaa ja missä?
  - a) aikuiset
  - b) nuoret
  - c) lapset (yksintulleet, perheen kanssa tulleet)

#### Kulttuurinen osaaminen

- Minkälainen rooli kulttuurisella osaamisella on turvapaikanhakijoiden rokotusten järjestämiseen, onnistumiseen ja sujuvuuteen?
- Minkälaisia eettisiä haasteita turvapaikanhakijoiden rokottamiseen liittyy?
- Miten tieto rokottamisesta ja sen merkityksestä välittyy rokotettavalle? Miten rokottamiseen liittyvissä asioissa toimitaan yhteisymmärryksessä? Käytetäänkö esimerkiksi tulkkeja?

### **Kehittämishaasteet**

- Minkälaisia kehittämishaasteita ilmenee turvapaikanhakijoiden rokotusten organisoinnissa?
- Esiintyykö rokotuskielteisyyttä? Jos, niin mitkä asiat vaikuttavat rokotuskielteisyyden esiintymiseen?
- Lähiaikoina Suomeen on saapunut paljon turvapaikanhakijoita. Miten turvapaikanhakijoiden rokotukset voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin?

### **Koulutus**

- Minkälaista koulutusta tai uudistuksia rokottava terveydenhuollon henkilökunta tarvitsisi? Mihin osa-alueeseen lisäkoulutusta tulisi järjestää ja miten ja missä toteuttaa koulutus?

### **Lopuksi**

- Mitä muuta haluatte sanoa aiheeseen liittyen?