

ROKOTUSINFO AFGANISTANILAISILLE TURVA- PAIKANHAKIJOILLE

Satu Dufva ja
Minna Hirvonen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK) ja
Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Dufva, Satu & Hirvonen, Minna. Rokotusinfo afganistanilaisille turvapaikanhakijoille. Helsinki, syksy 2017, 70 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK).

Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita vuonna 2015. Turvapaikanhakijoiden olosuhteissa yleisvaaralliset tartuntataudit leviävät helposti ja turvapaikanhakijat tulevat usein sellaisilta alueilta, joissa ei ole mahdollisuutta rokotaa kattavasti. Maahanmuuttoviraston vastuulla on, että näitä tartuntatauteja seulotaan. Afganistanissa rokotettujen lasten määrä suhteessa väkilukuun on maailman heikoimpia ja tuhkarokko on lasten yleinen kuolinsyy.

Osalla turvapaikanhakijoista on heikko koulutustausta ja erilaisia uskomuksia rokotuksista. Suomesta on saatu häviämään tartuntatauteja, joita muun muassa turvapaikanhakijat saattavat tuoda mukanaan lähtömaista. Rokotusmyönteisyys ja rokotustietous on kaikkien etu, jotta rokotuskattavuus pysyy Suomessa hyvänä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suullinen rokotusinfo afganistanilaisille turvapaikanhakijoille rokotusten merkityksestä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Rokotusinfo-esitys tulee käyttöön Luona Oy:n vastaanottoyksikköön. Opinnäytetyö pitää myös sisällään kirjallisuuskatsauksen tartuntataudeista ja rokotteista sekä toiminnallisen osuuden.

Esityksen pohjana käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Haut tehtiin syksyllä 2016 Medic-, JBI- ja Medcat –hakukoneilla. Aineisto koostui muun muassa seitsemästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista, 37:stä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) terveys- ja hyvinvointitutkimuksista, kahdesta tilastosta, kahdesta Maailman terveysjärjestön (WHO) ja kahdesta Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahaston (UNICEF) aineistosta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan rokotuskattavuuden on oltava sitä korkeampi, mitä tarttuvampi tauti on. Taudinaiheuttaja ei pääse tartuttamaan, kun väestöllä on korkea immuniteetti. Virus pääsee aiheuttamaan epidemian, kun joukossa on riittävä määrä rokottamattomia. Rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta eri rokotteiden ja eri alueiden välillä on eroja rokotuskattavuudessa. Rokotukset ovat ravinnon ja puhtaan veden jälkeen olennaisin terveyttä edistävä tekijä.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, laumasuoja, rokotuskattavuus, rokotukset, tartuntataudit, turvapaikanhakijat, afganistanilaiset

ABSTRACT

Dufva, Satu & Hirvonen, Minna. Vaccination information for Afghan asylum seekers. 70 p. 2 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Health Care. Degree: Registered Nurse, Public Health Nurse.

A great number of asylum seekers arrived in Finland in 2015. Infectious diseases spread easily among asylum seekers and they often come from areas where there is no possibility to vaccinate comprehensively. The Finnish Immigration Service is responsible for screening these infectious diseases. In Afghanistan the number of children vaccinated in proportion to population is the lowest in the world and measles is a common cause of child mortality.

Some asylum seekers have a poor educational background and different beliefs about vaccinations. Many infectious diseases have been eradicated from Finland, some of which asylum seekers among others may carry when arriving in Finland from their countries of origin. Positive attitudes to vaccination and information about vaccines and immunization are beneficial to everyone in the interest of vaccination coverage remaining good in Finland.

The purpose of this thesis was to create spoken information on vaccinations for Afghan asylum seekers and to communicate how important vaccinations are. This thesis will be used by Luona Oy reception centre. It includes a literature review of infectious diseases and vaccines. Our thesis also includes a spoken presentation.

The presentation is based on a descriptive literature review. The research was done in autumn 2016 using Medic, JBI and Medcat databases. The material consists, among other things, of seven English-language research papers, 37 National Institute for Health and Welfare (THL) healthcare studies, two sets of statistics, World Health Organization (WHO) data, and United Nations Children's Fund (UNICEF) data.

According to the literature review, the more infectious a disease is the higher the vaccination coverage should be. With high population immunity pathogens cannot infect people. A virus can cause an epidemic when there are enough people who have not been vaccinated. Vaccination coverage is good in Finland, but there are differences in the coverage between different vaccines and different regions. Vaccinations are the most important factor contributing to health after nutrition and clean water.

Keywords: prevention, herd immunity, vaccination coverage, vaccinations, contagious diseases, asylum seekers, Afghans

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY ROKOTUKSIN	7
2.1 Rokotusten historiaa.....	9
2.2 Suomen kansallinen rokotusohjelma	11
2.3 Rokotusten hyödyt.....	13
2.4 Rokotusten haitat	15
2.5 Rokotuskattavuus.....	17
2.6 Tartuntatautilaki ja -rekisteri	19
2.7 Tartuntataudit	20
2.8 Tuberkuloosi, kurkkumätä ja tuhkarokko.....	22
2.9 Polio	23
3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYDENHUOLTO JA TERVEYS	25
3.1 Turvapaikanhakijoille tarjottava terveydenhuolto	26
3.2 Turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien rokotukset	28
3.3 Maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveystalveluiden käytön estymisen	29
3.4 Afganistanilaisten turvapaikanhakijoiden terveys ja lähtömaan terveyskäsitykset.....	31
3.5 Tilastokatsaus afganistanilaisista Suomessa.....	33
4 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY	38
5 PRODUKTI	40
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet	40
5.2 Opinnäytetyön toteutus	42
5.3 Opinnäytetyön tulokset ja arviointi	50
6 POHDINTA	55

6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	55
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	58
6.3 Ammatillisen kasvun pohdinta	59
LÄHTEET	62
LIITE 1: Rokotusinfo-esitys	
LIITE 2: Esityksen arviointilomake	

1 JOHDANTO

Turvapaikanhakijoiden terveyden edistäminen on ajankohtainen aihe terveydenhuollossa, koska Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita vuonna 2015. Suomella ja muilla EU-mailla on velvollisuus vastaanottaa suoje-lua tarvitsevia turvapaikanhakijoita. Kaiken kaikkiaan Suomeen saapui yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa vuoden 2015 aikana. (Sisäministeriö 2017. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä.) Suomalainen roko-tusohjelma on tärkeä osa vastaanottokeskustoimintaa edistettäessä muualta muuttavien ja turvapaikanhakijoiden terveyttä. Rokottamattomien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten keskuudessa leviävät helposti tarttuvat taudit, kuten kurkkumätä, tuberkuloosi, polio ja tuhkarokko (Salminen 2015; THL 2015: Turvapaikanhakijoiden krooniset taudit ovat suurempi ongelma kuin tartuntataudit.)

Tavoitteenamme oli tuottaa suullinen rokotusinfo turvapaikanhakijoille rokotus-ten merkityksestä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyssä. Rokotusinfon tarkoitus on myös lisätä tietoutta tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä rokotusten avulla ja edesauttaa integraatiota suomalaiseen yhteiskuntaan. Järjestimme vapaaehtoi-sille afganistanilaiselle Luona Oy:n vastaanottokeskuksen asukkaille suullisen rokotusinfon, jonka tavoitteena oli kannustaa rokotuksiin ja kertoa rokotusten avulla ehkäistävistä taudeista. Suullista rokotusinfoa tuki kuvallinen suomenkie-linen PowerPoint-esitys. Esitys toteutettiin tulkkien avulla.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja yhteistyökumppanimme on vas-taanottokeskustoimintaa järjestävä Luona Oy. Luona Oy:n vastaava terveydenhoitaja ja vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja toimivat työelämänäkökulman edustajina. Teimme kirjallisuuskatsauksen yleisesti rokotuksiin, maahanmuutta-jiin ja afganistanilaisiin liittyen. Kirjallisuuskatsaus toimi pohjana tulkatulle Po-weiPoint-esitykselle.

2 TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY ROKOTUKSIN

Rokotus on kustannustehokkain terveydentilan parantaja (Eskola, Duclos, Schuster & MacDonald 2015. How to deal with vaccine hesitancy). Rokottaminen aloitettiin alun perin, sillä erityisesti lapsia menehtyi infektio- tauteihin. Nykyään usein unohdetaan miksi rokotuksia tarvitaan, koska useat vakavat taudit ovat hävinneet juuri rokotusten ansiosta kokonaan (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 841; Leino 2008, 12–13.) Laumasuoja suo- jaa pientä ryhmää rokottamattomia, mutta laumasuoja heikkenee, mitä enem- män rokottamattomia on. (Leino 2008, 12–13.)

Rokote on lääkevalmiste infektio- ja tartuntatauti- sekä niiden jälkitautien, ku- ten vammautumisen tai kuoleman ehkäisyyn. Rokottamalla suojataan henkilöä taudilta ilman, että henkilö itse sairastuu siihen (Kilpi 2008, 3.) Rokotevalmistei- ta on injektoitavassa muodossa: lihakseen, ihon sisään tai ihon alle sekä suun kautta tai nenäsumutteena annettavassa muodossa. Rokotteita on kahta eri tyyppiä eli sellaisia, jotka sisältävät heikennettyjä taudinaiheuttajia ja sellaisia, jotka eivät sisällä ollenkaan eläviä taudinaiheuttajia. Rokotteiden kehittäminen ja tuotanto on tarkkaan säädeltä ja niiden turvallisuutta seurataan vielä myynti- luvan saamisen jälkeenkin. Myyntiluvan myöntää Suomessa Lääkealan turvalli- suus- ja kehittämiskeskus Fimea tai Euroopan lääkevirasto EMA. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Ro- kotetyypit.)

Rokotteiden ansiosta vereen syntyy tietyn virus- tai bakteeri- infektion tapaisia valkosoluja. Infektion ilmestyessä puolustusjärjestelmä aktivoituu, ja keho osaa puolustautua rokotettua tulehdustautia vastaan. (Duodecim Terveyskirjasto 2009. Rokotukset.) Rokotteet sisältävät vaikuttavan aineen eli antigeenin sekä apuaineita muun muassa koostumuksen, tehon ja säilyvyyden vuoksi. (Tervey- den ja hyvinvoinnin laitos 2014. Rokotteiden koostumus; Elintarviketurvallisuus- virasto Evira 2016 . Rokotteiden koostumus.)

Rokotuksiin käytetään tuotteita, jotka ovat havaittu turvallisiksi. Haittojen seu- ranta on kuitenkin tärkeää ja mahdollisista haitoista tulee ilmoittaa Terveyden ja

hyvinvoinnin laitokselle. Ennen uuden rokotteen käyttöönottoa rokote tutkitaan huolellisesti. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 841.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lakisääteisiin tehtäviin kuuluu rokotuskattavuuden valvonta. **Rokotuskattavuudella** tarkoitetaan sitä kuinka laajasti väestö ja tietty ikä- tai riskiryhmä on rokotettu. Kansallisen rokotusohjelman myötä useat tarttuvat taudit, tautien aiheuttamat vammautumiset ja kuolemat ovat kadonneet täysin tai lähes kokonaan Suomesta. Korkea rokotuskattavuus on hyvin tärkeää, koska monet taudit tarttuvat herkästi. Rokotuskattavuuden laskissa todennäköisyys tartuntatautien esiintyvyydelle lisääntyy. Sekä valtakunnallista että alueellista rokotuskattavuutta voidaan tarkastella rokotusrekisteristä. Siellä näkyvät perusterveydenhuollon rokotukset vuonna 2016. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotuskattavuus).

Laumasuoja tarkoittaa sitä, että riittävä osa väestöstä on rokotettu niitä tartuntatauteja vastaan, joihin on olemassa rokotus. Laumasuojan avulla taudin leviäminen estyy. Rokotus tarjoaa suojan rokotetulle itselleen, mutta välillisesti rokotettu henkilö suojaa myös muita. Esimerkiksi tuhkarokon laumasuojan teho toimii, mikäli rokotuskattavuus on 90–95 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotuskattavuus; Lääketietokeskus 2015. Laumasuoja).

Kansallisen rokotusohjelma perusta on sen vapaaehtoisuus, mutta rokotusmyönteisyys on korkealla Suomessa (Launis 2013. Tieto vai “mutu” rokotuspäätöksen pohjana, 129(22):2413–9). Suomessa rokotuksista kokonaan kieltäytyy vain noin prosentti perheistä. Korkein rokotuskattavuus on kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, hinkuyskä-, polio ja Hib-bakteeri yhdistelmärokotteella, sen rokotuskattavuus on 97,2 %. (Puumalainen, Nohynek & Launis 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittisemmäksi, 2222–2223.)

Usein rokotuskriittisyyden taustalla on tieteellisen tiedon puute (Launis 2013. Tieto vai “mutu” rokotuspäätöksen pohjana, 129(22):2413-9.) Rokotusta vastustavat tahot usein onnistuvat luomaan rokotuskriittisistä tiedoistaan uskottavia, sillä heidän laatimansa nettisivut muistuttavat virallisia sivustoja.

Rokotusvastaisuutta aiheuttavat esimerkiksi epäilykset rokotteiden turvallisuudesta (Eskola, Duclos, Schuster & MacDonald 2015. How to deal with vaccine hesitancy; Puumalainen, Nohynek & Launis 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittisemmäksi?), salaliittoteoriat, nykylääketiedettä torjuvat maailmankatsomukset ja uskonnot. Lisäksi rokotuskielteisyyteen vaikuttavat epäluottamus viranomaisiin ja moraalikäsitteet (Launis 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana, 129(22):2413-9). Rokoteturvallisuuden tunnetta vähensi esimerkiksi Pandemrix- rokotteen ja narkolepsian välillä todetut yhteydet. (Puumalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222–2223.)

Terveystieteiden ammattilaisten rokotusmyönteisyys itsessään jo luo luottamuksen ilmapiiriä (Puumalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222–2223.). Ammatillaisen kunnioittava vuorovaikutus motivoi epäröiviä vanhempia hyväksymään rokotukset, kun taas huono viestintä johtaa usein rokotuskriittisyyteen (Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles 2012. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professional).

2.1 Rokotusten historiaa

Suomessa kansallisessa rokotusohjelmassa käytettyjen rokotteiden historia alkaa jo kaukaa vuodesta 1802, jolloin isorokkorokote otettiin käyttöön Suomessa. Kaikkien lasten rokottaminen isorokkorokotteella päättyi vuonna 1978. Terveystieteiden ammattilaisten, matkailijoiden ja meri-, tulli- ja luotsimiesten rokotuksia jatkettiin vuosiin 1979–1980 asti. Yksittäisiä merimiehiä ja matkailijoita rokotettiin vielä vuoteen 1982 asti. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusohjelman historia.)

BCG-rokote aloitettiin vuonna 1941 ja rokotetta annettiin kaikille vastasyntyneille vuoden 2006 syyskuuhun asti. Sen jälkeen ainoastaan riskiryhmille. Vuonna 1943 BCG-rokotetta annettiin myös armeijassa. Pertussis (hinkuyskä) rokotukset aloitettiin neuvoloissa vuonna 1952. Vuonna 2003 dtap-rokote (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä) otettiin neuvolaohjelmaan 6-vuotiaille. DTaP-IPV-rokote (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä sekä polio) aina vuoteen 2010

asti. Vuonna 2005 DTaP-IPV-Hib sekä dtap annettiin 11–13-vuotiaille, ennen vuotta 1997 syntyneille. Vuonna 2011 dtap 14–15-vuotiaille vuonna 1997 ja sen jälkeen syntyneille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusohjelman historia.)

Difteria rokotukset aloitettiin vuonna 1943 lapsille epidemioiden yhteydessä ja rokotetta annettiin armeijoissa vuoteen 1973 asti. Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan kurkkumätäkuolleisuus laski näiden rokotusten asioista, jolloin kuolemantapaukset vähenivät 13,5 kuolemasta 0,9 100 000:ta ihmistä kohti (Repo, Päivi 2017. Tauteja vastaan taisteltu rokotteilla). Vuonna 1953 rokotuksen sai valtaosa lapsista. DTwP neuvolaohjelmaan (ent. PDT), käyttö loppui vuonna 2004. Vuonna 1957 DtwP-rokote tuli neuvolaohjelmaan (ent. PDT), rokotteen käyttö loppui vuonna 2004. Vuonna 1989 otettiin dT (kurkkumätäjykkäkouristus) yleiseen käyttöön tehosterokotteena ja vuonna 1990 tehosterokotteena armeijassa. Vuonna 2003 dtap-rokote otettiin neuvolaohjelmaan 6-vuotiaille. Tetanusrokotteet otettiin käyttöön vuonna 1956 armeijassa ja neuvoloissa vuonna 1957 vuonna 1950 ja sen jälkeen syntyneillä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusohjelman historia.)

Ensimmäiset poliorokotteet annettiin vuonna 1957. Rokote annettiin vuonna 1940 ja sen jälkeen syntyneille neuvoloissa ja kouluissa. Poliorokotteesta aloitettiin vuonna 1958 rokotuskampanjat: armeijassa sekä valtakunnalliset rokotuskampanjat, vuosina 1960–61 ja vuosina 1985–2000. Polio hävisi maastamme 1960-luvulla rokotusten ansiosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusohjelman historia.)

Meningokokkirokotetta annettiin vuonna 1974 armeijassa. Tuhkarokkorokotetta annettiin puolestaan vuonna 1975 neuvoloissa 1-vuotiaille vuoteen 1982 saakka. Sikotautirokotteella rokotettiin vuodesta 1960 armeijassa vuoteen 1985 saakka. Vihurirokkoa vastaan rokotettiin vuodesta 1975. 11–13-vuotiaat tytöt rokotettiin kouluissa ja vastasyntyttäneet naiset synnytyslaitoksella vuoteen 1988 saakka. MPR-rokotukset (tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko) aloitettiin vuonna 1982 neuvoloissa, vihurirokkoseronegatiivisille vastasyntyttäneille naisille MPR-rokote annettiin synnytyslaitoksella vuoteen 1993 saakka. Hib-rokote

(haemophilus influenzae B) oli vuodesta 1986 tutkimuskäytössä neuvoloissa ja vuodesta 1993 yleisen rokotusohjelman osana. Influenssarokotteita on annettu vuodesta 1980 asti riskiryhmille. HBV-rokotetta (hepatiitti B-rokote) on annettu vuodesta 1993 riskiryhmille, HAV (hepatiitti A-rokote) on ollut käytössä vuodesta 2005 riskiryhmille ja pneumokokkrokote on ollut käytössä vuodesta 2009 alle 5-vuotiaille riskiryhmiin kuuluville ja vuodesta 2010 1.6.2010 jälkeen syntyneille. Rota-rokote on annettu vuodesta 2009 1.7.2009 jälkeen syntyneille. HPV-rokote (human papilloma virus) on ollut käytössä vuodesta 2013 11–13-vuotiaille tytöille (6. vuosiluokka). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusohjelman historia.)

Tuberkuloosi tappoi paljon ihmisiä ennen ja jälkeen sotien. Lääkkeiden ansiosta tuberkuloosi hävisi. Vuonna 1936 keuhkotuberkuloosiin kuoli yli 5000 ihmistä. Vuonna 2015 tuberkuloosiin kuoli Suomessa vain 33 henkilöä. Tuberkuloosia aiheuttava mycobacterium tuberculosis – bakteeri on kehittänyt monille lääkkeille vastustuskykyisiä kantoja. (Repo 2017, Tauteja vastaan taisteltu rokotteilla.)

2.2 Suomen kansallinen rokotusohjelma

Kansallisen rokotusohjelman rokotukset ovat maksuttomia sekä vapaaehtoisia ja sen tavoitteena on suojata suomalaiset niitä tauteja vastaan, jotka on mahdollista estää rokotuksin. Rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden rahoitus kuuluu valtion budjettiin ja päätösvalta rokotusohjelmasta on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä. Kunnat vastaavat rokotuksista käytännön tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa terveydenhuollon ammattilaiset rokotusohjelman käytännön toteutuksesta sekä valvoo rokotusohjelman turvallisuutta ja rokotuksien estettävien tautien ilmaantumista. Rokotusohjelmaan vaikuttavat monet seikat, kuten muutokset tartuntatautien esiintyvyydessä, muutokset rokotteiden suoja-tehossa, muutokset rokotteissa ja uudet rokotteet, muutokset taudin vakavuudessa, muutokset riskiryhmissä sekä rokotuksista ilmenneet haitat. Rokotuskataulu on mietitty hyvin tarkkaan ja sillä halutaan saavuttaa riittävä suojateho oikeaan aikaan ja mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla sekä mahdollisimman vähillä rokoteannosten määrillä. Suomessa rokotuskattavuus on hyvä ja

rokotusten ansiosta useat taudit ovat hävinneet kokonaan suomesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kansallinen rokotusohjelma.)

Lasten ja nuorten rokotusohjelma sisältää rokotteet yhtätoista eri tautia vastaan. Rokotusohjelman kattavuus on Suomessa todella hyvä ja perheet kieltäytyvät harvoin lapsuusajan rokotuksista. Jos lapsella on jäänyt joku rokote saamatta neuvolassa, voidaan rokotesuojaa täydentää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lasten ja nuorten rokotusohjelmassa rokotetaan seuraavia tauteja vastaan: rotavirusripuli; aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus; kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys); tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko; kausi- influenssa (vuosittain) sekä kohdunkaulan syöpä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lasten ja nuorten rokotukset.)

Päivitettyyn Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan on lisätty vesirokkorokotus vuonna 2017. Rokotuksen on saavat halutessaan kaikki 1,5–11-vuotiaat, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Yhteiskunnalliset hyödyt arvioidaan olevan 16 miljoonaa euroa vuosittain. Arviolta vesirokko tulee häviämään Suomesta 2–3 vuodessa kokonaan. Kansallinen rokotusohjelmaan lisättiin myös puutiaisaivotulehdusrokotukset Paraisten ja Simon kuntien osalta keväästä 2017 alkaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Vesirokkorokote tulee rokotusohjelmaan, puutiaisaivotulehdusrokotukset laajenevat.) Neuvoloissa ja kouluissa vesirokkorokotukset aloitettiin syyskuussa 2017. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Vesirokkorokotus.)

Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat maksuttomia myös aikuisille. Terveysasema vastaa rokotusten antamisesta, missä ne merkitään asiakkaan terveystietoihin sekä potilastietojärjestelmään. Vastuu rokotusten tehostamisesta on aikuisella itsellään. Aikuisella tulisi olla saatuna vähintään kolme perussarjaan kuuluvaa jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotusta. Perussarjan jälkeen kurkkumätä ja jäykkäkouristusrokote tehostetaan 10 vuoden välein. Poliorokotetta ei yleensä tarvitse enää tehostaa aikuisiällä, mikäli ei matkusta maahan, jossa esiintyy poliota. MPR-rokotteen (tuhkarokko, vihurirokko ja sikotauti) suoja tulee kahdesta rokoteannoksesta tai sairastetuista taudeista.

Jos MPR-rokotesuojassa on puutteita, niin ne täytyy täydentää. Influenssarokote annetaan kaikille 65 vuotta täyttäneille maksutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Aikuisten rokotukset.)

2.3 Rokotusten hyödyt

Rokottaminen on tärkeää yksilötasolla ja väestötasolla. Rokottamalla suojataan yksilöä infektioitaudeilta ja väestötasolla niillä vähennetään taudinaiheuttajien leviäminen väestön keskuudessa, kun taudinaiheuttajien mahdollisuus levitä vähenee. Riittävällä rokotuskattavuudella pyritään vaikuttamaan siihen, ettei epidemioita syntyisi. Rokotuskattavuuteen vaikuttaa kuitenkin myös esimerkiksi taudinaiheuttajan tarttumisherkkyys. Korkea rokotuskattavuus suojaa myös välillisesti eli laumasuojalla niitä henkilöitä, joita ei ole voitu rokottaa vasta-aiheen, iän tai perussairauden takia ja he olisivat muuten alttiita sairastumaan. Laumasuoja suojaa muun muassa vastasyntyneitä ja imeväisiä sekä sen ansiosta myös rokotetun oma suoja vahvistuu. Rokotusohjelma on edullinen terveyden edistämisen keino ja terveydenhuollon resursseja voidaan keskittää rokotuksiin ehkäistävissä olevien infektioitautien hoidon sijaan muiden sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan.)

Infektioaudit olivat aiemmin suurin lasten kuolemien ja vammautumisien aiheuttaja. Lapsia vammautti eniten polio, kun taas aikuiset kuolivat enimmäkseen tuberkuloosiin. Monet infektioaudit ovat olleet vaarallisia raskaana oleville sekä iäkkäille ja ovat sitä nykyäänkin. Infektio voi olla niin vakava, että se voi vammauttaa tai tappaa. Infektiolla voi olla myös vakavia jälkitauteja. Sairastumisen voi estää rokottamalla, mutta aina rokottaminenkaan ei estä sairastumista täysin. Rokottamalla voidaan kuitenkin estää saamasta taudin vakavin muoto. Rokotteella saadaan aikaan pitkäaikainen vastustuskyky, mutta se ei aina anna täydellistä suojaa. Yksilöllinen suoja riippuu monesta tekijästä ja siihen vaikuttavat yksilön, rokotteen sekä infektioaudin ominaisuudet. Rokotuksesta huolimatta voi joskus sairastua, mutta oireet ovat silloin lievempiä ja rokottamisen ansi-

osta sairastamisen kärsimys lievittyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan.)

Kattava rokotusohjelma vähentää infektioitauteja ja epidemioita sekä sen avulla on saatu monia tauteja hävitettyä kokonaan joko alueellisesti tai maailmanlaajuisesti. Isorokko on yksi taudeista, joka on saatu häviämään maailmasta rokotusten ansiosta vuosikymmeniä sitten. Rokotukset antavat välillisesti suojaa vielä nykypäivänäkin sekä rokotusten hyödyt ovat laaja-alaiset ajallisesti ja alueellisesti. Rokotusten avulla on Suomesta hävitetty monia tartuntatauteja, kuten sikotauti, tuhkarokko, vihurirokko, polio, kurkkumätä ja vakavat Hib-taudit. Sairastumisen aiheuttamat komplikaatiot on hävitetty rokotamalla. Nämä taudit aiheuttivat monia komplikaatioita esimerkiksi polio halvaannutti, tuhkarokko aiheutti aivotulehdusta, sikiöaikainen vihurirokko aiheutti kehitysvammaisuutta ja sikotauti kuuroutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan.)

Kattavalla rokotusohjelmalla voidaan vähentää terveyspalveluiden käyttöä, sairauspoissaoloja, pienten lasten vanhempien työpoissaoloja, sosiaali- ja terveysmenoja sekä erilaisia sairauksiin liittyviä kuluja. Rokottaminen on edullinen keino edistää terveyttä ja se hyödyttää koko yhteiskuntaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan.)

Hyvällä rokotuskattavuudella monet taudit ovat kadonneet kokonaan ja sen takia rokottaminen on nostanut myös kysymyksiä rokottamisen tarpeellisuudesta. Rokottamisen hyödyt ovat haittoja suuremmat. Jos rokotuskattavuus heikkenee on vaarana, että monet taudit tulevat takaisin. Rokottaminen on turvallisempi tapa saada vastustuskyky taudille kuin sen sairastaminen. Esimerkiksi tuhkarokon sairastaminen on kymmeniä tai satoja kertoja vaarallisempaa kuin rokotteen ottaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Rokottaminen. Hyödyt ja haitat. Totta ja tarua.)

Rokotteet pelastavat vuosittain miljoonien lasten hengen. Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF) auttaa useiden maiden terveysviranomaisia rakentamaan jokaisen lapsen tavoittavan rokotusohjelman. Yhdistyneiden kan-

sakuntien lastenrahasto (UNICEF) ja Maailman terveysjärjestö (WHO) auttavat terveysviranomaisia järjestämään suuria rokotuskampanjoita esimerkiksi alueilla, joissa on sisällissota. Näissä maissa UNICEF järjestää kansallisia rokotuspäiviä miljoonien lasten rokottamista varten ja neuvottelee rokotusten ajaksi aselevon, jotta lapset saadaan rokotettua rauhassa. Rokotuskattavuus on parantunut maailmanlaajuisesti huikeaa vauhtia. Vuonna 1980 vain 20 prosenttia maailman lapsista sai elintärkeitä rokotteita, mutta vuonna 2012 rokotteita sai jo 83 prosenttia maailman lapsista. (UNICEF i.a. Rokottaminen.)

2.4 Rokotusten haitat

Rokotteet saattavat aiheuttaa rokotusreaktioita, mutta reaktioiden esiintyvyys on vähäistä. Rokotusten jälkeiset oireet eivät aina ole rokotteiden seurausta, vaan suurin osa haittavaikutuksista on lieviä ja ne kestävät yleensä enintään muutamana vuorokauden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Haittavaikutukset.)

Rokottajan on hallittava ajantasaiset tiedot ja taidot sekä rokotevalmisteista että rokottamisesta, jotta ammattilainen osaa kertoa rokotettavalle rokotteiden haittavaikutuksista ja reaktioista. Ammattilaisen kannattaa kertoa harvinaisista, mutta mahdollisista rokotusreaktioista ja niiden jälkihoidosta, jotta niihin osataan varautua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusten haittavaikutukset.) Niiden henkilöiden, jotka saavat rokotteista vakavia reaktioita, rokottamista jatkossa harkitaan aina yksilöllisesti. Silloin arvioidaan huolellisesti rokotteiden hyödyt ja haitat rokotettavalle. Arvioinnissa otetaan huomioon haittavaikutuksen riski uusiutua ja infektioaudin vakavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Haittavaikutukset.)

Lääkkeiden ja rokotteiden turvallisuutta valvotaan tarkasti ja lääkevalvontaviranomaiset antavat rokotteelle myyntiluvan. Lisäksi rokoteturvallisuutta seurataan kansainvälisessä yhteistyössä. Rokotteiden turvallisuutta seurataan ja valvotaan sen käyttöönoton jälkeen. Rokottajan työnkuvaan kuuluu ilmoittaa mahdollisista haittavaikutuksista. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan haittavaikutusilmoitus käsitellään Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksessa Fimeassa. Tiedot kaikista ilmoituksesta luovutetaan rokotteiden myyntiluvan haltijalle

ja Maailman terveysjärjestölle (WHO) sekä vakavista haittavaikutuksista ilmoitetaan Euroopan lääkevirastolle (EMA). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Haittavaikutukset.)

Rokotettava saattaa jännittää rokotustilannetta, mikä saattaa ilmetä hyperventilointina, paniikkityyppisinä oireina, huonovointisuutena, poissaolokohtauksina ja vasovagaalisina oireina eli pyörtymisenä. Nämä oireet eivät tarkoita anafylaktista reaktiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusten haittavaikutukset.) Rokotuksen jälkeen ilmeneviä allergisia haittavaikutuksia ovat anafylaksia, yleistynyt ihoreaktio ja allerginen reaktio rokotusraajassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Haittavaikutuksia oireittain).

Anafylaksia on harvinainen rokotuksen jälkeinen allerginen reaktio. Se ilmaantuu usein 15 minuutin kuluttua rokotustapahtumasta. Sydämen tiheälyöntisyys, iho- tai limakalvo-oireet ja hengitystieoireet ovat tyypillisiä alkuvaiheen reaktioita. Nopeasti alkavista oireista seuraa usein vakavampi anafylaktinen reaktio. Hoitamattomana reaktio on hengenvaarallinen. Rokotteen aiheuttaman anafylaksian jälkeen ei enää yleensä anneta samaa rokotetta rokotettavalle. Anafylaksian ensihoitona käytetään adrenaliini-liuosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Anafylaksia.)

MPR-rokotetta käytetään tuhkarokon-, sikotaudin- ja vihurirokon ehkäisyyn. Noin 5–15 % MPR-rokotteen ottaneista saavat lieviä haittavaikutuksia, jotka alkavat 5–12 vuorokauden kuluessa ja häviävät muutaman päivän tai viikon kuluttua. Lievät haittavaikutukset ovat muun muassa kuume, nuha, tuhka- ja vihurirokkomainen ihottuma sekä päänsärky. Hyvin harvinainen haittavaikutus on esimerkiksi korvasylkirauhasen turpoaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Mitä haittaa MPR-rokotteesta voi olla?.)

BCG-rokotetta käytetään tuberkuloosin ehkäisyyn. BCG-rokotteen piston jälkeen rokotuskohtaan ilmenee 2–6 viikon aikana paukama. Paukaman puhkeamisen jälkeen haavauma paranee usein parissa kuukaudessa ja kohtaan jää arpi. Pistoalueen kohtaa lähinnä oleva imusolmuke saattaa myös suurentua, joka häviää usein itsestään. Joskus rokotuskohtaan saattaa ilmestyä paise tai

rokotuskohta voi märkiä kuukausia. Muita harvinaisia haittavaikutuksia voi olla imusolmukkeen tulehdus, imusolmukkeen paise tai luu- tai niveltulehdus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Mitä haittaa BCG-rokotteesta voi olla?.)

Polio-rokotetta käytetään polion ennaltaehkäisyyn. Suomessa polio-rokote ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia, jolloin rokotteesta ei voi saada polio-oireita. Tavanomainen lievä haittavaikutus on paikallisreaktio, joka ilmenee usein lämmön nousuna ja ohimenevinä yleisoireina. Nämä paikallisoireet eivät ole este jatkorokotuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Poliorokote.)

Kurkkumädän ja jäykkäkouristuksen ehkäisyyn käytetään dT-rokotetta. Yleinen lievä haittavaikutus on pistokohdan paikallisoireet, kuume ja huonovointisuus. Lisäksi saattaa esiintyä lyhytaikaisia yleisoireita, kuten lihas- ja päänsärkyä. Paikallis- ja yleisoireet eivät ole este jatkorokotuksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. dT-rokote.)

Sikainfluenssapandemian johdosta ihmisiä rokotettiin Pandemrix-rokotteella Suomessa. Rokotukset keskeytettiin vuonna 2010, sillä lapsilla ja nuorilla todettiin enemmän narkolepsiaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokosi narkolepsia työryhmän vuonna 2010, joka selvitti narkolepsian ja sikainfluenssarokotteen välisiä yhteyksiä. Työryhmän mukaan sikainfluenssarokote lisäsi sairastumisriskiä narkolepsiaan kahden vuoden ajan Pandemrix-rokotteesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote.)

2.5 Rokotuskattavuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa ja arvioi valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla kansallisen rokotusohjelman kattavuutta, turvallisuutta sekä hyötyjä. Rokotusrekisteristä voidaan tarkastella rokotuskattavuutta väestöryhmittäin ja valittuna ajanjaksona, saada tietoa valtakunnallisista ja alueellisista rokotuskattavuuksista ja seurata niiden muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusrekisteri.)

Rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta eri rokotteiden ja eri alueiden välillä on eroja rokotuskattavuudessa. Valtakunnallisessa rokotusrekisterissä on äskettäin julkaistu rokotuskattavuusraportti 2014 syntyneiden lasten rokotuskattavuudesta. 99 prosentille lapsista annetaan kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolt ja Hib-taudeilta suojaava viitosrokotussarja. 95 prosentille lapsista aloitetaan pneumokokkirokotukset ja 93 prosentille rotavirusrokotukset. Näiden rokotusten kattavuus on parantunut 2 prosenttia vuoteen 2012 verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia.)

Vuonna 2014 syntyneistä lapsista 95 prosenttia on saanut MPR-rokotteen tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan. MPR-rokotteen kattavuus on jäänyt alle 95 prosenttiin 61 terveyskeskuksen alueella ja MPR-rokotteen kattavuuden tulisi olla yli 95 prosenttia, koska tuhkarokko on erittäin helposti tarttuva. Rokotuskattavuuden laskun vuoksi on mahdollisuus, että tuhkarokko esiintyy joka kolmannessa kunnassa (Repo 2017. Tauteja vastaan taisteltu rokotteilla). Suomessa on nyt alueita, joissa paikalliset epidemiat ovat mahdollisia, koska jos jonkun väestöryhmän tai alueen rokotuskattavuus on useiden vuosien ajan liian matala syntyy päiväkoteihin, kouluihin ja työpaikoille tuhkarokolle alttiita ryhmiä. MPR-tauteja on 1990-luvun jälkeen esiintynyt Suomessa vain yksittäisinä ja ulkomailta tuotuin. Muualla Euroopassa huonoilla rokotuskattavuuden alueilla on ollut laajoja tuhkarokkoepidemioita. MPR-taudit voivat aiheuttaa vakavia jälkitauteja, vammautumisen tai jopa menehtymisen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia.)

Kehittyvässä maissa pahin ja laajin lapsia uhkaava tauti on edelleen tuhkarokko. Vuonna 2014 85 prosenttia maapallon väestöstä on saanut rokotuksen tuhkarokkoa vastaan, mutta silti se aiheutti vielä yli 100 000 lapsen kuoleman. Se on kuitenkin enää viidesosa kuolleista vuonna 2000. WHO:n arvion mukaan rokotukset ovat pelastaneet pelkästään 2000-luvulla 17 miljoonaa lasta kuolemasta rokotuksilla estettäviin tauteihin. Suomessa vuonna 1982 aloitetut MPR-rokotukset hävittivät tuhkarokon Suomesta 1990-luvun puolivälissä. Tuhkarokon tarttuvuuden vuoksi sen rokotuskattavuuden tulisi olla 97 %. Vuonna 2015 tuh-

karokko todettiin Suomessa ainoastaan kahdella lapsella ja kumpaakaan lasta ei oltu rokotettu. (Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko.)

Keski- ja Itä-Euroopassa on 2010-luvulla todettu tuhkarokkoepidemioita. Tuhkarokkoa on löytynyt kouluista, uskonnollisten yhteisöjen parista sekä joistakin alakulttuureista. EU-maissa löydettiin vuoden jaksolla 2014–2015 1800 tuhkarokkotapausta sekä yhden lapsen kuolema tuhkarokon takia. Yhdeksän kymmenestä sairastuneesta oli rokottamaton ja sairastuneita oli eniten Italiassa. (Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko.)

Romaniasta alkoi helmikuussa 2016 laaja tuhkarokkoepidemia, joka levisi myös 14 muuhun Euroopan maahan. Elokuuhun 2017 mennessä eniten sairastuneita oli Romaniassa (6000), Italiassa (4000) ja Britanniassa (500). Tuhkarokko levisi myös Puolaan, Ranskaan ja Sveitsiin. Vuonna 2017 tuhkarokkoon sairastui Suomessa Itä-Savon alueella kuusi henkilöä ja 300 muuta henkilöä altistui tartunnalle. Tartunnan lähde oli Italiasta tullut henkilö. Myös kolme pirkanmaalaista sai Italian matkallaan tuhkarokko tartunnan. Sairastuneiden immuniteetistä johtuen taudit eivät onneksi olleet vakavia, koska osa tartunnan saaneista oli aikuisia, jotka olivat saaneet rokotussuojan jo lapsuudessa. (Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko.)

Jos joukossa on riittävä määrä rokottamattomia lapsia virus pääsee leviämään ja silloin epidemia käynnistyy. Silloin kaikki rokottamattomat ovat vaarassa sairastua. Epidemia voi vuonna 2017 levitä Suomessa vielä laajemminkin, koska jopa kolmasosassa kunnista on rokotuskattavuus alle 95 %, joka vaadittaisiin väestön suojaamiseksi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee tuhkarokkorokotuksia erityisesti matkaajille. (Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko.)

2.6 Tartuntatautilaki ja -rekisteri

Uusi Tartuntatautilaki (1227/2016) korvaa vanhan Tartuntatautilain (583/1986). Tartuntatautilain (1227/2016) tavoite on ehkäistä infektioitauteja ja tartuntatautien leviämistä (Valtioneuvosto 2016). Uusi tartuntatautilaki on tullut voi-

maan 1.3.2017. Uudistettu laki painottuu erityisesti infektioiden ja mikrobilääke-resistenssin ehkäisyyn ja seurantaan. Laajennettu osuus koskee hoitohenkilökunnan rokotuksia, infektioiden seurantajärjestelmiä sekä mahdollisuuksia saada tietoa epidemia tapauksissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Uusitartuntatautilaki 1.3.2017-muutoksia aiempaan.) Kunnilla, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) sekä sairaanhoitopiireillä on mahdollisuus perustaa rekisteri, joka helpottaa epidemioiden ja tartunnan jäljittämistä (Valtioneuvosto 2016. Uusi tartuntatautilaki tulee voimaan 1.3.2017).

Lainsäädännön uudistuksen myötä tarkennuksia tuli muun muassa rokotustoimintaan, rokotuksiin liittyviin velvollisuuksiin ja oikeuksiin. Uudistuksen myötä haittavaikutusilmoituksia käsittelevät Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sijaan. Asetuksen mukaan lääkäriellä on vastuu rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Tartuntatautilainsäädäntö uudistui 1.3.2017-mikä muuttui rokotuksissa.)

Tartuntatautirekisteriä pitää yllä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rekisteri on valtakunnallinen ja se perustuu Tartuntatautilakiin ja –asetukseen. Tartuntatautirekisteri on perustettu, koska rekisteritietoja käytetään tutkimuksissa, infektio-tautien torjuntatyössä ja ehkäisyssä. Laboratoriot ja lääkärit ilmoittavat positiiviset löydökset tartuntatautirekisteriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Tartuntatautirekisteri.)

2.7 Tartuntataudit

Tartunta- eli infektioaudit ovat sairauksia, joita aiheuttavat mikrobit tai mikrobin tuottama myrky. Taudinaiheuttaja voi tarttua eläimestä, ympäristöstä tai ihmisestä. Mikrobikontaktin aiheuttamaan infektiosairauden tartuttavuuteen vaikuttavat mikrobien määrä, yksilöllinen vastustuskyky ja mikrobin taudinaiheuttamiskyky. Jokaisella erilaisella infektio-tautia aiheuttavalla mikrobilla on tietty omaismäärä mikrobiannosta, jolla ihminen sairastuu kyseiseen tartuntatautiin. Esimerkiksi norovirusinfektioon sairastunut henkilö on altistunut noin muutamal-

le kymmenelle virukselle kun taas salmonellabakteeria tarvitaan noin 100 000 mikrobia sairastuttamaan henkilön. (Terveyskirjasto Duodecim 2016. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen.)

Virulenssi eli taudinaiheuttamiskyky on mikrobin kyky aiheuttaa tauti. Uusi geeniaines, joka siirtyy mikrobista toiseen mikrobiin voi tehdä ei-tautia aiheuttavasta mikrobikannasta infektioita aiheuttavan. Taudin leviämiskyky tarkoittaa sitä, kuinka monta uutta henkilöä yksi sairastunut tartuttaa, esimerkiksi tuberkuloosipotilas tartuttaa noin 0,5 henkilöä ja tuhkarokkopotilas tartuttaa keskimäärin 18 henkilöä. Epidemiaa ei yleensä synny, jos lukema pysyy alle yhdessä. Ihmisyhteisö vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon tartuntoja pääsee syntymään. Usein lasten päivähoidossa leviävät helposti sellaiset taudit, joiden leviämiskyky on muissa olosuhteissa heikko. (Terveyskirjasto Duodecim 2016. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen.)

Tartuntataudin leviämistapa on tiedettävä, jotta infektio-taudin leviäminen voidaan torjua. Pesaratartunta vaatii aina lähikontaktin, kun taas aerosolitartunnan välityksellä tarttuva infektio-tauti voi siirtyä henkilöön pitkänkin tartuntamatkan päästä. Useat infektio-taudit voivat tarttua myös usealla tavalla. Muita tartuntateitä ovat esimerkiksi kosketus, ruuan ja juoman mukana kulkeutuvat mikrobit, veren välityksellä tarttuminen ja sukupuoliyhteys. (Terveyskirjasto Duodecim 2016. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen.)

Tartuntatautien ehkäisyyn tarvitaan kansainvälistä globaalia yhteistyötä, jossa on mukana Maailman terveysjärjestö (WHO) sekä Kansainvälinen terveyssäännöstö (IHR). Vuonna 2005 Suomi hyväksyi terveyssäännösten. Euroopassa tartuntatauteja seuraa ja torjuu WHO EURO sekä ECDC (Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus). ECDC toimii EU-komission alaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. i.a. Tartuntatautien torjunta.)

2.8 Tuberkuloosi, kurkkumätä ja tuhkarokko

Tuberkuloosi on *Mycobacterium tuberculosis* -bakteerin aiheuttama. Tartuntariskiin vaikuttaa kontaktin läheisyys, altistusaika, altistuneen henkilön mahdolliset puolustuskykyä heikentävät sairaudet ja ilmaan leviävän määrä tuberkuloosibakteereita. Keuhkotuberkuloosin oireet ovat pitkään kestänyt yskä ja limaiset yskökset sekä laihtuminen ja yleiskunnon heikkeneminen. Tuberkuloosia voi esiintyä missä tahansa elimessä. Tuberkuloosia vastaan rokotetaan BCG-rokotteella, jos lapsella on suurentunut riski sairastua tuberkuloositartuntaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Tuberkuloosi.)

1990-luvulta lähtien on alkanut yleistymään lääkkeille vastustuskykyinen MDR-tuberkuloosi (Multiple Drug Resistant). Sitä esiintyy erityisesti Venäjällä ja Virossa. MDR-tuberkuloosia sairastavalle henkilölle lääkehoito tehoaa heikosti. (Duodecim Terveyskirjasto 2016. Tuberkuloosi.) Afganistan on korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet).

Kurkkumätä eli toiselta nimeltään difteria. Difteriaa aiheuttaa *Corynebacterium diphtheriae*- bakteerin toksiiini. Se on nielun, kurkunpään, ihon tai nenän tulehdus, josta voi seurata sydänlihastulehdus. Tartunta tapahtuu lähikontaktissa infektioautiin sairastuneen kanssa tai bakteeria kantavan henkilön kanssa. Itämisaika on yleensä 2–5 vuorokautta, mutta itämisaika voi myös olla 1–10 vuorokautta. Kurkkumätäpotilaan oireet ovat voimakas oireinen nielutulehdus, jossa kaulan alue on turvonnut. Se voi levittyä aina kurkunpäähän ja keuhkoputkiin asti. Infektioauti todetaan nielunäytteestä ja toksiinintuotto- ja PCR-testeillä sekä verinäytteellä. Tartuntatautia voidaan hoitaa kurkkumätäantitoksiinilla ja mikrobilääkkeillä. Kurkkumätää vastaan voidaan käyttää dT-(kurkkumätä-jäykkäkouristus-), dtap- (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-), DTaP-IPV- (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-), ja DTaP-IPV-hib-rokotetta (kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskä-polio-hib) erilaisten rokotustarpeen mukaan ikäkausittain. Suomessa on ilmennyt viimeksi kurkkumätää turvapaikanhakijalla

vuonna 2015. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Infektiotaudit. Kurkkumätä.)

Tuhkarokko eli morbilli, jota aiheuttaa paramyxovirus. Infektiotauti tarttuu helposti kosketus- ja pisaratartuntana sekä ilmateitse. Itämisaika on 7–21 vuorokautta. Tuhkarokkoon sairastunut henkilö voi tartuttaa tautia 4 vuorokautta ennen ihottumaa ja saman verran ihottuman jälkeen. Tuhkarokon oireet alkavat hengitysoireina ja korkealla kuumeella. Muita oireita ovat valonarat silmät ja yli viikon kestävä ihottuma sekä komplikaatioina voi esiintyä muun muassa korvatulehdusta ja keuhkokuumetta. Tuhkarokko todetaan tuhkarokkovirusvastaaineet verinäytteestä tai veri-, nielu-, sylki- tai virtsanäytteestä, josta virus löydytään. Tartuntaan sairastuneen hoito on oireenmukainen. Tuhkarokkoa ehkäistään MPR-rokotteella, joka ehkäisee myös vihurirokkoa, sikotautia ja tuhkarokkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Infektiotaudit. Tuhkarokko.) Lähes kaikki vuonna 1975-vuonna syntyneet ja sitä nuoremmat ovat saaneet MPR-rokotteen Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. MPR-rokote.).

Vuonna 2016 Romaniasta lähti liikkeelle tuhkarokkoepidemia, joka levisi Eurooppaan. Suomessa Raaseporilaisessa koulussa tuhkarokosta aiheutui pieni epidemia. Eniten tuhkarokkoon sairastuneita oli Romaniassa, Italiassa ja Britanniassa elokuuhun 2017 mennessä. (Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko.)

2.9 Polio

Polio on poliomyeliitti eli lapsihalvaus, jonka aiheuttaa poliovirus. Myös oireeton henkilö voi tartuttaa toisiin ihmisiin taudin. Polio tarttuu suun tai hengitysteiden kautta. Se voi myös tarttua saastuneen ruoan tai juoman välityksellä. Polion oireet ovat flunssankaltaisia, kuten kuumetta, niskan jäykkyyttä, väsymystä ja raajakipua. Poliorokotukset alkoivat Suomessa vuonna 1957. Polio taltutettiin kokonaan maastamme 1960-luvulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Polio)

Keskushermostossa poliovirus vahingoittaa hermosoluja, jotka säätelevät lihasten toimintaa sekä vaurioittaa lihasten toiminnasta vastaavia osia, josta seuraa nopeasti halvausoireita. Tästä seurauksena lihakset halvaantuvat ja surkastuvat. Virustartunta voidaan todeta virusviljelystä, joka on peräisin ulostenäytteestä ja poliovasta-aineita voidaan tarkastella verinäytteestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Polio; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet, 15-18.)

Poliotartuntoja voidaan ehkäistä poliorokotuksilla ja rokotus estää hyvin halvausoireisen taudin. Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvassa ja maksuttomassa viitosrokotesarjassa, eli DTaP-IPV-Hib, henkilö saa poliosuojan. Vajaaksi jäänyt tai puuttuva poliosuoja voidaan rokottaa yksittäisellä poliorokotteella, IPV. IPV-rokotetta käytetään myös tehosterokotteena. Tehosterokote annetaan henkilöille, jotka matkustavat maahan, jossa on riski sairastua polioon tai henkilö on matkalla maassa yli neljä viikkoa, jossa esiintyy poliota. Poliorokote ei pidä sisällään eläviä taudinaiheuttajia. Rokote sisältää lisäksi muun muassa apuaineita ja pienen määrän säilöntäaineita. Alle vuoden ikäiselle poliorokotetta annetaan neljä annosta ja yli vuoden iässä tai myöhemmin perussarjaan kuuluu kolme annosta rokotetta. Rokote saattaa aiheuttaa paikallisoireita ja kuumetta. Hoitomuotona on oireenmukainen hoito, mutta parantavaa hoitoa ei ole. Puolet polioon sairastuneista toipuu oireettomaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan.)

Vuonna 1988 Maailman terveysjärjestö hyväksyi kokouksessa aloitteen polion hävittämiseksi. Tämän seurauksena polio on hävinnyt 99 % maailmasta. Villiä poliovirusta esiintyy Pakistanissa, Afganistanissa ja Nigeriassa vielä nykypäivänä. Pakistanissa oli esimerkiksi 306 vahvistettua poliotapausta vuonna 2014, vuonna 2015 tapauksia oli 54 ja 20 kappaletta vuonna 2016. Afganistanissa oli esimerkiksi 28 vahvistettua poliotapausta vuonna 2014, vuonna 2015 tapauksia oli 20 ja 13 kappaletta vuonna 2016. (Polio Global Eradication Initiative 2017. Global Wild Poliovirus 2012- 2017.)

3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYDENHUOLTO JA TERVEYS

Turvapaikanhakija on sellainen henkilö, joka anoo oleskeluoikeutta ja suojaa itselleen vieraasta maasta. Turvapaikkahakemus jätetään maahan saavuttaessa tai heti maahantulon jälkeen. Pakolaisuus todetaan vasta hakemuksen perusteella annetulla päätöksellä, jos päätös on myönteinen, tarkoittaa se myönnettyä turvapaikkaa. Päätös voi olla tilapäinen oleskelulupa tai oleskelulupa suojelun, perheenjäsenyyden tai inhimillisen syyn perusteella. Turvapaikanhakijat tulevat maahan yleensä lyhyellä varoitusajalla, joka asettaa haasteita muun muassa henkilökunnan ja tulkkien hankkimiselle. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924.)

Pakolainen on ulkomaalaislain mukaan ulkomaalainen, joka on saanut Suomesta turvapaikan tai otettu Suomeen pakolaiskiintiössä eli kiintiöpakolaisena tai tullut Suomeen perhesiteen perusteella. Pakolaisilla on oikeus Suomen sosiaaliturvaan ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeistuksen perusteella pakolaisille tehdään terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Maahantulotarkastus tehdään joko terveyskeskuksessa tai maahanmuuttajien palvelupisteissä infektio- ja tautien seulomiseksi. Seulontoihin liittyvät kustannukset korvataan valtion varoista tulkkipalveluiden ja vastaanottoiminnan järjestävälle taholle. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeen mukaan myös turvapaikanhakijoille tehdään infektio-ongelmien ehkäisemiseksi saapumistarkastus ja seulontatutkimukset vastaanottokeskuksissa kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta. Heillä on myös oikeus välttämättömään sairaanhoitoon, mutta jos turvapaikanhakija saa oleskeluluvan, on hän oikeutettu kunnallisiin terveyspalveluihin. Maailman terveysjärjestö (WHO) mukaan turvapaikanhakijoille on järjestettävä ensiapua tapaturman sattuessa, raskauden ja synnytyksen aikainen hoito sekä hoitoa kroonisiin sairauksiin. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924 ; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset.)

Turvapaikanhakijoissa on terveiden nuorten miesten lisäksi henkilöitä, joiden terveydentila ei ole hyvä. Henkilöt, joiden terveydentila on heikko ovat voineet altistua tartuntataudeille muun muassa pakolaisleireissä tai lähtömaassa. Turvapaikanhakijoiden määrien lisääntyessä osa seulottavista tartuntataudeista lähtivät kasvuun tilastoissa. Esimerkiksi Suomessa ei ole ilmennyt kymmeniin vuosiin kurkkumätää, mutta turvapaikanhakijoiden keskuudessa yksi henkilö sairastui kurkkumätään. Lisäksi muun muassa B-hepatiitin, kupan ja MRSA:n todettiin lisääntyneen. Vuonna 2009 julkaistun Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeen mukaan turvapaikanhakijoiden infektioriski tulee arvioida Maahanmuuttoviraston alaisissa vastaanottokeskuksissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 6. Tartuntataudit Suomessa 2015.)

Rokottamattomien turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten keskuudessa leviävät helposti tarttuvat taudit, kuten kurkkumätä, tuberkuloosi, polio ja tuhkarokko (Salminen 2015. THL: Turvapaikanhakijoiden krooniset taudit ovat suurempi ongelma kuin tartuntataudit.). Afganistanilaisilta turvapaikanhakijoilta ja pakolaisilta seulotaan tuberkuloosin lisäksi myös muita tarttuvia tauteja kuten HIV, kuppa, B-hepatiitti ja alle 16-vuotiailta suolistolaiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet).

3.1 Turvapaikanhakijoille tarjottava terveydenhuolto

Vastaanottolain (746/2011), Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja Erikoissairaanhoidolain (1062/1989) mukaan turvapaikanhakijalle kuuluu kiireellinen sairaanhoito ja muut välttämättömät terveyspalvelut, kuten kroonisten sairauksien hoito ja äitiysneuvola. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoon liittyviin asioihin ohjeistuksen antavat Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Maahanmuuttovirasto (Migri). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2009:21) on antanut tartuntatautilakiin (583/1986) perustuvan ohjeen, jossa kerrotaan turvapaikanhakijoille järjestettävistä terveystarkastuksista. Ohjeen perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut toimintaohjeita ja maalistoja turvapaikanhakijoiden seulontoihin ja rokotussuojan täydentämiseen.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta vastaa Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikön terveystiimi, joka seuraa, ohjaa, valvoo ja maksaa terveydenhuollon. Terveyspalveluita tuotetaan myös vastaanottokeskuksissa, siellä järjestetään alkutarkastukset, hoitajan akuuttivastaanotto ja rokotukset. Julkisessa terveydenhuollossa järjestetään päivystys, erikoissairaanhoido, neuvola ja kouluterveydenhuolto sekä rokotukset. Yksityiseltä sektorilta palveluntuottajista käytetään paikkakunnasta riippuen Terveystaloa ja Aavaa. Sieltä tilataan seulontatutkimuksia, ei-päivystyksellisiä lääkäripalveluita ja rokotuksia. (Tuomisto 2016, 73–76.)

Maahanmuuttajien vastaanottokäynneille on varattava tarpeeksi aikaa ja vastaanotolla on käytettävä viranomaisen tilaamaa tulkkia. Vastaanotolla käydään laajasti läpi erilaisia asioita. Maahanmuuttajalta kysytään, missä hän on asunut ennen maahanmuuttoa, luku- ja kirjoitustaito, kielitaito, koulutus, perhetilanne, aikaisemmat sairaudet, aikaisemmat leikkaukset mukaan luettuna ympärileikkaus, altistukset tarttuville taudeille (tuberkuloosi, HIV), nykyoireet, mielenterveys, nykyllääkitys, fyysinen ja psyykinen trauma (sota, vankeus, kidutus), naisilla kuukautiset, raskaudet, synnytykset ja ehkäisy sekä lisäksi rokotushistoria. Muita huomioitavia asioita ovat painoindeksi eli BMI, vyötärön ympäryys, ihon tarkistus syyhyyn ja ihosairauksien varalta, arvio anemiasta, hampaiden kunto, imusolmukkeiden, maksan ja pernan tunnustelu painellen sekä sydämen ja keuhkojen kuuntelu. Alle 7-vuotiailta lapsilta tarkistetaan löytyykö BCG-rokotusarpi. Lisäksi lapsilta tarkastetaan pituus, paino, ravitsemustila ja iän arviointi. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset.)

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi ohjeen keuhkotuberkuloosin seulonnasta osana maahanmuuttajien terveystarkastusta ja kaikille korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista tuleville järjestetään vapaaehtoinen seulontatutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää maakohontaista listaa korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista sekä muista infektiotautisairauksista, jotka olisi hyvä seuloa pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta. Riskialueilla tuberkuloosin ilmaantuvuus on suurempi kuin 50/100 000 asukasta kohden, hepatiitti B:n kantajuus väestöstä suurempi kuin 2 %, HIV:tä aikuisväes-

tössä suurempi kuin 1 %. Tuberkuloosi on edelleen yleinen sairaus useissa maissa. Sen hoito on yhä nykyäänkin puutteellista ja oireet saattavat ilmaantua vuosien kuluttua tartunnasta. Maahanmuuttajille annetaan tietoa tuberkuloosista sekä tuberkuloosin ja keuhkosairauksien asiantuntijajärjestö Filha ry:n sivuilta löytyy useille eri kielille käännetty tulostettava esite tuberkuloosista. Suuri osa maahanmuuttajien tuberkulooseista on imusolmuke-, luu-, nivel- tai virtsaelintuberkuloosia eli enimmäkseen keuhkojen ulkopuolista tuberkuloosia. Osalla maahanmuuttajista on myös jonkin verran B-hepatiittia, HIV-infektioita, kuppaa ja suoliston parasiitti-infektioita lähtömaista riippuen. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924.)

Lapsille rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Aikuisille rokotuksia täydennetään tarpeen mukaan ja niitä annetaan vastaanottokeskuksissa ja osittain myös yksityisillä palveluntuottajilla. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla tulisi olla suoja rokotuksen tai sairastetun taudin kautta ainakin tuhkarokkoa vastaan sekä rokotussuoja kurkkumätään. Maalistan mukaan myös poliota vastaan. (Tuomisto 2016, 73–76.)

3.2 Turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien rokotukset

Suomeen on saapunut paljon turvapaikanhakijoita sellaisilta alueilta, joissa ei ole ollut mahdollisuutta toteuttaa rokotusohjelmia kattavasti. Turvapaikkaa hakevalla lapsella on lain mukaan oikeus Suomen rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin sekä riskiryhmiin kuuluvilla riskiryhmien rokotteisiin. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla on mahdollisuus saada kaikki välttämättömät rokotukset, joilla suojellaan yksilöä ja väestöä tartuntataudeilta. Rokotussuoja tarkistetaan alkuhaastattelussa ja puutteellinen suoja täydennetään. Turvapaikanhakijalla tulisi olla rokotukset tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan. Vastaanottokeskuksissa asuville tulisi olla myös mahdollisuus saada influenssarokote. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikkaa hakevien rokotukset.)

Turvapaikkaa hakevat lapset, raskaana olevat, kiintiöpakolaiset, turvapaikan saaneet, adoptiolapset, ulkomaalaiset opiskelijat ja pysyvästi Suomeen muutta-

neet ulkomaalaiset kuuluvat Suomalaisen rokotusohjelman piiriin. Yksilön ja väestön suojelun kannalta välttämättömimmät rokotukset eli rokotukset tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan tarjotaan aikuisille turvapaikanhakijoille. Eri maiden rokotusohjelmien linkit löytyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Euroopan tautiviraston (ECDC) ja Maailman terveysjärjestön (WHO) verkkosivuilta. Siitä huolimatta, että turvapaikanhakijoiden aiemmin saamien rokotusten selvittäminen on hankalaa ja taustatietojen puuttuessa, varmistetaan yksilöllisellä rokotusohjelmalla perussuoja ja epävarmoissa tilanteissa mieluummin rokotetaan kuin jätetään rokottamatta. Nopeutettua rokotusohjelmaa käytetään rokottamattomilla lapsilla ja Suomalaiseen rokotusohjelmaan siirrytään niin pian kuin mahdollista. BCG-rokotusarpi etsitään vasemmasta reidestä tai vasemmasta olkavarresta. Arpi on harvemmin oikealla puolella. Jos arpea ei löydy, tehdään Mantoux'n koe tai IGRA-testi. Testeillä poissuljetaan tuberkuloositartunta. BCG-rokote annetaan vain Mantoux negatiivisille alle 7-vuotiaille lapsille. Aikuiset, jotka ovat ennestään rokottamattomia saavat rokotteen poliota, kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja MPR-tauteja vastaan. (Valtonen, Oroza & Siikamäki 2016, 919–924; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset.)

3.3 Maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveystalveluiden käytön estyminen

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa maahanmuuttajalapsilla, jotka ovat syntyneet ulkomailla, on rokotuskattavuus alhaisempaa kuin maahanmuuttajalapsilla, jotka taas ovat syntyneet Alankomaissa. Ulkomailla syntyneiden rokotustiedot saattavat olla myös heikosti kirjattu, vaikka rokotuskattavuus on noussut. Osa ryhmistä saattaa kieltäytyä rokotuksista vedoten uskontoon tai elämäntapaan. Vanhemmillä saattaa olla myös omat epäilyksensä rokotteista, jolloin heille tulee kertoa rokotteen sivuvaikutuksista. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti ryhmiin, joilla on alhainen rokotuskattavuus, mutta useita sosiaalisia kontakteja. (Van der Wal, Diepenmaat, Pel & Hirasing 2004. Vaccination rates in a multicultural population.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) Terveyttä kaikille vuoteen 2000 –strategian tavoite viittaa siihen, että etnisillä vähemmistöillä on yhtäläinen pääsy terveyspalveluihin riippumatta sosiaalisesta asemasta. Maahanmuuttajien elinolosuhteet, terveys ja asema ovat usein heikommat kuin kantaväestön. Monilla etnisillä yhteisöillä on tapana yrittää ratkaista terveysongelmat ensin jäseniensä kesken, minkä jälkeen apua voidaan pyytää saarnaajilta tai henkiseltä parantajalta. He käyttävät tällöin terveyspalveluita vähemmän verrattuna kantaväestöön. Etnisten ryhmien ja maahanmuuttajien terveyserot ovat usein seurausta köyhyydestä ja huonommista elinolosuhteista. Sen lisäksi terveyseroja selittää esimerkiksi traumaattiset kokemukset lähtömaassa ja vaikeus päästä hoitoon. Terveyspalveluiden käyttöön vaikuttaa suoraan esimerkiksi köyhyys, sairauskäsitykset, luku- ja kielitaidottomuus. Etniset vähemmistöjen terveyspalvelujen käyttö saattaa estyä tiettyjen tekijöiden vuoksi: kieli ja kulttuuri eivät ole kuitenkaan ainoita esteitä. (Scheppers ym.2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review.; Pakaslahti & Huttunen 2010, 148,151.)

Länsimaiset terveystieteet saattavat tuntua oudoilta, sillä lähtömaissa sairauksia on saattanut hoitaa yhteisön uskonnollinen parantaja. Etnisten ryhmien koetut sekä hyvät että huonot kokemukset vaikuttavat luottamuksen syntymiseen. Viranomaisiin heikosti suhtautuvat ja luottavat tulevat usein maista, joissa on koettu sotaa. Etniset vähemmistöt saattavat kokea esteitä käyttäessään terveyspalveluja ja ongelmana on myös palveluiden tarjoajien tietämättömyys näistä esteistä. Esteenä voi olla palvelutuottajien erilaiset linjaukset verrattaessa maahanmuuttajien odotuksiin ja uskomuksiin. Terveyspalveluiden käyttö voi estyä myös sairastakuutuksen puuttuessa, sillä terveyspalveluiden hinnat voivat olla korkeita. Muita syitä palveluiden niukkaan käyttöön saattavat olla pitkät jonotusajat, viisumin, työluvan, julkisten välineiden ja sosiaalisen tukiverkoston puute sekä matala koulutus ja sosiaalinen asema. (Scheppers ym.2006.Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review, 148).

3.4 Afganistanilaisten turvapaikanhakijoiden terveys ja lähtömaan terveystyökset

Afganistanin virallinen nimi on Afganistanin Islamilainen Tasavalta. Afganistan itsenäistyi 19. elokuuta 1919. Pinta-alaltaan maa on noin kaksinkertainen verrattuna Suomeen. Afganistan on väkiluvultaan noin 30 miljoonaa ja maan pääkaupunki on Kabul. Pastu ja dari ovat viralliset kielet Afganistanissa, mutta siellä puhutaan yli 30 kieltä. (Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Tietoa Afganistanista.) Afganistanin virallinen valuutta on afgani, mutta Yhdysvaltojen dollareita voi käyttää useissa paikoissa (Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Hyvä tietää). Diplomaattisuhteet sovittiin Suomen ja Afganistanin välille vuonna 1956 ja ystävyyssopimus vuonna 1928. Suomi edesauttaa muun muassa kehitysyhteistyöllä ja alueellisella yhteistyöllä Afganistanissa, jotta maa vakautuisi. (Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Maatiedosto Afganistan.)

Ulkoasiainministeriön (2016) tiedotteessa kerrotaan, että heikon turvallisuustilanteen vuoksi kaikkea matkustamista koko maahan on vältettävä. Väkivallan uhka on hyvin suuri Afganistanissa. Lisäksi maa on maanjäristysaluetta. Tavallisia terveydenhoitopalveluita, apteekkituotteita on saatavilla vain osittain ja Afganistanin hygieniataso on alhainen. Maan pääkaupungissa, Kabulissa, on saatavana terveydenhoitopalveluista, jotka ovat maksullisia turisteille. Rokotusten voimassa olo tulee selvittää ennen matkalle lähtemistä. Maa luetaan maailman konservatiivisimmaksi muslimivaltioksi, jossa kulttuuri on vanhoillinen. Naisten tulee pukeutua huntuun, nilkkoihin ja ranteisiin asti ylettyviin vaatteisiin. (Ulkoasiainministeriö 2016. Afganistan: matkustustiedote.)

Tuhkarokko on lasten yleisimpiä kuolinsyitä Afganistanissa. Lapsikuolemista 40 prosenttia aiheuttaa tuhkarokko, jolloin näitä kuolemia voitaisiin ennalta ehkäistä rokotuksilla. Lasten kuolleisuus kasvaa 20 prosentilla, mikäli lapset kärsivät A-vitamiinin puutoksesta, joka lisää riskiä sairastua esimerkiksi tuhkarokkoon. Afganistanissa rokotettujen lasten määrä suhteessa väkilukuun on maailman heikoimpia. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenjärjestö UNICEF järjesti tuhkarokko- ja poliorokotuskampanjat Afganistanissa. Tuhkarokkokam-

panja järjestettiin vuonna 2002 ja poliorokotuskampanja taas vuonna 2016. (World Health Organization 2016 ; Ulkoasiainministeriö 2002).

Tuhkarokko-rokotuskampanjan tavoitteena on rokottaa yhdeksän miljoonaa lasta. Sen kustannukset ovat 8,9 miljoonaa euroa. Tuhkarokko leviää hyvin pakolaisleireissä, joissa olosuhteet ovat heikot aliravitsemuksesta, kylmyydestä ja huonosta hygieniasta johtuen. Rokotukset suoritetaan terveysasemilla ja moskeijoissa. Polio-rokotuskampanjan tarkoitus on rokottaa kaikki alle viisi vuotiaat lapset. Kampanjan aikana annetaan lapsille myös A-vitamiinia immuunijärjestelmän tueksi. (World Health Organization 2016 ; Ulkoasiainministeriö 2002).

Afganistanissa rokotuskattavuus ei ole yhtä hyvä kuin Suomessa ja siellä kuollaan yhä tuberkuloosiin. Maassa esiintyy yhä poliota. Tuberkuloosia esiintyi 340 tapausta 100 000 asukasta kohden vuonna 2015. Myöskään tuhkarokkorokote ei ole täysin kattava. (UNA Finland / Suomen YK-liitto 2016. Globalis.) Afganistanin rokotusohjelmaan kuuluu muun muassa BCG-rokote, jäykkäkouristus-, polio- ja pneumokokkirokote. (World Health Organization 2016. WHO vaccine preventable diseases.)

Maassa vuosia työskennellyt lääkäri Leena Kaartinen kertoo artikkelissaan ”Som Landsortsläkare i Afghanistanens bergstrakter” Afganistanin terveystilasta. Lääkäri Leena Kaartinen, toinen naislääkäri ja saksalainen sairaanhoitaja kouluttivat paikallisia kylän naisia hoitotyöhön vaikeissa oloissa eristyksissä muusta maailmasta, jopa Talibanin hallinnon aikana. Afganistanissa yleisiä terveysongelmia olivat tulehdukset, korkea verenpaine, psykosomaattiset ongelmat ja synnytyksen aikaiset ongelmat. (Kaartinen, Leena 2011, 41–48.)

Vuonna 2008 Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö (UNHCR) ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto (UNICEF) allekirjoittivat sopimuksen, jolla saatiin hankittua edullisemmin rokotteita afganistanilaisille, jotka elävät Pakistanin pakolaiskylissä. Tämän avulla saatiin kasvatettua apu sadoille tuhansille afgaanipakolaisille. Rokotteilla ehkäistiin monia sairauksia kuten poliota, tuberkuloosia, tuhkarokkoa, kurkkumätää, hepatiitti B:tä ja jäykkäkouristusta. (UN-

HCR The UN Refugee Agency 2008. Vaccines for refugees under UNHCR-UNICEF agreement.)

Pakistanissa ja Afganistanissa esiintyy yhä poliota, ja molemmat rajanaapurit yhdistivät voimansa rokotuskampanjalla poliota vastaan. 100 000 lapsen vanhemmat molemmin puolin rajaa kieltäytyivät rokotuksista. Taliban on kampanjoinut polion rokottamista vastaan, koska se piti sitä Yhdysvaltain vastaiskuna muslimien vähentämiseksi. Vanhempien tehtävä on suojella lastensa terveyttä ja jo 10 000 vanhempaa on rokottanut lapsensa tammikuusta 2016 alkaen. Osa vanhemmista on ollut siinä harhaluulossa, että islam on kieltänyt rokottamisen. Poliokampanja alkoi vuonna 2012 ja vuoteen 2015 mennessä 70 poliokampanjassa mukana ollutta työntekijää on tapettu sotilaiden toimesta. Vuonna 2015 Pakistanissa ja Afganistanissa poliotapauksia oli yli 60. Alkuvuonna 2016 Pakistanissa oli enää kuusi poliotapausta ja Afganistanissa enää yksi. (The Guardian 2016. Pakistan and Afghanistan join forces to wipe out polio.)

Afganistanin terveysongelmiin vaikuttaa myös heikko ja sukupuolten välillä epätasaisesti jakautunut koulutustaso. Taliban esti aiemmin tyttöjen koulunkäynnin, mutta hallinnon heikettyä vuonna 2002 tuli UNICEF apuun ja järjestön tuella yli 3 miljoonaa afganistanilaista pääsi kouluun. UNICEF tukee myös 15–24-vuotiaiden naisten luku-, kirjoitus- ja laskutaitoa sekä antaa tietoa terveysasioista, hygieniasta ja ravitsemuksesta. (UNICEF 2013. Basic education and gender equality.)

3.5 Tilastokatsaus afganistanilaisista Suomessa

Vuonna 2010 sai Suomen kansalaisuuden 108 ja vuonna 2015 242 afganistanilaista. Vuodesta 2010 verrattuna vuoteen 2015 hyväksyttävät kansalaisuuspäätökset ovat noin 2,2-kertaistuneet afganistanilaisten osalta. Vuonna 2010 Suomen kansalaisuuden kaikista ulkomaalaisista sai 4334 ulkomaalaista. Vuonna 2015 vastaava luku oli 7921 ulkomaalaista. Suomen kansalaisuuden saaneiden afganistanilaisten osuus kaikkien Suomen kansalaisuuden saaneista ulkomaalaisista oli noin 3 % vuonna 2015 kuin vuonna 2010 päätöksiä oli noin 2,5 %

kokonaismäärään nähden. Vertailussa huippuvuosi oli vuonna 2012, jolloin afganistanilaista Suomen kansalaisuuden sai jopa 5,6 % kokonaismäärään verrattuna. Kokonaismäärältään Suomen kansalaisuuden sai ulkomaalaisista noin 1,8-kertaisesti vuodesta 2010 vuoteen 2015 verrattuna. Afganistan kuului 5 eniten Suomen kansalaisuuksia myönteisiä päätöksiä saaneiden joukkoon vuonna 2015. (Tilastokeskus 2016. Väestörakenne. Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset.)

Taulukko 1 Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset

Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset ¹⁾						
Entinen kansalaisuus	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Venäjä	1 925	1 652	2 477	2 103	2 317	1 728
Somalia	131	96	609	814	834	955
Irak	78	106	457	521	405	560
Viro	243	302	521	436	382	420
Afganistan	108	100	510	479	251	242
Turkki	132	166	278	271	257	229
Nigeria	7	18	75	87	111	179
Ruotsi	104	196	190	146	186	165
Thaimaa	41	50	75	104	125	150
Vietnam	54	82	150	150	114	146
Ukraina	92	95	148	157	141	145
Iran	137	145	451	341	219	140
Intia	73	76	117	99	152	137
Pakistan	26	50	91	105	121	135
Kongon demokraatt	25	20	100	122	150	131
Muut	1 158	1 404	2 838	2 995	2 495	2 459
Yhteensä	4 334	4 558	9 087	8 930	8 260	7 921
¹⁾ Suomessa vakinaisesti asuvat						
Lähde: Tilastokeskus, Suomen kansalaisuuden saamiset						

Tilastossa ilmaistaan vastaanotettujen pakolaisten määrä 100 000 asukasta kohti ja alueeksi on rajattu Helsinki. Tilastoon on laskettu mukaan perheenyh-

distyksen kautta vastaanotetut ihmiset, kiintiöpakolaiset ja pakolaiset, joille on myönnetty päätös oleskeluluvasta. Tilastossa suurin indikaattoriluku oli vuonna 2013 (93,4), mikä tarkoittaa 572:ta vastaanotettua pakolaista sataatuhatta asukasta kohti. Alhaisin indikaattoriluku on vuonna 1999, jolloin indikaattori oli 13,6. Tämä indikaattori vastaa 75:tä vastaanotettua pakolaista sataatuhatta asukasta kohti. Suurin indikaattori kasvu tapahtui vuoden 2006 ja vuoden 2008 välillä. Vuoden 2008 jälkeen indikaattori ei ole enää laskenut alle viidenkymmenen. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet i.a. Vastaanotetut pakolaiset/ 100 000 asukasta.)

Kansainvälisesti verrattuna pakolaisuus on Suomessa melko uusi ilmiö. Vuosina 1973–2012 Suomeen muutti 42 524 pakolaista. Vuosittain Suomeen on saapunut noin 1000–4000 turvapaikanhakijaa. Vuoden 2015 loppuun mennessä Suomeen tuli 32 478 turvapaikanhakijaa, joista 63 % oli Irakista, 16 % Afganistanista, 6 % Somaliasta ja 3 % Syyriasta. (Suomen pakolaisapu i.a. Pakolaisuus Suomessa.)

Taulukko 2 Vastaanotetut pakolaiset/ 100 000 asukasta



3.6 Tulkkkaus

Hyvän terveydenhuollon edellytys on potilaan ja hoitavan henkilön kommunikoinnin selkeys ja ymmärrys. Vaara tulla väärinymmärretyksi kasvaa, jos potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät pysty käyttämään samaa kieltä. Potilas voi ymmärtää diagnoosinsa väärin tai se voi vaikeuttaa potilaan jatkohoito-ohjeiden noudattamista, jos hänellä on vaikeuksia ymmärtää ammattilaisen sanoman sisältöä. Tulkin tehtävä on toimia osapuolten, potilaan ja ammattilaisen, oikeusturvan puolesta yhteisen kielen puuttuessa. Hoitovastuuta on mahdotonta ottaa ilman yhteistä kieltä, sillä potilaan oiretiedot jäävät puutteellisiksi. Maahanmuuttajien yleistyessä tulkkipalveluita käytetään yhä enemmän. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 297).

Tulkki on koulutettu ammattilainen, vaikka tämän ammattiryhmän keskuudessa terveydenhuollon sisällön tuntemus on vaihtelevaa. Tulkkien kulttuuritietämys on oleellista, ja lääkärillä on tällöin mahdollisuus kysyä kulttuuriin liittyviä neuvoja. Tulkin kanssa työskennellessä on hyvä tiedostaa vaitiolovelvollisuus ja ammatillisuus, jolloin sukulaisten, ystävien eikä läheisten tule olla tulkin roolissa. Usein alaikäisiä lapsia käytetään tulkkina. Tämä on kuitenkin inhimillisesti väärin, koska lapsen ymmärryksen taso voi olla puutteellinen ymmärtämään kokonaisuutta, ja se voidaan yhtäläistää hyväksikäyttöön. Alaikäisen tulkkina voi vaikuttaa myös negatiivisesti perhedynamiikkaan. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 298; Scheppers ym.2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review.).

Tulkin tilaamisen järjestää viranomainen, mutta potilaan omia toiveita tulkin suhteen voidaan huomioida. Kustannuksista vastaa myös viranomainen. Sen sijaan turvapaikanhakijoiden tulkin käytön maksaa valtio. Esimerkiksi Afganistanissa puhutaan eri kieliä, jolloin viranomaisen tulee tarkistaa potilaalta hänen käyttämänsä kieli. Oleellista on, että potilas ja tulkki puhuvat samaa kieltä. Tulkin käyttö ongelmaksi saattaa muodostua maahanmuuttajien pienet yhteisöt. Potilas saattaa kokea epävarmuutta henkilökohtaisia asioita kertoessaan, jolloin potilaan ja tulkin välisen työn tulee olla luottamuksellinen. Tulkin ja potilaan sama sukupuoli edesauttaa välttämään turhia haasteita vastaanottotilanteessa. Puhe-

lin- ja verkkotulkkaukseen voidaan käyttää, jos tulkin fyysistä läsnäoloa ei katsota tarpeelliseksi. Etätulkkaukseen käytettäessä on huomioitava teknisten laitteiden lisäksi potilaan kunto ja tulkattavan asian arkaluonteisuus. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 299–300).

Onnistuneessa tulkkauksessa jokainen osapuoli näkee toisensa, jokaisella on istuin ja tilaisuuden on alettava aikailemattomasti, sillä tulkille on varattu tietty sovittu aika tilaisuuteen. Potilaalle tulee mainita, että paikalle saapuu tulkki, jolla on vaitiolovelvollisuus. Tulkin kanssa työskennellessä puhe tulee kohdistaa kohdehenkilöön, mutta kuitenkin niin, että tulkki pystyy seuraamaan terveydenhuollon ammattilaista. Puheen sisällön tulee kohdistua täysin potilaaseen, jolloin sanamuotojen on oltava sen mukaiset. Puheen tulee olla ymmärrettävää, mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista, jotta tulkki pystyy sen kääntämään. Tulkin tehtäviin ei kuulu yksinkertaistaa, korjata sanomaa tai kertoa omia mielipiteitä. Selkeyden vuoksi ammattihenkilön tulisi kerrata vielä lopuksi oleellimmat asiat ja kysyä asiakkaalta mahdollisista epäselvistä jääneistä asioista. Käännöstehtäviin perehtymiseen tulisi varata riittävästi aikaa tulkille esimerkiksi lomakkeiden yhteydessä. Palveluntarjoajan on huomioitava myös asiakkaan koulutustaso, sillä ymmärrystaso ja lukutaito voi olla hyvin eritasoista ryhmän kesken. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 300-303; Scheppers ym.2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review.).

4 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Yhteistyökumppanimme on vastaanottokeskustoimintaa järjestävä Luona Oy. Yhteistyökumppania edustavat vastaava terveydenhoitaja sekä Luona Oy:n terveydenhoitaja. Luona Oy on kotimaisessa omistuksessa olevan Barona Group-konsernin tytäryhtiö. Luona Oy on sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja, jossa työskentelee lähes 300 sosiaali- ja terveydenhuollon, asiakasohjauksen, turvallisuuden, ravitsemusalan ja suomen kielen ammattilaista pääkaupunkiseudulla, Tampereella, Rovaniemellä ja Oulussa. Luona Oy toimii julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanina. (Luona Oy 2016. Yritys.)

Luona Oy tekee sosiaali- ja terveysneuvontaa, johon kuuluu hoidon- tai palvelutarpeen arviointia sekä palveluohjausta noin 2 miljoonalle suomalaiselle. Luonan toimesta tukea saa myös päivittäin yli 2000 omassa kodissa tai yhteisössä asuvaa ihmistä, jotka ovat avun tarpeessa. Luonan asiakasryhmiä ovat myös erityisryhmät, kuten ikäihmiset, turvapaikanhakijat, asunnottomat ja kuntoutujat. Luona toimii sosiaali- ja terveyshuollon palvelu-uudistuksen (sote) palveluindikaattorina luoden julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista hoito- ja palvelukokonaisuuksia erityisryhmille sekä ikääntyvälle väestölle. (Luona Oy 2016. Yritys.)

Luona Oy järjestää Suomeen saapuville turvapaikanhakijoille yksikkömajoitusta, johon kuuluu akuutisti järjestettävä turvallinen majoitus, ravitsemus ja sosiaalinen tuki. Maahanmuuttajille, eli oleskeluluvan saaneille ja turvapaikkapäätöstä odottaville, Luona tarjoaa tuettua majoitusta tai asumista, jossa yksilö tai perhe asuu solu- tai vuokra-asunnossa tai Luonan vastaanottokeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Lähtökohtana on maahanmuuttajien nopea pääsy itsenäiseen ja tasavertaiseen elämään omassa kodissa. Luona Oy huomioi maahanmuuttajille ja turvapaikanhakijoille tarjoamissaan palveluissa asiakasryhmän erityistarpeet, taustan sekä tärkeimpänä kaikkien ihmisten ihmisarvon. (Luona Oy 2016. Vastaanottokeskustoiminta.)

Majoituksen ja asumisen tuki suunnitellaan Valtion tai kunnan kanssa. Tuki sisältää sosiaali- ja terveyspalveluita sekä kotouttamista tukevia palveluita, kuten

neuvonta ja ohjaus, yhteiskuntaan sopeuttavat palvelut, sosiaali- ja terveysterveyst, opinto- ja työtoiminta sekä vapaa-ajan toiminta. Luonan palveluihin kuuluu myös ruokahuollon toteuttaminen vastaanottokeskuksissa. Maahanmuuttovirastolle kuuluu vastaanoton käytännön toiminnan ohjaaminen, suunnittelu ja valvonta. Sisäministeriö päättää vastaanottokeskusten perustamisesta ja niiden lakkauttamisesta. (Luona Oy 2016. Vastaanottokeskustoiminta.)

5 PRODUKTI

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyömme on prosessi, joka koostuu kuusiosaisesta opinnäytetyöpolusta, jotka ovat hankeidean ideointi-, aineistonkeruumenetelmä-, kirjallisuus- ja tilastoaineistokatsaus-, haastatteluvaiheet sekä opinnäytetyöportfolion täydentämis- ja julkistamisvaihe. Opinnäytetyöprosessissa haluamme oppia hankkimaan tietoa tartuntataudeista ja rokotusten tärkeydestä niiden ehkäisyssä sekä taidoissa tuottaa terveysviestintää. Haluamme myös ymmärtää vastaanottokeskustoimintaa järjestävän Luona Oy:n toiminnan luonnetta.

Opinnäytetyö prosessimme alkoi ammattialan kehittämistyön välineet I kurssissa. Tehtävään kuului raportin kirjoittaminen hanke-, tuote tai liikeideasta. Alunperin raportti käsitteli ideaamme, joka oli informatiivinen tuote rokottamisen positiivisuudesta kouluikäisille maahanmuuttajalapsille ja heidän vanhemmilleen. Tuotteen oli tarkoitus perustua enimmäkseen kuviin, perheiden kielellisten haasteiden sekä lasten iän takia. Aihe muokkautui yhteiskumppanimme edustajien tapaamisessa heidän tarpeisiin mukautuen.

Oppimistehtävään (2015) kuului lisäksi myös artikkelianalyysi. Analysoimme Tuuli Hongiston Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehteen, Tessaan, kirjoittamaa artikkelia aiheesta Turvapaikanhakijat tarvitsevat hoitoa. Artikkelissa kerrottiin turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden tarpeesta, rokotuksien tärkeydestä ja heidän terveysongelmistaan. Hongisto oli artikkelissaan käyttänyt aineistona Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijoiden haastatteluita, internetsivustoa ja vuoden 2012 Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -raporttia. Artikkelissa kerrottiin turvapaikanhakijoiden yleisimmistä sairauksista ja rokottamisen tärkeydestä.

Teimme ensimmäisestä kurssista lähtien opinnäytetyömme. Ammattialan kehittämistyön välineet II kurssissa jatkoimme ideamme suunnittelua ja saimme projektillämme yhteistyökumppaniksemme vastaanottokeskustoimintaa järjestävän

Luona Oy:n sekä opinnäytetyöllemme ohjaajan. Kehittämistyön välineet II kurssin tehtävässä esittelimme toteuttamis- ja aineistonkeruu suunnitelmamme.

Kehittämis- ja innovaatiotoiminta I-kurssin työ koostuu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja tilastoaineistosta, joka on opinnäytetyömme teoriapohja. Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme tiedonhaussa eri tietokantoja ja kirjallisuushaut teimme käyttämällä eri hakusanayhdistelmiä suomeksi ja englanniksi.

Kehittämis- ja innovaatiotoiminta työ toteutettiin teemahaastatteluun pohjautuen. Haastattelimme yhteistyökumppanimme Luona Oy:n vastaavaa terveydenhoitajaa ja terveydenhoitajaa asiantuntijana. Haastattelukysymykset oli jaettu neljään teemaan: rokotukset, rokotukset Afganistanissa, rokotukset Luona Oy:n vastaanottokeskuksissa ja opinnäytetyömme Luona Oy:lle. Olimme laittaneet jokaisen teeman alle muutaman aiheeseen liittyvän kysymyksen, jotta teemakeskustelulla oli valmiiksi laadittu runko. Haastattelutilanne oli kuitenkin vapaa haastateltavien omille ajatuksille ja havainnoille. Saamamme materiaali litteroitiin ja teemoitettiin. Haastattelun tarkoitus oli ohjata ja täydentää kirjallista opinnäytetyötä ammattilaisten kokemuksilla. Haastattelun tarkoitus oli myös kohdentaa opinnäytetyötämme juuri Luona Oy:lle sopivaksi. Suunnittelimme ja toteutimme myös vastaanottokeskuksen tarpeita vastaavan suullisen PowerPoint-esityksen.

PowerPoint-esitystä apuna käyttäen kerroimme rokotuksista ja kannustimme kuulijoita rokotusmyönteisyyteen. Sovimme vastaavan terveydenhoitaja kanssa myös käytännön asiat muun muassa tulkin käyttöön, esitystilaan ja tietotekniikkaan liittyen.

Pidimme suullisen esityksen sovitusti kohdeyleisöllemme. Heti esityksen jälkeen pyysimme palautteen yhteistyökumppaneiltamme ja yleisöltämme esityksen sisältöön ja toteutukseen liittyen. Opinnäytetyöhön lisäsimme vielä tulokset ja arvioinnin sekä pohdintaa eettisyydestä ja ammatillisesta kasvustamme.

Taulukko 3 Opinnäytetyön aikataulu

Tapahtuma	Ajankohta
1. Diakin ROKOKO-hankkeen valitseminen idean pohjalle	Syksy 2015
2. Raportin palautus hanke-, tuote- tai liikeideasta	20.11.2015
3. Toteuttamis- ja aineistonkeruusuunnitelman palautus	17.4.2016
4. Ensimmäinen tapaaminen Luona Oy:ssä	15.9.2016
5. Opinnäytetyön aineistonkeruu kirjallisuuskatsaukseen	Syksy 2016– Syksy 2017
6. Suppean kirjallisuuskatsaus- ja tilastoaineiston palautus	14.11.2016
7. Sopimus opinnäytetyöstä ja yhteistyökumppanin edustajien haastattelu Luona Oy:ssä	10.2.2017
8. Opinnäytetyösuunnitelman esittely Diak Kalasatamassa	15.2.2017
9. Teemahaastattelun litteroinnin palautus	2.3.2017
10. Osallistuminen Palautetta tekstistä pajaan	16.3.2017
11. Osallistuminen Kielen ilmaisun ja viittaamisen pajaan	22.3.2017
12. Osallistuminen Opinnäytetyön kirjoittamisen pajaan	4.4.2017
13. Osallistuminen Esittelemisen ja palautteen annon pajaan	3.5.2017
14. Opinnäytetyön käsikirjoituksen ja diojen esittäminen Diak Kalasatamassa	20.9.2017
15. Diaesitys tulkkien välityksellä Luona Oy:n vastaanottokeskuksessa	11.10.2017
16. Opinnäytetyön työstäminen	Syksy 2017
17. Opinnäytetyön luovutus	6.11.2017
18. Opinnäytetyöseminaari	15.11.2017
19. Kypsyysnäyte	16.11.2017
20. Valmiin opinnäytetyön jättö	27.11.2017

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Haastattelimme yhteistyökumppanimme Luona Oy:n tiloissa vastaavaa terveydenhoitajaa ja terveydenhoitajaa. He ovat työskennelleet Luona Oy:ssä syksystä 2015 lähtien. Terveydenhoitaja kertoi työskentelevänsä Luona Oy:n vastaanottokeskuksessa, jossa asukkaat ovat miespuolisia afganistanilaisia turvapaikanhakijoita. Haastattelu nauhoitettiin kokonaisuudessaan litteroinnin helpottamiseksi. Nauhoitukselle saimme luvan haastateltavilta.

Päädyimme teemahaastatteluluun, jotta vapaalle puheelle ja kokemuksille jäisi tilaa. Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä, on jokaiseen teemaan valmiiksi mietityt avoimet kysymykset, jotka ovat kaikille haastateltaville samanlaiset (Levo-Henriksson 2008. Viestinnän menetelmät I). Pohdimme ja määrittelimme jokaisen teeman etukäteen. Teemamme valikoituivat aihepiirin ja opinnäytetyömme kannalta keskeisimpiin teemoihin: rokotukset, rokotukset Afganistanissa, rokotukset Luona Oy:n vastaanottokeskuksissa ja opinnäytetyömme Luona Oy:lle. Jokaisen teemakysymyksen yhteyteen laadimme muutaman apukysymyksen, jotta haastattelulle olisi valmiiksi suunniteltu sisältö. Haastattelumme oli ennalta suunniteltu ja sovittu. Haastattelu oli keskustelunomainen tilanne, jossa kaikki teemat käytiin läpi haastateltavien kanssa. Teemahaastattelu litteroitiin valikoidusti opinnäytetyömme kannalta keskeisimmät ja oleelliset kohdat, sillä kielianalyysillä ja kielenkäytöllä ei ollut opinnäytetyömme kannalta merkitystä.

Ensimmäinen haastattelun teema oli rokotukset, jossa oli tarkoitus keskustella rokotuksista yleisesti turvapaikanhakijoiden keskuudessa. Tarkoituksena oli selvittää mahdolliset turvapaikanhakijoiden rokotuskattavuuserojen syyt, rokotusten rooli vastaanottokeskus vaiheessa ja vastaanottokeskuksen kokemat epäkohdat Suomen kansallisessa rokotusohjelmassa.

Luona Oy:n vastaava terveydenhoitaja ja terveydenhoitaja kertoivat, että heidän Luona Oy:n palvelusajan aikana ei ole tullut vastaan niitä tartuntatauteja, joita rokotusohjelman mukaan rokotetaan. He tiesivät kuitenkin tapauksesta, jossa eräällä turvapaikanhakijalla oli ilmennyt kurkkumätä-tartuntatauti. Heillä ei ollut tietoa turvapaikanhakijan kansalaisuudesta. He toivat ilmi, että WHO:n internet-sivujen mukaan yleisin tartuntatauti Afganistanissa oli tuhkarokko. Vastaanottokeskuksessa annetaan heti turvapaikanhakijan saapumisen jälkeen MPR-rokote tuhkarokkoa vastaan. Heidän kokemuksensa mukaan tuberkuloosia esiintyy jonkin verran erityisesti turvapaikanhakijoilla, jotka tulivat konflikti- ja pakolaisleirialueilta. He pitivät tärkeänä rokottamista tartuntatauteja vastaan vastaanottokeskusvaiheessa turvapaikanhakijoiden taustojen epämääräisyyden ja Suomessa vallinneen hyvän rokotuskattavuuden vuoksi. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017).

He olivat myös huomanneet, että rokotuskattavuus Afganistanin sisällä vaihtelee. Maaseudulta kotoisin olevat afganistanilaiset eivät ole saaneet välttämättä mitään rokotuksia, kun taas usein kaupungista kotoisin oleville on annettu rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotustiedot perustuivat turvapaikanhakijoiden omiin kertomuksiin, eikä heillä ole ollut koskaan mukana mitään rokotuskorttia. Ongelmaksi muodostui usein epäselvyys siitä, oliko turvapaikanhakija todella saanut rokotteen vai oliko kysymyksessä jokin toinen pistos. Usein turvapaikanhakijoiden keskuudessa muistettiin vain pistos, mutta sekoitettiin muun muassa rokotukset ja verinäytteet. Kaikki rokotteet annettiin turvapaikanhakijoille alusta alkaen, jos he eivät olleet muistaneet rokotushistoriaansa. Kaikki rokotteet annettiin kerran, jos turvapaikanhakija muistaa saaneensa jotain rokotteita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) oheistaa Luona Oy:n terveydenhoitajia rokotuksissa. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Vastaava terveydenhoitaja kertoi, että tämän hetkinen rokotusohjelma kaikille turvapaikanhakijoille oli melko tuore. Hän konsultoi aiheesta vielä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rokotusohjelmayksikön terveydenhoitajaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhoitaja toi esiin, että rokotusohjelmaan oli tullut muutoksia vuodesta 2015 alkaen. Aiemmin vain lapset ja raskaana olevat turvapaikanhakijat saivat Suomen kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, eikä muilla turvapaikanhakijoilla ollut oikeutta kansallisen rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin. Tilannetta arvioitiin uudelleen, kun vuonna 2015 turvapaikanhakijoita saapui ennätysmäärä Suomeen. Rokotussuojaa oli nyt tarjottu laajemmin, koska olosuhteet olisivat voineet muuten aiheuttaa epidemioita. Nykyään turvapaikanhakijat saavat perusrokotuksien lisäksi influenssarakotteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusohjelmayksikön terveydenhoitaja 2017.)

Haastattelun toinen teema oli rokotukset Afganistanissa. Teeman kysymysten ja haastateltavien vastausten pohjalta kartoitimme, minkälainen afganistanilaisten rokotustietous ja rokotuskattavuus oli sekä minkälaisia kokemuksia heillä oli rokotuksista.

Afganistanilaisten rokotustietous vaihteli ja riippui siitä mistäpäin he tulivat. Maaseudulta tulevilla afganistanilaisilla ei ole välttämättä mitään tietoa rokotuksista. Kaupunkilaiset eivät aina tienneet, mitä rokotteita he olivat saaneet. Perustietous rokotteista oli ylipäätään huono. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Afganistanilaisten kokemukset rokotuksista olivat yleisesti ottaen hyvät ja he ottivat mielellään mitä tahansa injektioita. He eivät välittäneet, mitä ne olivat, vaan he olivat tyytyväisiä, että saivat jonkinlaisen pistoksen. Afganistanissa oli erilaiset neulat kuin Suomessa ja se oli osalla aiheuttanut piikkikammoa. He olivat olleet yllättyneitä, miten vähällä he pääsivät rokotettaessa Suomessa. Afganistanin neulavälineistö ei ole ollut niin kehittynyttä kuin Suomessa. Meillä Suomessakin oli aikanaan armeijoissa hirveitä isoja neuloja, joka aiheutti täälläkin piikkikammoa. Usein afganistanilaisten kuuli sanovan, että miksi heidän piti ottaa rokotuksia, kun heillä ei ole ollut mitään oireita. He eivät tienneet, mitä varten rokotukset olivat. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Afganistanin rokotuskattavuudesta oli vaikea sanoa tarkasti, koska ei tiedetty varmuudella, mitä rokotuksia he olivat saaneet. Tiedettiin, että he olivat saaneet jotain rokotuksia, mutta ei tiedetty tarkasti mitä. Haastateltavillamme ei ollut tullut vastaan ketään afganistanilaista, joka olisi kertonut, ettei ole saanut mitään rokotuksia. Haastateltavamme eivät olleet osanneet vastata, miten suuri rokotuskattavuus oli esimerkiksi poliiossa, koska ei tiedetty varmuudella, mitä rokotuksia oli annettu lähtömaassa. WHO:n mukaan polion esiintyvyys oli Afganistanissa 1980-luvulla melkein 1000 ja vuonna 2015 oli raportoitu 20 tapausta. WHO:n oli myös vaikea saada ihan tarkkaa tietoa ja haastateltaviemme tiedot perustuivat WHO:n tietoihin. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Haastattelun kolmannen teeman aihe oli rokotukset Luona Oy:n vastaanottokeskuksissa. Tarkoituksena oli saada kuva, miten rokotukset oli huomioitu Luona Oy:n vastaanottokeskuksissa. Tarkoituksena oli lisäksi kartoittaa Luona Oy:n haastateltavien arvio turvapaikanhakijoiden rokotuskattavuudesta ja rokotustie-

toisuudesta, mahdollisesti ilmenevästä rokotekriittisyydestä ja rokotusten toteutustavoista Luona Oy:ssä.

Vastaava terveydenhoitaja ja terveydenhoitaja korostivat, että kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta vastaanottokeskuksen tuli järjestää alkutarkastus, jonka yhteydessä annettiin rokotteet. Turvapaikanhakijoiden runsaasta määrästä johtuen Luona Oy järjesti viime syksynä yksittäisten käyntien tilalle joukkorokotuspäiviä. Pääperiaate oli, että aikuiset yli 18-vuotiaat turvapaikanhakijat saivat tarvittavat rokotteet vastaanottokeskuksissa ja lapset rokotettiin lääkäriasemilla. Aikuiset saivat sekä dT-rokotteen, eli kurkkumätä-jäykkäkouristusrokotteen, että poliorokotteen kolmen sarjana. Kahden sarjassa annettu MPR-rokote tarjosi suojan tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. MPR-kakkosrokote annettiin kahden vuoden päästä ensimmäisestä rokotteesta. Toinen MPR-rokote annettiin muualla jatkopaikassa turvapaikanhakijalle, jos hän ei enää ole ollut vastaanottokeskuksen kirjoilla. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Rokotteet saatiin maksutta kaupungilta tilattuina ja toimitettuina. Pääsääntöisesti rokotuksiin suhtauduttiin positiivisesti ja suurin osa turvapaikanhakijoista rokotettiin. Vastaava terveydenhoitaja ja terveydenhoitaja arvioivat, että noin 85 % turvapaikanhakijoista ottivat rokotukset ja vain pieni osa heistä kieltäytyi rokotteista. Haastateltavat kokivat haastavana turvapaikanhakijoiden keskuudessa ymmärryksen ja tiedon puutteen rokotuksista, rokotushistorian selvittämistä ja asiakkaan saamista vastaanotolle. Ymmärryksen ja tiedonpuutetta selitti se, ettei turvapaikanhakijoilla ole ollut käsitystä, miten tärkeitä rokotteet olivat. Lisäksi osa turvapaikanhakijoista ajatteli, että rokotteita oli turha pistää, sillä heillä ei ole ollut mitään taudin oireita. Rokotevastaisuutta turvapaikanhakijoissa aiheuttivat myös rokotuksista mahdollisesti aiheutuvat lievät haittavaikutukset, kuten kuume. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Luona Oy:n vastaava terveydenhoitaja ja terveydenhoitaja kertoivat, että rokotustietoisuuden lisääminen jäi vain vastaanottojen varaan. Turvapaikanhakijat eivät osanneet kysellä rokotuksista, ellei vastaanotolla erikseen kerrottu niistä. Tämän takia heidän mielestään oli hyvä järjestää rokotuskampanja juuri afga-

nistanilaisille, sillä heillä oli turvapaikanhakijoista suurin tiedon tarve. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Haastattelun neljännen teeman aiheena oli opinnäytetyömme Luona Oy:lle. Teeman tarkoituksena oli kartoittaa opinnäytetyömme tarvetta ja miten opinnäytetyömme palvelisi parhaiten Luona Oy:n tarpeita sekä miten he voisivat mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää opinnäytetyötämme. Teeman pohjalta kysyimme myös, että miksi juuri Afganistan valikoitui maaksi ja minkälaista hyötyä haastateltavamme arvelivat afganistanilaisten saavan rokotusinfostamme.

Kysyimme haastateltaviltamme, miten opinnäytetyömme palvelisi Luona Oy:n tarpeita. Heidän mielestään on mukava tehdä yhteistyötä opiskelijoiden kanssa ja on kiva saada raikasta tuulahdusta koulumaailmasta. Heillä on myös itsellään tiukat ja rajalliset resurssit, vaikka he mielellään antaisivatkin monenlaista ohjausta afganistanilaisille. Tämän takia opinnäytetyömme ja kaikki ohjaus, mitä afganistanilaisille tuotaisiin, olisi äärimmäisen positiivista. He myös toivoivat, että opinnäytetyömme kautta myös me saisimme enemmän käsitystä afganistanilaisten maailmasta ja pääsisimme tutustumaan vähän, mitä työ heidän kanssaan on. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017)

Kysyimme myös millaista hyötyä haastateltavamme uskovat afganistanilaisten saavan rokotusinfostamme. Rokotusinfomme toivottiin antavan afganistanilaisille turvapaikanhakijoille perustietoa rokotuksista. Esityksemme toivottiin pysyvän hyvin perusaiheissa ja sen toivottiin olevan hyvin yksinkertainen. Diat saivat mielellään olla kuvantäyteisiä ja visuaalisia. Tulkin käyttö esityksessä tuo jo itsessään hitautta ja kankeutta esitykseen. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Afganistan valikoitui maaksi juuri sen takia, että heillä rokotustietous on vähäisempää. He ovat myös enemmän sivussa ja persooninakin vetäytyvämpiä kuin esimerkiksi irakilaiset, joita on myös määrältään paljon enemmän. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Pohdimme haastattelussamme, mitä yhteistyökumppanimme toivoi hyötyvänsä opinnäytetyöstämme tulevaisuudessa. Jos teemme hienon PowerPoint-diaesityksen, niin he toivoivat, että sitä voisi käyttää tulevaisuudessa heidän muutkin hoitajat ja jatkaa sitä kautta meidän rokotuksiin liittyvää ohjausta eteenpäin. Työmme on tulevaisuudessa mahdollista kääntää useammalle kielelle. Yhteistyökumppani toivoi, että esitykseen liittyvä afganistanilaisille annettava palautekysely oli hyvin yksinkertainen. Palautekysely sai sisältää korkeintaan kolme kysymystä tai palaute voitaisiin antaa yksinkertaisilla hymiöillä. Diaesityksen toivottiin olevan hyvin yksinkertainen ja sisältäen yksinkertaisia asioita kuten ”mikä on tuberkuloosi”, ”mikä on tuhkarokko”. ”Mitä jos tällaisen taudin saa, niin mitä se voi pahimmillaan aiheuttaa?”. Heidän toiveena oli, että kertoisimme, milloin rokotukset oli aloitettu Suomessa ja että Suomessa 95 % ihmisistä on rokotettu ja näin tarttuviin tauteihin sairastuvuus sekä taudit on saatu laskemaan. (Terveydenhoitaja & vastaava terveydenhoitaja 2017.)

Haastattelumme onnistui hyvin ja saimme sitä kautta lisää tietoa opinnäytetyötämme varten. Haastateltavamme painottivat, että haastattelu perustui hoitajien käsityksiin eikä faktuaaliseen tietoon. Tämä oman alansa asiantuntijoiden kertoma tieto oli kuitenkin meille hyvin tärkeää informaatiota opinnäytetyötämme ajatellen. Litteroimme haastattelun Kehittämisen- ja innovaatiotoiminta II tehtävää varten sekä käytämme haastattelua myös opinnäytetyössämme.

Haimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin tietoa rokotusinfoesitykseemme. Olemme seuranneet syksystä 2015 lähtien ajankohtaisia uutisia ja artikkeleita sekä turvapaikanhakijoista että rokotuksista. Harjaannuimme opinnäytetyössämme tutkimuksellisissa menetelmissä kuten kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun tekemisessä sekä saadun materiaalin analysoimisessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla teimme opinnäytetyöllemme teoreettisen viitekehysten. Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme tiedonhaussa eri tietokantoja ja kirjallisuushaut teimme käyttämällä eri hakusanayhdistelmiä pääsääntöisesti suomeksi ja englanniksi.

Luona Oy:n terveydenhuoltoalan ammattilaisen, terveydenhoitajan ja vastaavan terveydenhoitajan temahaastattelun avulla tutustuimme työntekijöiden koke-

muksiin ja saimme tarkennusta työmme tarpeelle sekä näkökulmaa kirjalliselle opinnäytetyöllemme. Haastattelu tuki teoreettista osuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeen mukaan turvapaikanhakijoille tehdään infektio-ongelmien ehkäisemiseksi saapumistarkastus ja seulontatutkimukset vastaanotokeskuksissa kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Opinnäytetyömme tukee sosiaali- ja terveysministeriön ennaltaehkäisevää näkökulmaa maahanmuuttajien terveydestä.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat: ennaltaehkäisy, laumasuoja, rokotuskattavuus, rokotukset, tartuntataudit, turvapaikanhakijat ja afganistanilaiset. Olemme hakeneet näiden käsitteiden pohjalta esimerkiksi tutkimustietoa sekä kotimaisista että kansainvälisistä erilaisista tietokannoista, kuten Medic, JBI, Medcat, terveys- ja hyvinvointitutkimuksista, tilastoista ja terveyteen liittyvistä tieteellisistä artikkeleista. Olemme tutustuneet myös Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) terveys- ja hyvinvointitutkimuksiin sekä tilastokeskuksen tilastoihin aiheeseen liittyen.

Taulukko 4 Hakutulokset

Tietokannat	Hakutermit Suomeksi	Hakutermit2 Englanniksi
Medic, JBI, Medcat, THL	Turvapaikanhakijat, maahanmuuttajat, pakolainen ja rokotukset.	Human. Asylum seeker, immigrant, refugee and vaccination. Refugee OR immigrant OR migrant)AND (immunization coverage OR vaccination coverage OR vaccination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vaccination programs) AND (improv* OR reduc*)Asylum seeker, immigrant, refugee and vaccination. (refugees OR immigrants) AND (immunization coverage OR vaccination cover-age OR vaccination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vaccination programs) Asylum seeker, immigrant, refugee and vaccination. Human. (refugee OR im-migrant OR migrant) AND (immunization coverage OR vaccination coverage OR vaccination rates OR immunization rates OR immunization programs

OR vaccination programs) AND (improv* OR reduc*)
 (refugees OR immigrants) AND (immunization coverage OR vaccination coverage OR vaccination rates OR immunization rates OR immunization programs OR vaccination programs)

Käytimme kirjallisuuskatsauksessa englanninkielisiä hakusanoja *asylum seeker* (turvapaikanhakija) ja *refugee* (pakolainen). Hakusanojen avulla emme löytäneet yhtä kattavaa aineistoa, mitä toivoimme. Laajensimme hakusanoja myös *immigrant* (maahanmuuttaja), jotta voisimme tarkastella tutkimuksia kattavammin ja pidemmältä aikaväliltä. Rokotuksista ja rokotuskattavuuksista etsimme englanninkielisillä termeillä *vaccination* (rokotus) *vaccination rates* (rokotuskattavuus), *vaccination coverage* (rokotuskattavuus), *immunization* (immunisaatio), *vaccination program* (rokotusohjelma) ja *immunization programs* (rokotusohjelma).

Suomenkieliset hakutermit olivat turvapaikanhakijat, maahanmuuttajat, pakolainen ja rokotukset. Suomenkielisillä hakukriteereillä löysimme niukasti sopivia osumia. Päivitettyä ja tuoretta tietoa löytyi laajasti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta ja pystyimme hyödyntämään tietoa opinnäytetyössämme.

5.3 Opinnäytetyön tulokset ja arviointi

Opinnäytetyön ideaamme, kirjallisuuskatsausta ja PowerPoint-esitystämme on prosessin aikana arvioinut Diakonia-ammattikorkeakoulun puolelta eri opintoko-

konaisuuksien lehtorit, suomen kielen ja viestinnän lehtori, asioimistulkkauksen opiskelijat, yhteistyökumppanimme edustajat ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kouluterveydenhoitaja, joka työskentelee maahanmuuttajalasten parissa.

Ideointivaiheessa saimme arvion kuusiosaisen opinnäytepolun ohjaavalta opettajalta, ROKOKO–hankkeessa mukana olleelta opettajalta, opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta ja yhteistyökumppaniltamme.

Alkuperäistä infolehtinen-ideaamme tuki ROKOKO–hankkeessa olleet lehtorit. Aiheemme kuitenkin muokkautui ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessa (15.9.2016) Luona Oy:n kanssa. Alkuperäinen ideamme oli heistä hyvä ja tarpeellinen, mutta se oli haastava toteuttaa kustannuksien vuoksi. Esite olisi pitänyt kääntää ja painattaa usealle eri kielelle, sillä vastaanottokeskuksen asiakas-kunta on kielellisesti hyvin heterogeenistä. Luona Oy:n terveydenhoitajien kokemuksiin ja tietoihin pohjautuen afganistanilaisilla on usein heikoimmat tietopohjat esimerkiksi rokotuksista johtuen köyhyydestä, lukutaidottomuudesta ja koulutuksesta. Korkean lukutaidottomuuden vuoksi päädyimme suulliseen esitykseen, jota tukee kuvitettu PowerPoint-esitys. Luona Oy:n lupautui tarjoamaan tulkkipalvelut.

Kirjallisuuskatsausta olemme muokanneet opinnäytetyötä ohjaavan opettajan parannusehdotusten, Luona Oy:n edustajien toiveiden sekä suomen kielen ja viestinnän lehtorin ohjeiden mukaan. PowerPoint-esityksestä olemme saaneet arvion ja muokausehdotuksia opinnäytetyömme ohjaajalta, suomen kielen ja viestinnän lehtorilta, asioimistulkkauksen opiskelijoilta ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kouluterveydenhoitajalta. Muokatessamme lopullista esitystä olemme ottaneet huomioon heidän toiveensa.

Diakonia-ammattikorkeakoulun suomen kielen ja viestinnän lehtori haastatteli asioimistulkkauksen opiskelijoita työmme pohjalta. He kommentoivat, että meillä on hyvin kattavasti tietoa esityksessämme ja aihe on tärkeä tälle kohderyhmäl-le. He myös uskovat kohderyhmämme hyötyvän esityksestä todella paljon. Kuvista he kommentoivat, että osa kuvista saattaisi aiheuttaa katsojassa vastak-

kaisen reaktion kuin on tarkoitus. Muokkasimme kuvia vielä saamamme palautteen mukaan.

Lähetimme työmme myös kommentoitavaksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kouluterveydenhoitajalle. Hänen oppilaistaan suuri osa on maahanmuuttajataustaisia. Heistä 40 %:lla on suomi toisena kielenä. Kouluterveydenhoitaja kommentoi, että hänestä esityksemme on hyvä ja kattava sekä aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Hänen mielestään esityksemme kuvat kertovat hyvin tautien vakavuudesta. Teimme pieniä muutoksia tekstiosuuteen hänen kommenttiensa perusteella.

Rokotusinfo-esityksemme toteutettiin 11.10.2017 yhteistyökumppanimme Luona Oy:n vastaanottokeskuksessa afganistanilaisille turvapaikanhakijoille tulkin välityksellä. Esitykseemme sisältyi 42 PowerPoint-diaa, joissa oli tekstiä sekä kuvia. Esityksessämme kerroimme rokotuksista, tartuntataudeista sekä tartuntatautien ehkäisystä rokotuksin. Esityksemme tavoite oli kannustaa turvapaikanhakijoita ottamaan rokotuksia.

Menimme hyvissä ajoin ennen suullista esitystä tutustumaan Luona Oy:n vastaanottokeskukseen. Ennen esitystä saimme asiakkaiden luvalla tutustua akuutivastaanottoimintaan sekä vastaanottokeskuksen henkilökuntaan, tiloihin ja toimintakäytäntöihin. Tutustuimme myös vastaanottokeskuksen yhteistiloihin ja asuinkerroksiin. Kierroksella vastaanottokeskuksen tiloissa meillä oli mukana yhteistyökumppanin edustaja terveydenhoitaja ja vastaanottokeskuksen ohjaaja, joka hallitsi darin kielen. Kutsuimme kohdeyleisöä mukaan rokotusinfo-esitykseen kierroksemme aikana asuinkerroksista sekä yhteisestä ruokailutilasta.

Rokotusinfo-esitystä ennen saapui paikalle darin kielen tulkki, jonka yhteistyökumppani oli tilannut tulkkipalveluista. Hänet oli ohjeistettu perehtymään rokotusanastoon. Olimme tulostaneet hänelle apulistan, jossa näkyi kaikki esityksemme teemat ja käsiteltävät aiheet. Kävimme läpi yhdessä jokaisen PowerPoint-esityksen dian ennen varsinaista esitystä ja sovimme myös tulkille sopivan rytmityksen puheosuksiimme.

Yhteistyökumppanimme edustajat olivat kertoneet meille aiemmin, että heidän kokemuksensa perusteella halukkaita osallistujia saattaisi tulla esitykseen noin viisi. Esitykseemme saapui 12 afganistanilaista kuulijaa. Tilaan ja istumapaikoihin nähden heitä ei olisi mahtunut sen enempää. Lisäkysymysten runsauden vuoksi yleisöä oli sopivan verran paikalla ja pystyimme vastaamaan jokaisen kysymykseen. Rokotusinfo-esityksemme kesti kokonaisuudessaan noin tunnin verran.

Pyysimme esityksestämme palautetta afganistanilaisilta kuulijoilta yksinkertaisilla kuvallisilla hymynaamoilla; good (hyvä), average (keskinkertainen) tai poor (huono). Kuulijoista 83,3 % antoi palautteessaan arvioksi good (hyvä). Kuulijoista 8,3 % antoi arvioksi average (keskinkertainen) ja 8,3 % poor (huono). Saamamme palautteen perusteella onnistuimme esityksessämme hyvin ja saavutimme työllemme asettamamme tavoitteen. Esityksemme herätti myös kiinnostusta ja lisäkysymyksiä kuulijoissamme. Esitykseen oli halukkaita osallistumaan myös muun lähtömaan turvapaikanhakijoita, jotka eivät hallinneet darin kieltä. Esitystilaisuuden päätteeksi kerroimme myös yhteistyökumppanimme turvapaikanhakijoille tarjoamista influenssarokotuksista, jotka olivat alkamassa heillä lähiaikoina.

Yhteistyökumppanimme Luona Oy:n vastaava terveydenhoitaja arvioi työelämäyhteyshenkilönä osaltaan opinnäytetyömme aihetta sekä yhteistyötä ja viestimistä heidän kanssaan. Hän kertoi palautteessaan siitä, miten sovimme yhteistyön aloituksesta ja saimme työllemme työelämäyhteistyökumppanin. Hän kertoi myös, miten muokkasimme alkuperäistä aihettamme ja kohdensimme opinnäytetyömme heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa sopiviksi. Hän ilmaisi, että teimme Luona Oy:n yhteyshenkilöiden haastattelun yhteistyökumppanin aihe toiveet huomioiden. Haastattelumme toteutettiin Luona Oy:n toimistotiloissa ja hänen mukaansa haastattelu oli hyvin suunniteltu.

Palautteessaan vastaava terveydenhoitaja kertoi, että tiedotimme heitä säännöllisesti ja perusteellisesti opinnäytetyömme etenemisestä ja otimme hyvin Luona Oy:n toiveet huomioon. Viestimisemme oli sopivan ytimekästä ja asianmukaista. Opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen ja saimme kiitosta

huomion suuntaamisesta turvapaikanhakijoiden rokotustiedon lisäämiseksi. Yhteistyökumppanimme sanoi, että kanssamme on ollut mutkatonta tehdä yhteistyötä ja olemme molemmat osoittaneet olevamme täsmällisiä, luotettavia ja ammattimaisia. Yhteistyökumppanimme arvosti hyviä projektijohtamisen taitoja ja hän uskoo, että meillä molemmilla on hyvät eväät työelämään.

Yhteistyökumppanimme toinen edustaja, terveydenhoitaja, arvioi PowerPointien sisältöä ja esitystämme vastaanottokeskuksessa. Hän kertoi kirjallisessa palautteessa saaneensa esityksen arvioitavaksi ennen esityspäivää. Terveydenhoitaja korosti, että kohderyhmällämme ei ollut välttämättä mitään perustietoa rokotteisiin liittyen. Hän toi ilmi arvioinnissa, että tilaisuudesta oli kerrottu etukäteen ilmoitustauluilla, mutta jouduimme kuitenkin etsimään yleisöä esitystä varten. Lopulta halukkaita osallistujia löytyi hyvin.

Palautteessaan terveydenhoitaja kertoi, että meillä oli omat jaetut puheenvuorot esityksessämme. Hän kuvasi esityksemme sisältöä kattavaksi, selkeästi jäsennellyksi ja kokonaisuudessaan esitys onnistui hyvin. Lisäksi hän kiinnitti huomiota, että olimme perehtyneet aiheeseen ja annoimme kuulijoiden esittää omia lisäkysymyksiä, joihin osasimme vastata hyvin. Terveydenhoitaja uskoo, että heidän asiakkaansa hyötyivät rokotusinfo-esityksestä ja afganistanilaisten tietämys rokotuksista kasvoi esityksemme myötä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Päätimme perehtyä kirjallisuuskatsauksessamme huolellisesti rokottamiseen, turvapaikanhakijoiden terveyteen ja afganistanilaisiin liittyviin asioihin. Perehdyimme rokotusten historiaan ja Suomen kansalliseen rokotusohjelmaan, jotta saimme perustietoa rokotuksiin liittyen suullista esitystämme varten. Kirjoitimme myös rokotusten hyödyistä ja haitoista, rokotuskattavuudesta, tartuntatautilaista ja yleisimmistä tartuntataudeista. Näistä aiheista saimme tietoa suullista Rokotusinfoamme varten ja pystyisimme kertomaan afganistanilaisille turvapaikanhakijoille ajantasaista tietoa rokottamisen merkityksestä tarttuvien tautien ehkäisyssä. Tutustuimme myös Afganistaniin maana sekä rokotuksiin Afganistanissa ja saimme siitä lisätietoa kohderyhmästämme ja siitä minkälaisia rokotuskäytäntöjä heillä on. Kirjoitimme myös turvapaikanhakijoiden rokotuksista ja vastaanotokäynnistä sekä tulkkauksesta. Tulkkaus oli olennainen osa työtämme, koska Rokotusinfo esityksemme esitettäisiin tulkin välityksellä. Tulkin käytössä täytyisi muun muassa huomioida oman puheen selkeys ja se, että tulkin käyttö hidastaa esitystä.

Ennen Rokotusinfoa pääsimme seuraamaan yhteistyökumppanimme vastaanottokeskuksessa tulkin välityksellä tapahtuvaa terveydenhoitajan pitämää akuutivastaanottoa. Silloin näimme miten tulkkaus käytännössä tapahtuu vastaanotolla ja mitä siinä tulee ottaa huomioon. Teimme kirjallisuuskatsauksemme myös pienen tilastokatsauksen afganistanilaista Suomessa, jotta saimme työlemme taustaa afganistanilaisten määrästä Suomessa ja siitä kuinka tärkeää infon pitäminen heille olisi. Rokotusinfollamme vastasimme niihin tiedollisiin puutteisiin, joita afganistanilaisilla turvapaikanhakijoilla on rokottamiseen liittyen.

Yhteistyökumppanimme Luona Oy:n edustajat vastaava terveydenhoitaja ja terveydenhoitaja kertoivat haastattelussa, että afganistanilaisten rokotustietous vaihtelee riippuen siitä mistäpäin he tulevat. Maaseudulta tulevilla afganistanilaisilla ei ole välttämättä mitään tietoa rokotuksista. Kaupungista tulevat eivät aina tiedä mitä rokotteita he ovat saaneet ja perustietous rokotteista on ylipää-

tään huono. Haastattelussa kävi myös ilmi, että rokotustietoisuuden lisääminen jää vain vastaanottojen varaan, eikä turvapaikanhakijat osaa kysellä rokotuksista, ellei vastaanotolla erikseen kerrota niistä. Sen takia yhteistyökumppanimme mielestä on tärkeää järjestää Rokotusinfo juuri afganistanilaisille, sillä heillä on turvapaikanhakijoina suurin tiedon puute. Opinnäytetyöllemme oli selkeä tilaus ja tarve. Kirjallisuuskatsaus tuki hyvin suullista Rokotusinfo esitystämme ja Rokotusinfon sisältö laadittiin kirjallisuuskatsauksen teorian tiedon avulla.

Työmme vahvuuksina ja mahdollisuuksina oli hyvä yhteistyökumppani ja opinnäytetyön aihe, joka vastasi heidän terveyden edistämisen ja terveystiedon tarpeisiinsa. Haasteenamme oli laatia sellainen esitys, että kohderyhmä ymmärsi rokotusten merkityksen jokapäiväisessä elämässään. Riskeinä tapahtuman toteutukselle olisi voinut olla tulkkien pääsyn estyminen tai sairastuminen, jolloin esitystä ei olisi voinut toteuttaa sovittuna ajankohtana. Esityksessä tulkin käyttäminen toi myös omat haasteensa, jotka meidän piti huomioida tehdesämme PowerPoint-esitystä. Haasteena olisi voinut myös olla, etteivät turvapaikanhakijat olisi halunneet osallistua esitykseen. Esityksen tuli olla yksinkertainen ja napakka tietopaketti. Työmme aiheuttamat kustannukset olivat tulkin, järjestyksenvalvojan ja tilan käyttö.

Opinnäytetyömme aiheeseen perehtyminen alkoi syksyllä vuonna 2015, kun saimme idean projektiimme. Aiheemme oli kokonaisuudessa laaja ja sen rajaaminen tuntui haastavalta. Meidän tuli huomioida kirjallisuuskatsauksessa tutkimustiedon lisäksi toiminnallinen esitys. Rokotusaineistoa oli paljon saatavilla, mutta turvapaikanhakijoista tehtyä tutkimusaineistoa oli vain vähän. Turvapaikanhakijoista löytyvä tutkimusaineisto oli paikoin niukkaa ja vanhaa, joten päätimme laajentaa hakusanoja.

Vastaanottokeskus järjesti terveystapahtumia, mutta ne eivät käsitelleet rokotteita, rokottamista ja tartuntatauteja. Vastaanottokeskuksessa kuitenkin rokotettiin paljon ja asiakkaiden rokotustietous oli yhteistyökumppanin edustajien mielestä paikoin heikkoa sekä ajoittain rokotusvastaista. Koimme suullisesta rokotusinfosta olevan hyötyä sekä henkilökunnalle että turvapaikanhakijoille.

Päädyimme käyttämään ajantasaista tietoa sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatauti- ja rokotusaineistosta että maailmanlaajuisista suosituksista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aineisto oli hyvin ajantasaista. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että heillä oli ilmestynyt muutama esitys turvapaikanhakijoista ja tartuntataudeista ammattilaisille, mutta emme havainneet yhtään turvapaikanhakijoille suunnattua esitystä.

Syksyllä 2016 alkaen teimme aineistonkeruuta, jossa taas huomasimme aiheen rajauksen haasteet. Mielestämme suullista rokotusinfoa ajatellen meillä tulee myös olla aineistoa muun muassa kohdeyleisöstä, terveystieteistä ja tulkin käytöstä. Päädyimme tutkimaan myös näitä alueita, koska ne olivat oleellinen osa toiminnallista esitystä.

Kirjallisuuskatsauksen teoriaosuuden valmistumisen jälkeen teimme PowerPoint-esityksen, joka oli mietitty turvapaikanhakijoille sopivaksi. Mietimme myös sopivan tavan pyytää kuulijoiltamme palautetta, jotta palautteen keruu oli mahdollisimman mutkatonta. Syksyn 2017 aikana pidimme suullisen esityksen yhteistyökumppanin tiloissa ja kirjoitimme opinnäytetyömme puuttuvat osat. Koimme, että meillä oli riittävästi aikaa toteuttaa kirjallisuuskatsaus, mutta taas suulliseen esityksen laatimiseen ja PowerPoint-esitykseen meillä ei ollut tarpeeksi aikaa huomioida yhteistyökumppanin korjausehdotuksia. Saimme yhteistyökumppanilta vasta päivää ennen esitystä korjausehdotukset, jotka yritimme huomioida mahdollisimman hyvin.

Koko aineistonkeruuprosessin aikana jouduimme pohtimaan, ettei työmme paisuisi liian laajaksi. Pidimme kuitenkin oleellisena hankkia kattavasti tietoa, jotta meillä oli tarpeeksi huomioitu yksityiskohtia itse esitystä varten. Se mikä meille länsimaissa on jo tuttua, ei välttämättä ole itsestäänselvyys kohdeyleisöllemme. Haastattelussa kävi ilmi esimerkiksi, että turvapaikanhakijoiden lähtömaissa injektioneula on usein suurempi kokoinen kuin mitä käytämme Suomessa. Esityksemme aikana myös yleisöstä kuului kommentteja isoista neuloista. Keskustelimme heidän kanssaan asiasta ja myös rokote-dia tuki asiaamme. Esityksen aikana oli hienoa seurata yleisöemme kommentteja, pohtivia ilmeitä ja vieruskaverin kanssa vaihdettuja mietteitä. Kysymysten ja ihmetysten perusteella heille

tuli paljon uutta tietoa rokotusinfostamme, mutta toisaalta taas osa tartuntatautikuvista oli heille tuttuja. Mahdollisesti he olivat joko niitä sairastaneet tai nähneet lähtömaissaan.

Opinnäytetyön esitysseminaarissa esittelimme kirjallisuuskatsauksen ja toiminnallisen esityksen sisällön sekä tulokset opponentille, opiskelijoille ja ohjaaville lehtoreille. Olimme lähettäneet kutsun julkistamistilaisuudesta myös yhteistyökumppanin edustajille, mutta ajankohta ei sopinut heidän aikatauluhihinsa. Yhteistyökumppanimme sai käyttöönsä kirjallisuuskatsauksen ja Rokotusinfoesityksen, joita he voivat tarvittaessa hyödyntää omassa toiminnassaan.

Jatkossa rokotusinfo-esitystä voisi esimerkiksi esittää muille kieliryhmille vastaanottokeskuksissa muiden terveystietojen yhteydessä. Rokotusinfo-esitys on tehty siten, että se ei ole sidoksissa vain yhteen kieliryhmään vaan se on mahdollista kääntää mille tahansa kielelle. Tulevaisuudessa rokotusinfon lisäksi vastaanottokeskuksissa voitaisiin toteuttaa ja jakaa yhteisiin tiloihin eri kielillä painettu rokotusinfolehtinen, joka sisältäisi vastaavanlaisia asioita kuin PowerPoint-esityksemme. Infolehtinen toimisi samalla periaatteella kuin alkuperäinen ideamme. Rokotusinfo-esitys voisi olla hyödyllinen hieman muokattuna myös peruskouluissa esitettäväksi, jotta tärkeä rokotustietoisuus lisääntyisi myös lasten ja nuorten keskuudessaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveystutkimuksen eettisyyden periaatteita ovat esimerkiksi tehdä hyvää, välttää vahinkoa ja oikeudenmukaisuus on huomioitava. Luotettavuutta arvioidaan perusteiden, kuinka luotettavaa ja todenmukaista tutkimuksen tieto on. Luettavassa tutkimuksessa on huomioitava, että arvioidaan koko tutkimusprosessi, tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset ja tutkimustulokset ovat johdonmukaisia. (Kylmä; Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 119:609-15.)

Mielestämme aineistoa oli riittävästi ja kattavasti suullisen rokotusinfon laatimiseen. Itse tapahtuman esityksen sisältö ei olisi vaatinut näin laajaa kirjallisuus-

katsausta, mutta kohdeyleisöä huomioiden, oli meillä oltava laaja käsitys kokonaisuudesta. Aineistoa kerätessä huomasimme, että teoreettinen lähdeaineisto ja yhteistyökumppanin edustajien haastattelu tukivat toinen toisiaan. Erilaisten lähteiden samankaltaisuus tuki myös luotettavuutta. Mielestämme onnistuimme myös lähdekriittisyyden arvioimisessa. Onnistuimme etsimään sellaiset yleisteokset ja muut lähdeaineistot, jotka lisäsivät työmme luotettavuutta.

Aineiston keräämisessä kirjallisuuskatsausta varten oli haasteellista löytää englanninkielisiä tutkimuksia, vaikka teimme hakuja useilla eri hakukoneilla. Osittain siihen vaikutti aiheemme rajautuminen tiettyyn maahan.

6.3 Ammatillisen kasvun pohdinta

Käytimme ammatillisen kasvun pohdinnan tukena terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus –tavoitteita (2014) ja sairaanhoitajien eettisen ohjeita (2014). Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet tietokantojen ja tiedonhaun periaatteita. Aluksi tietokannan monimutkaisuus tuntui haasteelliselta. Tiedonhakutaitomme ovat opinnäytetyöprosessin myötä harjaantuneet ja työelämässä osaamme etsiä luotettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa käytäntöön soveltaen. Tulevaisuudessa käytännön potilastyössä aiomme hyödyntää erilaisia tietokantoja. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan on hallittava tiedonhaku- menetelmät, jotta hän osaa viestiä suullisesti ja kirjallisesti, hänellä on myös oltava valmiudet oppia uutta ja kyettävä työskentelemään itsenäisesti.

Opinnäytetyömme toiminnallisen, eli suullisen osuuden, avulla harjaannuimme viestimisen taidossa, joka on oleellinen osa ammattilaisen työtä. Nykyään myös tulkin käyttö on lisääntynyt ja jatkossa tiedämme, mitä asioita on otettava huomioon silloin, kun työskennellään tulkin välityksellä. Opinnäytetyön ansiosta perehdyimme turvapaikanhakijoihin ryhmänä, joka tuo omat haasteensa työskentelyyn. Esimerkiksi esityksen väärinymmärryksen määrän vähensimme selkeillä ja yksinkertaisilla lauseilla. Perehdyimme omaan aiheeseemme kattavasti, jotta olimme varautuneet vastaanottokeskuksen asiakkaiden lisäkysymyksiin.

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ydiosaamista on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Opinnäytetyömme tähtäsi aihealueensa ansiosta juuri näihin kriteereihin, vaikka emme konkreettisesti lievittäneet kärsimystä. Opinnäytetyössämme kuitenkin toteutimme sairaanhoitajan tehtävää ja sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan palvelimme yhteisöä tukemalla heidän voimavarojaan ja mahdollisesti parantamalla heidän elämänsä laatua informaatiomme kautta. Huomioimme myös kohdeyleisön kulttuurin ja arvot esimerkiksi pukeutumalla peittäviin asuihin. Opinnäytetyömme tuki myös aiemmin opinnoissa kursseja monikulttuurisuudesta ja rokotusosaamisesta.

Valitsimme aiheen, koska koimme sen olevan niin ajankohtainen ja tärkeä. Vastaanottokeskustoiminta ja turvapaikanhakijat ovat olleet viime aikoina suuri puheenaihe. Toisaalta turvapaikanhakijoiden integroituminen on hyvin tärkeää yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Vaikka aiheemme oli terveyttä edistävä, koimme myös yhteistyömme vastaanottokeskuksen ja sen toimintaa järjestävän yhteistyökumppanimme kanssa hyväksi: olimme opiskelevina naisina pitämässä luentoa hyvin konservatiivisesta maasta tuleville miehille, joka voi osittain muuttaa myös heidän käsitystään naisten asemasta.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä ja työläs, mutta opettavainen. Aloitimme työn tekemisen jo ensimmäisenä opiskeluvuotenumme ja työ on kulkenut opintojemme rinnalla koko koulutuksemme ajan. Kokonaisuudessaan olimme työstäneet opinnäytetyötämme 2,5 vuotta. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja sen lähtökohdat olivat konkreettisia ja perustuivat olemassa olevaan tarpeeseen. Opinnäytetyö oli integroitu työelämään

Olemme tehneet opinnäytetyötämme tiiviissä yhteistyössä työparin kanssa ja jaoimme työn tekemisen tasapuolisesti. Aikataulujen sovittaminen oli ajoittain haasteellista. Ennakoimme aikataulua kuitenkin riittävän väljällä, mutta suunnitelmallisella ja täsmällisellä aikataululla. Sovimme aina mihin mennessä tietty aihealue olisi kirjoitettuna, teimme aina sovituksessa aikataulussa omat osuutemme ja tarpeen mukaan konsultoimme toisiamme vastavuoroisesti. Yhteistyö sujui hyvin ja osaltaan siihen auttoi varmasti luonteenpiirteittemme samankaltaiset.

suus. Olemme molemmat täsmällisiä opiskelijoita ja haluamme tehdä aina hyvää työtä. Yhteistyömme on ollut myös avointa, tasa-arvoista ja luottamuksellista.

Opinnäytetyömme on myös vaatinut lukuisia sähköposti yhteydenottoja ja aikataulujen sopimisia yhteistyökumppanin kanssa sekä viestejä ohjaaville opettajille ja materiaalin testaajille palautteen saamiseksi. Sähköpostit lähetimme myös vuorotellen. Näin pitkään saman työn tekeminen ja kehittäminen on opettanut meille pitkäjänteisyyttä ja kollegiaalisuutta, josta on hyötyä myöhemmin työelämässä. Opinnäyteprosessi oli olennainen osa ammatillisen tiedon ja taidon muodostumisessa opintojemme aikana. Kokonaisuudessaan työmme on vahvistanut ammatillista kehittymistämme tulevana terveydenhuollon ammattilaisina.

LÄHTEET

- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2016. Rokotteiden koostumus. Viitattu 6.11.2016. <https://www.evira.fi/elaimet/elainten-terveys-ja-elaintaudit/rokoiteneuvonta/rokoitteen-koostumus/>
- Eskola, Juhani; Duclos, Philippe; Schuster, Melanie & MacDonald, Noni E. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? The SAGE workin group on vaccine hesitancy. Viitattu 6.11.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005071>
- Hedman, Klaus; Heikkinen, Terho; Huovinen, Pentti; Järvinen, Asko; Meri Seppo & Vaara, Martti 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2016.
- Hongisto, Tuuli 2015. Turvapaikanhakijat tarvitsevat hoitoa. Tesso sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 6.11.2015. <http://tesso.fi/artikkeli/turvapaikanhakijat-tarvitsevat-hoitoa>
- Jalanko, Hannu 2009. Rokotukset. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025
- Kaartinen, Leena 2011. Som Landsortsläkare i Afghanistans bergstrakter. 41-48 Verkkojulkaisuna: http://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/41-48_1-2011_Kaartinen_web.pdf
- Kilpi, Terhi 2008. Immuunipuolustuksen auttamisen monet mahdollisuudet. Kansanterveys 8/ 2008. Viitattu 6.11.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1
- Kylmä, Kari; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003,119:609-15. Verkkojulkaisuna: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Launis, Veikko 2013. Tieto vai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana?

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 22/2013, 129(22):2413-9. Viitattu 4.11.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11326

Leask, Julie; Kinnersley, Paul; Jackson, Cath; Cheater, Francine; Bedford, Helen & Rowles, Greg 2012. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professional. BMC Pediatr. Viitattu 6.11.2016.

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>

Leino, Tuija 2008. Rokotuskriittisyys –viestinnän haasteita asiantuntijalle.

Kansanterveys 8/ 2008. Viitattu 6.11.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1

Levo-Henriksson 2008. Helsingin yliopisto. Viestinnän menetelmät I.

Verkkojulkaisuna:

<http://blogs.helsinki.fi/jsumiala/files/2008/11/haastattelut-08.pdf>

Luona Osakeyhtiön vastaavan terveydenhoitajan ja terveydenhoitajan haastattelu 10.2.2017 Helsingissä.

Luona Oy 2016. Vastaanottokeskustoiminta. Viitattu 22.4.2017.

<https://www.luona.fi/palvelut/vastaanottokeskustoiminta/>

Luona Oy 2016. Yritys. Viitattu 22.4.2017. <https://www.luona.fi/yritys/>

Lääketietokeskus 2015. Rokotustieto.fi. Laumasuoja. Viitattu 9.10.2016.

<http://www.rokotustieto.fi/perustietoa-rokotteista/laumasuoja>

Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki:

Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.10.2016.

Polio Global Eradication Initiative 2017. Global Wild Poliovirus 2012- 2017.

Verkkojulkaisuna: [http://polioeradication.org/wp-](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/WPV_2012-2017_21FEB17.pdf)

[content/uploads/2017/02/WPV_2012-2017_21FEB17.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/WPV_2012-2017_21FEB17.pdf)

Puumalainen, Taneli; Nohynek, Hanna & Launis, Veikko 2015. Onko Suomi

muuttumassa rokotuskriittisemmäksi? Lääkärilehti 36/2015, 2222-

2223. Viitattu 6.11.2016.

<http://www.laakarilehti.fi.anna.diak.fi:2048/ajassa/nakokulmat/onko-suomi-muuttumassa-rokotuskriittiseksi/>

Repo, Päivi 2017. Tauteja vastaan taisteltu rokotteilla. Helsingin Sanomat viikko 35, A12-A13. Viitattu 29.8.2017.

Salminen, Mika 2015. YleUutiset. THL:Turvapaikanhakijoiden krooniset taudit ovat suurempi ongelma kuin tartuntataudit. Viitattu 6.2.2017.

<http://yle.fi/uutiset/3-8324908>

Scheppers, Emmanuel; Van Dongen Els; Dekker, Hos; Geertzen, Jan & Dekker, Joost 2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Tutkimusartikkeli. Family Practice. Viitattu 9.10.2016.

<http://fampra.oxfordjournals.org/content/23/3/325.full>

Sisäministeriö 2017. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 6.2.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Tartuntatautiin torjunta. Viitattu 9.9.2017.

<http://stm.fi/tartuntataudit>

Strömberg, Nina 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusjohtajan Nina Strömbergin rokotusohjelmajohdon terveydenhoitajan Nina Strömbergin haastattelu 10.2.2017.

Suomen pakolaisapu i.a. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 9.10.2016.

<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>

Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Hyvä tietää. Viitattu 30.4.2017.

<http://www.finland.org.af/public/default.aspx?nodeid=44067&contentlan=1&culture=fi-FI>

Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Maatiedosto Afganistan. Viitattu 30.4.2017.

<http://www.finland.org.af/Public/default.aspx?nodeid=44067&culture=fi-FI&contentlan=1&displayall=1>

Suomen suurlähetystö, Kabul 2016. Tietoa Afganistanista. Viitattu 30.4.2017.

<http://www.finland.org.af/Public/default.aspx?nodeid=44060>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusjohtajan Nina Strömbergin haastattelu 10.2.2017. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote/mita-haittaa-mpr-rokotteesta-voi-olla->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Rokottaminen. Hyödyt ja haitat. Totta ja tarua. Viitattu 22.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Rokotteiden koostumus. Viitattu 6.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotteiden-koostumus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Infektiotaudit. Kurkkumätä. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Infektiotaudit. Tuhkarokko. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/tuhkarokko>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kansallinen rokotusohjelma. Viitattu 2.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Verkojulkaisuna:

<http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet. Viitattu 29.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet. Viitattu 2.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotusohjelmayksikkö. Mitä rokotamalla on saatu aikaan? 26.4.2017.

<https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokotamalla-on-saatu-aikaan>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Tartuntataudit Suomessa 2015. Viitattu 30.4.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Aikuisten rokotukset. Viitattu 2.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Anafylaksia.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. dT –rokote. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dt-rokote#Mitä%20haittoja%20dT-rokotteella%20voi%20olla?>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Haittavaikutuksia oireittain. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lasten ja nuorten rokotukset. Viitattu 2.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan. Viitattu 22.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Mitä haittaa BCG – rokotteesta voi olla?. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote/mita-haittaa-bcg-rokotteesta-voi-olla->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. MPR-rokote. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokottaminen.Poliorokote. Viitattu 26.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotuskattavuus. Viitattu 9.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusrekisteri. Viitattu 22.8.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusten haittavaikutukset.Viitattu 30.4.2017.

<https://www.slideshare.net/THLfi/rokotusten-haittavaikutukset-60648950>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusten historia. Viitattu 22.8.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Viitattu 29.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Viitattu 22.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eriryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Vesirokkorokote tulee rokotusohjelmaan, puutiaisaivotulehdusrokotukset laajenevat. Viitattu 22.8.2017.
<https://www.thl.fi/fi/-/vesirokkorokote-tulee-rokotusohjelmaan-puutiaisaivotulehdusrokotukset-laajenevat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Haittavaikutukset. Viitattu 30.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia. Viitattu 22.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/pikkulasten-rokotuskattavuus-on-suomessa-hyva-mutta-tuhkarokkoepidemiat-ovat-mahdollisia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Poliorokote. Viitattu 30.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote#Haitat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Rokotetyypit. Viitattu 18.11.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rokotetyypit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Tartuntatautilainsäädäntö uudistui 1.3.2017- mikä muuttui rokotuksissa. Viitattu 30.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/ajankohtaista/tartuntatautilain-saadanto-uudistui-1.3.2017-mika-muuttui-rokotuksissa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 30.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Uusitartuntatautilaki 1.3.2017- muutoksia aiempaan. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/sv/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/saadokset/kansalliset/uusi-tartuntatautilaki-1.3.2017-alkaen-muutoksia-aiempaan>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Polio. Viitattu 26.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Tuberkuloosi. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Narkolepsia ja sikainfluenssarokote. Viitattu 30.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/narkolepsia-ja-sikainfluenssarokote>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Vesirokkorokotus. Viitattu 22.8.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>

Terveyskirjasto 2016. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Viitattu 30.4.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Terveyskirjasto Duodecim 2016. Tuberkuloosi. Viitattu 29.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611

Terveyskirjasto Duodecim 2017. Rokotukset. Viitattu 23.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00025#s1

Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko. Viitattu 22.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612

The Guardian 2016. Pakistan and Afghanistan join forces to wipe out polio.

4/2016. Viitattu 8.10.2016. <https://www.theguardian.com/global-development/2016/apr/05/pakistan-afghanistan-join-forces-to-wipe-out-polio-taliban>

- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet i.a. Vastaanotetut pakolaiset/ 100 000 asiakasta. Viitattu 7.11.2016.
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3a2BAA=®ion=8wYA&year=sy4rs87W0zUEAA==&gender=m;f;t&t=line>
- Tilastokeskus 2016. Väestörakenne. Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset. Viitattu 7.11.2016.
http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijatjapakolaiset
- Tuomisto, Karolina 2016. Turvapaikanhakijoiden infektioiden torjunta. Suomen sairaalahygienialehti 2016; 34: 73–76. Verkkojulkaisuna:
http://sshy.fi/data/documents/lehdet/16_2.pdf
- Ulkoasiainministeriö 2002. YK aloitti laajan rokotusohjelman Afganistanissa. Viitattu 9.10.2016.
<http://www.formin.fi/public/default.aspx?contentid=42753&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Ulkoasiainministeriö 2016. Afganistan: matkustustiedote. Viitattu 30.4.2017.
<http://www.formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=340113&contentlan=1&culture=fi-FI>
- UNA Finland / Suomen YK-liitto 2016. Globalis. Afganistan. Viitattu 2.11.2016.
[http://www.globalis.fi/Maat/Afganistan/\(show\)/indicators](http://www.globalis.fi/Maat/Afganistan/(show)/indicators)
- UNHCR The UN Refugee Agency 2008. Vaccines for refugees under UNHCR-UNICEF agreement. Viitattu 9.10. 2016. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=485fca5f2&query=vaccines>
- UNICEF 2013. Basic education and gender equality. Viitattu 9.10.2016.
<http://www.unicef.org/afghanistan/education.html>
- UNICEF i.a. Rokotukset. Viitattu 22.4.2017.
<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/terveys/rokotukset/>
- Valtioneuvosto 2016. Uusi tartuntatautilaki tulee voimaan 1.3.2017. Viitattu 30.4.2017. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/uusi-tartuntatautilaki-tulee-voimaan-1-3-2017
- Valtonen, Kirsi; Oroza, Valentina; Siikamäki Heli 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastukset. Duodecim 2016, 919-924 Verkkojulkaisuna:

<http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo13149.pdf>

Van der Wal, M.; Diepenmaat, A. ; Pel, J. & Hirasing, R. 2004. Vaccination rates in a multicultural population. Tutkimusartikkeli. Arch Dis Child.

Viitattu 9.10.2016. <http://adc.bmj.com/content/90/1/36.full>

World Health Organization 2016. Massive polio vaccination campaign in Afghanistan targets over 9,5 million children. Viitattu 9.10.2016.

<http://www.emro.who.int/afg/afghanistan-news/polio-campaign-afg.html>

World Health Organization 2016. WHO vaccine preventable diseases. Viitattu 2.11.2016.

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=AFG

Liite 1. Rokotusinfo-esitys

ROKOTUSINFO

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2017
Satu Dufva
Minna Hirvonen

ROKOTUSINFO



Kuva: Terve.fi 2015

TERVETULOA

ROKOTE

- rokote on lääkevalmiste
- rokoteilla ehkäistään:
 - ✓ infektio- ja tartuntatauteja
 - ✓ niiden jälkitauteja, kuten vammautumisia tai kuolemia
 - ✓ rokote suojaa rokotettua henkilöä taudilta ilman, että henkilö itse sairastuu siihen

ROKOTE



Kuva: Potilaan Lääkärelehti 2013

ROKOTEVALMISTE

- rokotevalmisteet annetaan:
injektoitavassa muodossa lihakseen, ihon sisään tai ihon alle
- suun kautta liuoksena tai kapseleina
- nenäsumutteena

ROKOTEVALMISTE

- rokotteen ansiosta vereen syntyy tietyn virus- tai bakteeri-infektion tapaisia valkosoluja
- elimistön puolustusjärjestelmä aktivoituu ja se osaa puolustautua rokotettua tulehdustautia vastaan

ROKOTTAMINEN

- rokote annetaan yleisimmin injektiona pienellä ohuella neulalla ja pistäminen ei tee kipeää
- pienille lapsille rokote annetaan ensisijaisesti reiteen
- isommille lapsille ja aikuisille rokote annetaan yleensä olkavarteen

ROKOTTAMINEN



Kuva: Yle 2017

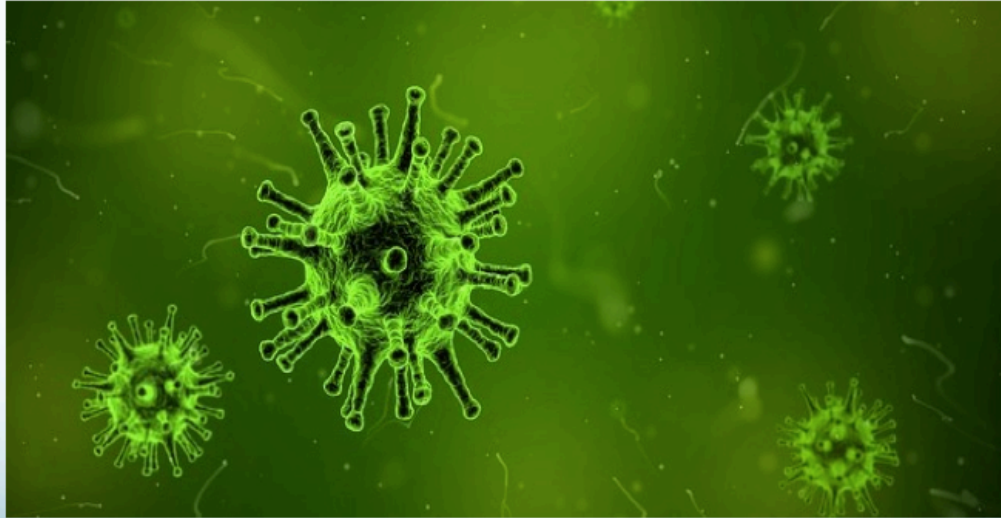
ROKOTTAMINEN

- rokottamalla suojataan yksilöä infektioitaudeilta
- väestötasolla niillä vähennetään taudinaiheuttajien leviäminen väestön keskuudessa

ROKOTTAMINEN

- rokotettuja täytyy olla riittävästi eli rokotuskattavuuden on oltava riittävän suuri → laumasuoja
- rokotuskattavuuden tulisi olla 95% tai enemmän

TARTUNTATAUDIT



Lähde: Pixabay, 2017

TARTUNTATAUDIT

- Tuberkuloosi
- Kurkkumätä
- Tuhkarokko
- Polio

- Kaikkiin on tehokas ja maksuton rokote

TUBERKULOOSI

- bakteerin aiheuttama
- se voi esiintyä tulehduksena, missä tahansa elimessä
- yleisin on keuhkotuberkuloosi ja imusolmuketuberkuloosi
- ei kuulu rokotusohjelmaan – rokotuksen saa riskiryhmään kuuluvat

TUBERKULOOSI

- Afganistan on tuberkuloosin korkean ilmaantuvuuden maa
- tuberkuloosia tutkitaan henkilöiltä, jotka tulevat korkean ilmaantuvuuden maista
- Suomen laissa määritelty yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi
- ilman hoitoa keuhkotuberkuloosi voi johtaa keuhkojen tuhoutumiseen ja kuolemaan

TUBERKULOOSI

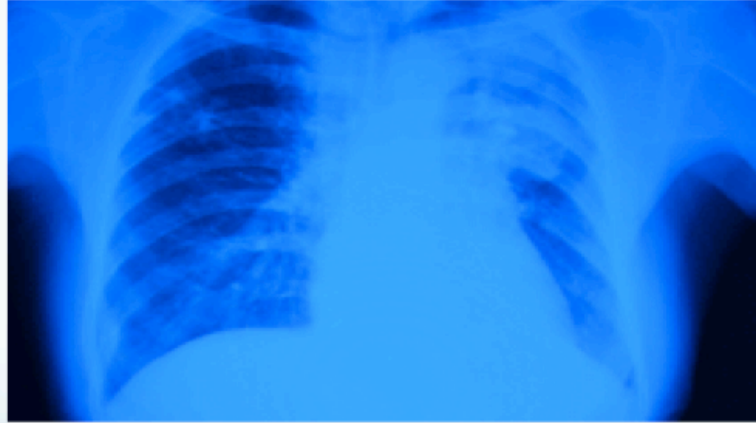
- **yleisoireet:**
 - huono ruokahalu ja laihtuminen
 - väsymys ja kuumeilu
- **paikallisoireet:**
 - riippuvat siitä, missä kohdassa tuberkuloosia on

TUBERKULOOSI

- **keuhkotuberkuloosin oireet:**
 - ✓ yli 3 viikkoa kestänyt yskä
 - ✓ limaiset yskökset
 - ✓ yleisoireet

keuhkotuberkuloosi löytyy röntgenkuvan ja yskösnäytteen avulla

TUBERKULOOSI



Kuva: Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017

KURKKUMÄTÄ

- bakteerin aiheuttama
- se on nielun, kurkunpään, ihon tai nenän tulehdus, josta voi seurata sydänlihastulehdus
- hoito: esimerkiksi mikrobilääkkeillä
- yleisvaarallinen tartuntatauti

KURKKUMÄTÄ

- **oireet:**
 - ✓ voimakas oireinen nielutulehdus, jossa kaulan alue on turvonnut
 - ✓ turvotus voi levitä aina kurkunpään ja keuhkoputkiin asti
 - ✓ nielun peitteet ja turvotukset voivat aiheuttaa lapselle tukehtumisen
 - ✓ muutaman viikon päästä voi ilmetä halvauksia ja sydänoireita

KURKKUMÄTÄ



Kuva: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015

TUHKAROKKO

- viruksen aiheuttama
- infektio tarttuu hyvin herkästi
- vaarallisia jälkitauteja: esimerkiksi keuhkokuume ja aivotulehdus, joka voi aiheuttaa pysyvät vauriot

TUHKAROKKO

- tuhkarokko on lasten yleisimpiä kuolinsyitä Afganistanissa
- lapsikuolemista 40 % aiheuttaa tuhkarokko. näitä kuolemia voitaisiin ennaltaehkäistä rokotuksilla
- tuhkarokkampanja järjestettiin vuonna 2002 Afganistanissa maailman terveysjärjestö:n (WHO) ja YK:n lastenjärjestö UNICEF:in toimesta

TUHKAROKKO

- **oireet:**

- ✓ alkavat hengitysoireina ja korkealla kuumeella
- ✓ valonarat silmät
- ✓ yli viikon kestävä ihottuma
- ✓ komplikaatiot: esimerkiksi korvatulehdus ja keuhkokuume

TUHKAROKKO



Kuva: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014

POLIO

- eli lapsihalvaus
- viruksen aiheuttama
- tekee vaurion keskushermostoon ja erityisesti alaraajat heikentyvät ja voivat halvaantua
- yleisvaarallinen tartuntatauti

- **parantavaa hoitoa ei ole**

POLIO

- maailman terveysjärjestö (WHO) ja YK:n lastenjärjestö UNICEF järjesti Afganistanissa vuonna 2016 poliokampanjan

- **oireet:**
 - ✓ flunssankaltaisia: kuumetta, niskan jäykkyyttä, väsymystä ja raajakipua

POLIO



Kuva: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014

ROKOTUKSET SUOMESSA

- Suomessa rokotteet ovat tarkasti tutkittuja ja turvallisia
- rokotuskattavuus on suomessa hyvä, mutta eri rokotteiden ja eri alueiden välillä on eroja

ROKOTUKSET SUOMESSA

- rokotuskattavuus on suomessa noin 95%—99%
- 99 %:lle lapsista annetaan kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltta ja hib-taudeilta suojaava viitosrokotussarja

ROKOTUKSET SUOMESSA

- 95 % lapsista on saanut MPR-rokotteen tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan
- MPR-rokotteen kattavuuden tulisi olla yli 95 %, koska tuhkarokko on erittäin helposti tarttuva

ROKOTUSTEN HISTORIA SUOMESSA

- Suomessa ensimmäinen rokote eli isorokkorokote otettiin käyttöön jo vuonna 1802
- rokottaminen isorokkorokotteella päättyi vuonna 1978, koska tauti saatiin häviämään Suomesta

ROKOTUSTEN HISTORIA SUOMESSA

- rokottamalla saadaan sairastuminen ja taudit vähenemään tai häviämään
- monet taudit ovat hävinneet Suomesta rokottamisen avulla kokonaan

ROKOTUSTEN HISTORIA SUOMESSA



Kuva: [Somerset News](#) 2017

ROKOTUSTEN HISTORIA SUOMESSA

- ensimmäiset poliorokotteet annettiin Suomessa vuonna 1957
- polio hävisi maastamme 1960-luvulla rokotusten ansiosta

ROKOTUSTEN HISTORIA SUOMESSA



Kuva: Helsingin Sanomat 2017

ROKOTUKSET MAAILMALLA

- köyhissä maissa suurin uhka lapsille on edelleen tuhkarokko
- vuonna 2014 maapallon väestöstä 85% on rokotettu tuhkarokkoa vastaan, mutta silti se aiheutti vielä yli 100 000 lapsen kuoleman

ROKOTUKSET MAAILMALLA

- rokotukset tuhkarokkoa vastaan ovat säästäneet 2000-luvulla 17 miljoonan lapsen hengen
- Suomessa vuonna 1982 aloitetut MPR-rokotukset hävittivät tuhkarokon Suomesta 1990-luvun puolivälissä
- rokotusten avulla isorokko julistettiin hävitetyksi koko maailmasta vuonna 1980

ROKOTUKSET MAAILMALLA



Maailmanlaajuisesti rokotukset ovat heti ravinnon ja puhtaan veden jälkeen tärkein terveyteen vaikuttava tekijä.

Kuva: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017

ROKOTUSINFO

KIITOS KAIKILLE



LÄHTEET

Rokote, rokotevalmiste, rokottaminen:

Kilpi, Terhi 2008. Immuunipuolustuksen auttamisen monet mahdollisuudet. Kansanterveys 8/ 2008. Viitattu 23.8.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102196/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotteet. Viitattu 23.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet>

Duodecim Terveyskirjasto 2009. Rokotukset. Viitattu 23.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skI00025#s1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Miksi rokotuksia tarvitaan. Viitattu 23.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Pistopaikan valinta. Viitattu 23.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistopaikan-valinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia. Viitattu 23.8.2017. Viitattu 22.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/-/pikkulasten-rokotuskattavuus-on-suomessa-hyva-mutta-tuhkarokkoepidemiat-ovat-mahdollisia>

Tuberkuloosi:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Viitattu 30.4.2017. <http://www.thl.fi/attachments/infektioaudit/Maaluettelo.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektioaudit. Tuberkuloosi. Viitattu 30.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>

Hengityslääkitys 2017. Tuberkuloosi.fi. Oireet. Viitattu 22.8.2017. <http://tuberkuloosi.fi/tuberkuloosi/oireet/>

Duodecim 2004. Katila, Marja-Leena; Ruokonen, Eeva-Liisa; Eskola Jussi & Lamberg Matti. Atyyppösten mykobakteerien aiheuttama tautikirjo. Viitattu 22.8.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94523.pdf>

LÄHTEET

Kurkkumätä:

Duodecim 2012. Hermanson, Elna. Yleisen rokotusohjelman avulla estettävät tartuntataudit. Viitattu 22.8.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00705

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Infektiotaudit. Kurkkumätä. Viitattu 30.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kurkkumata>

Tuhkarokko:

Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko. Viitattu 22.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00612

Ulkoasiainministeriö 2002. YK aloitti laajan rokotusohjelman Afganistanissa. Viitattu 9.10.2016. <http://www.torin.fi/public/default.aspx?contentid=42753&contentlan=1&culture=fi-FI>

Polio:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Infektiotaudit. Polio. Viitattu 26.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Poliorokote. Viitattu 30.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote#Haitat>

Polio Global Eradication Initiative 2017. Global Wild Poliovirus 2012-2017. Viitattu 26.4.2017. http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/WPV_2012-2017_21FEB17.pdf

Potilaan lääkärilehti 2015. Tarkeää rokotetietoa vanhemmille. Viitattu 22.8.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tarkeaa-rokotetietoa-vanhemmille/>

Rokotukset Suomessa, Rokotukset maailmalla:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Pikkulasten rokotuskattavuus on Suomessa hyvä, mutta tuhkarokkoepidemiat ovat mahdollisia. Viitattu 22.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/pikkulasten-rokotuskattavuus-on-suomessa-hyva-mutta-tuhkarokkoepidemiat-ovat-mahdollisia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusrekisteri. Viitattu 22.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>

LÄHTEET

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Polio. Viitattu 23.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/polio1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Rokotusten historia. Viitattu 22.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>

Terveyskirjasto Duodecim 2017. Tuhkarokko. Viitattu 23.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00612

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Isorokko. Viitattu 29.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/isorokko>

Kuvat: Rokotusinfo: Terve.fi 2015. Uusi rokote suojaaa lapsia helikobakteerii-infektioilta. Viitattu 10.9.2017. <http://www.terve.fi/potilas-ja-yhteiskunta/82849-uusi-rokote-suojaaa-lapsia-helikobakteerii-infektioilta>

Rokote: Potilaan Lääkärilehti 2013. Rokote puolitti vyöruusun esiintymisen. Viitattu 10.9.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/rokote-puolitti-vyoruusun-esiintymisen/>

Rokottaminen: Yle Uutiset 2017. Viitattu 29.8.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9784677>

Tartuntataudit: Pixabay 2017. Viitattu 14.9.2017. <https://pixabay.com/fi/virus-mikroskooppi-tartunta-sairaus-1812092/>

Tuberkuloosi: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Tuberkuloosi. Viitattu 29.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>

Kurkkumätä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Rokotuksia epäilevä- mitä sanon, mitä teen? Viitattu 29.8.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/rokotuksia-epileva>

Tuhkarokko: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tuhkarokko ja MPR-rokotukset. Viitattu 29.8.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/tuhkarokko-ja-mprrokotukset>

Polio: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mitä rokottamalla on saatu aikaan? Viitattu 29.8.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/mit-rokottamalla-on-saatu-aikaan>

Rokotusten historia Suomessa: Somerset News 2017. New vaccination for babies born on or after August 1 2017. Viitattu 13.9.2017. <http://www.somersetlive.co.uk/news/somerset-news/new-vaccination-babies-born-after-265458>

Rokotusten historia Suomessa: Helsingin Sanomat 2017. Jos rokotuksia ei olisi, suomalaiset kuolisivat edelleen myös kurkkumätään ja isorokkoon. Viitattu 29.8.2017 <http://www.hs.fi/tiede/art2000005319039.html?share=chl18nff5837e0a3aa3c382090e3a48n>

Rokotukset maailmalla: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Rokottaminen. Viitattu 5.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen>

Liite 2. Esityksen arviointilomake

(Lähde: Shutterstock)



Good



Average



Poor
